

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Odontólogo.

TRABAJO DE TITULACIÓN

**“EDENTULISMO PARCIAL Y SUS FACTORES
ASOCIADOS EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE
RIOBAMBA”**

Autor: **Br. Fabián Vicente Zabala Cepeda**

Tutor: **Esp. Galo Iván Sánchez**

**Riobamba - Ecuador
Año 2017**

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **“EDENTULISMO PARCIAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA”**, presentado por: Br. FABIÁN VICENTE ZABALA CEPEDA, y dirigido por: Dr. GALO IVÁN SÁNCHEZ.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, el proyecto de investigación está apto para la defensa publica por lo que se remite al coordinador de la Unidad de Titulación Especial de la Carrera de Odontología para que el presente estudiante pueda continuar con su proceso de titulación.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Galo Iván Sánchez



Dr. Costales Lara Mauro Ramiro



Dr. Manuel Alejandro León Velas tegui





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

El suscrito Docente y Tutor de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dr. Galo Iván Sánchez certifico que el Señor Zabala Cepeda Fabián Vicente, con C.I. 060444481-0, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación; **“EDENTULISMO PARCIAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA”**.

Y, para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 07 de julio del 2017, en la ciudad de Riobamba.

Atentamente,

Dr. Galo Iván Sánchez

**DOCENTE – TUTOR DE LA CARRERA
DE ODONTOLOGIA**

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Graduación, nos corresponde exclusivamente a: **Fabián Vicente Zabala Cepeda (autor)** y **Dr.: Galo Iván Sánchez (tutor)**; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Br.: Fabián Vicente Zabala Cepeda

060444481-0

Autor



Esp.: Galo Iván Sánchez

060333795-7

Tutor

AGRADECIMIENTO

Deseo agradecer a Dios por darme el conocimiento, paciencia y permitirme cumplir un sueño más en vida, a mis padres, hermanos, amada esposa por su apoyo en mi proceso de formación y mi hijo que es mi fuerza para seguir adelante conquistando más metas.

A la Universidad Nacional de Chimborazo a la facultad de ciencias de la Salud, Carrera de Odontología.

A nuestros distinguidos docentes quienes colaboraron con sus sabias enseñanzas durante nuestra formación académica haciendo posible la culminación de uno de nuestros objetivos, ser odontólogos de calidad para así mejorar la calidad de vida de la sociedad.

DEDICATORIA

Dedico de manera especial este proyecto de investigación a mis padres, *María Cepeda*, *Flavio Zabala*, por ser mí pilar, amigos y brindarme su apoyo en todos los procesos de formación de la vida, a mis queridos *Hermanos Hugo*, *Mercedes* por su ayuda, Esposa *Marlene e hijo Joseph*, por la fuerza para salir adelante, a mis padrinos, *Arturo Delfín Samaniego* y *María Angélica Tamayo*, por formar parte importante en mi formación como persona a través de su apoyo y valores.

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2.1 Formulación de problema	2
2.2 Hipótesis.....	2
3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	3
4. OBJETIVOS	4
4.1 Objetivos Generales:	4
4.2 Objetivos Específicos:.....	4
5. ESTADO DEL ARTE.....	5
5.1 Edéntulismo parcial.....	5
5.2 Consecuencias del edéntulismo.....	6
5.3 El edéntulismo.....	6
5.4 Extracción dental.....	6
5.5 Edéntulismo total	7
5.6 Salud bucal	7
5.7 Aspectos de prevención.....	8
5.8 Factores asociados a la pérdida dental	9
5.6.1 Edad del paciente	9
5.6.2 Sexo.....	9
5.6.3 Ubicación	10
5.6.4 Caries	10
5.6.5. Enfermedad Periodontal.....	11
5.6.6. Traumas.....	12

5.7 Otros factores que predisponen a la pérdida dental	13
5.7.1 Ortodoncia.....	13
5.7.2 Fracaso endodónticos	14
6. METODOLOGÍA	15
6.1 Tipo de estudio.....	15
6.2 Contexto temporal y geográfico.....	15
6.3 Universo de estudio.....	15
6.4 Muestra.....	16
6.5 Recolección de datos.....	16
6.6 Variable de estudios	16
6.7 Selección de pacientes.....	18
6.7.1. Criterios de inclusión	18
6.7.2 Criterios exclusión	18
6.8 Técnica para la toma de datos	18
6.9 Materiales	19
6.10 Consideraciones Éticas	19
7. RESULTADOS.....	20
8. DISCUSIÓN	32
9. CONCLUSIONES	35
10. RECOMENDACIONES	36
11. BIBLIOGRAFÍA	37
12. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro 1.	Operalización de la variable independiente.....	16
Tabla Nro 2.	Operalización de la variable dependiente.....	17
Tabla Nro 3.	Relación Edad y Causas del Edéntulismo Parcial	20
Tabla Nro 4.	Relación Genero y Causas del Edéntulismo Parcial.....	21
Tabla Nro 5.	Relación procedencia y causas del Edéntulismo Parcial.....	23
Tabla Nro 6.	Relación cantidad y causas del Edéntulismo Parcial.....	24
Tabla Nro 7.	Relación de la Clasificación de Kennedy y Causas del Edéntulismo Parcial. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla Nro 8.	Relación zona y causas del edéntulismo parcial.....	27
Tabla Nro 9.	Porcentajes según las causas de perdida dental.....	28
Tabla Nro 10.	Porcentajes del número de piezas perdidas según las causas	29
Tabla Nro 11.	Estadísticos de la relación cantidad y causas del edéntulismo parcial. ..	29
Tabla Nro 12.	Estadísticos relación zonas y causa del edéntulismo parcial	31
Tabla Nro 13.	Tabla para recopilación y codificación de datos.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nro 1.	Relación Edad y Causas del Edentulismo Parcial	20
Gráfico Nro 2.	Relación Genero y Causas del Edentulismo Parcial	21
Gráfico Nro 3.	Relación procedencia y causas del Edentulismo Parcial	23
Gráfico Nro 4.	Relación cantidad y causas del Edentulismo Parcial.....	25
Gráfico Nro 5.	Relación de la Clasificación de Kennedy y Causas del Edentulismo Parcial	26
Gráfico Nro 6.	Relación zona y causas del edentulismo parcial	27
Gráfico Nro 7.	Porcentajes según las causas de perdida dental	28
Gráfico Nro 8.	Porcentajes del número de piezas perdidas según las causas	29

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo Nro 1.	Institución de desarrollo de la tesis.....	41
Anexo Nro 2.	Área de estadística	41
Anexo Nro 3.	Revisión de los partes diarios	42
Anexo Nro 4.	Revisión del sistema REDACA.....	42
Anexo Nro 5.	Revisión de historias clínicas.....	43
Anexo Nro 6.	Formatos de recolección de datos	46

RESUMEN

El proyecto de investigación titulado edentulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el hospital provincial general docente de Riobamba tuvo por objetivo analizar el edentulismo parcial y hallar los factores asociados en pacientes de 18 a 35 años atendidos en el primer trimestre del 2017 en el departamento de odontología del hospital de Riobamba en cual se ha podido observar un incremento en el número de casos de edentulismo parcial conducidos por una pérdidas temprana de piezas dentales en la dentición permanente por causas locales, factores físicos y socio - económicos. La metodología usada fue investigación de tipo documental basada en la búsqueda y análisis de datos secundarios o registrados y clasificados en categorías, no experimental, Cuantitativo, Deductivo, Longitudinal y Descriptivo. La muestra fue conformada por 83 historias clínicas de pacientes atendidos por exodoncia que es una muestra intencional no probabilística por no presentar una población no definida que cumplieron con los requisitos del grupo de inclusión, tomando en cuenta solo 40 de los casos por exclusión de terceros molares al no formar parte de la dentición normal, la misma que fue analizada y usada como un instrumento de ficha de recolección de datos como la historia clínica de la cual se considerara como medio de estudio la primera parte, que es la anamnesis, encuesta que permite establecer parámetros de las variables a considerar identificando las variables independientes como: sexo, edad, procedencia, las causas como caries dental , enfermedad periodontal, traumatismos y mala posición dental, también permitió determinar la variable dependiente que es el edentulismo parcial Entre los análisis se pudo obtener los siguientes resultados: En cuanto a la edad el grupo de adulto joven tuvo una mayor frecuencia de 22 edentulismo parcial que representa el (55%) varias causas dentales. La mayor frecuencia de edentulismo parcial por el género se encontró 55 en el sexo femenino con un porcentaje de (65%). En cuanto al lugar de procedencia la mayor frecuencia de pacientes edéntulos se encontró 27 en el ámbito urbano representando el (67,5%). Con respecto a las causas del edentulismo parcial encontramos un predominio de frecuencia de 18 por las caries con (45%) por la cantidad de piezas que van de 1 a 3, considerando a la caries como uno de las principales causas de pérdida dental y en un menor porcentaje la mala posición dental, la enfermedad periodontal, traumatismos. Concluyendo que los factores del edentulismo parcial en pacientes de 18 a 35

años en el Hospital Provincial General Docente De Riobamba presentes varían de acuerdo a la edad, genero, destino, y asociadas a las causas de perdida dental como son las caries principalmente, de los cuales, la enfermedad periodontal y los traumatismos por su menor frecuencia no forma parte de un factor importante del edentulismo parcial.

Palabras claves: Edentulismo, Exodoncias, Factores, Causas, Descriptivo.

Abstract

The research entitled partial EDENTULISM and its associated factors in patients from 18 to 35 years in the provincial general hospital in Riobamba, the objective is to analyze the partial edentulism and to find the associated factors in patients from 18 to 35 years old, who are treated in the first trimester of 2017 in the Dentistry Department of Riobamba hospital, in which it has been possible to observe an increase in the number of cases of partial edentulism conducted by an early loss of teeth in the permanent dentition by local causes, physical and socio-economic factors. The methodology used was documentary type research that is based on the search and analysis of secondary data or recorded and classified into categories, not deductive, quantitative, experimental, longitudinal and descriptive.

The sample was composed of 83 medical history from patients treated by extraction that is an intentional sample non-probabilistic for not submitting a population not defined which complied with the requirements of the inclusion group, taking into account only 40 cases by excluding the third molars, these are not part of normal dentition, the same was analyzed and used as an instrument of data collection as the medical history of which it shall be deemed as a means to study in the first part, which is the anamnesis, a survey that allows to set parameters of the variables to consider, to identify independent variables such as: sex, age, national origin, the causes as well as dental caries, periodontal disease, trauma and bad dental position, also to led the identification of dependent variable which is the partial EDENTULISM, the analyzes were able to obtain the following results: about the age, the group of young adult had a higher frequency of 22 partial edentulism this represents the (55%) several dental causes.

The highest frequency of 55 partial edentulism was founded in the female sex with a percentage (65%). In the place of origin the greater frequency of edentulous was 27 patients, in the urban area was founded representing the (67.5%). Respect to the causes of edentulism partial was founded a predominance frequency of 18 by decay with (45%) in the amount of pieces ranging from 1 to 3, considering the tooth decay as one of the main causes of tooth loss and to a lesser percentage the bad dental position, periodontal disease, trauma.



Concluding about the factors of edentulism partial in patients 18 to 35 years in the Provincial General Hospital in Riobamba, these vary according to the age, gender, destination, and associated with the causes of tooth loss, these are cavities mainly, of which, the periodontal disease and injuries due to its lower frequency does not form part of an important factor of edentulism.

Keywords: EDENTULISM, extractions, Factors, Causes, Descriptive.



Reviewed by: Chariguamán, Silvana

Language Center Teacher

1. INTRODUCCIÓN

La intención de investigar este problema es el análisis del edentulismo y los factores asociados en los pacientes de 18 a 35 años, ya que el edentulismo en nuestra provincia ha ido en aumento de los cuales no existe reporte alguno que permita dar a conocer sus efectos, en el estilo de vida del paciente resultante de alteraciones en estética, cambios en la autoestima, problemas de pronunciación, masticación y en la articulación temporomandibular.⁽¹⁾

En la actualidad este problema de interés social, académico permitirá como estudiantes y a los futuros profesionales tratar a sus pacientes de manera más objetiva tratando de mantener el mayor número de dientes en la boca. Esta pérdida refleja la historia de salud bucal, pudiendo así identificar los factores de índole biológica, físicos, químicos que a la larga llevarán a un edéntulismo prematuro.⁽¹⁾

A través de la recolección de datos obtenidas de historia clínica estableceremos los factores asociados al edéntulismo parcial o total como caries, enfermedad periodontal, traumatismo, razones ortodoncia y fracasos endodónticos que son factores adquiridos pero que sumados a los factores congénitos han llevado a un aumento en un estado de edentulismo, para lo cual se evalúa en un número de pacientes de una muestra no probabilística sometidos a exodoncia o algún factor que se involucre en nuestra metodología .⁽¹⁾⁽²⁾

Muchos de estos estudios estadístico facilitan llevar un control epidemiológico que permitirá una atención rehabilitadora adecuada, para nuestros pacientes que muchas veces son muy difíciles de controlar si no es con la colaboración y chequeo continuo del paciente, para que estos factores sean minimizados de ser muy estrictos en relación del cuidado personal de cada paciente, tomando en cuenta que esto contribuiría en minimizar la pérdida continua de más dientes de la boca en el años 2020 según OMS. ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad en los pocos estudios realizados se determinan una importancia del edéntulismo parcial como la parte inicial de un problema de salud tanto para hombres y mujeres a nivel global, esta alteración de salud mundial en los últimos tiempos ha presentado no solo como un problemas de carácter oral, sino a nivel general según Winkler (1982) por lo que sería de importancia hacer un estudio en el áreas del edentulismo orientadas a ver sus causas y efectos de acuerdo por el número de piezas perdidas que permita guiar a una rehabilitación de calidad e integral, mejorado su estilo de vida realizando procedimientos odontológicos adecuados.^{(5) (6)}

En los últimos años en el Hospital General Docente de Riobamba cuenta con un servicio odontológico integral en el cual se aplican las medidas pertinentes para mantener la salud bucal de los pacientes, pese a esto se ha podido observar un aumento de perdidas dentales, y por ende según Dávila (2011) el edéntulo parcial ya sea por causas higiénicas que conducen a la caries, patologías periodontales, entre otras, que de una manera u otra alteran la funcionalidad y estética del aparato estomatognático como se ha citado en los diferentes estudios realizados se ha visto un cambio en la tendencia de posibles causa para dichas perdidas como son los procedimientos congénitos y adquiridos como la caries, periodontitis, traumatismo y técnicas ortodonticas, los mismos que se podría dar por una mala higiene bucal o falta de conocimientos del paciente, lo cual deberían incentivas al uso de nuevas técnicas para combatir estas perdida con procedimientos conservadores para el órgano dentario y medidas preventivas.⁽⁷⁾⁽⁸⁾

2.1 Formulación de problema

¿Qué es el edentulismo parcial y cuáles son los factores asociados en los pacientes de 18 a 35 años del Hospital Provincial General Docente de Riobamba?

2.2 Hipótesis

El edentulismo parcial en los pacientes de 18 a 35 años del Hospital Provincial General Docente de Riobamba se asocia a factores físicos y sociales.

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

4. El presente proyecto de investigación es importante para determinar los factores predisponentes del edentulismo parcial que en los últimos años se observa un incremento en el número de casos que conducidos por una pérdidas temprana de piezas dentales en la dentición permanente, permitiendo así identificar las causas que con llevan a presentar dichas alteraciones, poniendo así en manifiesto una muestras de 83 tomando en cuenta 40 pacientes como beneficiarios directos de este estudio, 720 pacientes serán los beneficiarios indirectos, ya que el estudio se podría replicar en ellos, que fueron atendidos en el HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, los mismos que se sometieron a exodoncia por primera vez por diferentes diagnósticos y que permitan así la toma de soluciones al momento de establecer medidas que permitan minimizar el impacto en la sociedad con respecto a las consecuencias que esto produce dicha alteraciones como cambios en la biología propia de las arcadas dentales, daños a nivel de la autoestima , estética, oclusión y ATM . Logrando en un futuro formar el control continuo y diagnóstico temprano de dichas alteraciones que causen estas pérdidas, también tomando en cuenta los diferentes procedimientos que afecten más la armonía, morfología y funcionalidad del aparato estomatognático, creando de esta manera conciencia en el paciente con respecto a su higiene y por parte del profesional, la creación de nuevas formas de manejo de las diferentes patologías que se presenten en la salud oral de la población. De acuerdo al Ministerio Salud Publico en los últimos años, en el Ecuador se observó que la pérdida de dientes se estaría dando a edades muy tempranas por lo que proyecta un aumento en el nivel de porcentaje de edéntulismo parcial y total, principalmente en poblaciones rurales y donde los accesos a los servicios de salud podría no estar satisfaciendo la necesidad de la población y así brindar una mejor atención al área de salud bucodental en niños, adultos capacitando sobre la importancia y beneficios de un de tener los piezas dentales en boca , así como la prevención de alteraciones con sus consecuencias, permitiendo una mejor convivencia intercultural de la sociedad Riobambeña.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivos Generales:

Analizar el edentulismo parcial y encontrar los factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el Hospital Provincial General Docente De Riobamba.

4.2 Objetivos Específicos:

- Establecer los factores asociados al edentulismo parcial.
- Determinar la relación de pérdida dental con el factor preponderante.
- Identificar que zonas presentan mayor edentulismo.

5. ESTADO DEL ARTE

5.1 Edentulismo parcial

Su etiología inicia por varias condiciones que con llevan a extracción, accidente o enfermedad periodontal y que a larga podría comprometer la funcionalidad de la boca, todos estos procesos se dan por procesos de pérdida de un diente o varios como sucede en los procesos parciales hasta llegar a niveles totales. Entre los factores causales está perdida parcial son causadas por la caries, la enfermedad periodontal, el trauma y la iatrogenia, esto producirá los dientes remanentes una sobrecarga, alteraciones del plano oclusal, pérdida del reborde alveolar y la pérdida de otros dientes. El edéntulismo parcial puede ser tratado con prótesis fija, prótesis parcial removible y en la actualidad con implantología.^{(6) (9)}

Las pérdidas de dientes se podrían dar por las siguientes razones (caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos para lo cual los estudios epidemiológicos en diferentes países del mundo, se podría asociar a la situación socio económico, político y cultural, se menciona que la perdida dentaria se observa en un 80% de la población sin tomar en cuenta a los edéntulos totales hay una mayor frecuencia en los países subdesarrollados como lo indica la National Center for Health Stadistic. El registro de Kennedy permite llevar un control de dientes faltantes por áreas de perdida, diagnosticando y tratando de manera más eficiente al paciente.⁽⁶⁾

La forma más adecuada en cuanto al edentulismo parcial tenemos la clasificación de Kennedy, el cual se basa en el área de perdida y la pieza dental perdida así tenemos clase I desdentado bilateral posterior a los dientes naturales, clase II desdentado unilateral posterior a los dientes naturales, clase III desdentado unilateral posterior con dientes remanentes anteriores y posteriores, clase IV desdentado única pero bilateral en la parte anterior. Vale recalcar que existe algunas reglas a tomar en cuenta como la consideración de los terceros molares están dentro de la clasificación si no va ser remplazado y usado como pilar. Y la clasificación radica después de su extracción, es así que es muy importante esto ya que debido al alto índice de perdida de piezas seis y siete, el tercero pasa muchas veces a remplazarlos y usados como pilares de la prótesis removible considerando la situación de este. Las sobre

dentaduras también considera estos dientes como un estimulador y conservador del reborde residual. ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

5.2 Consecuencias del edentulismo

La población que presentan esta condición se expondrán a cambios en estilo y calidad de vida al presentar alteraciones en el momento al hablar en la pronunciación, comer será mucho más complejo para formar el bolo alimenticio por falta de trituración de los alimentos y sonreír, esto último afecta en el aspecto estético, y los daños a nivel ATM por la pérdida de puntos de oclusión y por ende existe un mayor trabajo por parte de las piezas dentales restantes que toma la función de los dientes faltantes, las áreas de las exodoncia son comprometidas por una pérdida del estímulo fisiológico que los dientes originan, resultando en una reabsorción de estas zonas. ⁽⁹⁾

5.3 El edentulismo

Es una fase que se caracteriza por la ausencia de piezas dentales, que se clasifica en edentulismo parcial y edéntulismo total. Las causas que lo producen son diversas, la pérdida de dientes altera las funciones de sistema estomatognático, como es la masticación, la fonética y la estética. ⁽⁹⁾

5.4 Extracción dental

La maniobra quirúrgica de más aplicación es desgraciadamente, la extracción dentaria. En este procedimiento se ve afectado la articulación alveolo dentaria (sinartrosis, sin fibrosis o gonfosis) formada por encía, hueso, diente y periodonto. Se puede definir a la exodoncia como la maniobra que tiene como objetivo desprender todos los tejidos de soporte del diente. La extracción dental es el retiro total del diente o partes del diente sin dolor y tratando de no dañar de los tejidos circundantes. Debemos considerar que la exodoncia es un procedimiento muy temido y traumático para los pacientes, y con lleva a un cambio en el estado de vida del paciente debido a la perdida prematura de dientes que afectan en la funcionalidad de la masticación, fonación y estética del paciente edéntulo. ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

5.5 Edentulismo total

Según la OMS en la década del 90 conceptualizado al edentulismo total como un estado de invalidez. En la actualidad este problema se le ha considerado un proceso resuelto gracias a la biotecnológicas, pero no debemos olvidar que nuestro cuerpo es una sola parte integral que no se puede sustituir en su totalidad, pero se trata de perfeccionar con nuevas tecnologías que logre cumplir todas las expectativas. ⁽⁹⁾

MINSA asegura que “la pérdida de los dientes es con referencia a toda dentición decidua y permanente” la misma que se verá reflejada en la condición de vida que tenga que llevar el paciente, privada de una adecuada función de masticación con una atrofia del reborde alveolar que por un proceso de reabsorción por pérdida de estimulación fisiológica que este presenta cuando los dientes aún están en boca, hacen que se pierdan dichas dimensiones y su impacto psicológico que esta con lleva en sí. ⁽¹³⁾

En la actualidad se busca recuperar dicha armonía y funcionalidad a través de prótesis totales completas miofuncionales estables que se logra con una base protésica bien sellada que:

1. Permita la mantenerse estable en boca
2. Se requiere dientes artificiales que devuelvan una correcta dimensión de la cara.
3. Una relación Fisiológica con la mordida.
4. Una perfecta relación interdientaria u oclusal. ⁽¹⁴⁾

5.6 Salud bucal

El cuidado de la salud bucal siempre debe estar presente desde casa seguida en el aula, escolar formando hábitos de higiene y alimentación. Todos estos cambios importantes deben ser desde antes de nacer a través de la alimentación de la madre en el tiempo de desarrollo de niño y fomentando la utilización del cepillo para que desde la madre sea la guía el cuidado de la salud de los dientes y evitando así pérdida prematuras de piezas dentales en un futuro o tiempo de vida. ⁽¹⁵⁾

5.7 Aspectos de prevención

“El concepto de salud tal como lo definió Acevedo et al. (2007), Se plasmó en dos aspectos importantes: lucha por la oposición a la desigualdad, fomentar la promoción, prevención, mejora de técnicas dentales y educación en salud bucal desde tempranas edades.” Una de las técnicas de prevención es fomentar el cepillado dental que es uno de los métodos más sencillos y menos costosos en cuanto a técnicas de conservación la cual evitara la acumulación de placa y permitiendo así el inicio de problemas periodontales seguido del control cotidiano de su odontólogo permitirá evitar el daño de tejidos que propaguen la movilidad de dientes hasta su avulsión.⁽¹⁶⁾

La conservación de dientes y tejidos de debe tomarse encuentra al momento de hablar de prevención y tratamiento para la cual en los últimos años se años se ha implementado técnicas para minimizar el impacto en las piezas dentales entre las cual destacamos de la restauraciones mínimamente invasiva, el perfeccionamiento de la técnica endodónticas y el uso de stripping este último desde el punto de vista odontológico consiste, básicamente, en la disminución del diámetro mesio-distal de uno o más dientes mediante la eliminación de parte del esmalte interproximal en su punto de contacto con el diente adyacente La principal finalidad del desgaste interproximal es mejorar el apiñamiento y conseguir estabilidad a largo plazo.⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾

Los métodos preventivos que se podrían utilizar son una técnica correcta de cepillado con pasta fluorada. Los niños y adultos deben aprender que el cepillado dental debe efectuarse tres veces al día sobre todo antes de dormir, ya que durante la noche disminuye la salivación, y aumentando la flora bacteriana productora de caries por el pH de 6,7 que se presenta en la noche. El uso del hilo dental retiramos residuos y la placa bacteriana alojada entre los dientes; esto evita el riesgo de la caries a nivel proximal.

Otro de los métodos es el uso de enjuagues bucales, la alimentación la cual debería ser guiada, evitando así la el consumo de alimentos cariogénicos a igual para minimizar el uso de productos que podrían dañar nuestros dientes y por ultimo visita continua al odontólogo rutina que debe iniciar desde antes del nacimiento controlando la alimentación de madre y posterior el cuidado de niño desde los primeros años.⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

5.8 Factores asociados a la pérdida dental

En los últimos años las extracciones se ha vuelto un problema de salud mundial por la incidencia de que este presenta, producido por una mala higiene bucal, enfermedades sistémicas que se relacionan con las patogenias de la cavidad oral. Pero podemos mencionar que según estudios se ha considerado como factores de perdida dental las caries seguidas de la enfermedad periodontal, exodoncia con fines terapéuticos, pero sin conclusión del tratamiento, mala posición dental, la aparatología y se suma finamente los traumatismos.⁽⁴⁾⁽³⁾

Entre las consecuencias de la pérdida de dientes, tenemos locales en la oclusión como la migración de las piezas contiguas, la extrusión dental de los dientes antagónicos, Interferencias oclusales en balance y trabajo y trastornos de la ATM; y generales o sistémicas como la alteración de la habilidad para masticar, la asociación con algunos tipos de cáncer, accidentes vasculares, hipertensión, enfermedades del corazón, así como con afectación en la calidad de vida.⁽³⁾

5.6.1 Edad del paciente

La edad, puede ser definida, como el tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales conceptualizado por la Real Academia Española. Periodización, tradicionalmente usada, en la que se divide la historia que se considera este factor influye a los diferentes cambios que presentamos durante toda la vida de desarrollo, cumpliendo un ciclo de vida el mismo que conlleva una serie de cambios en los hábitos y forma de cuidar la salud de cada uno, dando a verificar una pérdida del mismo en relación de una persona joven a otra de más edad.⁽⁹⁾

5.6.2 Sexo

Las diferencias de género de cada país es una variable biológica y genética que diferencian a los seres humanos como mujer u hombre, las mismas que por tener sus características que las diferencian existe cierta imprudencia en la sociedad que hacen más susceptibles a presentar los diferentes estados de edéntulismo.⁽⁹⁾

5.6.3 Ubicación

Uno de los factores de riesgo se relaciona de área en la que vive los mismos que pueden determinar la accesibilidad de los pacientes a los servicios de salud, así como sucede en muchos de los países subdesarrollados donde la falta de consideración de la importancia que con lleva la higiene oral para la integridad de la población. Varias de las investigaciones en diferentes partes del mundo permiten ver cual importante es considerar el lugar de donde proceden cada paciente ya que este también permite proyectar un posible diagnóstico de cómo puede este afectar en la salud oral.⁽²¹⁾

En los estudios realizados en la comuna de Quemchi, ubicada en la Isla Grande de Chiloé (región de los Lagos, Chile), se encuentran las islas Butachauques y Tac, donde uno de los factores asociados es la falta de acceso a servicios dentales, dado esto es importante establecer estudios que demuestran que tanto afecta a cada país. ⁽¹³⁾

5.6.4 Caries

La caries dental es una enfermedad multifactorial que evoluciona y ocasiona la pérdida dental si no se le da la debida importancia. Durante años se han realizado estudios de perdida dental en adolescentes obteniendo una pérdida dental de 19% y una proporción de 38% correspondió a problemas de caries dental. ⁽²²⁾⁽²³⁾

En la odontología moderna tratamos de prevenir esta patología en sectores sensibles como el infantil, donde cobra gran relevancia el control, refuerzo y ejemplo de los padres al tratar de la educación de las prácticas de los hábitos de higiene bucal. De igual manera estudios, en Japón se determinan pacientes de 15 a 25 años 43.3% presentó pérdida dental por razones de caries lo cual se creía que este es uno de los factores más letales de exodoncia en jóvenes y adultos en los últimos años. ⁽¹⁸⁾⁽²⁴⁾⁽¹⁹⁾

Si comparamos los porcentajes de estudios entre las relación de la perdida dental con la caries y la enfermedad periodontal podemos mencionar que en la actualidad el índice, pese a la aplicación de varias estrategias para contrarrestar la las caries, este sigue permaneciendo como el factor principal de perdida dental seguida de la enfermedad periodontal que no conlleva una gran diferencia de en el porcentaje de frecuencia, con respecto a las dos

alteraciones una mayor afectación de la caries es niños, jóvenes, adultos menores al 40 años, los mismos que se proyectan a una mayor afectación por la enfermedad periodontal, cave recalcar que el sexo femenino es el más afectado por caries, mientras los molares son las piezas más afectadas por caries , no así en dientes anteriores afectadas por la periodontitis.⁽³⁾

Varias entidades de salud en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), tienen como objetivo en el año 2000, promover la mayor forma posible para que la población de 18 conserven por lo menos 85% de sus dientes, mediante la utilización de instrumentos de registro para determinar una medida exacta de la caries, como lo es el índice CPOD (diente cariado, perdido y obturado) y el ICDAS, cuyo objetivo es dar una escala clara global del estado de salud bucal de las poblaciones del mundo.⁽²⁵⁾

5.6.5. Enfermedad Periodontal

La enfermedad es considerada una enfermedad multifactorial que afecta a los tejidos de soporte dado que se puede dar por factores locales, sistémicos, bacteriológicos, y ambientales. Esto conlleva a un aumento de pérdida dental y edéntulismo.⁽²⁴⁾

Se sabe que en la actualidad existe un gran porcentaje a nivel mundial afectados por la enfermedad periodontal y gingivitis en su parte inicial con un índice de 90% de afectación, la cual se desarrolla a través de un estimado de 700 especies de focos bacterianos que estimulan a la propagación de otros microorganismos hay formar colonias que proceden a la destrucción lenta y en ocasiones rápida pero progresiva de los tejidos de soporte del órgano dentario.⁽²⁶⁾⁽²⁴⁾

Los principales factores que empeoran los estados progresivos de la gingivitis y la periodontitis son la mala higiene bucal, con acumulo de cálculos, el uso de tabaco, enfermedades sistémicas estado gestacional y uso de medicación. Su epidemiología de muestra una proceso lento, continuo y que contiene una relación precisa a la presencia de cálculo dental que afecta a los tejidos y su severidad es muy alta.⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾

Si bien entre otros factores predisponentes a empeorar el estado patológico de la caries, la enfermedad periodontal se menciona el uso inadecuado de la aparatología y los fracasos en

los tratamientos endodónticos. Debemos tomar en cuenta también que la periodontitis se relaciona por a enfermedades sistémicas como diabetes y en la actualidad su nuevo aliado es la enfermedad de la osteoporosis que contribuirá en la afectación más acelerada del tejido óseo y por consiguiente un acelerado daño de los tejidos del periodonto, a esto se suma el desarrollo de la edad y la relación que esta lleva con los cambios hormonales aumentando la frecuencia en la mujeres.⁽³⁾

Por lo cual a la enfermedad periodontal se clasifica según su cronicidad, tiempo de evolución y los dientes afectados así: Periodontitis localizada afectando aun solo diente y periodontitis generalizada diferentes áreas y dientes de la arcada dental. La periodontitis crónica es la más frecuente de periodontitis, por su grado de afectación y que afecta a la edad adulta y que se manifiesta en la edad adulta entre los 35 años.⁽²⁶⁾

5.6.6. Traumas

Los dientes al igual que otras estructuras de la cara se encuentran en la parte anterior asiéndoles más susceptibles a presentar fracturas en alguno de estos elementos, también debemos tomar en cuenta que muchas de estas fracturas son más frecuentes en personas adultas, o en mayor cantidad en pacientes endodónticos, al estar condicionada a futuras fracturas sumada el factor de la edad, se debe considerar el mejor tratamiento posible y que a larga prolongue el último recurso que es la extracción.⁽²⁸⁾

Los traumas dentales pueden ir desde simples afecciones del esmalte hasta la avulsión total del diente fuera del alveolo. En la actualidad se usa de manera universal la clasificación de Andreasen, la cual es usada y abalada por OMS en (1995) de enfermedades aplicadas a la odontología y clasificadas; Lección de tejidos duros y de pulpa que afecta de manera superficial a nivel de esmalte con pérdida o no de sustancia dentaria, otra es la pérdida total de la corona con exposición o no de pulpa y a la complicación de una fractura de raíz y posible pérdida del diente.⁽²⁹⁾

También tenemos las lesiones de los tejidos periodontales que conlleva a la concusión que es una inflamación leve del periodonto, subluxación es el aflojamiento inicial de los tejidos

de soporte, luxación intrusiva, extrusiva, lateral es un proceso más avanzado con el daño del tejido periodontal causando la salida parcial de diente del alveolo y por último la avulsión que no es más que la salida total y posiblemente la pérdida del diente. ⁽²⁹⁾⁽²⁸⁾

Las Lesiones del hueso combinan la cavidad alveolar junto a una luxación lateral o intrusiva del diente, la misma que muchas veces no se limita solo a las paredes y cavidad si no seguido a esto encontramos las fracturas maxilares, mandíbula que con lleva a una pérdida de uno o varios dientes con mayores frecuencias en la zona anterior. ⁽²⁸⁾

En la mayoría de los países las lesiones traumáticas se producen por accidentes, estas se ajustan a las mismas leyes biológicas de las enfermedades, son susceptibles del mismo enfoque epidemiológico, por lo que son evitables, controlables y se consideran un problema de salud pública. Algunos investigadores exponen que entre los niños sufren una contusión en alguna período de sus existencias, el género masculino y la dentición permanente los más afectados. ⁽²⁹⁾

5.7 Otros factores que predisponen a la pérdida dental

En este caso se agrupan las piezas que presentaban cualquier otra indicación para extracción y no fueron registradas en los apartados anteriores. Algunos ejemplos incluyen: razones protésicas, mal posiciones dentarias, dientes supernumerarios y fracaso de tratamientos de endodoncia sin patología asociada que sin duda no podría presentar un problema biológico que pueden alterar la funcionalidad del aparato estomatognático si no se toma en cuenta las medidas necesarias. ⁽²³⁾

5.7.1 Ortodoncia

Las extracciones usadas en la ortodoncia se la considera como un método no conservador y de ultimo recursos después de aplicar diferentes medidas de conservación, con el objetivo de ganar espacio tras obtener discrepancia óseo dental por falta de espacio en las arcadas dentaria, que se obtiene tras una serie de análisis cefalométricos y dentales que determinan la extracción o no de los dientes es por eso que en la actualidad sigue la discrepancia si seguir

con las exodoncias o la búsqueda de nuevas técnicas como el stripping como nueva forma de solucionar los niveles de apiñamiento en lo que se refiere al tipo leve y moderado. ⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾

La ortodoncia es una rama de la odontología que trata de analizar y corregir las alteraciones a nivel esquelético y dental que alteren la funcionalidad del aparato estomatognático. Hoy en día una de las técnicas para disminuir el alto impacto y índices de pérdida dental por uso de la aparatología es el stripping, pero si bien este sería un proceso conservador vale destacar que si no se aplica de forma adecuada, formara un factor directo, para empeorar un estado de salud dental de las personas que presentan enfermedades periodontales y que no son tratadas, sin olvidar que una de las partes importante antes de realizar un tratamiento es un adecuado diagnóstico. ⁽³⁰⁾

5.7.2 Fracazos endodónticos

La endodoncia es considerada por muchos autores el cimiento sobre el cual se asienta la actividad odontológica que se aplica como un medio de tratamientos de los conductos radiculares para la conservación de una pieza dental. Entre las causas que pueden ocasionar la necesidad de un tratamiento endodónticos, están las bacterianas, las químicas y las físicas que pueden ser térmicas, eléctricas y traumáticas. ⁽³¹⁾

La endodoncia moderna provee un panorama amplio en cuanto a modalidad de tratamientos disponibles para el odontólogo. Las opciones del tratamiento endodónticos ofrecen actualmente a los pacientes un amplio rango de variantes para conservar sus dientes. ⁽³²⁾

El tratamiento endodónticos convencional tiene un índice general de éxito entre un 65 y un 95 % de dientes anteriores uniradiculares hasta dos raíces, y según diversos autores, existe un predominio de fracasos en dientes posteriores mutiradiculares, muchos de estos a la falta de manejo de protocolos durante el tratamiento y que según estudios realizados se ve representados en personas comprendidas entre los 35 y 59 años. ⁽³¹⁾

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

La investigación es de tipo documentado basada en la búsqueda y análisis de datos secundarios o registrados y clasificados en categorías.

Cuantitativo: Se usará la recolección de datos para responder a los objetivos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, estableciendo patrones de comportamiento comprobando nuestra teoría.

Deductivo: Nos permita establecer un vínculo de unión entre teoría y observación y permite deducir a partir de la teoría los fenómenos objeto de observación.

Longitudinal: Investigaremos mediante la recopilación de todos en un momento dado relacionándolas con las variables.

Descriptivo: buscare especificar las propiedades importantes del objetivo mediante la medición o evolución de las variables con respecto a un porcentaje que determinen la valides de la variable.

6.2 Contexto temporal y geográfico

El estudio se realizará en las oficinas de estadística y consulta del servicio de odontología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo enero – marzo del 2017

6.3 Universo de estudio

El estudio se realizará en pacientes 18 a 35 años en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, los cuales han acudido a consulta odontológica, los cuales no presenta un número definido para medial, presentando una variabilidad dando como el resultado en un estudio con una muestra intencional no probabilística.

6.4 Muestra

Por lo cual la muestra de estudio es de 83 pacientes atendidos por exodoncia que es una muestra intencional no probabilística por no presentar una población no definida que cumplieron con los requisitos del grupo de inclusión, pero de los cuales solo se tomarían 40 de los casos por exclusión de terceros molares por no formar parte de la dentición normal y se hallan distribuidos en 14 hombre y 26 mujeres que serán estudiados..

6.5 Recolección de datos

Presentación del tema y solicitar permiso para manejo de datos en el departamento odontológico y del área de estadística.

Para esta investigación se recoge datos mediante la encuesta o historias dentales que constan con nombre, sexo, odontograma, que es un registro del historial del estado de salud bucal del paciente, diagnostico emitido y tratamientos por realizar.

El RDACAA no es más que un sistema organizado del historial del paciente basados en un diagnostico usando la codificación universal por MSP, que me permitirá la verificación, recolección de datos del paciente y su relación con algún otro problema de tipo sistémico y el parte diario es una representación física de los datos ingresados al RDACAA.

6.6 Variable de estudios

Variable independiente: Edentulismo parcial

Tabla Nro 1. Operalización de la variable independiente

Conceptualización	Categorías	Indicador (elemento medible)	Técnica	Instrumento
Es la pérdida de al menos un diente de la dentición permanente con excepción de los terceros molares ⁽³³⁾	Clases edéntulo Zonas de perdida dental	Nro. de la pieza perdidas Frecuencia de perdida dental: Anterior Posterior	Observación	Ficha de observación (odontograma) MSP

Fuente: Datos de H.Cl. del M.S.P.
 Autor: Fabián Zabala

Variable Dependiente. Factores asociados en pacientes de 18 a 35 años

Tabla Nro 2. Operalización de la variable dependiente

Conceptualización	Categorías	Indicador (elemento medible)	Técnica	Instrumento
Son aquellos elementos, causas que pueden condicionar el estado de salud, volviéndose los causantes diagnósticos de la evolución de una enfermedad. ⁽⁶⁾	Edad	Pacientes 18 - 35 años Adulto Joven 18 - 24 años Adulto Intermedio 25-35 años	Entrevista	Cuestionario (anamnesis)
	Genero	Hombre Mujer		
	Procedencia	urbano rural		
	Diagnostico	Nro. piezas extraídas por caries Nro. piezas extraídas por enfermedad periodontal Nro. piezas extraídas por traumatismos Nro. piezas extraídas Por otras causas	Entrevista	Ficha de registro (historia Clínica)

Fuente: Datos de H.Cl. del M.S.P.
 Autor: Fabián Zabala

6.7 Selección de pacientes

6.7.1. Criterios de inclusión

- Pacientes en edad comprendida entre 18 y 35 años
- Pacientes dentados totales sometidos a exodoncia por primera vez
- Pacientes con extracciones indicadas por mala posición
- Pacientes con extracciones por otros motivos.

6.7.2 Criterios exclusión

- Pacientes que sobrepasen la edad media de vida (>35 años)
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes dentados totales sin patologías aparentes
- Pacientes con enfermedades sistémicas
- Pacientes con exodoncias
- Terceros molares extraídos o ausentes por diferente causa

6.8 Técnica para la toma de datos

Se toma un muestreo del total de pacientes atendidos para extracción a esto se toma en cuenta el margen de inclusión y determinamos el número de extracciones por diferentes causas observadas considerando a 83 pacientes, de los cuales se considerará como medio de estudio la primera parte de la historia clínica que es la anamnesis, encuesta que permite establecer parámetros de las variables a considerar.

También se considera el diagnóstico emitidos, prescritos en el historial del paciente, REDACA y el registro diario de cada día, el mismo que contienen el diagnóstico y actividad realizada en cada paciente permitiendo también registrar el conteo de piezas extraídas con su ubicación a través del proceso de llenado del odontograma.

6.9 Materiales

- **Historial clínico:** Es un documento médico legal, científico a través del cual se registra datos del estado de salud del paciente y que en esta investigación metódica se recopila lo que el operador necesite para el estudio de un tema inicialmente planteado, participando también como documento legal, para el reconocimiento y verificación de información planteada con respecto a cumplir con los objetivos del investigador de acuerdo a las variables propuestas.
- **RDACAA (Registro diario autorizado de consultas y atenciones ambulatorias)**
Es un instrumento de recolección que permitirá el levantamiento de datos estadísticos de forma ágil, oportuna, eficiente y proporcionará información epidemiológica de calidad para la planificación y toma de decisiones acertadas.
- Registros diarios del departamento de odontología que es registró físico de la información ingresada al RDACAA, la misma que es codificada de acuerdo al diagnóstico y la actividad realizada.
- Spss es un sistema de análisis bioestadístico el cual nos permitirá de obtener su porcentaje variabilidad con respecto a los factores predisponentes.

6.10 Consideraciones Éticas

Para realizar este proyecto se solicitará la autorización o consentimiento de las autoridades, para el manejo de datos de los pacientes pertinentes del departamento de odontología y área de estadística, dando a conocer los procedimientos que van a emplearse con fines investigativos, educativos.

7. RESULTADOS

Los resultados descriptivos que se muestran a continuación corresponden al procesamiento de datos producto del muestreo de las historias clínicas del grupo de estudio con las variables asociadas al Edéntulismo Parcial y sus datos demográficos, del cual se obtuvieron los siguientes resultados:

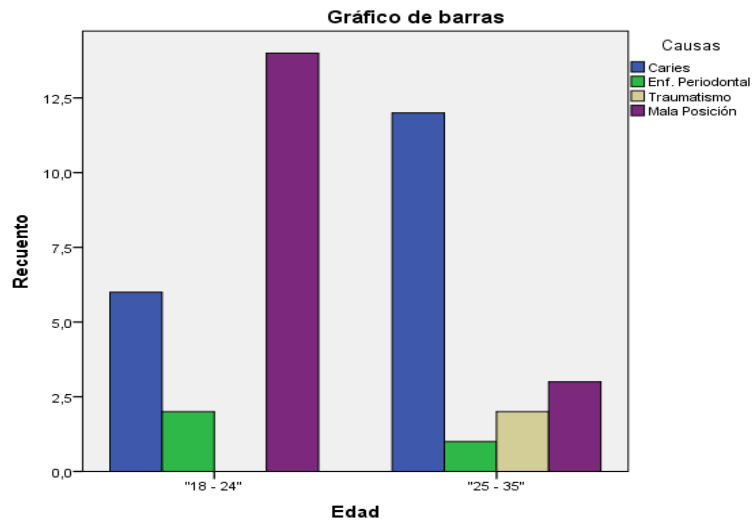
Relación Edad y Causas del Edéntulismo Parcial

		Causas					%
		Caries	Enf. Periodontal	Traumatismo	Mala posición	Total	
Edad	18 - 24	6	2	0	14	22	55%
	25 - 35	12	1	2	3	18	45%
Total		18	3	2	17	40	100%

Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS

Autor: Fabián Zabala

Relación Edad y Causas del Edéntulismo Parcial



Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS

Autor: Fabián Zabala

Descripción: Con respecto a la relación de la edad y causas podemos destacar que, el grupo correspondiente a los adultos jóvenes comprendidos entre las edades de 18 a 24 años tienen

una frecuencia de 14 en el caso de mala posición, 6 por caries, 2 en enfermedad periodontal, y ausencia de pérdidas por traumatismos, mientras tanto que el grupo de adultos intermedios de 25 a 35 años tiene una frecuencia de 17 por exodoncia inducidas, 12 por caries, seguido con 3 por mala posición, 2 por los traumatismos y 1 por enfermedad periodontal

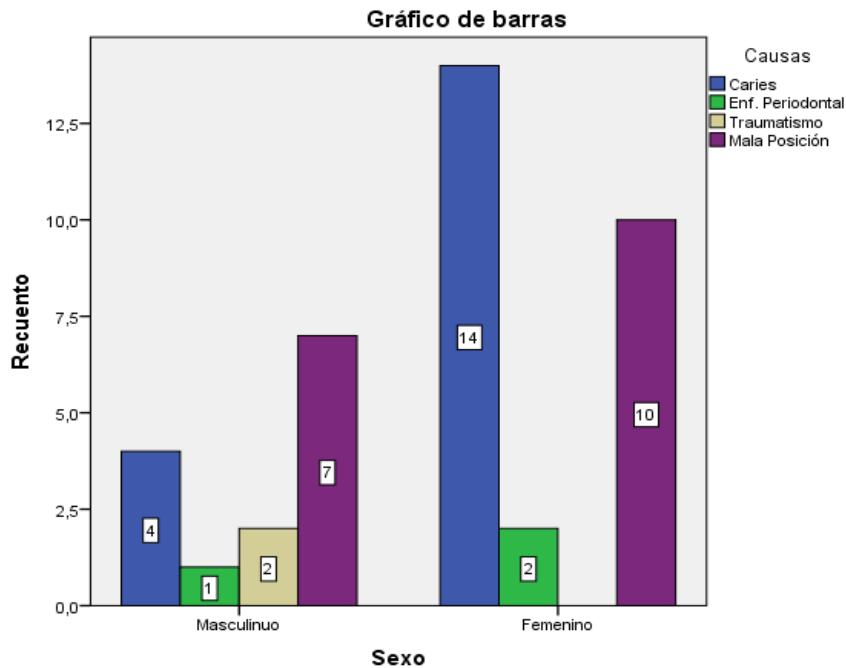
Análisis: Según la relación entre la edad y causa podemos mencionar que tenemos un predominio en la pérdida dental por mala posición dental en los grupos de adultos jóvenes, seguido de una variabilidad en el segundo grupo con respecto a la pérdida, donde la principal causa es la caries.

Relación Genero y Causas del Edéntulismo Parcial

		Causas					%
		Caries	Enf. Periodontal	Traumatismo	Mala posición	Total	
Sexo	Masculino	4	1	2	7	14	35 %
	Femenino	14	2	0	10	26	65 %
Total		18	3	2	17	40	100

Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
 Autor: Fabián Zabala

Relación Género y Causas del Edéntulismo Parcial



Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
 Autor: Fabián Zabala

Descripción: Con respecto a la relación género y causas el sexo masculino presenta una frecuencia de 7 en la mala posición, 4 por las caries, 2 por traumatismos y 1 en los problemas periodontales, mientras con el sexo femenino tenemos 14 por la caries, 10 en mala posición dental, 2 por enfermedad periodontal y finalmente ausencia de traumatismos.

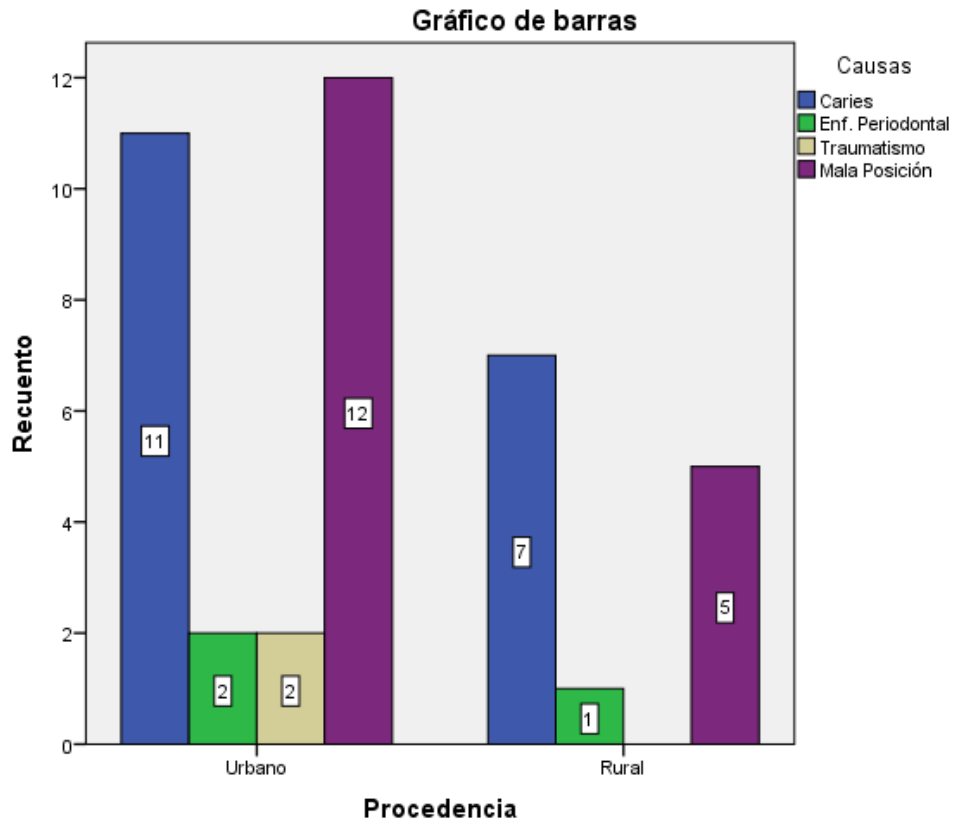
Análisis: En la relación de género y causa podríamos destacar un nivel predominante en el género masculino de pérdida dental por mala posición dental, mientras que por parte de sexo femenino se encuentra la caries dental seguida de la mala posición dental en un número menor con relación a las otras causas.

Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
 Autor: Fabián Zabala

Relación procedencia y causas del Edéntulismo Parcial

		Causas					%
		Caries	Enf. Periodontal	Traumatismo	Mala posición	Total	
Procedencia	Urbano	11	2	2	12	27	67.5%
	Rural	7	1	0	5	13	32.5%
Total		18	3	2	17	40	100%

Relación procedencia y causas del Edéntulismo Parcial



Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
 Autor: Fabián Zabala

Descripción: En esta relación del lugar de procedencia y la causa se evidencia en el área urbana una frecuencia de 11 para la caries, 12 en la mala posición dental, y una igualdad de 2 en enfermedad periodontal y ausencia por traumatismos mientras en el área rural tiene una frecuencia de 7 por caries dental, seguido de 5 por mala posición, y 1 en cuanto a la enfermedad periodontal.

Análisis: Con respecto a la relación del lugar de procedencia y causas mencionaremos que existe un predominio en pérdida dental por mala posición dental en el área rural, mientras tanto en el urbano, pudiendo destacar a la caries dental como causa de la pérdida seguida de los otros factores pero en menor porcentaje.

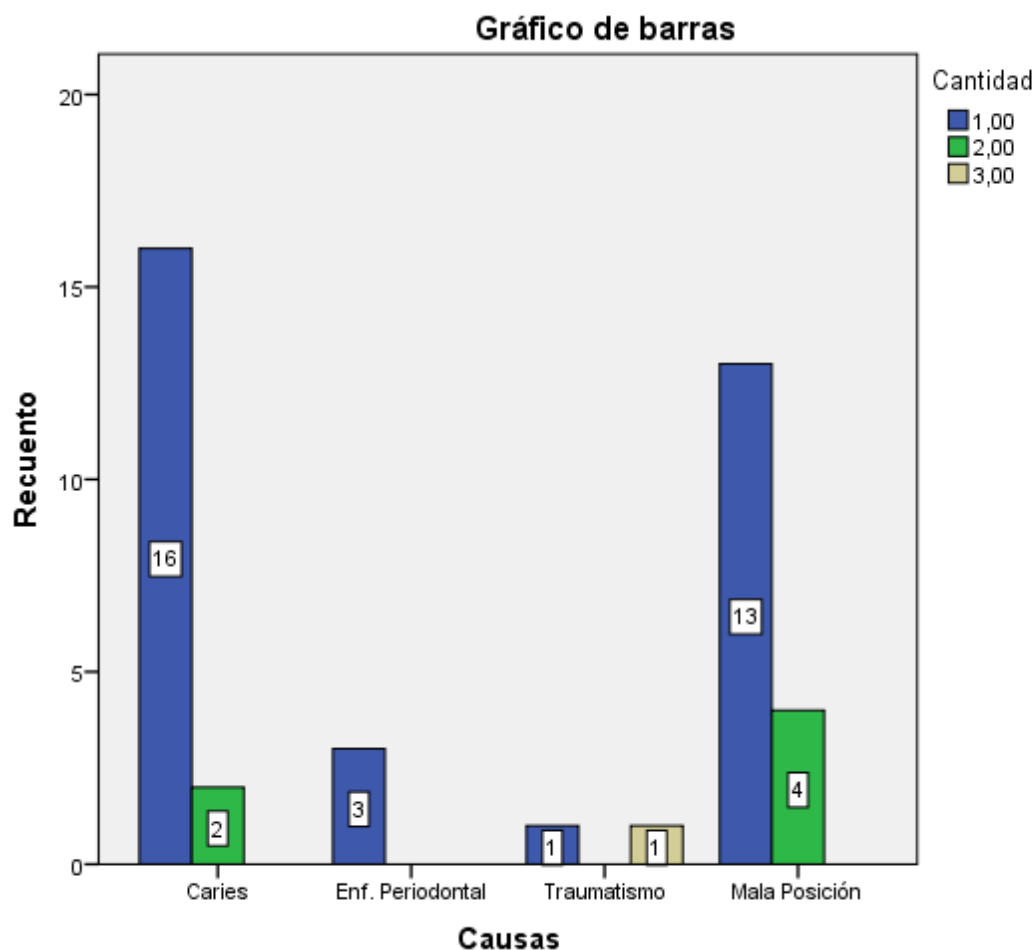
Relación cantidad y causas del Edéntulismo Parcial

		Causas					%
		Caries	Enf. Periodontal	Traumatismo	Mala posición	Total	
Cantidad	1,00	16	3	1	13	33	82.5%
	2,00	2	0	0	4	6	15%
	3,00	0	0	1	0	1	2.5%
Total		18	3	2	17	40	100%

Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS

Autor: Fabián Zabala

Relación cantidad y causas del Edéntulismo Parcial



Fuente: Datos de H.CI. del MSP procesado en SPSS
Autor: Fabián Zabala

Descripción: Al referirnos a la cantidad sobre la causa podemos mencionar que existe una cantidad 1, 2 piezas que se pierden por caries, mala posición dental, seguido de 1 por enfermedad periodontal y entre 1 a 3 piezas por traumatismos

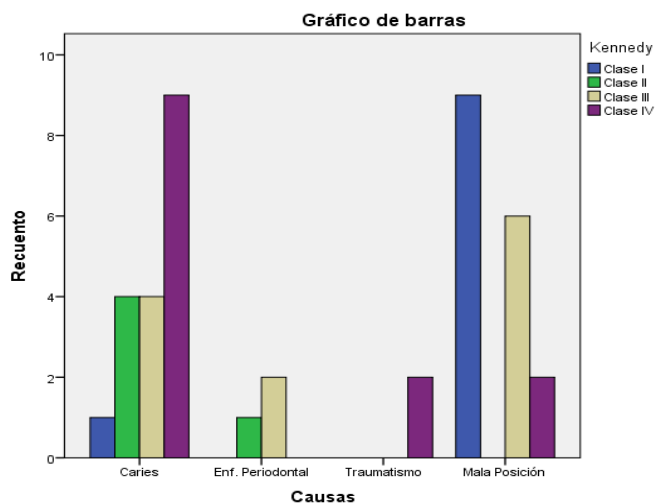
Análisis: En relación a la cantidad y las causas podremos mencionar que la mayoría de piezas perdidas está referida por causas de las caries seguida de las malas posiciones dentales y en una menor cantidad por causas periodontales y traumáticas que se hallan dentro de una pieza perdida.

Relación de la Clasificación de Kennedy y Causas del Edéntulismo Parcial.

		Kennedy				Total
		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	
Causas	Caries	1	4	4	9	18
	Enf. Periodontal	0	1	2	0	3
	Traumatismo	0	0	0	2	2
	Mala Posición	9	0	6	2	17
Total		10	5	12	13	40

Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
 Autor: Fabián Zabala

Relación de la Clasificación de Kennedy y Causas del Edéntulismo Parcial



Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
 Autor: Fabián Zabala

Descripción: Según la clasificación de Kennedy en el edéntulismo parcial y sus causas tenemos una frecuencia de clase IV con 13, seguido de la clase III por 12, luego tenemos una clase I con 10 y finalmente una clase II representada por un valor de 5.

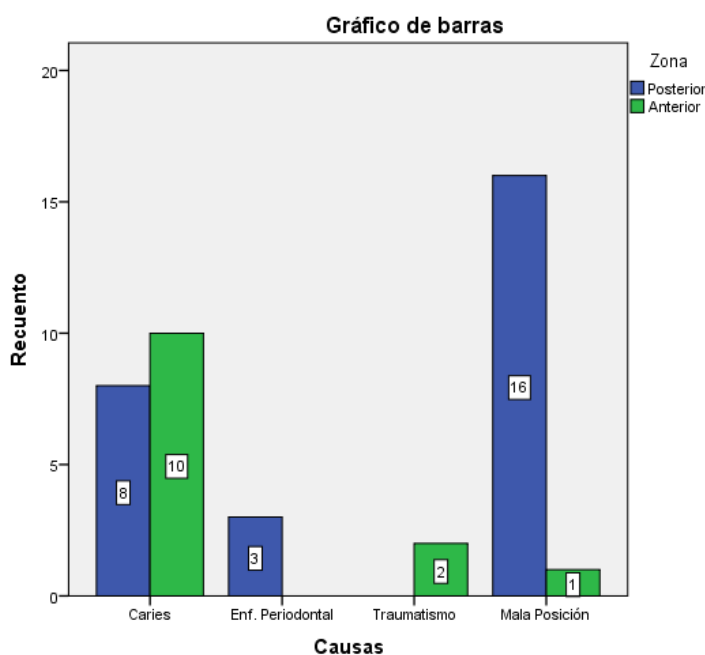
Análisis: Se puede identificar un mayor número de casos, que según la clasificación de Kennedy, recaen en una clase IV con mayor afectación en la parte anterior.

Relación zona y causas del edéntulismo parcial

		Causas				Total	%
		Caries	Enf. Periodontal	Traumatismo	Mala posición		
Zona	Posterior	8	3	0	16	27	67.5 %
	Anterior	10	0	2	1	13	32.5 %
Total		18	3	2	17	40	100 %

Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
 Autor: Fabián Zabala

Relación zona y causas del edéntulismo parcial



Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
 Autor: Fabián Zabala

Descripción: De acuerdo al área de pérdida, la parte posterior tiene una frecuencia de pérdida de 16 por mala posición dental, 8 por caries y solo 3 por enfermedad periodontal; mientras que en la parte anterior tenemos 10 por caries, 2 por trauma y 1 por mala posición dental.

Análisis: Se destaca que cada una de las causas proyecta una mayor pérdida en la zona posterior, principalmente por mala posición dental, no así en la parte anterior donde la principal causa es la pérdida por caries.

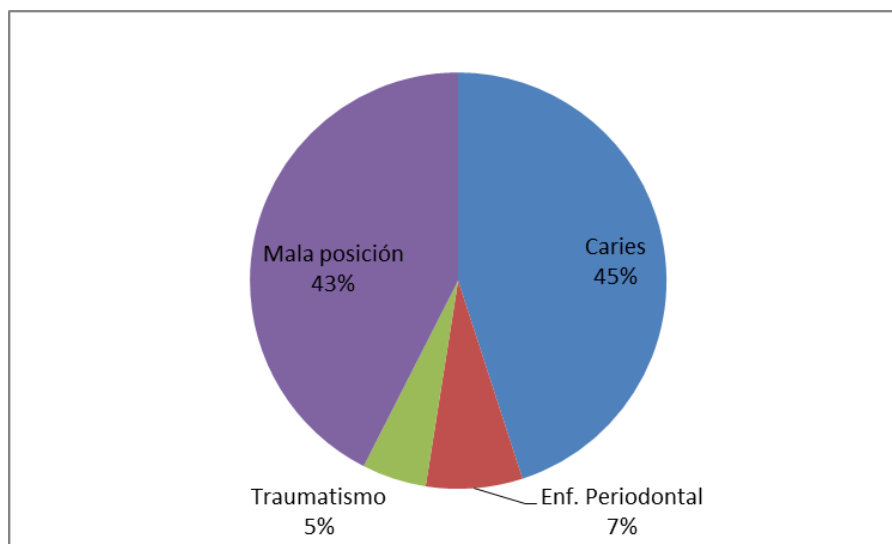
Porcentajes según las causas de pérdida dental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Caries	18	45,0%	45,0%	52,2 %
	Enf. Periodontal	3	7,2%	7,2%	5,0 %
	Traumatismo	2	5,0%	5,0%	42,8 %
	Mala posición	17	42,8%	42,8%	100,0%
	Total	40	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS

Autor: Fabián Zabala

Porcentajes según las causas de pérdida dental



Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS

Autor: Fabián Zabala

Descripción: Los porcentajes de pérdida dental se asocian a las siguientes causas, 45,0% por la caries dental, 42,8% por mala posición, 7,2% por enfermedad periodontal y 5,0% por traumatismos.

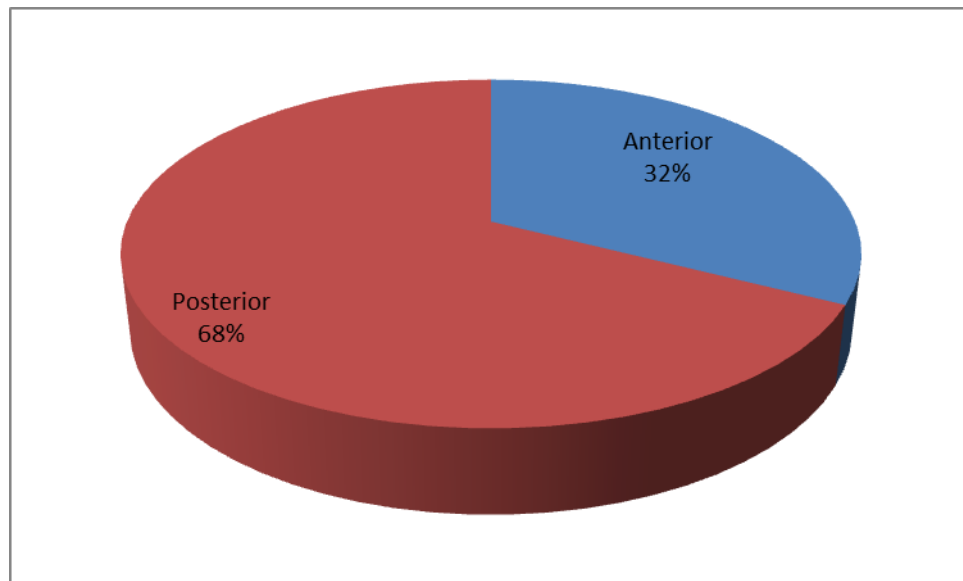
Análisis: Según los porcentajes la caries constituye el mayor factor de pérdida dental, seguido por la mala posición dental y de forma minoritaria por la enfermedad periodontal y los traumatismos.

Porcentajes del número de piezas perdidas según las causas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Anterior	13	32,5 %	32,5 %	67,5 %
	Posterior	27	67,5 %	67,5 %	100,0 %
	Total	40	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
 Autor: Fabián Zabala

Porcentajes del número de piezas perdidas según las causas



Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
 Autor: Fabián Zabala

Descripción: Con respecto a las zonas y piezas perdidas tenemos el siguiente porcentaje 68,7 % en la parte posterior y finalmente un 32,5% en la zona anterior.

Análisis: Un gran porcentaje de pérdidas se asocian a las zonas posteriores y la zona anterior representa un valor menor.

Estadísticos de la relación cantidad y causas del edéntulismo parcial.

		Causas	Piezas
N	Válidos	40	40
	Perdidos	0	0
Media		2,4500	1,6750
Mediana		2,0000	2,0000
Moda		1,00	2,00
Desv. típ.		1,43133	,47434
Varianza		2,049	,225
Mínimo		1,00	1,00
Máximo		4,00	2,00

Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
Autor: Fabián Zabala

Descripción: En cuanto a datos validados tenemos 40, la media es 2,4500 piezas perdidas asociados a las causas determinadas; una media de 1,6750 que corresponde a la pieza perdida, con una mediana 2,00 como medida de centralización, y en piezas 2,000. La repitencia representado en la moda es de 1 respecto a sus causas, y 2 por piezas. La variabilidad y desviación típica corresponden a, 2,049 y 1,43133 en sus causas, y 0,225, 0,47434 respectivamente.

Análisis: Los valores descriptivos indican que existen un promedio de 1 a 2 piezas dentales asociadas a causas como exodoncias inducidas, mientras que de forma general el promedio de edéntulismo es de 1 piezas aproximadamente; la varianza en los dos grupos tiene una diferencia sustancial debido a que existe más variabilidad respecto a la media por las causas determinadas.

Estadísticos relación zonas y causa del edéntulismo parcial

Piezas	Media	N	Desv. típ.	Error típ. de la media	Varianza
Anterior	1,5385	13	1,05003	,29123	1,103
Posterior	2,8889	27	1,39596	,26865	1,949
Total	2,4500	40	1,43133	,22631	2,049

Fuente: Datos de H.Cl. del MSP procesado en SPSS
 Autor: Fabián Zabala

Descripción: Con respecto a las zonas y las causas de edéntulismo se puede destacar que la media de pérdidas en la zona posterior es de 2, y refiere a un valor variante por lo que su desviación estándar es 1,39596 y varianza 1,949, pero si determinamos las zonas anterior donde la media en la parte anterior de 1,5385, evidenciando que su desviación y varianza son no muy lejanas.

Análisis: La tendencia de pérdidas en la parte anterior indican igual en el valor promedio de pérdidas en la zona posterior; sus varianzas no son tan lejanas por lo que el grupo se comporta de manera parecida respecto a las pérdidas en estas zonas.

8. DISCUSIÓN

Del estudio realizado y de los resultados obtenidos podemos mencionar que del total de 83 H.Cl. se tomaron 40 casos, tras descartar los que correspondían a terceros molares, ya que si bien se podría considerarse una pérdida la exodoncia de uno de ellos, este ya no es considerado como parte de una dentición normal. En cuanto a la edad el grupo de adulto joven tuvo una mayor frecuencia de 22 edéntulos parciales que representa el (55%) y mientras el adulto intermedio tiene 18 que representa el (45%), que no coincide con los resultados obtenidos por *Rimachi Bach, Delicia Quiroz*,⁽⁶⁾ obteniendo en la edad intermedia de 25 a 54 años con 188 pacientes (61,6%) y edad adulto joven de 20 a 24 años con (4,9%), donde en el estudio realizado se observa una mayor frecuencia en nuestros adultos jóvenes, que si bien inicia un proceso de cambio de vida adulta, con mayor responsabilidades y expuestos a mayores causas y factores que predisponen a este grupo a problemas con su salud oral.

En cuanto al género se demostró que en el sexo femenino se encontró 26 pacientes correspondiente a (65%) y el sexo masculino con 14 pacientes (35%), coincidiendo con el resultado de *Pedro Gregorio, Díaz Montes*,⁽⁹⁾ en el cual, el mayor número de pérdidas dentales, fue en el sexo femenino, y que encontró (59%) con 107 pacientes y el sexo masculino (41%) con 73 pacientes, pero también coincidiendo con *Rimachi, Bach, Delicia Quiroz*,⁽⁶⁾ en el cual se obtuvo de 305 H.Cl. la mayoría estaba en el sexo femenino, con 223 pacientes (73.1%) seguido del sexo masculino con 82 pacientes (26,9%), considerando que la mayoría son mujeres que son amas de casa y que por su tiempo de trabajo o estudio, no tienen un horario determinado para dar un seguimiento a su cuidado bucal, con diferencia al de los hombres; en otro estudio comparativo realizado por *Cisneros del Águila*,⁽¹⁴⁾ donde el sexo femenino tiene una cantidad de arcadas maxilares edentulas 72,14%, diferenciándose en la cantidad y sexo a lo encontrado para el sexo masculino con 52,1%.

Con respecto al ámbito topográfico podemos mencionar el bajo interés por el estudio comparativo entre la población con respecto al lugar de procedencia obteniendo, la mayor frecuencia de pacientes edéntulos se encontró 27 en el ámbito urbano representando el (67.5%) y 13 en el rural (32.5%), coincidiendo con *Gutiérrez Vargas*,⁽²¹⁾ que obtuvo un

mayor porcentaje de necesidad protésica en el área urbana con valores representativos de (56,6%), que lo relaciona mucho por la falta de acceso a los servicios de salud.

Mientras tanto refiriéndonos a la cantidad de piezas relacionados a la causa de pérdidas tenemos que la mayoría de piezas perdidas esta referidas por causas de caries con un valor máximo de 16 que han perdido por lo menos 1 diente , seguidas de 13 personas por mala posición y en una menor cantidad por causas periodontales y traumáticas con una pérdida de tres y una perdida, que se hallan dentro de un pieza perdida no coincidiendo específicamente en la forma de estudio de *Pedro Gregorio Díaz Montes*,⁽⁹⁾ quien analiza a molares sin especificar el número en cuanto corresponde a los molares, con un numero de 499 extraídas (51%) seguidas de las premolares con 317 extraídas (33%), pero dado a denotar que los dientes de mayor volumen de perdida son los molares por diferentes causas.

En cuanto al análisis de la clasificación de Kennedy se obtuvo un número 13 que presentaban una clase IV, 12 presentaron clase III, seguida de 10 con clase I y finalmente 5 en clase II, sin dejar de mencionar que casi el 50% de las 83 H.cl fueron sometidos a cirugía de terceros molares por impactación u inclusión, sin coincidir con el estudio de *Cortés Víctor*,⁽¹³⁾ donde la mayoría presentaría clase III de Kennedy, en un 50% seguido de clase II y la más baja clase IV en un 6% todos estarían una clasificación. Pero existiría una exclusión de los terceros molares como parte de la clasificación de Kennedy, sin tomar en cuenta una de las reglas a aplicar que es considerarlos en caso de ser usado de pilar, situación que se viene presentando con gran frecuencia por la pérdida prematura de los molares seis y siete sustituyendo su función los terceros molares.

En referencia a las zonas de mayor perdida en relación a las causas se destaca que cada una de las causas proyecta una mayor perdida en la zona posterior, no así en la parte anterior donde la principal causa es la perdida por caries, esto concuerda con los estudios realizados por *Montero Aguilar*,⁽²⁾ determinando que la zona de mayor pérdida dental era en la zona posterior, no así en la zona anterior, en el cual en los resultados obtenidos tenemos el siguiente porcentaje 51,8% por los terceros molares, 32,5 % en la parte posterior y finalmente un 15,7% en la zona anterior; mencionando también que entre las piezas de mayor

pérdida esta las piezas 1,8 y 2,8 con un 17% de representación a otras causas como la caries en un 50% y enfermedad periodontal en 17,8%, las mismas que contribuyen a un alto índice de pérdida de estos dientes, corroborado así los resultados obtenidos por zonas con respecto al valor de pérdida en la parte posterior con 27 representado con el valor de 67.5 %, y 32.5% en la parte anterior, no siendo así en el resultado del estudio anteriormente realizado, pero que presenta similitudes con respecto a la causa del estudio realizado por *Cardona y cols.*⁽²⁾

9. CONCLUSIONES

- Los factores del edéntulismo parcial asociados en los pacientes de 18 a 35 años en el Hospital Provincial General Docente De Riobamba son la edad, genero, Ubicación Geográfica y las diferentes causas de perdida dental.
- El factor asociado al edéntulismo parcial, por su mayor ponderación en perdida es la caries.
- La mayor frecuencia de pérdida dental se encuentran en la parte posterior, asociándose a la principal causa que es la caries.

10. RECOMENDACIONES

- Los estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo deberían implementar unidades de capacitación para la población del Hospital Provincial General Docente De Riobamba, para dar a conocer los factores predisponentes que lleven a un edéntulismo parcia y minimizar su impacto a través de la intervención de las causas.
- Se deberían realizarse estudios continuos descriptivos a través de la investigación epidemiológica documentada, basados en los datos de las historias clínicas, tratando de tener una base de datos que nos permita actualizar y dar seguimiento al estado de salud de la población.
- Se recomienda a los odontólogos mejorar el llenado completo de las historias Clínicas para poder tener datos más certeros al momento de hacer estudios epidemiológicos o investigaciones descriptivas, siendo más exactos los resultados.
- Las unidades de Odontología, estudiantes y maestros deberían mejorar los programas de investigación, fomentando a nuevas formas de elaborar estudios de la salud bucodental de la población y así mejorar la prevención en el campo de la salud integral.
- La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo debe de preocuparse por implementar en los programas de estudios, cursos, campañas en todas las casas de salud, con temas que fomenten la prevención en el campo de la salud oral.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Castellanos GL, Belinda L, Ramirez L, Gabriela M, Garcia N, Lunagomez DH. Salud bucal , salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. 2014 Jul 22;1–6. Available from: www.uv.mx/rm
2. Rica UDC, Montero-aguilar M. Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de. 2011;1–6.
3. Minaya-sánchez M, Medina-solís CE, Casanova-rosado JF, Casanova-rosado AJ, Márquez-corona MDL, Islas-granillo H. Pérdida de dientes y variables del estado periodontal asociadas en hombres policías adultos. 2010;146(4):264–8.
4. De La Fuente-Hernández J, De Cossío MG, Ortega-Maldonado M, Sifuentes-Valenzuela MC. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. *Salud Publica Mex.* 2008;50(3):235–40.
5. Ellison-Loschmann L, Pearce N. Improving access to health care among New Zealand's Maori population. *Am J Public Health.* 2006;96(4):612–7.
6. Rimachi B, Delicia Q. FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA; 2016. Available from: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3439/Delicia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1
7. Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Severe Periodontitis in 1990-2010: A Systematic Review and Meta-regression. *J Dent Res* [Internet]. 2014;93(11):1045–53. Available from: <http://jdr.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0022034514552491>
8. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020 Leader of FDI Joint Working Group. *Int Dent J.* 2003;53:285–8.

9. Montes PGD. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2009.
10. MRK, R VM, MJN. Rendimiento masticatorio en pacientes rehabilitados con prótesis total removible v / s prótesis. 56(9):2–15.
11. Escoda CG, Aytés LB, Ángeles M, Garcés S. La Cirugía Bucal como especialidad. Principios básicos de la Cirugía Bucal. Estudio clínico y radiológico del paciente. Información y consentimiento. Cirugía Bucal. 1986. 1-40 p.
12. Escoda CG, Aytés LB. Principios básicos de la exodoncia. In: Cirugia Bucal. Ergon. España; 1999. p. 199–226.
13. CORTÉS V, CARRASCO F. PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL EN ISLAS BUTACHAUQUES y TAC ,. 2014;18(3):257–62.
14. Cisneros del Águila, Melvin¹; Verástegui Sandoval, Arturo²; Fernández Lozano H, RESUMEN. Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. :1–18.
15. Rojo-Botello NR, Flores-Espinosa A, Arcos-Castro M. Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. Rev Odontológica Mex. 2011;15(1):31–9.
16. Borges MGCD y MYH. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. 2011;15(10):1445–58.
17. Jorge Gregoret ET. Ortodoncia y cirugía ortognatica : diagnóstico y planificación [Internet]. 2da ed. AMOLCA, editor. Espaxs; 2014 [cited 2017 Jun 24]. 1-601 p. Available from: https://books.google.com/books/about/Ortodoncia_y_cirurgia_ortognática.html
18. Merchán MHA. Alteraciones dentales y periodontales causadas por el stripping en ortodoncia. UNIVERSIDAD DE OVIEDO MÁSTER; 2015.

19. Soria-hern A, Molina-f N. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. 2008;29(1):21–4.
20. Alvira B, Fustero I. Higiene bucodental. 2017;23.
21. Gutierrez-vargas VL, Castillo-andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. 2015;25(3):179–86.
22. Tascón JE, Cabrera GA. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. 2005;36:73–8.
23. Xavier de J Novalés Castro, Orlando Cancino Macario MVOS, Magdalena Siciliano Mosqueda, Séla Y Valdivia Rodríguez GRG, Salvador Ávila Villegas, Andrés Sánchez Moguel JEVC. Indicadores de salud bucal en alumnos de secundaria de un área metropolitana de la ciudad de México. *Rev Mex Pediatr*. 2003;70:238–42.
24. PRIME PubMed _ Efficacy of periodontal disease and tooth loss to screen for low bone mineral density in Japanese women.
25. Chrysanthakopoulos NA, Vlassi CK. Reasons and risks of permanent teeth extraction: The general dental practice in Greece. *Int J Med Dent*. 2013;315–21.
26. Russell AL. A Social Factor Associated with the Severity of Periodontal Disease. *J Dent Res* [Internet]. 1957 Dec 1 [cited 2017 Jun 24];36(6):922–6. Available from: <http://jdr.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/00220345570360061701>
27. Briceño , J , F Vargas , L Fuentes Sánchez J. Higiene oral en enfermedad periodontal: consideraciones históricas, clínicas y educativas. *Acta odontológica Colomb*. 2002;36(2):121–8.
28. Aldrigui JM, Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2011;9(1):78. Available from: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-9-78>

29. Lincoln L, Herrada M, Felipe J, Añaños H. Traumatismos dentales en dentición. 2012;22(1):42–9.
30. Rey D, Oberti G, Sierra A. alternativa en el tratamiento de ortodoncia Resumen Reporte Casos Reporte Casos. 2012;(1):44–53.
31. Fiallo CJV, Flavia Aleida García Báez VOR, Suárez MJR. Fracayos del tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en el servicio de urgencias estomatológicas. Rev ciencias médicas, La Habana. 2014;20(2):219–30.
32. Seccional AOA. Tratamiento Endodóntico Actual. 2003;1–6.
33. Fernandez-Barrera MÁ, Medina-Solís CE, Márquez-Corona M de L, Vera-Guzmán S, Ascencio-Villagrán A, Minaya-Sánchez M, et al. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral [Internet]. 2016;9(1):59–65. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0718539116000057>

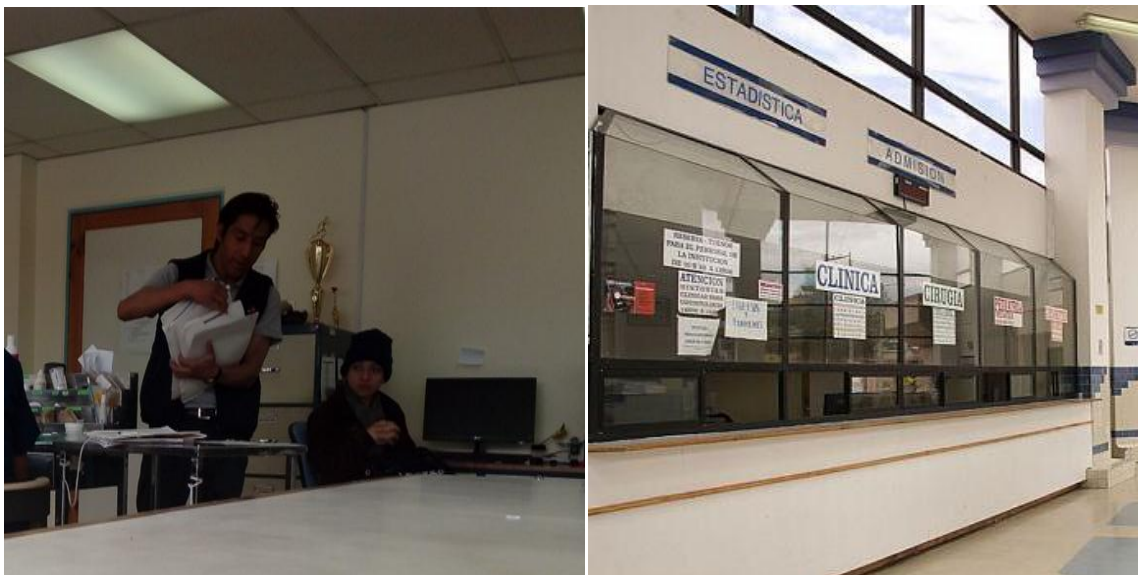
12. ANEXOS

Anexo Nro 1. Institución de desarrollo de la tesis



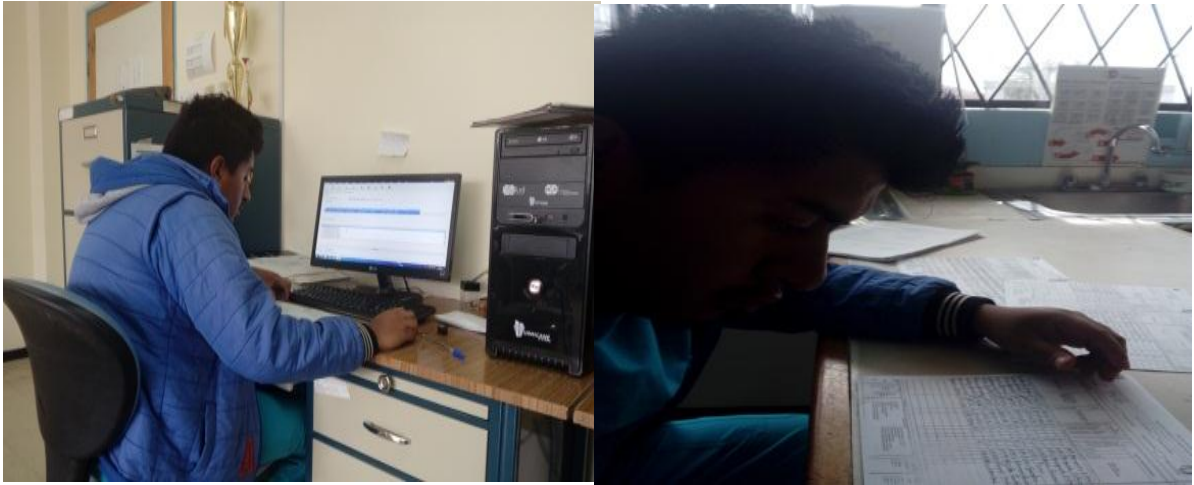
Fuente: Fabián Zabala
Autor: Fabián Zabala

Anexo Nro 2. Área de estadística



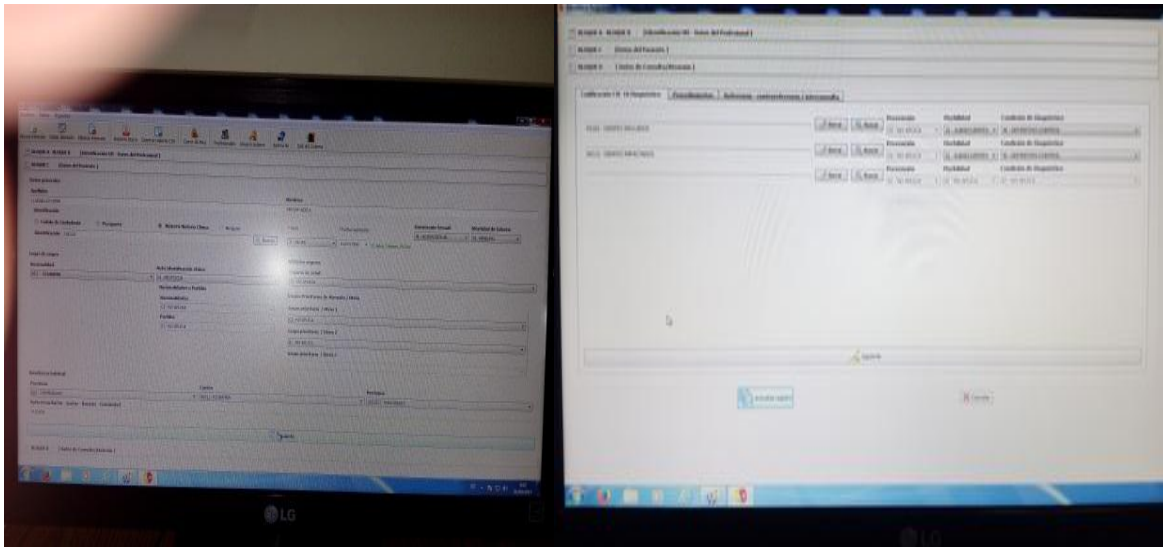
Fuente: Fabián Zabala
Autor: Fabián Zabala

Anexo Nro 3. Revisión de los partes diarios



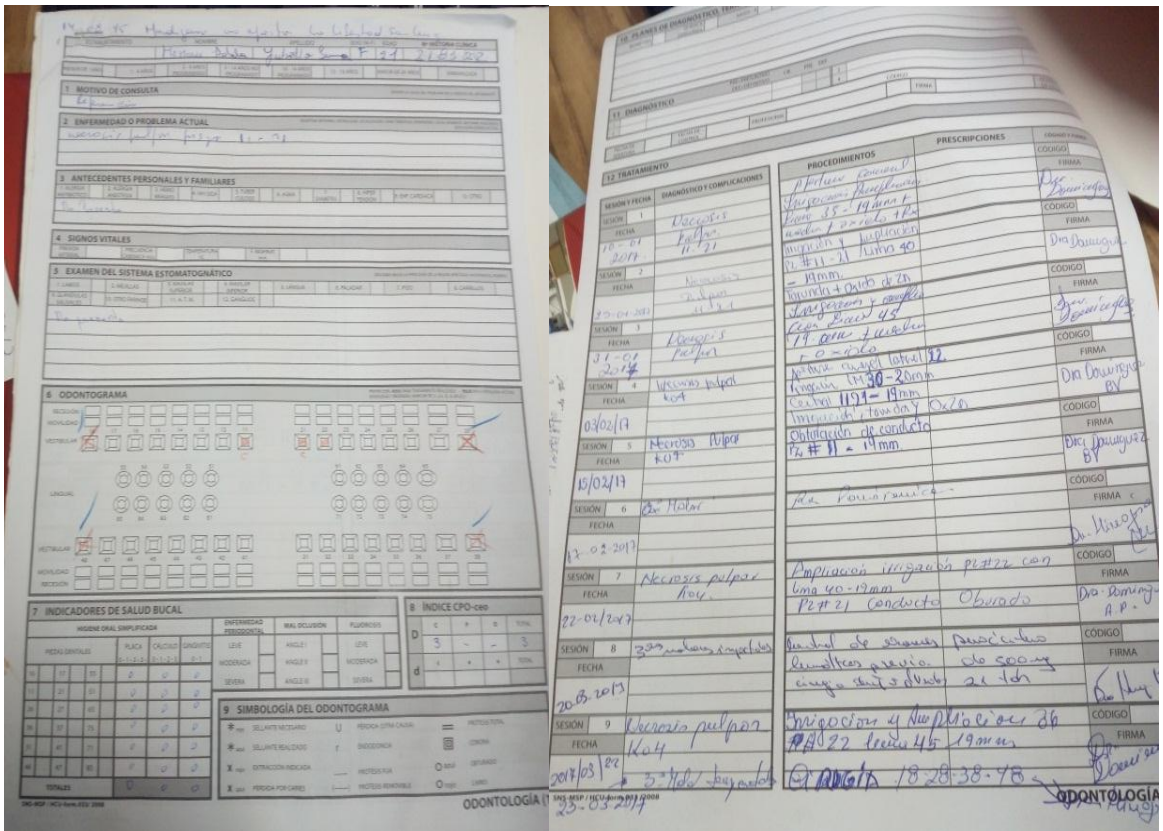
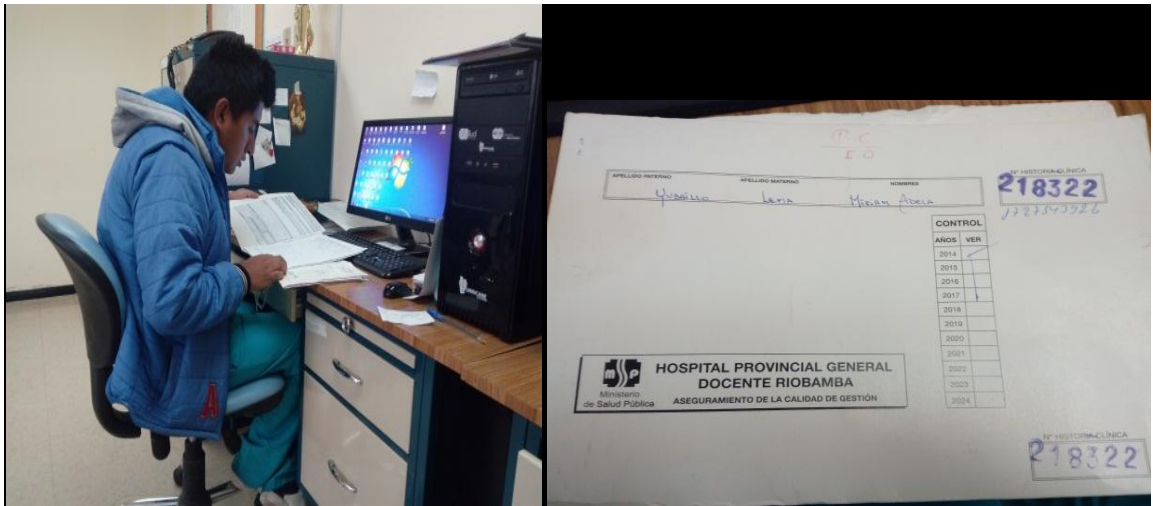
Fuente: Fabián Zabala
Autor: Fabián Zabala

Anexo Nro 4. Revisión del sistema REDACA



Fuente: Fabián Zabala
Autor: Fabián Zabala

Anexo Nro 5. Revisión de historias clínicas



Fuente: Fabián Zabala
 Autor: Fabián Zabala



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“Edéntulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el Hospital Provincial General Docente De Riobamba”

Tabla Nro 3. Tabla para recopilación y codificación de datos

Mes	Paciente	Edad	Sexo	Procedencia	Causas	Cantidad	Piezas	Clase de Kennedy	Zona
1	11546	2	2	1	2	1	2	1	1
1	15552	1	2	1	4	1	2	1	1
1	200892	1	2	2	4	1	1	1	2
1	200892	1	2	1	5	1	3	2	1
1	141216	2	2	2	1	1	1	1	2
1	3931	1	2	2	4	1	2	1	1
1	107625	1	2	2	5	1	3	1	1
1	233146	2	1	1	4	2	2	1	1
1	233146	2	1	1	4	2	2	1	1
1	203715	1	1	2	5	1	3	2	1
1	23953	2	1	1	4	2	2	1	1
1	249362	1	2	2	5	1	3	2	1
1	49347	1	1	2	4	1	2	1	1
1	253915	2	1	2	1	2	1	1	2
1	15552	1	2	1	4	1	2	1	1
1	168289	2	2	1	1	1	1	1	2
1	3931	1	2	1	4	1	2	1	1
1	42306	1	2	1	5	1	3	2	1
1	15552	1	2	1	4	1	2	1	1
1	80270	2	2	2	5	2	3	2	1
1	254283	2	1	1	1	1	1	1	2
1	218599	2	2	2	5	1	3	2	1
1	15552	1	2	1	4	1	2	1	1
1	220905	1	2	1	1	1	1	1	2
1	251602	2	2	2	5	1	3	2	1
1	213207	2	2	1	5	1	3	2	1

1	252465	2	2	2	5	1	3	2	1
1	36010	1	1	2	2	1	2	1	1
1	204847	1	1	1	1	1	1	1	2
1	19682	2	2	1	1	1	1	1	2
1	167821	1	2	2	5	1	3	2	1
1	192580	1	2	1	2	1	2	1	1
1	67137	1	2	2	4	2	2	1	1
1	175772	2	1	1	3	3	1	1	2
1	153371	2	2	1	1	1	2	1	1
1	89534	2	2	1	5	1	3	2	1
1	10665	1	1	2	5	2	3	2	1
1	223476	1	2	1	5	2	3	2	1
1	232942	1	1	1	1	1	2	1	1
1	92993	2	2	2	1	1	2	1	1
1	180230	2	2	1	1	1	2	1	1
2	240547	1	1	2	5	1	3	2	1
2	10247	1	1	1	5	2	3	2	1
2	74091	1	1	1	5	1	3	2	1
2	249786	1	1	1	5	1	3	2	1
2	253310	2	2	2	5	1	3	2	1
2	117944	2	2	2	1	2	1	1	2
2	248043	1	1	1	5	3	3	2	1
2	250747	1	1	1	4	1	2	1	1
2	254908	2	1	1	3	1	1	1	2
2	28212	1	2	2	5	2	3	2	1
2	12853	1	2	2	5	2	3	2	1
2	183291	1	2	1	1	1	2	1	1
2	62033	2	1	2	5	2	3	2	1
2	6819	1	2	1	5	1	3	2	1
2	126501	2	1	1	5	4	3	2	1
2	24115	2	2	2	5	2	3	2	1
2	25198	2	1	1	5	1	3	2	1
3	242958	2	1	2	5	1	3	2	1
3	245643	1	1	2	4	1	2	1	1
3	85403	2	1	1	5	1	3	2	1

3	104026	1	2	1	4	1	2	1	1
3	176781	1	2	2	5	1	3	2	1
3	74091	1	1	1	5	1	3	2	1
3	129399	2	2	2	1	1	1	1	2
3	247882	1	2	1	5	1	3	2	1
3	8130	1	2	1	5	1	3	2	1
3	170677	1	2	1	4	1	2	1	1
3	245643	1	1	1	4	1	2	1	1
3	157890	2	2	2	1	1	1	1	2
3	197428	1	2	1	1	1	2	1	1
3	98278	2	2	2	1	1	2	1	1
3	112106	2	2	1	5	1	3	2	1
3	186129	1	2	1	5	1	3	2	1
3	253080	1	2	2	5	1	3	2	1
3	126101	2	2	2	5	1	3	2	1
3	112106	2	2	1	5	1	3	2	1
3	256194	1	2	1	1	1	2	1	1
3	218322	2	2	2	5	4	3	2	1
3	256248	1	2	2	5	2	3	2	1
3	255253	1	2	2	5	4	3	2	1
3	174345	1	2	1	5	1	3	2	1
3	167219	1	1	1	5	1	3	2	1

Fuente: Datos de H.CI. del MSP procesado en SPSS
Autor: Fabián Zabala

Anexo Nro 6. Formatos de recolección de datos



ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
MENOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA	

1 MOTIVO DE CONSULTA NOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNTOMAS, DOLOR, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO RRAGIAS	4. VEHICIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	-----------------	-------------	------------------	---------	-------------	------------------	------------------	----------

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA RR.	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. min.
------------------	-------------------------	----------------	-------------------

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. CORD FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS				

6 ODONTOGRAMA MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 o 3), SI APLICA

PISTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL

RECESIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LINGUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECESIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES				LEVE	ANGLE I	LEVE
PLACA 0-1-2-3				MODERADA	ANGLE II	MODERADA
CÁLCULO 0-1-2-3				SEVERA	ANGLE III	SEVERA
GINGIVITIS 0-1						
16	17	55				
11	21	51				
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	47	85				
TOTALES						

8 INDICES GPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D				
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	≡	PRÓTESIS TOTAL
* azul	SELLANTE REALIZADO	△	ENDICCIÓN	□	OCURONA
X rojo	EXTRACCIÓN INDICADA	○	PRÓTESIS Fija	○ azul	ORTURADO
X azul	PÉRDIDA POR CARIES	(---)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○ rojo	CARIES

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRIA	CUIMICA SANGUINEA	RAYOS X	OTROS	

11 DIAGNOSTICO		CE PRESENTIVA	CE	PRE DEF	CE	PRE DEF
1				3		
2				4		

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------------------	------------------	-------------	-------	----------------

12 TRATAMIENTO

SESION Y FECHA		DIAGNÓSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA	
SESION	1				CÓDIGO	FIRMA
FECHA						
SESION	2				CÓDIGO	FIRMA
FECHA						
SESION	3				CÓDIGO	FIRMA
FECHA						
SESION	4				CÓDIGO	FIRMA
FECHA						
SESION	5				CÓDIGO	FIRMA
FECHA						
SESION	6				CÓDIGO	FIRMA
FECHA						
SESION	7				CÓDIGO	FIRMA
FECHA						
SESION	8				CÓDIGO	FIRMA
FECHA						
SESION	9				CÓDIGO	FIRMA
FECHA						

PATOLOGÍA	CODIGO
ANAMNESIS	Z01.2
CONSULTA ODONTOLÓGICA	Z01.2
ABRASIÓN	K03
ALVEOLITIS	K010
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	K04
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	K04
ATROFIA DE REBORDE DESDENTADO	K08
ANOMALÍAS DENTO FACIALES (MAL POSICIÓN)	K07
ANOMALÍAS DEL TAMAÑO Y FORMA DEL DIENTE (PAG. 43)	K00.2
ABSCESO DE BOCA Y CELULITIS (PAG. 51)	K12.2
CANDIDIASIS(ESTOMATITIS CANDIDIÁSICA)	B37
CARIES DENTAL	K02
DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	K01
DIENTES MOTEADOS	K00.3
DIENTES SUPERNUMERARIOS	K00.1
ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	K04
ENFERMEDADES DE LA LENGUA	K14
ENFERMEDADES DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES	K11
EXFOLIACIÓN DE DIENTES POR CAUSAS SISTÉMICAS	K08
ESTOMATITIS Y LESIONES AFINES	K12
ENANISMO O MICRODONTISMO	K00.4
PERDIDA DE DIENTES DEBIDO A ACCIDENTES , EXTRACCIÓN O ENFERMEDAD PERIODONTAL	K08
GINGIVESTOMATITIS HERPÉTICA	B00
GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	K05
RAÍZ RETENIDA	K08.3
HERPES SIMPLE	B00
HIPOPLASIA DE ESMALTE	K00.4
TRASTORNO DEL DESARROLLO Y ERUPCIÓN DE LOS DIENTES	K00.3
OTROS TRASTORNOS DE LA ENCÍA Y DE LA ZONA EDÉNTULA (RETR GING)	K06
OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN	K08
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS MAXILARES	K10
QUISTES DE LA REGIÓN BUCAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	K09
FRACTURA DE LOS HUESOS DEL CRÁNEO	S02
FRACTURA DE LOS DIENTES	S02.5
FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR	S02.6
FRACTURA DE MALAR Y DEL HUESO MAX SUP	S02.4
LESIONES DE MUCOSA BUCAL	K8
NEURALGIAS	M79.2
HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL	S01.5
TRASTORNOS DE ATM(SÍNDROME DE DISFUNCIÓN DOLOROSA DE LA ATM)(133)	K07.6
TUMORES Y QUISTES ODONTOGÉNICOS (NO CLASIFICADOS)	K09
QUISTES ORIGINADOS POR EL DESARROLLO DE LOS DIENTES (PAG. 128- 129)	K09.0
LUXACIÓN DE ATM S03.0 (PAG.134)	S03.0
ENFERMEDADES DE LOS LABIOS	K13
FISURA DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO (144)	Q37
LABIO LEPORINO	Q36
ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE	K12.0
PERICORONARITIS AGUDA	K05.2
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOS MAXILARES(121)	K10.8

Apellido y Nombre: _____
 Sexo: Hombre Mujer
 Fecha de Nacimiento: _____
 Nacionalidad: _____
 Apellido es Arillado al: _____
 Provincia: _____
 Cantón: _____
 Parroquia: _____
 Lugar de Residencia Habitual: _____
 Estado Civil: _____
 Tipo de Atención: Consulta Atención Procedimiento
 Condición de la Consulta: Consulta Atención Procedimiento

Apellido y Nombre	N° de Cédula de Identificación	Sexo	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad (Código parte inferior)	Identificación	Aporte es Arillado al (Código parte inferior)	Grupos Prioritarios de Atención (Pacientes y Otras) (Código parte inferior)	Provincia	Cantón	Parroquia	Banco - sector	Distribución	Código C.I.E. 10			1. Referencia	2. Contraindicación	3. Intercambio Substancias	4. Intercambio Inhibido
													Atención	Procedimiento	Prescripción				
Juan Olivera	242235	M	18/04/1916	16	7	7	3	El Tigre	El Tigre	Parroquia El Tigre	Banco - sector	Distribución	Atención	Procedimiento	Prescripción				
Yolanda M. Torres	251949	F	12/04/1916	16	7	7	3	El Tigre	El Tigre	Parroquia El Tigre	Banco - sector	Distribución	Atención	Procedimiento	Prescripción				
Yolanda Hernández	35108	F	29/06/1916	16	7	7	3	El Tigre	El Tigre	Parroquia El Tigre	Banco - sector	Distribución	Atención	Procedimiento	Prescripción				
Roby González	61729	M	13/06/1916	16	7	7	3	El Tigre	El Tigre	Parroquia El Tigre	Banco - sector	Distribución	Atención	Procedimiento	Prescripción				
Yolanda M. Torres	21391	F	15/10/1916	16	7	7	3	El Tigre	El Tigre	Parroquia El Tigre	Banco - sector	Distribución	Atención	Procedimiento	Prescripción				
Yolanda M. Torres	23982	F	12/04/1916	16	7	7	3	El Tigre	El Tigre	Parroquia El Tigre	Banco - sector	Distribución	Atención	Procedimiento	Prescripción				
Yolanda M. Torres	09590	F	25/08/1916	16	7	7	3	El Tigre	El Tigre	Parroquia El Tigre	Banco - sector	Distribución	Atención	Procedimiento	Prescripción				
Yolanda M. Torres	11294	F	16	16	7	7	3	El Tigre	El Tigre	Parroquia El Tigre	Banco - sector	Distribución	Atención	Procedimiento	Prescripción				

- CÓDIGOS DE ATENCIÓN**
- 1. Consulta
 - 2. Atención
 - 3. Procedimiento
 - 4. Referencia
 - 5. Contraindicación
 - 6. Intercambio Substancias
 - 7. Intercambio Inhibido
- CÓDIGOS DE ATENCIÓN**
- 1. Consulta
 - 2. Atención
 - 3. Procedimiento
 - 4. Referencia
 - 5. Contraindicación
 - 6. Intercambio Substancias
 - 7. Intercambio Inhibido
- CÓDIGOS DE ATENCIÓN**
- 1. Consulta
 - 2. Atención
 - 3. Procedimiento
 - 4. Referencia
 - 5. Contraindicación
 - 6. Intercambio Substancias
 - 7. Intercambio Inhibido

Apellido y Nombre: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Sexo: Hombre Mujer
 Fecha de Nacimiento: 19/11/1966
 Nacionalidad (Código para Inferior): 16
 Aporte a es Afiliado al: (Código para Inferior)
 Grupos Prioritarios de Atención (Parasitas) y Otros (Código para Inferior)
 Provincia: SR. Cor.
 Cantón: Yaguajay
 Parroquia: Parroquia Yaguajay
 Lugar de residencia habitual: Yaguajay
 Tipo de Atención: Atención
 Tipo de Atención: Atención
 Tipo de Atención: Atención
 Procedimientos Activadas: 1

Apellido y Nombre	N.º de Cédula de Ciudadanía o N.º de Pasaporte o N.º de Historia Clínica	Sexo	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad (Código para Inferior)	Aporte a es Afiliado al: (Código para Inferior)	Grupos Prioritarios de Atención (Parasitas) y Otros (Código para Inferior)	Provincia	Cantón	Parroquia	Lugar de residencia habitual	Código C.I.E. 10	Código C.I.E. 10	Código C.I.E. 10	Procedimientos Activados
<u>Neel Voltes</u>	<u>28212</u>	<u>M</u>	<u>19/11/1966</u>	<u>16</u>	<u>7</u>		<u>SR. Cor.</u>	<u>Yaguajay</u>	<u>Parroquia Yaguajay</u>	<u>Yaguajay</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>Yolanda Osca</u>	<u>2493349</u>	<u>F</u>	<u>01/08/1966</u>	<u>16</u>	<u>2</u>		<u>SR. Cor.</u>	<u>Yaguajay</u>	<u>Parroquia Yaguajay</u>	<u>Yaguajay</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>Guillermo Pineda</u>	<u>27987</u>	<u>M</u>	<u>09/12/1966</u>	<u>16</u>	<u>7</u>		<u>SR. Cor.</u>	<u>Yaguajay</u>	<u>Parroquia Yaguajay</u>	<u>Yaguajay</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

OPORTUNIDAD
 1. Inicial
 2. Secundaria
 3. Tercera
 4. Cuarta
 5. Quinta
 6. Sexta
 7. Séptima
 8. Octava
 9. Novena
 10. Décima

ESTADÍSTICA
 1. Inicial
 2. Secundaria
 3. Tercera
 4. Cuarta
 5. Quinta
 6. Sexta
 7. Séptima
 8. Octava
 9. Novena
 10. Décima

OTROS DATOS
 1. Inicial
 2. Secundaria
 3. Tercera
 4. Cuarta
 5. Quinta
 6. Sexta
 7. Séptima
 8. Octava
 9. Novena
 10. Décima

Identificación y Nombre		Sexo	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Identificación	Aportes	Grupos Prioritarios	Ubicación		Clasificación de la Consulta			Clasificación de la Atención			
N° de Cédula de Ciudadanía y N° de Pasaporte y N° de Historia Clínica		Varón / Mujer	(dd/mm/aa)	(Código parte inferior)	(Código parte inferior)	(Código parte inferior)	(Personas) / (Otras)	Provincia	Cantón	Parroquia	Código C.I.E. 10	Tipo de Atención	Código C.I.E. 10	Tipo de Atención	Código C.I.E. 10	Tipo de Atención
Sandy Romero		F	28-02-74	16		1		El Oro	El Carmen	El Carmen	S20.00	Atención	S20.00	Atención	S20.00	Atención
Nadir García		M	19-03-01	16		2		El Oro	El Carmen	El Carmen	S20.00	Atención	S20.00	Atención	S20.00	Atención
Ángela Martínez		F	16-02-71	16		2		El Oro	El Carmen	El Carmen	S20.00	Atención	S20.00	Atención	S20.00	Atención
Rodrigo Bello		M	23-08-69	16		2		El Oro	El Carmen	El Carmen	S20.00	Atención	S20.00	Atención	S20.00	Atención
Yvonne Ochoa		F	01-03-92	16		2		El Oro	El Carmen	El Carmen	S20.00	Atención	S20.00	Atención	S20.00	Atención
Araceli Rodríguez		F	25-02-78	16		2		El Oro	El Carmen	El Carmen	S20.00	Atención	S20.00	Atención	S20.00	Atención
Blanca Puchipuchi		F	18-10-85	16		1		El Oro	El Carmen	El Carmen	S20.00	Atención	S20.00	Atención	S20.00	Atención
Esther Patricia		F	15-01-99	16		3		El Oro	El Carmen	El Carmen	S20.00	Atención	S20.00	Atención	S20.00	Atención
Fernanda Parera		F	03-05-91	16		2		El Oro	El Carmen	El Carmen	S20.00	Atención	S20.00	Atención	S20.00	Atención
Sofía Campoverde		F	24-04-95	16		3		El Oro	El Carmen	El Carmen	S20.00	Atención	S20.00	Atención	S20.00	Atención

CONSULTA: 1. Clínica 2. Traumatología 3. Cirugía 4. Pediatría 5. Ginecología 6. Obstetricia 7. Oftalmología 8. Otorrinolaringología 9. Cardiología 10. Neumología 11. Gastroenterología 12. Nefrología 13. Hematología 14. Oncología 15. Endocrinología 16. Geriatria 17. Radiología 18. Patología Clínica 19. Farmacología 20. Anatomía Patológica 21. Microbiología 22. Inmunología 23. Epidemiología 24. Salud Pública 25. Medicina Preventiva 26. Medicina Social 27. Medicina Legal 28. Toxicología 29. Histología 30. Citología 31. Bacteriología 32. Micología 33. Parasitología 34. Inmunología Clínica 35. Fisiología 36. Bioquímica 37. Genética 38. Citología 39. Anatomía 40. Fisiología Celular y Molecular 41. Farmacología Clínica 42. Nutrición 43. Ejercicio Físico 44. Rehabilitación 45. Fisioterapia 46. Terapia Ocupacional 47. Psiquiatría 48. Psicología 49. Enfermería 50. Tecnología Médica



REGISTRO DIARIO AUTOMATIZADO DE CONSULTAS Y ATENCIONES AMBULATORIAS (ROACAA)

Coordinación General de Planificación
Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión

Unidad Operativa: [] Tipo: [] Código parte interior: [] Lugar de Atención: [] Código parte interior: []
Unidad Operativa: [] Tipo: [] Código parte interior: [] Lugar de Atención: [] Código parte interior: []
BLOQUE B: Datos del Profesional
 Nombres y Apellidos: Dr. J. Cortegoso Formación Profesional o Universitaria: []
 E.S.: [] Pasionaria: [] Código MSP: []
 Especialidad / Subespecialidad: []
 Código a nivel: []
 Firma y Sello: []

Apellidos y Nombres	N° de cédula de Identificación DNI / Pasaporte / N° de Matrícula Clínica	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Nacionalidad	Auto identificación (Código parte inferior)	Auto identificación (Códigos parte inferior)	Auto identificación (Códigos parte inferior)	Auto identificación (Códigos parte inferior)	Auto identificación (Códigos parte inferior)	Auto identificación (Códigos parte inferior)	Auto identificación (Códigos parte inferior)	Auto identificación (Códigos parte inferior)	Auto identificación (Códigos parte inferior)	Categoría de Atención		Código de diagnóstico (Código a nivel)	Procedimiento (Código a nivel)	Atención
													Principal	Secundario			
Josue Sibani	141741	20-05-35	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	54	2	2
Wanda Mamón	1822	22-09-91	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	49	1	1
Emmanuel Wilme	67524	2-03-66	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	54	3	3
Artem Indy	62041	15-01-2002	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	49	4	4
Ringo Maná	32434	25-12-65	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	54		
Arriba Estela	140607	29-06-71	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	43	1	1
Luciano Bina	25742	15-08-31	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	68	1	1
Arachi Graci	104026	24-09-93	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	35	1	1
Josue Thalia	255831	23-01-97	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	49	1	1
Andrés Manó	42765	17-05-61	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	49	2	2
Ervinga Elba	255854	29-10-87	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	49	2	2
Ulveira Kati	220553	20-08-85	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	68	1	1
Cepeda Fabiola	23280	27-09-78	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	68	1	1/2

Categoría de Atención	Código de diagnóstico (Código a nivel)	Procedimiento (Código a nivel)	Atención	Categoría de Atención	
				Principal	Secundario
1. Emergencia	2. Urgencia	3. Consulta	4. Seguimiento	5. Diagnóstico	6. Tratamiento
7. Rehabilitación	8. Control	9. Asesoría	10. Educación	11. Investigación	12. Otros



Coordinación General de Planificación
Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión
REGISTRO DIARIO AUTOMATIZADO DE CONSULTAS Y ATENCIONES AMBULATORIAS (RDACA)

BLOQUE B: Datos del Profesional
 Nombres y Apellidos: Dr. J. Castañeda
 Formación Profesional o Universitaria: Odontólogo
 Especialidad / Subespecialidad: Odontólogo
 C.C. 00000000000000000000 Cédula a través de: 00000000000000000000
 Pasaaporte: 00000000000000000000 Código MIB: 00000000000000000000
 Firma y Sello

BLOQUE C: Datos del Paciente
 Nombre y Apellidos: 14032027
 Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa): 03/03/2027
 Sexo: M
 Institución del Sistema: 00000000000000000000 Código curia anterior: 00000000000000000000
 Lugar de Atención: 00000000000000000000 Código parte Inicial: 00000000000000000000
 Tipo: 00000000000000000000 Código parte Inicial: 00000000000000000000
 e Unidad Operativa: 00000000000000000000

Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	Sexo	Nacionalidad (Código parte Inicial)	Auto Identificación Clínica (Código parte Inicial)	Auto Identificación (Códigos parte Inicial)	Aptitud en Atención (Código parte Inicial)	Grupos prioritarios de Atención (Códigos parte Inicial)	Lugar de Residencia (Institución)			Ocupación	Tipo de diagnóstico (Código al evento)	Procedimientos (Códigos al evento)	Número de Atenciones	Especialidad / Subespecialidad
								País	Provincia	Ciudad					
Maldonado Melon	20-07-96	M	1	1	7	7	7	CH	Equino	Nothing	Max	K04	49	1	1
Roscelle MORA	25-06-65	M	1	1	7	7	7	CH	R. W. W.	Libertad		K05	49	1	1
Miranda MORA	25-08-97	M	1	1	7	7	7	CH	R. Yampuz	Carro		K04	49	43	1
Allanado Pardo	19-12-74	M	1	1	7	7	7	CH	R. H. Boque			K02	43	1	1
RIVER KIRPA	25-09-2003	M	1	1	7	7	7	CH	R. L. 24	Mops		K05	49	1	1
Quiron Sama	06-05-78	M	1	1	7	7	7	CH	R. Yampuz	S. Antonio		K04	43	1	1
Pebilla Ethel	04-01-89	M	1	1	7	7	7	CH	R. S. Andres			K04	49	1	1
Ylenandy Roll	11-05-74	M	1	1	7	7	7	CH	R. V. Soboga			K02	43	1	3
Pogop. Luis	07-08-76	M	1	1	7	7	7	CH	R. W. W. P. P. P.	P. P. P.		K01	49	1	1
ANON. Ana	20-07-91	M	1	1	7	7	7	CH	R. M. S. V.	Rapel		K0	49	1	1
Ethelle Edison	05-07-91	M	1	1	7	7	7	CH	R. W. W.	H. A. Ana		K04	49	43	1
Cayler Irena	20-07-51	M	1	1	7	7	7	CH	R. L.	P. P. P.		K01	49	1	1
Waller Byron	24-06-97	M	1	1	7	7	7	CH	R. W. W.	S. S. S.		K01	49	1	1

BLOQUE D: Datos de Consulta / Atención

Calificación de la Prescripción (Según el Manual de Prescripción)

Declaración

Tipos de Atención: 1. Principal, 2. Secundaria, 3. Tercera, 4. Cuarta, 5. Quinta, 6. Sexta, 7. Séptima, 8. Octava, 9. Novena, 10. Décima, 11. Undécima, 12. Duodécima, 13. Decimotercera, 14. Decimocuarta, 15. Decimoquinta, 16. Decimosexta, 17. Decimoséptima, 18. Decimoctava, 19. Decimonoventa, 20. Centésima.

Tipos de Diagnóstico (Código al evento)

Procedimientos (Códigos al evento)

Número de Atenciones

Especialidad / Subespecialidad

Firma y Sello



COMUNICACIÓN GENERAL DE FIRMACIÓN
 Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión
REGISTRO DIARIO AUTOMATIZADO DE CONSULTAS Y ATENCIONES AMBULATORIAS (RDCAAA)

NUE A: Datos Generales de la Unidad Operativa
 de Consulta / Atención: **10 03 2017** Inst. del Sistema: Código para Interior Código para Exterior
 Unidad Operativa: **M. J. Latorre** Tipo: Código parte Interior Lugar de Atención: Código para Interior
 NOMBRE DE DATOS DEL PROFESIONAL: **M. J. Latorre** Formación Profesional: Español(es) / Subespecialidad:
 C.C. Código al Inverso Firma y Sello:
 Pasaporta Código MSR

BLOQUE D: Datos de Consulta / Atención

Abellidos y Nombres	Nº de cédula de Identificación o N.º de Pasaporte o N.º de Historial Clínico	Sexo	Fecha de Nacimiento (dd / mm / aaaa)	Nacionalidad (Código para Interior)	Auto identificación (Código para Interior)	Autos identificación (Nacionalidad o Chile)	Grupos Prioritarios de Atención (personas)			Categoría	Tipo de Atención	Clasificación de la Atención		Tipo de Atención	Procedimiento (Código al Inverso)	Actividad	Referencia
							1	2	3			Principal	Secundario				
Medalge Juan	85403	M	04-03-85	A	C	7	CHAR V	Permanente	01	1	2	11	1				
Valle Javier	253758	M	07-08-66	A	C	7	CHAR L	Zopi	01	2	43	1					
Magnano Irene	252465	F	25-09-91	A	C	7	CHAR E	Complexo	01	2	68	1					
Sobal Pieth	254799	F	08-10-88	A	C	7	CHAR S	Juni Guzman	01	2	43	49	1				
Dominguez Monica	24123	F	30-09-93	A	C	7	CHAR M	Bellanista	01	2	54	1					
Dominguez Mardo	24375	M	05-01-98	A	C	7	CHAR M	Bellanista	01	2	54	1					
Dagway Marc	255772	M	06-08-86	A	C	7	CHAR V	Complexo	01	1	43	43	1				
Andres Digno	255742	M	15-08-31	A	C	7	CHAR P	Politecnico	01	1	68	1					
Ramos Sime	78035	M	17-08-83	A	C	7	CHAR M	Fuente Molino	01	2	43	43	1				

BLOQUE E: Datos de Consulta / Atención

Abellidos y Nombres	Nº de cédula de Identificación o N.º de Pasaporte o N.º de Historial Clínico	Sexo	Fecha de Nacimiento (dd / mm / aaaa)	Nacionalidad (Código para Interior)	Auto identificación (Código para Interior)	Autos identificación (Nacionalidad o Chile)	Grupos Prioritarios de Atención (personas)			Categoría	Tipo de Atención	Clasificación de la Atención		Tipo de Atención	Procedimiento (Código al Inverso)	Actividad	Referencia
							1	2	3			Principal	Secundario				

- GRUPO DE ATENCIÓN
- 1. Emergencia
 - 2. CS
 - 3. CS Tipo A
 - 4. CS Tipo B
 - 5. CS Tipo C
 - 6. CS Tipo D
 - 7. HD
 - 8. HB
 - 9. HG
- TIPO
- 10. HE
 - 11. HES
 - 12. HM
 - 13. HMB
 - 14. HMC
 - 15. HMD
 - 16. HMF
 - 17. HA
- UBICACIÓN
- 18. Centro de atención primaria
 - 19. Centro de atención secundaria
 - 20. Centro de atención terciaria
 - 21. Centro de atención cuaternaria
 - 22. Centro de atención quinary
 - 23. Centro de atención sextaria
 - 24. Centro de atención septaria
 - 25. Centro de atención octaria
 - 26. Centro de atención nonaria
 - 27. Centro de atención decaria
 - 28. Centro de atención undecaria
 - 29. Centro de atención duodecario
 - 30. Centro de atención tredecario
 - 31. Centro de atención catorcario
 - 32. Centro de atención quidecario
 - 33. Centro de atención sexdecario
 - 34. Centro de atención septuagario
 - 35. Centro de atención octogario
 - 36. Centro de atención nonagario
 - 37. Centro de atención centenario
- GRUPO PRIORITARIO DE ATENCIÓN (PERSONAL)
- 1. Emergencia
 - 2. CS
 - 3. CS Tipo A
 - 4. CS Tipo B
 - 5. CS Tipo C
 - 6. CS Tipo D
 - 7. HD
 - 8. HB
 - 9. HG

Registro Diario AUTOMATIZADO DE CONSULTAS Y ATENCIONES AMBULATORIAS (RDACAA)
 Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión

JUE A: Datos Generales de la Unidad Operativa
 de Consultas / Atención: Institución del Sistema: Código para interior:
 Día Mes Año Tipo: Código para exterior:
JUE C: Datos del Paciente
 Nombre y Apellido: Fecha de Nacimiento: Sexo:
 C.C. Pasaporte: Lugar de Atención: Código para interior:
 Pasaporte: Tipo: Código para exterior:

Nº de consulta de Ciudadanía o Nº de Pasaporte o Nº de Historia Clínica	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	Sexo	Nacionalidad (Código para interior)	Auto identificación (Código para interior)	Nacionalidad (Código para exterior)	Agrupación de Oros (Códigos para interior)	Agrupación de Oros (Códigos para exterior)	Parque	Provincia	Cantón	Lugar de Residencia Habitual (Barrio, sector, zona, comunidad)	Descripción	Calificación CIE-10		Tipo de diagnóstico (Código al reverso)	Procedimiento (Código al reverso)	Nº de días de atención	Especialidad / Subespecialidad
													Principal	Secundario				
Villa Martha 224013	18-03-61	F	7	7	7	7	7	CH R	U	Zamora Chiriquí	Zamora Chiriquí	gingivitis	K05	1	48	1		
Watz Elias 245643	06-06-72	F	7	7	7	7	7	CH R	L	Juan Montalvo	Juan Montalvo	mal herido	K07	2	23	1		
Rodriguez Hernandez 134130	02-10-91	F	7	7	7	7	7	CH R	U	Puerto	Puerto	gemmorrales impet	K01	1	43	1		
Saymond Diana 195260	13-09-92	F	7	7	7	7	7	CH R	L	Primavera	Primavera	neovitis pulpar	K04	2	68	1		
Quaranga Rocio 06564	08-10-79	F	7	7	7	7	7	CH R	L	San Luis Libertad	San Luis Libertad	neovitis pulpar	K05	2	68	1		
Sabagosa Julio 17948	18-08-69	F	7	7	7	7	7	CH R	U	Panadencia	Panadencia	neovitis pulpar	K04	2	43	1		
Leon Edison 06039070	07-10-99	F	7	7	7	7	7	CH	Guano	S. Javier	Guano	fractura maxilar	S02	1	68	1		
Carillo Nelly 45389	08-02-71	F	7	7	7	7	7	CH R	L	Jordan	Jordan	neovitis pulpar	K04	2	43	1		
Alvarado Raul 65333	11-05-74	F	7	7	7	7	7	CH R	U	Saboya	Saboya	caries	K02	2	68	1		
Alvarado Juan 85403	04-03-85	F	7	7	7	7	7	CH R	U	Zamora Chiriquí	Zamora Chiriquí	caries en dentina	K02	2	54	1		
Quena Libran 141341	04-05-95	F	7	7	7	7	7	CH R	U	Saves	Saves	caries en dentina	K02	2	54	1		
Wachemir Andry 04574	04-09-89	F	7	7	7	7	7	CH R	L	de Beltré	de Beltré	neovitis pulpar	K04	2	43	1		
Maya Juvelyn 248636	08-02-92	F	7	7	7	7	7	CH R	U	Saboya	Saboya	neovitis pulpar	K04	2	43	1		
Saununga Ampar 255129	09-10-95	F	7	7	7	7	7	CH	Guano	Mahig	S. Roca	caries compactas	K01	1	4849	1		

BLOQUE B: Datos del Profesional
 Nombres y Apellidos: Formación Profesional:
 C.C. Pasaporte: Código MSR:
 Especialidad / Subespecialidad: Código al reverso:
 Firma y Sello:

BLOQUE D: Datos de Consulta / Atención
 Calificador CIE-10 (Diagnóstico, Procedimiento, Situación, Morbilidad, Prevención)
 Morbilidad: Prevención:
 Tipo de diagnóstico (Código al reverso):

LEGAS DE ATENCIÓN
 1. Encuentro
 2. Consulta
 3. Consulta de seguimiento
 4. Consulta de urgencia
 5. Consulta de emergencia
 6. Consulta de urgencia de emergencia
 7. Consulta de urgencia de emergencia
 8. Consulta de urgencia de emergencia
 9. Consulta de urgencia de emergencia

LEGAS DE EDUCACIÓN
 10. Centro de educación en salud (CES)
 11. Escuela de enfermería
 12. Escuela de enfermería
 13. Escuela de enfermería
 14. Escuela de enfermería
 15. Escuela de enfermería

LEGAS DE ATENCIÓN
 1. Encuentro
 2. Consulta
 3. Consulta de seguimiento
 4. Consulta de urgencia
 5. Consulta de emergencia
 6. Consulta de urgencia de emergencia
 7. Consulta de urgencia de emergencia
 8. Consulta de urgencia de emergencia
 9. Consulta de urgencia de emergencia

LEGAS DE EDUCACIÓN
 10. Centro de educación en salud (CES)
 11. Escuela de enfermería
 12. Escuela de enfermería
 13. Escuela de enfermería
 14. Escuela de enfermería
 15. Escuela de enfermería

LEGAS DE ATENCIÓN
 1. Encuentro
 2. Consulta
 3. Consulta de seguimiento
 4. Consulta de urgencia
 5. Consulta de emergencia
 6. Consulta de urgencia de emergencia
 7. Consulta de urgencia de emergencia
 8. Consulta de urgencia de emergencia
 9. Consulta de urgencia de emergencia

LEGAS DE EDUCACIÓN
 10. Centro de educación en salud (CES)
 11. Escuela de enfermería
 12. Escuela de enfermería
 13. Escuela de enfermería
 14. Escuela de enfermería
 15. Escuela de enfermería



REGISTRO DIARIO AUTOMATIZADO DE CONSULTAS Y ATENCIONES AMBULATORIAS (RDACAA)

Coordinación General de Planificación
Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión

UE A: Datos Generales de la Unidad Operativa
 de Consulta / Atención: 08/03/2017
 Dis: Mes Año
UE B: Datos del Profesional
 Nombres y Apellidos: Dr. J. Antagena
 Formación Profesional: o Universitaria:
 C.C. Código MESS
 Pasaporte Firma y Sello

Apellidos y Nombres	Nº de cédula de Ciudadanía o R.C. de Pasaporte o N.º de Historia Clínica	Sexo	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad (Código para Interior)	Año de Emigración (Código para Interior)	Lugar de Residencia (Códigos para Interior)	Lugar de Residencia (Código para Interior)	Grupos de Atención (Códigos para Interior)		Nivel de Atención (Códigos para Interior)	Atención a las Mujeres (Códigos para Interior)	Códigos para Interior (Códigos para Interior)	Calificación del Médico (Código de Atención)			Tipo de Atención (Código de Atención)	Atención	Atención
								Primaria	Secundaria				Primaria	Secundaria	Primaria			
Pilla Yugo	2.429.58	1	07.10.86	1	1	CHL	Mediada Anidada											
Corti Angel	4.9347	1	26.08.77	1	7	CHL	Elvira Nueva											
Sonde Irene	16.8000	2	19.08.45	1	7	CHM	Enfermedad											
Pinaro Lorenzi	209877	2	24.12.54	1	7	PAR	44 Mayor											
Comero Mercedes	23975	2	28.10.68	1	3	CHL	Unidad Magna											
Swanart Steven	72.2.17	1	17.09.2001	1	7	PAR	San Juan Libertad											
Sami Urbina	137382	2	25.12.91	1	7	PAR	Cubijes Primavera											

UE C: Datos del Paciente

UBIEN: 11
 1. Establecimiento
 2. Comarcal
 3. CS Tipo A
 4. CS Tipo B
 5. CS Tipo C
 6. CS Tipo D
 7. HD
 8. HD
 9. HD

UBESIC: 11
 10. Centros de atención de salud (CES)
 11. Estaciones Intercomunitarias (Interviv)
 12. Unidades de Atención Primaria
 13. Centros de Rehabilitación (Carapato)
 14. Grupos laborales (Fábricas y Empresas)
 15. Centros de Recuperación de Adictos

UBICAT: 11
 1. Biotopos
 2. Zona de
 3. Zona
 4. Zona
 5. Zona
 6. Zona
 7. Zona
 8. Zona
 9. Zona

UBIDIA: 11
 1. Diagnóstico
 2. Diagnóstico
 3. Diagnóstico
 4. Diagnóstico
 5. Diagnóstico
 6. Diagnóstico
 7. Diagnóstico
 8. Diagnóstico
 9. Diagnóstico
 10. Diagnóstico
 11. Diagnóstico
 12. Diagnóstico
 13. Diagnóstico
 14. Diagnóstico
 15. Diagnóstico
 16. Diagnóstico
 17. Diagnóstico
 18. Diagnóstico
 19. Diagnóstico
 20. Diagnóstico
 21. Diagnóstico
 22. Diagnóstico
 23. Diagnóstico
 24. Diagnóstico
 25. Diagnóstico
 26. Diagnóstico
 27. Diagnóstico
 28. Diagnóstico
 29. Diagnóstico
 30. Diagnóstico
 31. Diagnóstico
 32. Diagnóstico
 33. Diagnóstico
 34. Diagnóstico
 35. Diagnóstico
 36. Diagnóstico
 37. Diagnóstico
 38. Diagnóstico
 39. Diagnóstico
 40. Diagnóstico
 41. Diagnóstico
 42. Diagnóstico
 43. Diagnóstico
 44. Diagnóstico
 45. Diagnóstico
 46. Diagnóstico
 47. Diagnóstico
 48. Diagnóstico
 49. Diagnóstico
 50. Diagnóstico
 51. Diagnóstico
 52. Diagnóstico
 53. Diagnóstico
 54. Diagnóstico
 55. Diagnóstico
 56. Diagnóstico
 57. Diagnóstico
 58. Diagnóstico
 59. Diagnóstico
 60. Diagnóstico
 61. Diagnóstico
 62. Diagnóstico
 63. Diagnóstico
 64. Diagnóstico
 65. Diagnóstico
 66. Diagnóstico
 67. Diagnóstico
 68. Diagnóstico
 69. Diagnóstico
 70. Diagnóstico
 71. Diagnóstico
 72. Diagnóstico
 73. Diagnóstico
 74. Diagnóstico
 75. Diagnóstico
 76. Diagnóstico
 77. Diagnóstico
 78. Diagnóstico
 79. Diagnóstico
 80. Diagnóstico
 81. Diagnóstico
 82. Diagnóstico
 83. Diagnóstico
 84. Diagnóstico
 85. Diagnóstico
 86. Diagnóstico
 87. Diagnóstico
 88. Diagnóstico
 89. Diagnóstico
 90. Diagnóstico
 91. Diagnóstico
 92. Diagnóstico
 93. Diagnóstico
 94. Diagnóstico
 95. Diagnóstico
 96. Diagnóstico
 97. Diagnóstico
 98. Diagnóstico
 99. Diagnóstico
 100. Diagnóstico



Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)

Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión

Nombres y Apellidos: Dr. J. Cortegosa
 Formación Profesional o Universitaria: código al reverse
 C.C. Resp. Código MSR
 Firma y Sello

Bloque B: Datos del Profesional
 Bloque A: Datos Generales de la Unidad Operativa
 Institución del Sistema: Código parte Interior
 a Unidad Operativa: Código parte Interior Tipo:
 Lugar de Atención: Código parte Interior

Apellidos y Nombres	N.º de cédula de ciudadanía o N.º de Pasaporte o N.º de Historia Clínica	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad (Código parte Interior)	Año de identificación (Código parte Interior)	Módulo de Atención (Código parte Interior)	Agrupación de Atención (personas) / Otros (Códigos parte Interior)	Lugar de Residencia Habitual			Descripción (Estruente, Motilidad, Prevención)	Categorización DISE-10		Tipo de diagnóstico (Código al reverse)	Procedimiento (Código al reverse)	Atendidos
							País	Cantón	Parroquia		Principal	Secundario			
Chavez Moreira	61873	2/19/07	EC	16	7	7	CHR U	Sabuya		Neurológico	2	49	43	1	1
Jasper, Pina	216210	2/25/08	EC	16	7	7	CHC	Manabí		Neurológico	2	34		1	1
Arguñelle Misión	239207	2/29/07	EC	16	7	7	CHC	Manabí		Neurológico	2	43		1	1
Patten Blanca	10581	2/20/11	EC	16	7	7	CHR	Urb. Jorja		Neurológico	2	29		1	1
Valdez Daniel	254793	1/17/12	EC	16	7	7	CHR	Urb. Santa Teresita		Neurológico	2	46	68	1	1
Belche Mayra	130492	2/05/03	EC	16	7	7	CHR	L. Francisco Mejía		Neurológico	1	43		1	1
Jiménez Jovita	274812	10/17/97	EC	16	7	7	CHR	Sarhua		Neurológico	2	54		1	1
Zúñiga Rosa	27633	2/06/05	EC	16	7	7	CHR	Yunguillas S. Antón		Neurológico	2	43		1	1
Quapri Simone	242958	1/01/10	EC	16	1	1	CHR	L. Madero Amalé		Neurológico	2	68		1	1
Pille Yungo	226734	7/25/04	EC	16	7	7	CHR	L. Retamal		Neurológico	2	43		1	1

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN

1. PB	10. HE
2. CS	11. HES
3. CS Tipo A	12. HD
4. CS Tipo B	13. HOS
5. CS Tipo C	14. URO
6. CE	15. UNED
7. HD	16. UP
8. HS	17. UA
9. HS	

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN

1. Esclerosis múltiple	14. Chikunguña
2. Parálisis cerebral	15. Miocardiopatía
3. Epilepsia	16. Narcolepsia
4. Migraña	17. Esclerosis lateral amiotrófica
5. Demencia	18. Sarcoidosis
6. Síndrome de Tourette	19. Síndrome de Tourette
7. Síndrome de Tourette	20. Síndrome de Tourette
8. Síndrome de Tourette	21. Síndrome de Tourette
9. Síndrome de Tourette	22. Síndrome de Tourette

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN

1. Esclerosis múltiple	14. Chikunguña
2. Parálisis cerebral	15. Miocardiopatía
3. Epilepsia	16. Narcolepsia
4. Migraña	17. Esclerosis lateral amiotrófica
5. Demencia	18. Sarcoidosis
6. Síndrome de Tourette	19. Síndrome de Tourette
7. Síndrome de Tourette	20. Síndrome de Tourette
8. Síndrome de Tourette	21. Síndrome de Tourette
9. Síndrome de Tourette	22. Síndrome de Tourette

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN

1. Esclerosis múltiple	14. Chikunguña
2. Parálisis cerebral	15. Miocardiopatía
3. Epilepsia	16. Narcolepsia
4. Migraña	17. Esclerosis lateral amiotrófica
5. Demencia	18. Sarcoidosis
6. Síndrome de Tourette	19. Síndrome de Tourette
7. Síndrome de Tourette	20. Síndrome de Tourette
8. Síndrome de Tourette	21. Síndrome de Tourette
9. Síndrome de Tourette	22. Síndrome de Tourette



REGISTRO DIARIO AUTOMATIZADO DE CONSULTAS Y ATENCIONES-AMBULATORIAS (RDACAA)

Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión

UEA: Datos Generales de la Unidad Operativa: **061031207** (Dir, Més, Año) Tipo: Código ante interior Código para interior Código para exterior
 de Consulta / Atención: Institución del Sistema: Código para interior Código para exterior
 a Unidad Operativa: Tipo: Código ante interior Código para interior Código para exterior

BLOQUE B: Datos del Profesional: **Dr. J. Cortegosa** (Nombres y Apellidos) Formación Profesional: o Universitaria: Especialidad / Subespecialidad: Código al revisar:
 CC: Pasaporte: Código MSR: Firma y Sello:

BLOQUE D: Datos de Consulta / Atención

Apellidos y Nombres	Nº de cédula de Identificación Presidencial (Nº de Historia Clínica)	Sexo	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad (Código para interior)	Auto-identificación (Código para interior)		Audi- (Identificación)	Apoyado (Identificación)	Grupos (Identificación)	Lugar de Residencia (Habitaje)			Comuna	Provincia	Región	Tipo de Atención	Código de Atención	Código para interior	Código para exterior	
					Auto-identificación (Código para interior)	Nacionalidad (Código para interior)				Calle	Nº	Comuna								
Carretero Entche	140607	M	19-06-71	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	Jaya	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V
Apa Varas	253492	M	08-10-95	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	Santiago	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V
Bodillo Enchin	165138	M	20-05-95	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	Bogotá	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V
Zúñiga Zúñiga	37898	M	23-11-66	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	Merced	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V
Jaramar Anady	62041	F	15-07-2002	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	Juan	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V
Ureña Kerk	220553	M	01-08-95	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	Minafres	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V
Mendoza Jimin	251956	M	01-07-91	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	Poblenave	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V
Mariano Meloy	255231	M	10-10-92	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	Elmónica	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V
Buño Edo	175148	M	07-07-69	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	Jaya	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V
Serna Salvo	146238	M	17-02-81	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	Ulla María	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V
Melano Thom	52332	M	15-04-2001	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	San Antonio	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V
Amendoluna Blanco	115912	M	12-02-70	1	1	1	7	7	7	CH R V	V	Pomadere	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V	CH R V

BLOQUE E: Datos de Consulta / Atención

Categoría	Código	Descripción	Categoría	Código	Descripción	Categoría	Código	Descripción	Categoría	Código	Descripción	Categoría	Código	Descripción	Categoría	Código	Descripción	Categoría	Código	Descripción



REGISTRO DIARIO AUTOMATIZADO DE CONSULTAS Y ATENCIONES AMBULATORIAS (RDACAA)

Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión

UE A: Datos Generales de la Unidad Operativa
 de Consulta / Atención: **01 103 2017** Día Mes Año
 Institución del Sistema: Código parte inferior
 e Unidad Operativa: Tipo: Código parte inferior
 Formación Profesional: Código MSR
 Nombres y Apellidos: **Dr. J. Cartagena** Código al reanar
 Especialidad / Subespecialidad: Código al reanar
 C.C. Firms y Selo
 Pasaporte

BLOQUE D: Datos de Consulta / Atención

Apellidos y Nombres	N° de cédula de Identificación o N° de Pasaporte o N° de Historial Clínico	Sexo	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Residencia (Código parte inferior)	Aut. Identificación		Aut. Asignación (Código parte inferior)	Grupos (Personas) / Otros	Lugar de Residencia Habitual		Descripción	Calificación (CIE-10 Diagnóstico (Sistema-Modificaci. Prescripción))		Tipos de Atención		Tipo de diagnóstico (Código al reanar)	Procedimiento (Código al reanar)	Actividades
					Aut. Identificación (Código parte inferior)	Aut. Asignación (Código parte inferior)			Cantón	Parroquia		Primer nivel	Segundo nivel	Primer nivel	Segundo nivel			
Chavez Jhonne	12576	M	25-09-82	16	7	16	16	16	16	16	caris en dentina	K04	2	43	1			
Ayala Norma	171283	M	24-02-73	16	7	16	16	16	16	16	caris en dentina	K04	1	43	1			
Morabanda Vilma	17155	M	10-03-68	16	7	16	16	16	16	16	caris en dentina	K02	2	43	1			
Alvarez Olimpia	136784	M	13-04-67	16	7	16	16	16	16	16	caris en dentina	K02	2	43	1			
Paballa Esth	171032	M	04-01-89	16	7	16	16	16	16	16	neuris pulver	K04	2	43	1			
Chiquin Blanca	184462	M	13-05-64	16	7	16	16	16	16	16	caris pulperia	K04	2	43	1			
Velazco Byron	174081	M	24-06-97	16	7	16	16	16	16	16	caris en dentina	K01	2	57	1			
Cuervo Steven	172911	M	17-09-90	16	7	16	16	16	16	16	caris en dentina	K01	2	M	1			
Gonzalez Josep	185786	M	09-09-93	16	7	16	16	16	16	16	caris en dentina	K01	2	57	1			

BLOQUE E: Datos de Consulta / Atención

APORTA O ESPALMADO A:

1. Según SISA
 2. Según SISA
 3. Según SISA
 4. Según SISA
 5. Según SISA
 6. Según SISA
 7. Según SISA
 8. Según SISA
 9. Según SISA
 10. Según SISA
 11. Según SISA
 12. Según SISA
 13. Según SISA
 14. Según SISA
 15. Según SISA
 16. Según SISA
 17. Según SISA
 18. Según SISA
 19. Según SISA
 20. Según SISA
 21. Según SISA
 22. Según SISA
 23. Según SISA
 24. Según SISA
 25. Según SISA
 26. Según SISA
 27. Según SISA
 28. Según SISA
 29. Según SISA
 30. Según SISA
 31. Según SISA
 32. Según SISA

FECHAS:

1. Fecha
 2. Fecha
 3. Fecha
 4. Fecha
 5. Fecha
 6. Fecha
 7. Fecha
 8. Fecha
 9. Fecha
 10. Fecha
 11. Fecha
 12. Fecha
 13. Fecha
 14. Fecha
 15. Fecha
 16. Fecha
 17. Fecha
 18. Fecha
 19. Fecha
 20. Fecha
 21. Fecha
 22. Fecha
 23. Fecha
 24. Fecha
 25. Fecha
 26. Fecha
 27. Fecha
 28. Fecha
 29. Fecha
 30. Fecha
 31. Fecha
 32. Fecha

GRUPO PROGRAMADO DE ATENCIÓN PROGRAMADA:

1. Persona por Diagnóstico
 2. Persona por Diagnóstico
 3. Persona por Diagnóstico
 4. Persona por Diagnóstico
 5. Persona por Diagnóstico
 6. Persona por Diagnóstico
 7. Persona por Diagnóstico
 8. Persona por Diagnóstico
 9. Persona por Diagnóstico
 10. Persona por Diagnóstico
 11. Persona por Diagnóstico
 12. Persona por Diagnóstico
 13. Persona por Diagnóstico
 14. Persona por Diagnóstico
 15. Persona por Diagnóstico
 16. Persona por Diagnóstico
 17. Persona por Diagnóstico
 18. Persona por Diagnóstico
 19. Persona por Diagnóstico
 20. Persona por Diagnóstico
 21. Persona por Diagnóstico
 22. Persona por Diagnóstico
 23. Persona por Diagnóstico
 24. Persona por Diagnóstico
 25. Persona por Diagnóstico
 26. Persona por Diagnóstico
 27. Persona por Diagnóstico
 28. Persona por Diagnóstico
 29. Persona por Diagnóstico
 30. Persona por Diagnóstico
 31. Persona por Diagnóstico
 32. Persona por Diagnóstico