



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“MOTIVO DE CONSULTA DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON
AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE LOS AÑOS
2001 AL 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTOR: CASTILLO CHIHUAN, JORGE MARTÍN

ASESOR: CD. ESPINO CUMPA, LUIS CARLOS

LIMA – PERÚ

2017

Dedicatoria

A Dios por darme salud y perseverancia durante todo este tiempo.

A mis padres, por su apoyo moral y económico para mi formación profesional.

A mis abuelos que desde el cielo me cuidan y me guían para poder lograr mis objetivos.

Agradecimiento

A mis docentes que tuve a largo de este camino y que contribuyeron mediante sus enseñanzas a la realización de este trabajo de investigación.

A mi familia y amistades por su comprensión y colaboración durante mis prácticas pre-profesionales.

Asesor de tesis:

LUIS CARLOS ESPINO CUMPA

Jurado

Presidente

Dr. Ascanoa Olazo, Jimmy Antonio

Secretario

Dra. Garavito Chang, Enna Lucila

Vocal

Dra. Gómez Coronado, Cesarina Elisa

ÍNDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Justificación.....	15
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. General.....	16
1.4.2. Específicos.....	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Base teórica.....	22
2.3. Terminología básica.....	28
2.4. Hipótesis.....	29
2.5. Variables.....	29
CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO.....	31
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	32
3.2. Población y muestra.....	33
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	34
3.5. Aspectos éticos.....	35
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.1. Resultados.....	37
4.2. Discusión.....	48
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
5.1. Conclusiones.....	51
5.2. Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS.....	53
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	Pg. 37
TABLA N° 2	MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE SEGÚN EL SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	Pg. 39
TABLA N° 3	MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE SEGÚN EL GRUPO ETÁREO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	Pg. 41
TABLA N° 4	FRECUENCIA DE PACIENTES QUE NO RECIBIERON TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	Pg. 46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	Pg. 38
GRÁFICO N° 2	MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE SEGÚN EL SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	Pg. 40
GRÁFICO N° 3	MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE SEGÚN EL GRUPO ETÁREO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	Pg. 42
GRÁFICO N° 4	FRECUENCIA DE PACIENTES QUE NO RECIBIERON TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	Pg. 47

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue registrar los motivos de consulta odontológicos en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016, además de hallar la relación en cuanto al sexo, grupo étnico y si se realizaron o no el tratamiento. La población consistió en 27350 historias clínicas pertenecientes a los años 2001 al 2016 y se utilizó una fórmula para calcular la muestra representativa, el resultado fue de 380 historias clínicas. Se recolectaron los siguientes datos: número de historia clínica, motivo de consulta, sexo, edad y la realización del tratamiento. Los datos se registraron en una base de datos de Excel 2013 y posteriormente se procesaron en un programa SPSS Versión 22. Los resultados mostraron que el motivo de consulta más frecuente fue evaluación y diagnóstico con 44%, seguido del dolor dental con 22% y las restauraciones con 10%. Los motivos de consulta más frecuentes tanto en varones como en mujeres fue evaluación y diagnóstico con 44,1% y 59% respectivamente, y en cuanto al grupo étnico en pacientes adultos mayores el motivo de consulta más frecuente fue el prótesis dental con 32,6%. También encontramos que de los pacientes que asisten a consulta el 66,32% se realiza el tratamiento y el 33,68% no se realiza el tratamiento.

Palabras clave: Motivo de consulta, Dolor dental, Cavidad bucal.

SUMMARY

The objective of this research was to record the reasons for dental consultation in patients treated at the Central Military Hospital of Peru during the period 2001-2016, in addition to finding the relationship in terms of sex, age group and if the treatment was not performed. The population consisted of 27350 clinical histories belonging to the years 2001 to 2016 and a formula was used to calculate the representative sample, the result was 380 medical records. The following data were collected: sex, age and the completion of the treatment. The data were recorded in an Excel 2013 database and subsequently processed in a SPSS Version 22 program. The results showed that the most frequent reason for consultation was evaluation and diagnosis with 44%, followed by dental pain with 22% and the restorations with 10%. The most frequent reasons for consultation in both men and women was evaluation and diagnostic diagnosis with 44.1% and 59% respectively, and as regards the age group in elderly patients, the most frequent reason for consultation was the dental prosthesis with 32.6 %. We also found that 66.32% of the patients who attended the consultation performed the treatment and 33.68% did not perform the treatment.

Key words: Reason for consultation, Toothache, Oral cavity.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La correcta higiene de la cavidad bucal es importante porque así se evita posibles infecciones o enfermedades que puedan atacar nuestra boca, dientes o encías, afectando de esta manera, no sólo a nuestra salud bucal, sino también pudiendo afectar nuestro sistema digestivo, originando problemas muy graves en este. También se dice que la boca es la ventana del cuerpo, y por ende refleja signos de enfermedades o de hábitos perjudiciales como el consumo de tabaco, drogas, alcohol, entre otros. (1)

Los problemas odontológicos son componentes de la salud general, y en ellos intervienen factores que no son estrictamente sanitarios pero que de alguna manera los condicionan pudiendo mencionarse entre otros, los aspectos educativos, de vivienda, sociales, económicos y culturales. Teniendo en cuenta los factores antes mencionados y aplicándolos en la sociedad peruana actual, es posible pensar que la gran mayoría de los pacientes busquen la satisfacción instantánea de sus necesidades y no prevenir los problemas futuros. No todos están dispuestos a someterse a un tratamiento preventivo si todavía no han experimentado un síntoma desagradable. (2)

El motivo de consulta es de gran importancia para el odontólogo, ya que de ello dependerá la solución al problema que el paciente pueda presentar. La gran mayoría de pacientes acude a la atención odontológica cuando presenta dolor, molestia o limitación de alguna función. (3)

El principal factor de mejora de la salud bucal es sin lugar a dudas la prevención, sin embargo, pocas personas son las que acuden al odontólogo para recibir información acerca de cómo prevenir enfermedades bucodentales o tratamientos preventivos, como por ejemplo, profilaxis, mejorar los hábitos de higiene, sellantes, etc.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los motivos de consulta de los pacientes que acudieron al Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016?

1.3. Justificación

La presente investigación se enfocó en estudiar los motivos de consulta que más se han realizado los pacientes que acudieron al servicio de estomatología del Hospital Militar Central del Perú. Es así, que el presente trabajo permitió mostrar los cambios que se hayan podido dar con relación a estudios realizados anteriormente, lo cual nos da información sobre la demanda que tiene cada área odontológica con respecto a las necesidades que tiene la población en la actualidad.

El producto de dicha investigación fue importante para determinar cuáles son los motivos de consulta de acuerdo al grupo etáreo, sexo y la realización de los tratamientos de los pacientes, para así poder mejorar el enfoque que debemos de tener los profesionales odontólogos hacia la población sobre temas de prevención y promoción de la salud bucal, y que sea de beneficio también para los tratamientos odontológicos a realizar.

Este trabajo tiene como finalidad que sirva de guía para futuras investigaciones y/o estudios comparativos que se puedan realizar en diferentes niveles socioeconómicos, grados de instrucción y lugar de procedencia. Así como también permitirá al odontólogo de acuerdo a las necesidades de mayor demanda que presentan los pacientes que acuden a la consulta odontológica a definir futuras especializaciones que el profesional odontólogo podrá escoger con la finalidad de brindar un servicio de calidad a la población.

1.4. Objetivo

1.4.1. General

- Determinar los motivos de consulta de los pacientes que acudieron al Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016.

1.4.2. Específicos

- Determinar los motivos de consulta de los pacientes que acudieron al Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016 según el sexo.
- Determinar los motivos de consulta de los pacientes que acudieron al Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016 según el grupo etáreo.
- Determinar el porcentaje de pacientes que acude a consulta pero no reciben tratamiento en el Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Silva (2015) Ecuador, el objetivo fue establecer el motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad que asistieron al Centro de Atención Odontológico de la Universidad de las Américas, durante el período Octubre del 2014 a Enero del 2015. Este estudio es de tipo descriptivo y cuantitativo, el mismo, fue realizado en el Centro de Atención Odontológico de la Universidad de las Américas. Se revisaron 814 historias clínicas; el motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad fue, la limpieza dental (profilaxis) con el 52%, independientemente del sexo y edad; la actividad más frecuente fue el diagnóstico de caries 82%. Y el tratamiento realizado con mayor frecuencia fue profilaxis 62%, seguido de operatoria 18%. Se registró que tanto hombres como mujeres asistieron por limpieza dental con el 74% y 75% respectivamente; el motivo más común en todos los grupos de edad, fue, limpieza dental a excepción del grupo de la tercera edad, donde fue, prótesis 36%. (1)

Sunny et al (2015) Nigeria, el objetivo de este estudio fue evaluar las necesidades de tratamiento normativo, la utilización de servicios y las tendencias en la comunidad de Udo, Se realizó un estudio retrospectivo utilizando datos de registros clínicos de pacientes atendidos por un equipo dental durante un período de 54 meses en una clínica de extensión de un centro de salud integral, Udo, Ovia y el estado de Edo. Se evaluaron 164 pacientes de los cuales; 74 (45.1%) eran varones y 90 (54.9%) mujeres. El motivo principal de la consulta clínica se debió a caries (secuelas) y afecciones que representaron 43,3% y 34,8%, respectivamente, las extracciones (41,5%) y el escamado y pulido (21,3%) representaron el tratamiento más frecuentemente proporcionado. Casi el 20% de los pacientes no recibieron ningún tipo de tratamiento (4).

Medrano et al (2014) México, el objetivo fue evaluar la asociación entre el motivo de la consulta y el diagnóstico en pacientes de la clínica multidisciplinaria de la Unidad Académica de Odontología, de Zacatecas. Se consideró una muestra con expedientes de pacientes atendidos durante agosto-diciembre 2013, sin diferenciar los de urgencia o integrales, fue un estudio observacional-descriptivo-transversal donde se incluyeron las variables: sexo, estado civil, escolaridad, motivo de la consulta y diagnóstico. Se evaluaron 1030 historias clínicas, 56.2% señaló ir a revisión, 39.8% dolor dental, 2.2% sensibilidad, 1.2% movilidad dental y 0.6% otras causas. 56.3% del sexo femenino fueron a revisión a diferencia del masculino con 43.7%, en cuanto al dolor y sensibilidad fue mayor en las mujeres; los solteros y casados fueron por revisión (25.7% y 22.3%, respectivamente), el dolor fue menor en solteros (17.9%) y casados (19.4%). Asistieron más con estudios de primaria (16.6%) seguido de licenciatura (15.9%) que iban a revisión. 69.2% tuvieron caries, 17.6% anodoncia parcial o total falsa, dientes retenidos o impactados 4.1%, solo 4 se diagnosticaron como sanos, mismos que fueron a revisión; 33.7%. (5)

Pekiner et al (2010) Turquía, el objetivo fue evaluar las demandas y necesidades de atención odontológica e identificar el nivel de estado dental y periodontal en pacientes de diferentes edades visitando la Facultad de Odontología de la Universidad de Marmara, Estambul, Turquía. Fue un estudio descriptivo donde se registró la principal queja de cada paciente y se consideró una medida de la demanda de atención dental. Los métodos básicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se utilizaron para determinar las necesidades de tratamiento normativo ortodóntico y dental. El estado periodontal se determinó utilizando el Índice Periodontal Comunitario de Necesidades de Tratamiento (CPITN). Además, se evaluaron las necesidades normativas protésicas. Se evaluó a 1000 pacientes de primera visita (517 mujeres y 483 hombres) fueron examinados y cuestionados. Este estudio mostró que los pacientes en diferentes grupos de edad requirieron diferentes tratamientos y presentaron diferentes quejas principales. En total, 89,3, 74,1 y 57,7% de los pacientes denominaron a la atención periodontal, restaurativa

y protésica como su principal queja, respectivamente. Aproximadamente el 21% del total no necesitó restauraciones y extracciones, y sólo el 12% de la muestra no tuvo una necesidad normativa de tratamiento periodontal. Aproximadamente la mitad de los sujetos necesitaron prótesis parciales fijas. (6)

Benoît et al (2005) Burkina Faso, el objetivo fue determinar por qué razones acuden los pacientes a los centros de atención odontológica en Ouagadougou, Burkina Faso, y conocer mejor los medios de comunicación que disponen los servicios de atención bucodental en las zonas urbanas de África occidental. Se evaluó un total de 44 975 pacientes, la muestra final fue de 14 591 pacientes, de los cuales un 55,4% eran pacientes nuevos, y un 44,6% pacientes ya atendidos anteriormente. La mayor parte de los enfermos que buscaban atención (71,9%) tenían entre 15 y 44 años. Un 41,5% de los pacientes acudió a servicios odontológicos sin fines lucrativos de tipo no gubernamental, un 36% acudió a servicios de atención odontológica privados, y un 22,5% recurrió a servicios públicos. El problema más frecuente como causa de la visita era la caries con afección de la pulpa (52,4%), y el 60% de los pacientes sufrían dolor. Se observó que las necesidades de atención odontológica de los pacientes diferían significativamente según el sexo, la cobertura de seguro médico y la ocupación. (7)

Arrighi (1998) Venezuela, el presente trabajo tiene los siguientes objetivos: Determinar la actitud de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCV en relación con el tratamiento protésico. Conocer su principal motivo de consulta. Conocer los factores que intervienen las necesidades protésicas del paciente. Describir las sensaciones del paciente durante el tratamiento. Conocer las causas del fracaso en prótesis anteriores. Identificar los posibles factores de deserción. Se evaluó a 60 pacientes encuestados (48 mujeres y 12 hombres) 13 acudieron por caries (21.6%), 2 acudieron por sangrado de encías (3.3%), 1 acudió por movilidad dental (1.6%), 11 por dolor dental y/o articular (18.3%), 5 por control dental (8.6%), y 28 por restauración protésica (46.6%). Predominando

siempre las mujeres sobre los hombres, destacando que la restauración protésica fue la causa por la que mayormente acudieron a consulta. (8)

Brignardello (1994) Perú, el presente estudio tuvo como objetivo conocer la frecuencia de los motivos de consulta por el cual acudieron los pacientes al Servicio de Triage de la Clínica Estomatológica Central de la UPCH. Se realizó un estudio transversal y retrospectivo, se evaluó a 4 563 pacientes, atendidos entre 1991 y 1992, para conocer sus motivos de consulta odontológica de acuerdo a edad, sexo, ocupación, grado de instrucción, distrito y provincia de procedencia y si habían recibido algún tipo de tratamiento. Encontró que los motivos de consulta más frecuentes fueron “por caries” (29,1%); “emergencia” (23,5%) y “evaluación y diagnóstico” (10,8%). En los niños de 1 a 5 años el motivo de consulta más frecuente fue por caries (47.1%). En las personas de 6 – 18 años fue ortodoncia (30%) en las de 19 - 35 años fue caries (32.5%¹, en los de 36 - 64 años fue emergencia (25.5%) y en los de 65 años ó más fue prótesis (53%). Tanto los hombres como las mujeres acudieron más por caries. De acuerdo a la ocupación, los estudiantes y las amas de casa son los que más asistieron a la consulta, los primeros principalmente por caries y las segundas por emergencia. A su vez las personas de grado de instrucción superior (30.4%) y secundaria (25.5%) acudieron principalmente por caries y emergencia, mientras que los de instrucción primaria (17.1%) lo hacen por caries y ortodoncia. (9).

2.2 Base teórica

Dentro de la actividad odontológica es muy importante tener en cuenta el por qué concurren los pacientes a la consulta dental, conociendo que todos estos asisten por alguna necesidad presente. A esto se le denomina motivo de consulta, en el cual, el profesional encargado deberá conocer todo lo relacionado al sistema estomatognático para atender el requerimiento del paciente.

Definición de motivo de consulta

Se define como la causa, razón o molestia que llevan a un sujeto a acercarse a un centro especializado y atender su necesidad. Por lo general, cuando se trata de pacientes pediátricos, el informante no necesariamente será el paciente, sino uno de los padres o el adulto encargado del niño (9).

Conocer la razón por la cual acude un paciente a consulta nos ofrece una inmensa información acerca de su padecimiento actual. En el interrogatorio el paciente expresa su estado de salud al momento de solicitar la consulta, y el odontólogo conoce estos padecimientos, teniendo en consideración la presencia del dolor, y determina su semiología para identificar o calcular el periodo de evolución de la enfermedad, por ejemplo: si nota resequedad bucal o no, si nota molestias al masticar, si no se siente bien al mirarse al espejo, por su sonrisa, si tiene los dientes mal posicionados, si se ha notado alguna herida, si sangran sus encías al cepillares, si hay algún abultamiento en sus tejidos, etc.

De la misma manera el paciente podrá informarnos sobre sus expectativas con respecto a la patología y al tratamiento, porque no es lo mismo un paciente que acude porque no le agrada el color de sus dientes, a un paciente que tiene dolor o simplemente acude a una revisión cotidiana.

Causas de motivo de consulta

Las causas bucales suelen ser, la mala higiene dental, las caries, la enfermedad periodontal, flemones, prótesis mal ajustadas, áreas retentivas de alimentos, abscesos periodontales y la hiposalivación. La mayor causa de halitosis suele ser de origen bucal. De esta manera la halitosis es otro motivo de la consulta con el odontólogo.

La consulta con el odontólogo debe ser cotidiana, desafortunadamente lo realizan pocos integrantes de la sociedad. Aunque se hace lo posible para que toda la población tenga información y educación para la salud bucal. Esto se agudiza en las comunidades marginadas de un nivel socioeconómico muy bajo.

Es necesario realizar un examen exhaustivo cuando recibimos pacientes con dolor, molestias o un estado de irritación o confusión emocional evidente al no poder precisar con exactitud qué sucede. (5)

Cuando no se encuentran evidencias de caries, periodontopatías o maloclusiones se acrecientan las dudas y las falsas expectativas desconcertando al odontólogo y requiere de poner en práctica los conocimientos científicos para poder llegar a un diagnóstico. Esto puede iniciar con una simple conversación entre el odontólogo y el paciente, cuestionando el motivo o circunstancia que lo obliga a acudir con el odontólogo hasta alcanzar el origen de la molestia, signos y síntomas que aquejan al paciente.

Importancia del motivo de consulta

El principal motivo de consulta debe documentarse convenientemente con las palabras propias del paciente para que sirva de referencia en el futuro y tratar de verificar el diagnóstico correcto, por lo que es recomendable que el profesional sea capaz de interpretar cada palabra que el paciente mencione.

Frecuentemente se considera más importante los motivos narrados por los pacientes, que las pruebas diagnósticas realizadas durante la primera consulta odontológica, porque se estima que es una señal indispensable para que el clínico dé un diagnóstico acertado de la patología bucal. (1)

El motivo de consulta posee la gran ventaja de conocer y observar las expectativas y la prioridad del paciente frente a su enfermedad y su tratamiento. Esto quiere decir que por ejemplo, no es lo mismo que un paciente acuda a la consulta porque tiene sensibilidad dental, que un paciente que acude a la consulta porque desea tener una sonrisa perfecta.

Existen casos en que el paciente refiere como motivo de consulta "ir por recomendación" de algún conocido llámese éste familiar, amigo, especialista, etc., pero eso no se debe considerar como motivo de consulta y no ser manejado como tal en la historia clínica. (1)

Motivos de consulta

Dolor

La asociación internacional para el estudio del dolor (AIED) lo define como "experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño real o potencial de los tejidos y descrito en términos semejantes a como si ese daño existiera". Esta definición plantea que la sensación dolorosa es un estado afectivo, una experiencia emocional y no sólo la mera percepción de un estímulo sensorial. (10)

En las urgencias el odontólogo se enfrenta principalmente con dolores agudos generados a partir de estructuras dentarias o en tejidos adyacentes. Pero también son frecuentes los dolores crónicos craneofaciales, los cuales son de larga evolución y muy rebeldes al tratamiento. (11)

Caries dental

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial y transmisible, muy prevalente durante la infancia. Esta enfermedad por su magnitud y trascendencia constituye un importante problema de salud pública. Suele aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, pero puede afectar a cualquier persona. Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) la caries dental es un proceso localizado que se inicia después de la erupción dentaria, determina el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hacia la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades pues constituye una importante fuente de dolor para el ser humano. (12)

Enfermedad Periodontal

Las enfermedades periodontales son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente. Estas incluyen la gingivitis inducida por placa bacteriana y la periodontitis crónica. Claramente la periodontitis es más significativa debido a que puede causar la pérdida de dientes; sin embargo, toda periodontitis se inicia con la presencia inicial de una gingivitis, y esta puede ser reversible con las medidas de prevención y tratamiento adecuadas. Dado el estado actual del conocimiento de los factores de riesgo implicados en la etiopatogénesis de la enfermedad (tabaquismo, alcohol, dieta insuficiente, falta de ejercicio, estrés), existe información suficiente para permitir el control con métodos eficaces de las formas más comunes de la enfermedad (13)

Necrosis pulpar

Es la descomposición séptica o no (aséptica), del tejido conjuntivo pulpar que cursa con la destrucción del sistema microvascular y linfático de las células y, en última instancia, de las fibras nerviosas. Esta muerte puede ser parcial o total,

existe una decoloración a nivel de la corona del diente, volviéndose insensible y sin estímulos al frío o al calor, pero hay dolor a la palpación, existe la salida de pus que contienen bacterias, estas salen hacia el periapice. Se originan por golpes, traumatismos, malas operatorias, sustancias químicas. (14)

Lesiones bucales

Son manifestaciones evidenciables de los procesos patológicos que afectan la piel y mucosas, estas señales pueden desarrollarse sobre una mucosa previamente sana, entre los más comunes se encuentran las aftas, el herpes labial, la leucoplasia y la candidiasis.

Las patologías que la OMS define como lesiones con potencial maligno para la mucosa bucal son: la leucoplasia, la eritroplasia, los cambios palatinos de los fumadores invertidos y la queratosis solar de mucosa labial. (15)

Fractura dental

El trauma dentoalveolar se define como un impacto agresivo sobre las estructuras biológicas dentales y/o estructuras adyacentes de las cuales se deriva algún tipo de lesión.

En el trauma dentoalveolar existen situaciones en donde el tiempo juega un papel definitivo, es una verdadera urgencia, porque de su pronto manejo depende el pronóstico en la conservación del diente afectado, que en un niño que esté en dentición permanente, y que casi siempre es un diente anterior superior, significa la pérdida definitiva de su sonrisa y de las funciones que desempeñan los dientes, afectando el crecimiento y desarrollo de los maxilares, además de la estética, función y autoestima entre otros. Estas situaciones corresponden a la avulsión y las luxaciones extrusivas y laterales de los dientes permanentes.

En la dentición permanente, las fracturas coronales comprenden el 26-76% de las lesiones dentales. Los factores etiológicos más comunes de las fracturas de corona y corona-raíz en la dentición permanente son lesiones causadas por caídas, deportes de contacto, accidentes de tráfico o golpes a los dientes con objetos extraños. (16)

Prótesis dental

La palabra prótesis dental tiene dos acepciones: en su primera acepción, la prótesis es el procedimiento mediante el cual se repara artificialmente la falta de un diente o parte de él y, en su segunda acepción, es el aparato o dispositivo destinado a esta reparación, o sea, la prótesis dental.

El protésico dental aplica una serie de técnicas y procedimientos para reparar los dientes perdidos o parte de ellos, con la prótesis dental. Lo que realiza el protésico dental es una atención técnica sanitaria, posterior a la curación de la enfermedad o traumatismo que ha ocasionado la pérdida de los dientes, tratada previamente por el dentista. (17)

2.3 Terminología básica

Promoción: Conjunto de actividades cuyo objetivo es dar a conocer algo.

Prevención: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo.

Trauma: Lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo.

Abfracción dental: es la pérdida de tejidos dentarios duros producida por fuerzas de carga biomecánica, como las fuerzas por sobrecarga oclusal.

Abrasión dental: Proceso de desgaste o de destrucción de las piezas dentales.

Halitosis: Fetidez del aliento

Profilaxis: Prevención o conjunto de medidas para evitar una enfermedad.

Caries dental: Erosión del esmalte de los dientes producida por bacterias.

Periodontitis: es una enfermedad infecciosa crónica que afecta al periodonto es decir, a los tejidos que rodean, soportan o sostienen y protegen los dientes.

Gingivitis: es una enfermedad reversible que afecta a las encías que por inflamación, sangran y cambian de color.

Fractura dental: son daños consecuentes de agresiones producidas en los dientes por un hecho violento.

2.4 Hipótesis

Esta investigación no tiene hipótesis.

2.5 Variables e indicadores

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Motivo de consulta (V. de estudio)	Cualitativa	-----	“motivo de consulta” escrito por el estudiante.	Nominal	- Evaluación y diagnóstico - Brackets. - Dolor dental - Desgaste dental. - Sensibilidad dental. - Estética. - Restauraciones - Limpieza dental. - Extracciones. - Sangrado de encías. - Lesión en boca. - Fractura dental. - Prótesis dental. - Movilidad dental.
Grupo Etéreo (v. control)	Numérica discreta	Pacientes por grupos de edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Razón	16-25 26-35 36-45 46-55 56-65

					66 a +
Sexo (v. control)	Cualitativa	-----	Características fenotípicas del paciente	Nominal	Femenino Masculino
Tratamiento (v. control)	Cualitativa	-----	Se realizó el tratamiento.	Nominal	Si No

CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3. DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación:

- Retrospectivo: es un estudio que se analiza en el presente, pero con datos del pasado.
- Transversal: porque está diseñado para medir la prevalencia de un resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.
- Descriptivo: porque describen la frecuencia de un resultado en una población definida.

Nivel de investigación

- Descriptiva

3.2. Ámbito de investigación

Pacientes atendidos durante el período 2001 al 2016 en el servicio de estomatología del Hospital Militar Central del Perú.

3.3. Población y muestra

Población

27350 Historias clínicas de Pacientes atendidos en el servicio de estomatología del Hospital Militar Central del Perú, durante el periodo 2001-2016.

Muestra

Se aplicó la siguiente fórmula para determinar el tamaño de muestra, cuando la población es conocida.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Es el tamaño de la población, en este caso es 27350
- Z_{α} = Es el valor asociado al nivel de confianza al 95%, su valor es 1.96
- p = Es la prevalencia presente en la población, en este caso al ser desconocido asumimos el valor que nos genere una mayor cobertura de muestra, dicho valor 0.05
- q = Es el complemento de p, es decir igual a: 1 – p
- d = Es la precisión en este caso 0.05

Reemplazando los valores en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{27350 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2(27350 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 380$$

El tamaño de la muestra necesario es de 380 historias clínicas.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de pacientes atendidos durante el período 2001 al 2016 en el servicio de Estomatología del Hospital Militar Central del Perú.
- Historias clínicas de pacientes mayores de 16 años (hombres y mujeres)

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas aperturadas en períodos pasados al mencionado anteriormente.
- Historias clínicas de pacientes menores de 16 años.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Las historias clínicas de los pacientes del servicio de Estomatología del Hospital Militar Central del Perú han sido llenadas por el odontólogo y/o internos de odontología. Todo paciente nuevo que llega a consulta pasa por el servicio de diagnóstico y medicina oral donde son interrogados en un escritorio donde se les registra la anamnesis y el motivo de consulta, luego pasan a la unidad dental donde se les realiza el examen clínico intraoral y extraoral; después de ello se les determina un diagnóstico presuntivo y son derivados al servicio que el paciente requiera (cirugía, endodoncia, operatoria, periodoncia, etc.) y recibir el tratamiento adecuado.
- Para el estudio se revisaron las historias clínicas del servicio de Estomatología que se encuentran en el archivo del Hospital Militar Central del Perú; anotando los datos (número de historia clínica, motivo de consulta, sexo del paciente, edad del paciente y si se realizó o no el tratamiento), en la ficha de registro.
- Para la recolección de datos se tomó como instrumento de recolección la utilizada por Brignardello (anexo 1) en su tesis titulada "Motivo de consulta de los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 1991-1992".

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán ingresados en una base de datos en el programa Excel 2013, a partir de la cual serán utilizados para el análisis estadístico descriptivo, por medio del programa SPSS v. 22.0. El análisis realizado será principalmente descriptivo. Para variables cualitativas, los resultados serán presentados en frecuencias o barras absolutas y porcentuales, según el tipo de datos.

3.6. Aspectos éticos

- Se respetó los derechos de autor de los artículos, tesis y textos empleados.
- Se presentó la carta de autorización del director de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, para la recolección de datos (anexo 2). El decano de la facultad envió una carta al director del Hospital Militar Central del Perú (anexo 3).
- El director del Hospital Militar Central del Perú aceptó el permiso para realizar la recolección de datos en los archivos del Hospital (anexo 4)
- La recolección de datos de las historias clínicas será única y exclusivamente con fines de investigación y se guardará la confidencialidad de los mismos.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

TABLA N° 1

MOTIVO DE CONSULTA MÀS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016

Motivo de Consulta	n	%
Brackets	4	1.1
Restauraciones	40	10.5
Desgaste dental	1	0.3
Dolor dental	84	22.1
Estética	1	0.3
Evaluación y diagnóstico	169	44.5
Extracción dental	7	1.9
Fractura dental	15	3.9
Lesión en boca	1	0.3
Limpieza dental	22	5.7
Movilidad dental	5	1.3
Prótesis dental	22	5.7
Sangrado de encías	4	1.1
Sensibilidad dental	5	1.3
Total	380	100.0

El motivo de consulta más frecuente fue evaluación y diagnóstico con 44.5%.

GRÁFICO N° 1

MOTIVO DE CONSULTA MÀS FRECUENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016

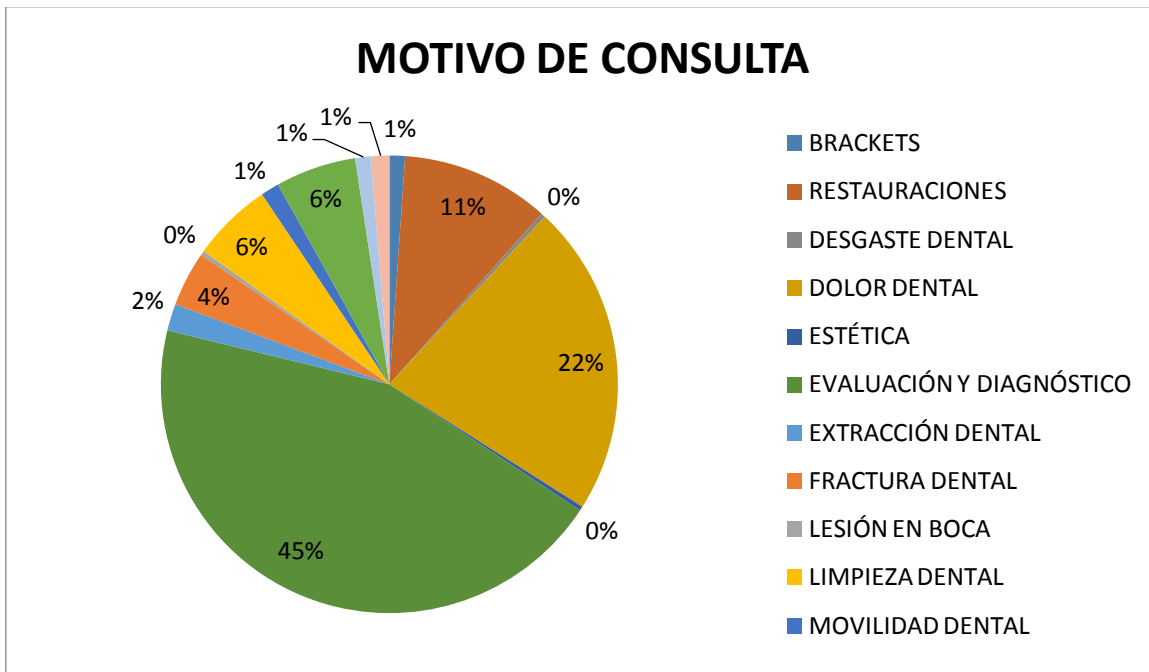


TABLA N° 2

MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE SEGÚN EL SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016

Motivo de Consulta	Varones		Mujeres	
	n	%	n	%
Brackets	1	0.4	3	2.4
Restauraciones	29	11.4	11	8.7
Desgaste dental	-	-	1	0.8
Dolor dental	62	24.4	22	17.5
Estética	-	-	1	0.8
Evaluación y diagnóstico	112	44.1	57	45.2
Extracción dental	7	2.8	-	-
Fractura dental	8	3.1	7	5.5
Lesión en boca	1	0.4	-	-
Limpieza dental	16	6.3	6	4.8
Movilidad dental	1	0.4	4	3.2
Prótesis dental	11	4.3	11	8.7
Sangrado de encías	2	0.8	2	1.6
Sensibilidad dental	4	1.6	1	0.8
Total	254	100	126	100

El motivo de consulta más frecuente en varones y mujeres fue evaluación y diagnóstico y diagnóstico con el 44.1% y 45.2% respectivamente.

GRÁFICO N° 2

MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE SEGÚN EL SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016

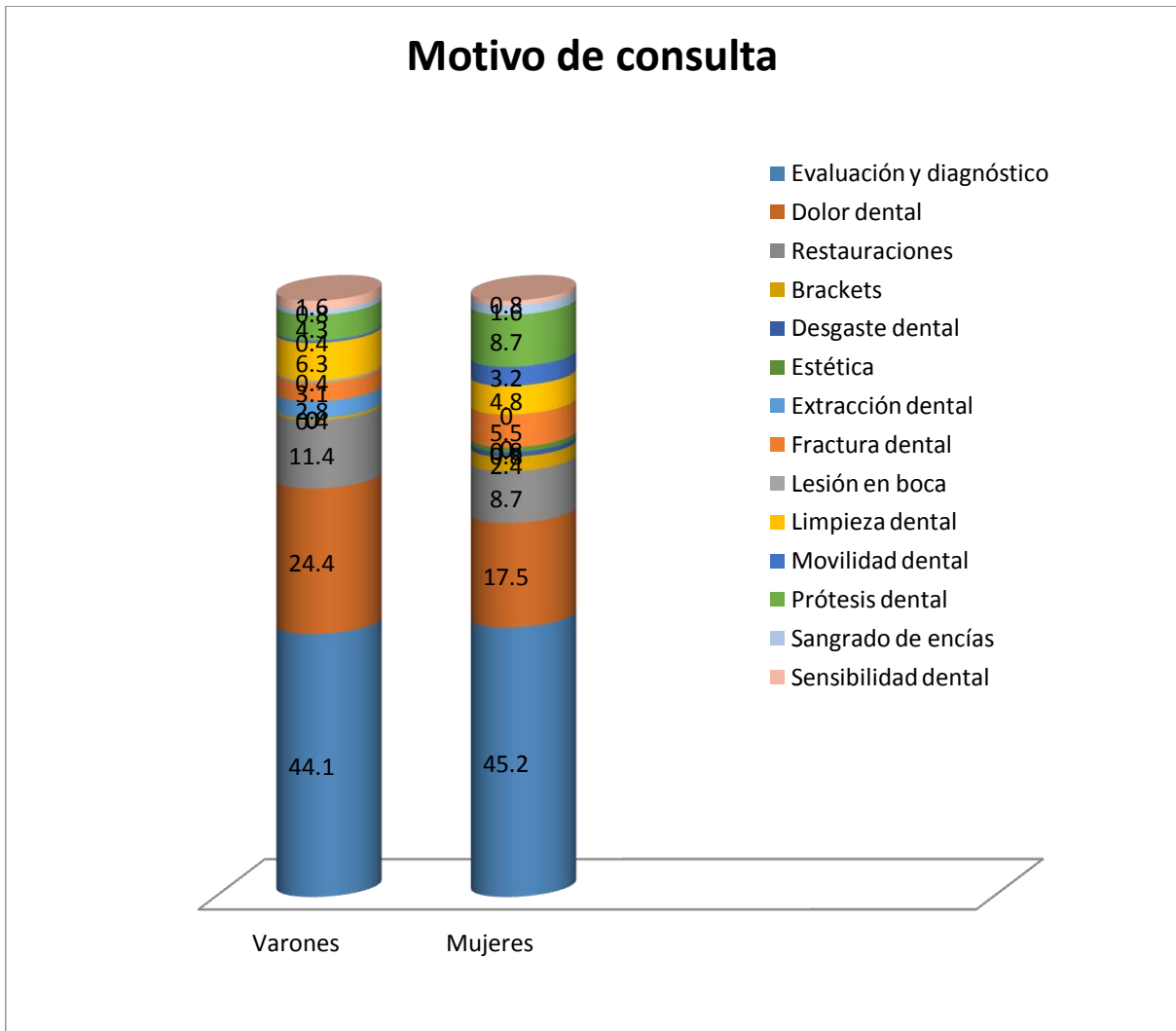


TABLA N° 3

MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE SEGÚN GRUPO DE EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016

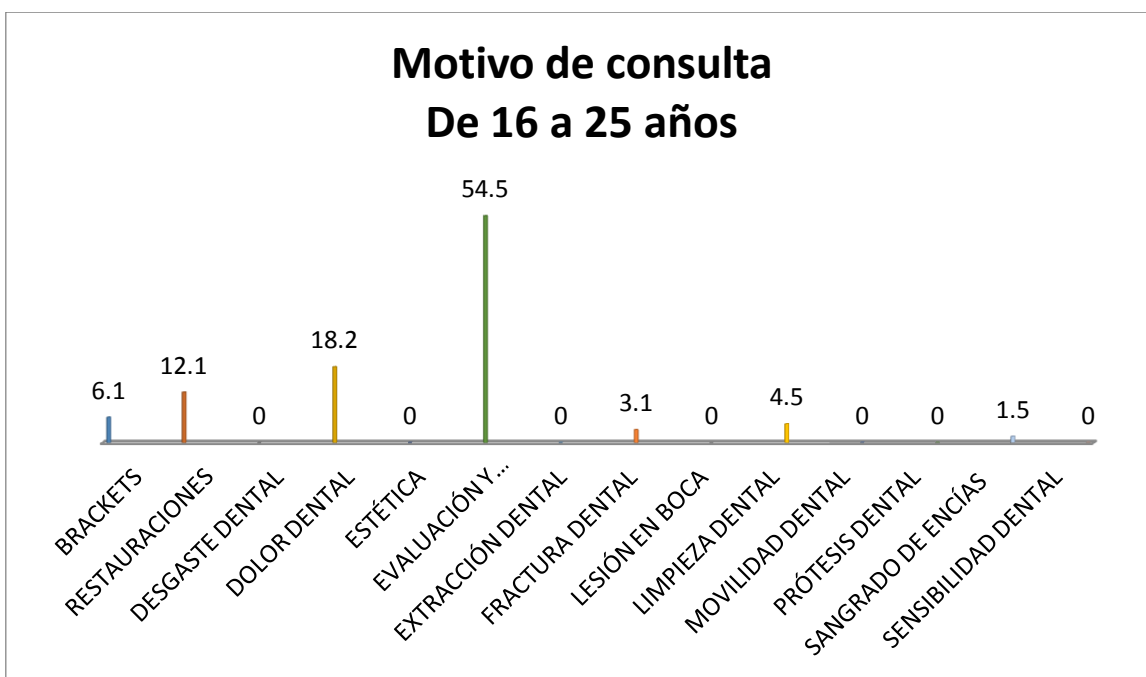
Motivo de Consulta	Grupos Etáreos											
	16-25		26-35		36-45		46-55		56-65		66 >	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brackets	4	6.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Restauraciones	8	12.1	7	8.6	14	14.8	5	7.5	3	11.6	3	6.5
Desgaste dental	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.8	-	-
Dolor dental	12	18.2	22	27.1	20	21.2	8	11.9	9	34.6	13	28.2
Estética	-	-	-	-	1	1.1	-	-	-	-	-	-
Evaluación y diagnóstico	36	54.5	38	46.9	39	41.5	41	61.2	5	19.2	10	21.7
Extracción dental	-	-	2	2.4	4	4.3	1	1.5	-	-	-	-
Fractura dental	2	3.1	2	2.4	3	3.2	2	2.9	3	11.6	3	6.5
Lesión en boca	-	-	1	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-
Limpieza dental	3	4.5	6	7.4	8	8.5	5	7.5	-	-	-	-
Movilidad dental	-	-	-	-	1	1.1	1	1.5	2	7.7	1	2.1
Prótesis dental	-	-	1	1.3	3	3.2	1	1.5	2	7.7	15	32.6
Sangrado de encías	1	1.5	1	1.3	-	-	-	-	1	3.8	1	2.1
Sensibilidad dental	-	-	1	1.3	1	1.1	3	4.5	-	-	-	-
Total	66	100	81	100	94	100	67	100	26	100	46	100

El motivo de consulta más frecuente en los grupos de edades 16-25, 26-35, 36-45 y 46-55 fue evaluación y diagnóstico;

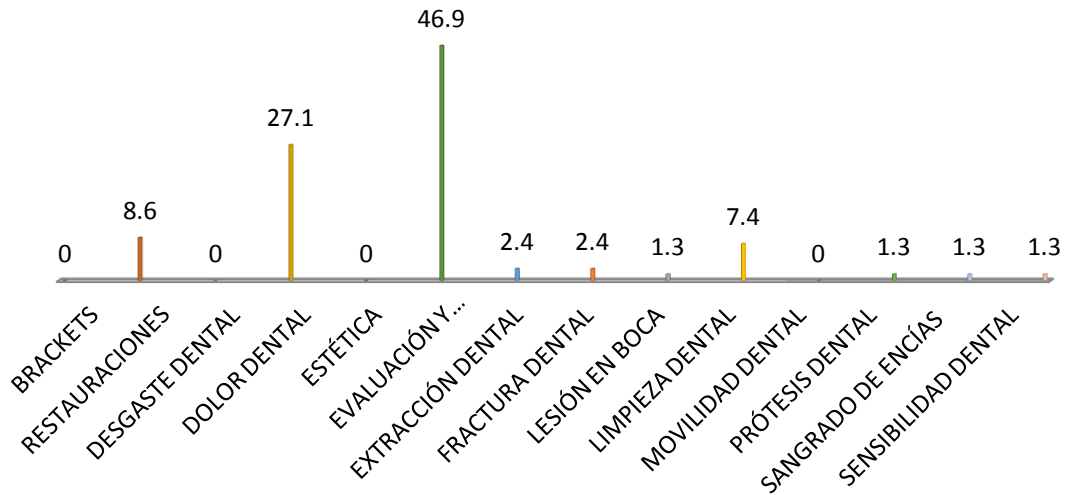
mientras que el más frecuente en el grupo de edades de 56-65 fue dolor dental y de 66 > prótesis dental.

GRÁFICO N° 3

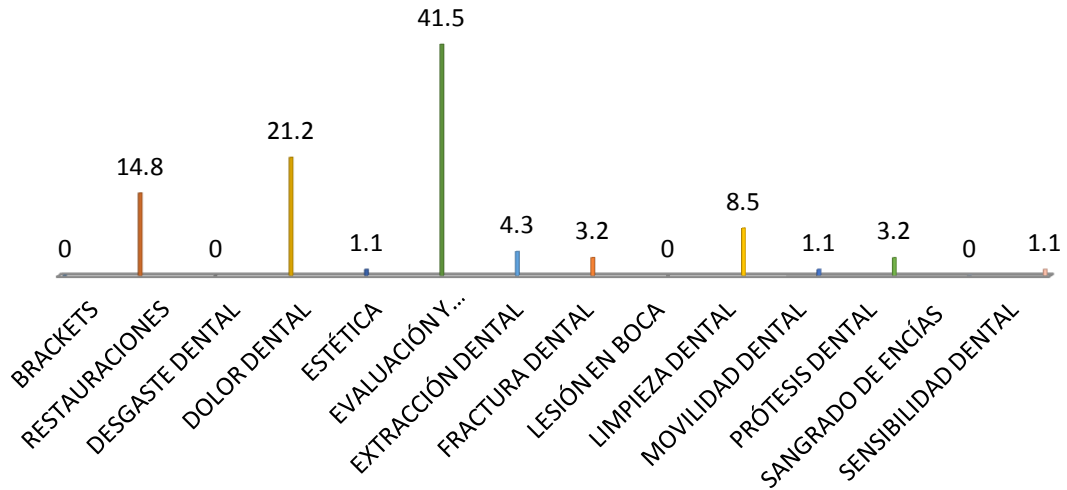
**MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE SEGÚN GRUPO DE EDAD EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ
DURANTE EL PERIODO 2001-2016**



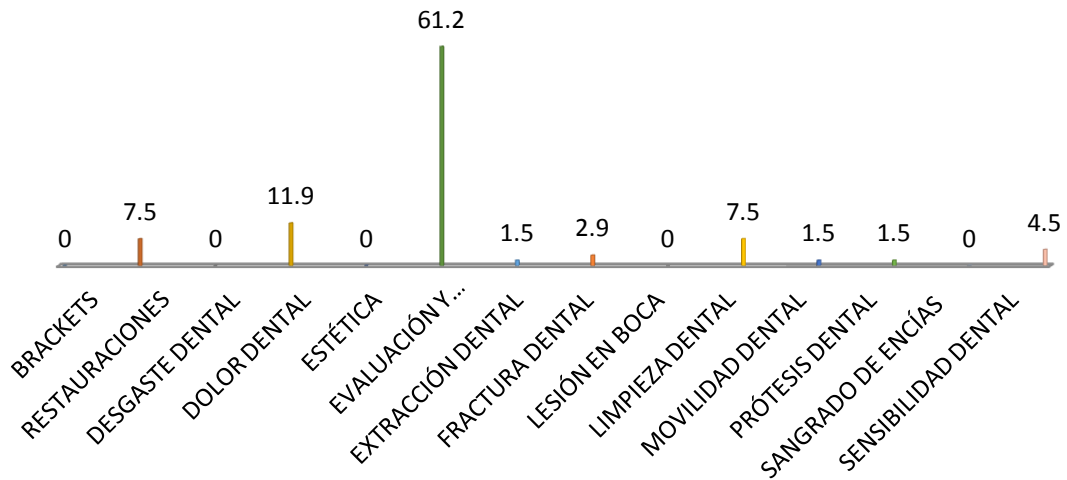
Motivo de consulta De 26 a 35 años



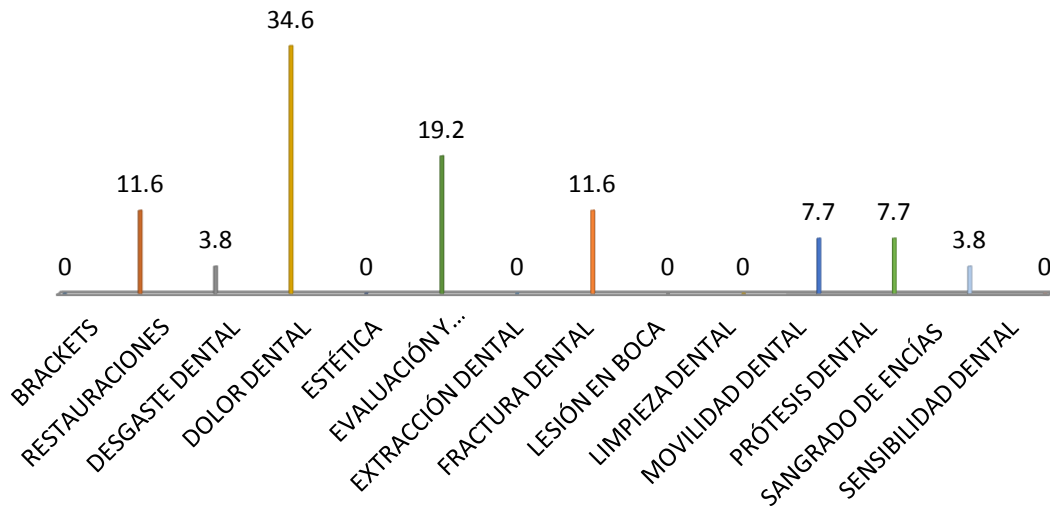
Motivo de consulta De 36 a 45 años



Motivo de consulta De 46 a 55 años



Motivo de consulta De 56 a 65 años



Motivo de consulta De 66 años >

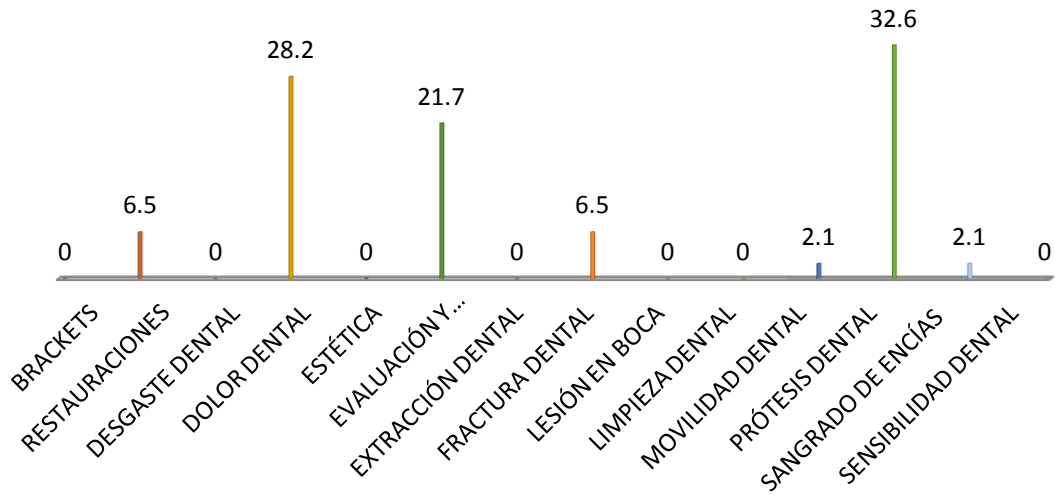


TABLA N° 4

**FRECUENCIA DE PACIENTES QUE NO RECIBIERON TRATAMIENTO EN EL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016**

	Realización de Tratamiento	
	n	%
SI	252	66.3
NO	128	33.7
Total	380	100.0

De los pacientes atendidos el 33.7% no recibió tratamiento.

GRÁFICO N° 4

FRECUENCIA DE PACIENTES QUE NO RECIBIERON TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016



4.2 Discusión

En el presente estudio se encontró que el motivo de consulta más frecuente fue “evaluación y diagnóstico” con el 44.5% coincidiendo con el trabajo de investigación de Medrano (6) donde el motivo de consulta más frecuente fue “revisión odontológica” con el 56.2% respectivamente. Esto se debe a que los pacientes van tomando conciencia de la importancia que tiene la prevención en la salud bucal.

En cuanto al motivo de consulta más frecuente según el sexo encontramos que es muy parecida tanto en varones como en mujeres dando como resultado que el motivo de consulta más frecuente en ambos casos fue “evaluación y diagnóstico” con el 44.1% y 45.2% resultados que difieren con los trabajos realizados por Brignardello (2) donde el motivo de consulta más frecuente tanto en hombres como en mujeres fue caries con el 29,6% y 28,7% respectivamente o la investigación de Sunny (5) donde el mayor motivo de consulta en hombres fue caries 29,3% y en mujeres la enfermedad periodontal 15,2% . La diferencia de resultados con otras investigaciones puede deberse a factores como el tiempo o aspectos sociales y económicos en cuanto a la población de estudio.

En lo que se refiere a la edad en pacientes de 16 – 55 años el motivo de consulta más frecuente fue “evaluación y diagnóstico”, en pacientes de 56 – 65 años el

motivo de consulta de mayor frecuencia fue el “dolor dental” y en los pacientes de 66 > fue “prótesis dental” coincidiendo con Silva (4) donde el motivo de consulta con mayor frecuencia en pacientes de la tercera edad fue “prótesis dental” con el 36%. Esto es debido a que el paciente de mayor edad acude más a la consulta odontológica por dolor, necesidad o incomodidad para desarrollar alguna función oral (hablar, comer) que cual no le permite desarrollarse socialmente ni llevar una calidad de vida óptima.

Del total de pacientes atendidos el 66% se realizó el tratamiento y el 34% no se lo realizó, coincidiendo con Brignardello (2) donde el 57.7% de los pacientes atendidos se realizó el tratamiento y el 42.3% no se lo realizó. Tanto el aspecto educativo como el socioeconómico en nuestro país han ido mejorando con el pasar de los años lo cual permite al paciente realizar de manera oportuna los tratamientos preventivos, restaurativos, estéticos, protésicos, etc., que requieran para mejorar su salud general y en algunos casos su autoestima.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Los motivos de consulta más frecuentes de manera decreciente fueron: “evaluación y diagnóstico” 44.5%,”dolor dental” 22.1%, “restauraciones” 10.5%.
- El motivo de consulta más frecuente en varones fue “evaluación y diagnóstico” con el 44.1% seguido de “dolor dental” con el 24.4%. El motivo de consulta más frecuente en mujeres fue “evaluación y diagnóstico” con el 45.2% seguido de “dolor dental” con el 17.5%
- Los pacientes de 16 a 25 años acuden con mayor frecuencia por “evaluación y diagnóstico” con el 54.5% seguido de “dolor dental” con el 18.2%. Los pacientes de 26 a 35 años acuden con mayor frecuencia por “evaluación y diagnóstico” con el 46.9% seguido de “dolor dental” con el 27.1%. Los pacientes de 36 a 45 años acuden con mayor frecuencia por “evaluación y diagnóstico” con el 41.5% seguido de “dolor dental” con el 21.2%. Los pacientes de 46 a 55 años acuden con mayor frecuencia por “evaluación y diagnóstico” con el 61.2% seguido de “dolor dental” con el 11.9%. Los pacientes de 56 a 65 años acuden con mayor frecuencia por “dolor dental” con el 34.6% seguido de “evaluación y diagnóstico” con el 19.2%. Los pacientes de 66 > acuden con mayor frecuencia por “prótesis dental” con el 32.6% seguido de “dolor dental” con el 28.2%.

- El 66.3% de los pacientes atendidos recibe tratamiento y el 33.7% de pacientes no recibe tratamiento.

5.2 Recomendaciones

- Es recomendable realizar un estudio sobre motivo de consulta odontológica según la procedencia y grado de instrucción del paciente.
- Realizar este tipo de investigación en clínicas privadas.
- Realizar un estudio comparativo entre los motivos de consulta odontológica de un Hospital nacional y una clínica privada.
- Se recomienda realizar un estudio sobre motivo de consulta odontológica y tratamiento realizado en pacientes niños.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva R. Motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad que asisten a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas, en el período Octubre del 2014 a Enero del 2015. (Tesis de Bachiller en Odontología) Ecuador: UDLA; 2015.
2. Brignardello I. Motivo de Consulta de los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica Central de la UPCH durante 1991 – 1992. (Tesis de Bachiller en Odontología) Lima: UPCH; 1994.
3. Villafranca F., Mondragón M., Suárez A., González L., Iglesias L., Méndez, C., Fernández, J. Técnico Especialista Higienista Dental del Servicio Gallego de Salud (SERGAS). 1º ed. Sevilla, España. 2006
4. Sunny A. y Chiwendu U. Tendencias de la salud bucodental y utilización del servicio en una clínica dental de extensión rural, Udo, Nigeria meridional. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry. 2015: Vol. 5, Supl. 2
5. Medrano C., Franco T., Medrano R., Casas G. Asociación entre el motivo de consulta y el diagnóstico en pacientes de la Climuzac. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. 2014: Vol. 3, Núm. 6.
6. Pekiner F., Gumru B., Oguz M. y Aytugar E. Evaluación y diagnóstico de demandas y necesidades para el cuidado dental en una muestra de la población turca. Eur J Dent. 2010: Vol.4, Num.2.

7. Benoît V., Msellati P., Zoungrana C., Fournet F. y Salem G. Motivos de visita a los servicios de atención odontológica en Ouagadougou, Burkina Faso. Bull Organización Mundial de la Salud. 2005: Vol.83, Núm.9.
8. Arrighi P. Actitud del Paciente Frente al Tratamiento Protésico que Acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Editores Acta Odontológica. 1998, Vol. 36 Núm. 2.
9. Guillén A. Demanda de atención en los cursos de la clínica integral pediátrica del Departamento Académico de Estomatología del Niño y el Adolescente durante período 1994 – 1998. (Tesis de Bachiller en Odontología) Lima: UPCH; 2000.
10. Palacios E, Sáenz I, y Rondón Q. Dolor en estomatología. 1° edición. Lima, Perú. 1998.
11. Pérez Ruiz A. Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dentina. Revista Cubana de Estomatología. 1999: Vol.36, Núm.2.
12. González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Rivero Villalón M, Reyes Suárez V. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. Revista de ciencias médicas. La Habana. 2014: Vol. 20, Núm. 2.
13. Paola Carvajal. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación. Santiago. 2016: Vol.9, Núm.2.
14. López Marcos J. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Revista de Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal. Salamanca. 2004: Vol.9, Suppl: 52-62.

15. Álvarez Martínez E, Simón Duque C. Lesiones bucales potencialmente malignas. Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello. Antioquia. 2013: Vol. 41, Pág. 51-56.

16. Manual de odontología. Universidad de Valencia. España. 2012: Pág.21

17. Caicedo, R., Quintero O., Méndez N. Injurias traumáticas dentoalveolares. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. 1a Edición. Instituto del Seguro Social ISS y Academia Colombiana de Facultades de Odontología. Bogotá. 1998.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento del estudio

FICHA DE REGISTRO DE INFORMACION

N° Ficha: _____

H.C. _____

Motivo de Consulta _____

Edad _____ Sexo _____

Ocupación: _____

Grado de Instrucción: _____

Procedencia: Distrito _____

Provincia _____

Recibió tratamiento: Si _____

No _____

ANEXO 2

Solicitud de carta de presentación

Lima, 14 de Marzo del 2017

Mg. Carlos Michel Gálvez Ramírez

Director de la EAP de odontología

Presente.-

Cordial saludo

De mi consideración, por medio del presente, **solicito una carta de presentación** dirigida al General de Brigada y Director del Hospital Militar Central del Perú, David Ojeda Parra para poder ejecutar mi proyecto de investigación: "Motivo de consulta de los pacientes que acudieron al Hospital Militar durante los años 2001 al 2016". Actualmente soy Bachiller en Odontología y necesitaré el permiso para el recojo de los datos de mi tesis.

Agradeciendo la atención de mí presente

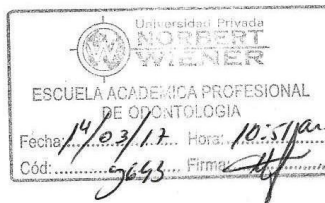
Atentamente,

Jorge Martín Castillo Chihuán

Bachiller en Odontología




DNI: 42384314




ANEXO 3

Carta de presentación



**Universidad
WIENER**

Risco



Lima, 20 de Abril del 2017

CARTA N° 20-04- 202-2017-DFCS-UPNW

Señor.
MARIO ENRRIQUE RISCO CARMEN.
General de Brigada y Director Hospital Militar Central del Peru

Presente.-

De mi consideración:

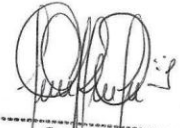

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Señor **JORGE MARTIN CASTILLO CHIHUÁN**, Bachiller, de la Universidad Norbert Wiener **EAP de ODONTOLOGIA**, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "MOTIVO DE CONSULTA DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL MILITAR DURANTE LOS AÑOS 2001 AL 2016".

Por lo que le agradeceríamos su gentil atención al presente.


Sin otro en particular, me despido.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
OFICINA POSTAL
FECHA: 30 MAY 2017
HORA: 11:45 N°REG 5475
FIRMA: *[Signature]*

Atentamente,



0-215825385-0+
CESAR PACHECO GÁLVEZ
TENIENTE CORONEL EP
ADMINISTRATIVO DEL EP
DPTO. ODONTOLOGIA
30 MAY 17



Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Central telefónica: 706-5555
www.uwiener.edu.pe
e-mail: info@uwiener.edu.pe

Av. Arequipa 440 - Lima
Jr. Larrabure y Unanue 110 - Lima

ANEXO 4

Autorización del departamento de docencia e investigación del HMC

Jesús María, 5 Julio de 2017

Oficio N° ¹³⁰AA-11/8/HMC/DADCI

Señor Bach.Odon. CASTILLO CHIHUAN JORGE MARIN

Asunto: Autorización para realizar Proyecto de Investigación que se indica

Ref: a. Solicitud del interesado s/n del 20 Junio 2017
b. Trabajo de investigación (20 fólíos)
c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".


Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el proyecto de tesis de la referencia, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Bach.Odon. CASTILLO CHIHUAN JORGE MARIN (UPNW) realice el trabajo de Investigación, titulado: **"MOTIVO DE CONSULTA DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE LOS AÑOS 2001 AL 2016"**.

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Dpto de Estomatología y Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas) de nuestro hospital, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.




O-370018/67-0+
JAIME AVALOS DIANDERAS
Coronel San Med
Jefe del DADCI- HMC

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado..... 01
- Dpto Estomatología 01 (C, inf)
- Dpto. Reg. Médicos 01 (C, inf)
- Archivo..... 01/04

ANEXO 5

Fotos de la recolección de datos

