



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Coberturas de atención estomatológica preventiva y
recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo
Pumacahua- Chorrillos, 2016.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Katherine Esthefany Ayala Mateo

ASESOR:

Dr. Noel Alcas Zapata

SECCIÓN

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ- 2018

Página del jurado

Dra. Gliria Méndez Ilizarbe
Presidente

Dra. Milagritos Rodríguez Rojas
Secretario

Dr. Noel Alcas Zapata
Vocal

Dedicatoria

Dedico esta investigación a Dios por guiar mi camino, a mis padres María y Vicente, Por darme la vida, todo su amor, nunca dejarme sola, enseñarme a luchar por las cosas que uno quiere y a nunca rendirme, a mi tía Gladys por siempre confiar en mí, ser mi ejemplo y quererme como a una hija, a mi abuelo Juan por sus consejos y apoyo incondicional, a mi hermano Renzo por alegrarme la vida, y a mi abuelita Esther, por cuidarme, protegerme e inculcar en mi valores y estar conmigo en cada paso.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por todo lo que soy, a mis padres por siempre apoyarme, a mi tía por alentarme y brindarme ideas, a la Dra. Gisella por su ayuda para la recolección de datos, a la universidad Cesar Vallejo y a mis asesores por su guía para el desarrollo de esta tesis, y a mis amigos por facilitarme los alcances para esta investigación.

Declaración de Autoría

Yo, **Katherine Esthefany Ayala Mateo**, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “**Coberturas de atención estomatológica y preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua Chorrillos, 2016**”, presentada, en 263 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 27 de abril del 2018

Katherine Esthefany Ayala Mateo
DNI: 70914261

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: “Coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016.”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

Espero que mis modestos aportes contribuyan con algo en la solución de la problemática de la gestión de los servicios e la salud en especial en los aspectos relacionados con las coberturas de atención estomatológica que se prestan en el seguro integral de salud para los pacientes como lo son: Examen odontológico, Instrucción de higiene oral (IHO), asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales, profilaxis dental, aplicación flúor barniz, Aplicación de Sellantes, aplicación tópica de flúor dental, consulta estomatológica no especializada, raspaje dental, técnica de restauración atraumática (TRA), restauraciones dentales, exodoncia dental Simple y particularmente los realizados en el puesto de salud Mateo Pumacahua de Chorrillos.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se expone la introducción. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados. En el cuarto capítulo abordamos la discusión de los resultados. En el quinto se precisan las conclusiones. En el sexto capítulo se adjuntan las recomendaciones que hemos planteado, luego del análisis de los datos de las variables en estudio. Finalmente en el séptimo capítulo presentamos las referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación.

La presente tesis de investigación corresponde a las coberturas de atención estomatológica enfocado en tratamientos preventivos y recuperativos en los pacientes que acuden al puesto de Salud Mateo Pumacahua, así mismo ver los efectos que este tiene sobre las atenciones pudiendo determinar la etapa de vida en la cual se presenta la mayor tendencia de atenciones anuales.

Índice

Páginas preliminares	Página
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice de contenido	viii
Lista de tablas	x
Lista de figuras	xvi
Resumen	xxix
Abstract	xxx
I Introducción	31
Antecedentes	32
Fundamentación científica, técnica o humanística	37
Justificación	49
Problema	50
Objetivos	54
II. Marco metodológico	55
2.1 Variables	56
2.2 Operacionalización de variables	57
2.3. Metodología	58
2.4. Tipos de estudio	59
2.5. Diseño	59
2.6. Población, muestra y muestreo	59
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
2.8 Método de Análisis	60
2.9. Aspectos éticos	60
III: Resultados	61
3.1. Descripción de resultados	62
IV: Discusión	231
V: Conclusiones	236

VI: Recomendaciones	238
VII: Referencias	240
Anexos	
Anexo1: Artículo científico	
Anexo 2: Matriz de consistencia	
Anexo 3: Consentimiento por la institución	
Anexo 4: Instrumento	
Anexo 5: Formato de validación	
Anexo 6: Imprpant de resultados	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de enero	62
Tabla 2	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de febrero	63
Tabla 3	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de marzo	65
Tabla 4	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de abril	66
Tabla 5	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de mayo	68
Tabla 6	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de junio.	69
Tabla 7	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de julio	71
Tabla 8	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de agosto	73
Tabla 9	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de septiembre	74
Tabla 10	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de octubre	76
Tabla 11	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de noviembre	78
Tabla 12	Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de diciembre	79
Tabla13	Tendencia en coberturas de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional anual 2016.	81
Tabla 14	Tendencia en coberturas de aplicación de sellantes anual del 2016.	83
Tabla 15	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de enero	85

Tabla 16	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de febrero	86
Tabla 17	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de marzo	88
Tabla 18	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de abril	89
Tabla 19	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de mayo	91
Tabla 20	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de junio	92
Tabla 21	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de julio	94
Tabla 22	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de agosto	95
Tabla 23	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de Septiembre	97
Tabla 24	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de octubre	98
Tabla 25	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de noviembre	100
Tabla 26	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de diciembre	101
Tabla 27	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz anual del 2016.	103
Tabla 28	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de enero	105
Tabla 29	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel febrero	106
Tabla 30	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel marzo	108
Tabla 31	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel abril	109
Tabla 32	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel mayo	111
Tabla 33	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel junio	112
Tabla 34	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel julio	114
Tabla 35	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel agosto	115
Tabla 36	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel septiembre	117
Tabla 37	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel octubre	118
Tabla 38	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel noviembre	120
Tabla 39	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel diciembre	121

Tabla 40	Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel del 2016.	123
Tabla 41	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de enero	125
Tabla 42	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de febrero	126
Tabla 43	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de marzo	128
Tabla 44	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de abril	129
Tabla 45	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de mayo	131
Tabla 46	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de junio	132
Tabla 47	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de julio	134
Tabla 48	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de agosto	135
Tabla 49	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de septiembre	137
Tabla 50	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de octubre	138
Tabla 51	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de noviembre	140
Tabla 52	Tendencia en coberturas de profilaxis dental de diciembre	141
Tabla 53	Tendencia en coberturas de profilaxis dental anual del 2016.	143
Tabla 54	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de enero	145
Tabla 55	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de febrero	146
Tabla 56	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de marzo	148
Tabla 57	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de abril	149
Tabla 58	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de mayo	151
Tabla 59	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de junio	152

Tabla 60	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de julio	154
Tabla 61	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de agosto	155
Tabla 62	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de setiembre	157
Tabla 63	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de octubre	158
Tabla 64	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de noviembre	160
Tabla 65	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica anual del 2016.	161
Tabla 66	Tendencia en coberturas de consulta estomatológica anual del 2016.	163
Tabla 67	Tendencia en coberturas de raspaje dental de enero	164
Tabla 68	Tendencia en coberturas de raspaje dental de febrero	166
Tabla 69	Tendencia en coberturas de raspaje dental de marzo	167
Tabla 70	Tendencia en coberturas de raspaje dental de abril	169
Tabla 71	Tendencia en coberturas de raspaje dental de mayo	170
Tabla 72	Tendencia en coberturas de raspaje dental de junio	172
Tabla 73	Tendencia en coberturas de raspaje dental de julio	173
Tabla 74	Tendencia en coberturas de raspaje dental de agosto	175
Tabla 75	Tendencia en coberturas de raspaje dental de setiembre	176
Tabla 76	Tendencia en coberturas de raspaje dental de octubre	178
Tabla 77	Tendencia en coberturas de raspaje dental de noviembre	179
Tabla 78	Tendencia en coberturas de raspaje dental de diciembre	181

Tabla 79	Tendencia en coberturas de raspaje dental anual del 2016.	183
Tabla 80	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de enero	185
Tabla 81	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de febrero	186
Tabla 82	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de marzo	188
Tabla 83	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de abril	189
Tabla 84	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de mayo	191
Tabla 85	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de junio	192
Tabla 86	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de julio	194
Tabla 87	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de agosto	195
Tabla 88	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de septiembre	197
Tabla 89	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de octubre	198
Tabla 90	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de noviembre	200
Tabla 91	Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de diciembre	201
Tabla 92	Tendencia en coberturas de restauraciones anual del 2016.	203
Tabla 93	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de enero	205
Tabla 94	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de febrero	206
Tabla 95	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de marzo	208
Tabla 96	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de abril	209
Tabla 97	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de mayo	211
Tabla 98	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de junio	212

Tabla 99	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de julio	214
Tabla 100	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de agosto	215
Tabla 101	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de septiembre	217
Tabla 102	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de octubre	218
Tabla 103	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de noviembre	220
Tabla 104	Tendencia en coberturas de exodoncias simples de diciembre	221
Tabla 105	Tendencia en coberturas de exodoncias dentales anual del 2016.	223
Tabla 106	Tendencia comparativa de Exámenes dentales, aplicación de flúor gel y restauraciones dentales	225
Tabla 107	Tendencia comparativa de flúor barniz, consulta odontológica y profilaxis dental.	227
Tabla 108	Tendencia comparativa de sellantes, exodoncia y raspado dental.	229

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de enero.	62
Figura 2	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de enero.	63
Figura 3	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de febrero.	64
Figura 4	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de febrero.	64
Figura 5	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de marzo	65
Figura 6	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de marzo	66
Figura 7	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de abril	67
Figura 8	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de abril	67
Figura 9	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de mayo	68
Figura 10	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de mayo	69
Figura 11	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de junio	70
Figura 12	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de junio	70

Figura 13	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de julio	72
Figura 14	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de julio	72
Figura 15	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de agosto	73
Figura 16	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de setiembre	74
Figura 17	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de septiembre	75
Figura 18	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de septiembre	75
Figura 19	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de octubre	76
Figura 20	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de octubre	77
Figura 21	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de noviembre	78
Figura 22	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de noviembre	79
Figura 23	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de diciembre	80
Figura 24	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de diciembre	80
Figura 25	Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional anual del 2016.	81
Figura 26	Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional anual del 2016	82
Figura 27	Resultados en coberturas de aplicación de sellantes anual del 2016.	83
Figura 28	Niveles de tendencias en coberturas de aplicación de sellantes anual del 2016.	84
Figura 29	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de enero.	85

Figura 30	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de enero.	86
Figura 31	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de febrero.	87
Figura 32	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de febrero.	87
Figura 33	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de marzo	88
Figura 34	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de marzo	89
Figura 35	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de abril	90
Figura 36	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de abril	90
Figura 37	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de mayo	91
Figura 38	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de mayo	92
Figura 39	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de junio	93
Figura 40	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de junio	93
Figura 41	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de julio	94
Figura 42	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de julio	95
Figura 43	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de agosto	96
Figura 44	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de agosto	96
Figura 45	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de septiembre	97
Figura 46	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de septiembre	98
Figura 47	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de octubre	99
Figura 48	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de octubre	99
Figura 49	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de	100

noviembre

Figura 50	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de noviembre	101
Figura 51	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de diciembre	102
Figura 52	Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de diciembre	102
Figura 53	Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz anual del 2016.	103
Figura 54	Niveles de tendencias en aplicación de flúor barniz anual del 2016	104
Figura 55	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de enero.	105
Figura 56	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de enero.	106
Figura 57	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de febrero.	107
Figura 58	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de febrero.	107
Figura 59	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de marzo	108
Figura 60	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de marzo	109
Figura 61	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de abril	110
Figura 62	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de abril	110
Figura 63	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de mayo	111
Figura 64	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de mayo	112
Figura 65	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de junio	113
Figura 66	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de junio	113
Figura 67	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de julio	114

Figura 68	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de julio	115
Figura 69	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de agosto	116
Figura 70	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de agosto	116
Figura 71	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de septiembre	117
Figura 72	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de septiembre	118
Figura 73	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de octubre	119
Figura 74	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de octubre	119
Figura 75	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de noviembre	120
Figura 76	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de noviembre	121
Figura 77	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de diciembre	122
Figura 78	Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de diciembre	122
Figura 79	Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel anual del 2016.	123
Figura 80	Niveles de tendencias en aplicación de flúor gel anual del 2016	124
Figura 81	Resultados en coberturas en profilaxis dental de enero.	125
Figura 82	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de enero.	126
Figura 83	Resultados en coberturas en profilaxis dental de febrero.	127
Figura 84	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de febrero.	127
Figura 85	Resultados en coberturas en profilaxis dental de marzo	128

Figura 86	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de marzo	129
Figura 87	Resultados en coberturas en profilaxis dental de abril	130
Figura 88	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de abril	130
Figura 89	Resultados en coberturas en profilaxis dental de mayo	131
Figura 90	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de mayo	132
Figura 91	Resultados en coberturas en profilaxis dental de junio	133
Figura 92	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de junio	133
Figura 93	Resultados en coberturas en profilaxis dental de julio	134
Figura 94	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de julio	135
Figura 95	Resultados en coberturas en profilaxis dental de agosto	136
Figura 86	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de agosto	136
Figura 97	Resultados en coberturas en profilaxis dental de septiembre	137
Figura 98	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de septiembre	138
Figura 99	Resultados en coberturas en profilaxis dental de octubre	139
Figura 100	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de octubre	139
Figura 101	Resultados en coberturas en profilaxis dental de noviembre	140
Figura 102	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de noviembre	141
Figura 103	Resultados en coberturas en profilaxis dental de diciembre	142
Figura 104	Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de diciembre	142
Figura 105	Resultados en coberturas de profilaxis dental anual del 2016	143

Figura 106	Niveles de tendencias en profilaxis dental anual del 2016	144
Figura 107	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de enero.	145
Figura 108	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de enero.	146
Figura 109	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de febrero.	147
Figura 110	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de febrero.	147
Figura 111	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de marzo	148
Figura 112	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de marzo	149
Figura 113	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de abril	150
Figura 114	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de abril	150
Figura 115	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de mayo	151
Figura 116	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de mayo	152
Figura 117	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de junio	153
Figura 118	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de junio	153
Figura 119	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de julio	154
Figura 1 20	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de julio	155
Figura 121	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de agosto	156
Figura 122	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de agosto	156
Figura 123	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de septiembre	157

Figura 124	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de septiembre	158
Figura 125	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de octubre	159
Figura 126	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de octubre	160
Figura 127	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de noviembre	161
Figura 128	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de noviembre	126
Figura 129	Resultados en coberturas en consulta estomatológica de diciembre	127
Figura 130	Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de diciembre	128
Figura 131	Resultados en coberturas de consulta estomatológica anual del 2016.	163
Figura 132	Niveles de tendencias en consulta estomatológica anual del 2016	164
Figura 133	Resultados en coberturas en raspaje dental de enero.	165
Figura 134	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de enero.	165
Figura 135	Resultados en coberturas en raspaje dental de febrero.	166
Figura 136	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de febrero.	167
Figura 137	Resultados en coberturas en raspaje dental de marzo	168
Figura 138	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de marzo	168
Figura 139	Resultados en coberturas en raspaje dental de abril	169
Figura 140	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de abril	170
Figura 141	Resultados en coberturas en raspaje dental de mayo	171
Figura 142	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de mayo	171

Figura 143	Resultados en coberturas en raspaje dental de junio	145
Figura 144	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de junio	173
Figura 145	Resultados en coberturas en raspaje dental de julio	174
Figura 146	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de julio	174
Figura 147	Resultados en coberturas en raspaje dental de agosto	175
Figura 148	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de agosto	176
Figura 149	Resultados en coberturas en raspaje dental de septiembre	177
Figura 150	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de Septiembre	177
Figura 151	Resultados en coberturas en raspaje dental de octubre	178
Figura 152	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de octubre	179
Figura 153	Resultados en coberturas en raspaje dental de noviembre	180
Figura 154	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de noviembre	180
Figura 155	Resultados en coberturas en raspaje dental de Diciembre	181
Figura 156	Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de diciembre	182
Figura 157	Resultados en coberturas de raspaje dental anual del 2016.	183
Figura 158	Niveles de tendencias en raspaje dental anual del 2016	184
Figura 159	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de enero.	185
Figura 160	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de enero.	186
Figura 161	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de febrero.	187

Figura 162	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de febrero.	187
Figura 163	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de marzo	188
Figura 164	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de marzo	189
Figura 165	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de abril	190
Figura 166	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de abril	190
Figura 167	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de mayo	191
Figura 168	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de mayo	192
Figura 169	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de junio	193
Figura 170	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de junio	193
Figura 171	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de julio	194
Figura 172	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de julio	195
Figura 173	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de agosto	196
Figura 174	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de agosto	196
Figura 175	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de septiembre	197
Figura 176	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de septiembre	198
Figura 177	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de octubre	199
Figura 178	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de octubre	199
Figura 179	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de noviembre	200

Figura180	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de noviembre	201
Figura 181	Resultados en coberturas de restauraciones dentales de diciembre	202
Figura 182	Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de diciembre	202
Figura 183	Resultados en coberturas de restauraciones anuales del 2016	203
Figura 184	Niveles de tendencias en restauraciones anuales anual del 2016	204
Figura 185	Resultados en coberturas de exodoncias simples de enero.	205
Figura 186	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de enero.	206
Figura 187	Resultados en coberturas de exodoncias simples de febrero.	207
Figura 188	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de febrero.	207
Figura 189	Resultados en coberturas de exodoncias simples de marzo	208
Figura 190	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de marzo	209
Figura 191	Resultados en coberturas de exodoncias simples de abril	210
Figura 192	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de abril	210
Figura 193	Resultados en coberturas de exodoncias simples de mayo	211
Figura 194	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de mayo	212
Figura 195	Resultados en coberturas de exodoncias simples de junio	213
Figura 196	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de junio	213
Figura 197	Resultados en coberturas de exodoncias simples de julio	214

Figura 198	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de julio	215
Figura199	Resultados en coberturas de exodoncias simples de agosto	216
Figura 200	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de agosto	216
Figura 201	Resultados en coberturas de exodoncias simples de septiembre	217
Figura 202	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de septiembre	218
Figura 203	Resultados en coberturas de exodoncias simples de octubre	219
Figura 204	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de octubre	219
Figura 205	Resultados en coberturas de exodoncias simples de noviembre	220
Figura206	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de noviembre	221
Figura 207	Resultados en coberturas de exodoncias simples de diciembre	222
Figura 208	Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de diciembre	222
Figura 209	Resultados en coberturas de exodoncias dentales anuales del 2016.	223
Figura 210	Niveles de tendencias en exodoncias dentales anual del 2016	224
Figura 211	Resultados comparativos de exámenes dentales, aplicación de flúor gel y restauraciones dentales	226
Figura 212	Resultados comparativos de flúor barniz, consulta odontológica y profilaxis dental.	228

Figura 213 Resultados comparativos de sellantes, exodoncia y raspado dental.

230

Resumen

En la investigación titulada: Coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016. El objetivo general de la investigación fue Analizar la tendencia en coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016.

El tipo de investigación es básico de nivel descriptivo, el diseño de la investigación es no experimental y el enfoque es cuantitativo. La muestra estuvo conformada por hojas de registro de la oficina de estadística del SIS. La técnica que se utilizó es la recolección y análisis de datos.

Con referencia al objetivo general: Analizar la Cobertura de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016, se concluye que la tendencia de las coberturas en tratamientos dentales realizados en los pacientes que acuden a la consulta estomatológica del puesto de salud Mateo Pumacahua es moderada.

Palabras Clave: Cobertura y Tratamientos dentales.

Abstract

In the research entitled: Preventive and recuperative stomatologic care coverage in health patients Mateo Pumacahua-Chorrillos, 2016. The general objective of the research was to analyze the trend in preventive stomatologic care and recovery in health patients Mateo Pumacahua - Chorrillos, 2016.

The type of research is basic descriptive level, the research design is non-experimental and the approach is quantitative. The sample consisted of the registration sheets of the SIS statistical office. The technique used in the collection and analysis of data.

With reference to the general objective: To analyze the Coverage of Preventive and Recuperative Stomatological Care in Mateo Pumacahua-Chorrillos Health patients, 2016, it is concluded that the tendency of the coverings in dental treatments is realized in the patients who attend the stomatological consultation of the post of health Mateo Pumacahua is moderate.

Key Words: Coverage and Dental Treatments.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

García (2015), en su investigación *“Rol del maestro en el programa de salud oral escolar”*, tiene como objetivo Capacitar y motivar al maestro para que se responsabilice de su propia salud oral y de la de sus alumnos. Estudio descriptivo simple. Se realizó en 392 profesores de alumnos entre 3-6 años de 114 escuelas públicas, el autor tras analizar sus resultados, concluyó en que el nivel de conocimientos de los maestros de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) en el tema de salud bucal es insuficiente, así mismo, el hábito de salud bucal de los profesores es deficiente, teniendo necesidades elevadas, por lo tanto los programas escolares deben de aplicarse de igual forma en colegios y capacitar a los docentes. (p. 44-133)

Vargas, Krause y Díaz (2014) en su investigación *“Cobertura Sanitaria Universal, un tema ético sanitario: Caso Chileno en Odontología”*, (Chile), tuvieron como objetivo mostrar y analizar 1.582.818 atenciones asociadas al servicio de odontología en Chile durante 2007-2011, a través de indicadores nacionales y de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), las brechas de protección sanitaria invisibilidades que afectan a los chilenos. Los autores concluyeron en que para llegar a una cobertura universal, es necesario el aumentar el % PBI en salud, para permitir protección financiera eficaz, volviéndose un compromiso de manera política y un compromiso con la sociedad, siendo esta brindada por la población (P. 17-20)

Simón, Llodra, Aguirre y Arteagoitia (2014), en su investigación titulada *“Vigilancia de la Salud dental infantil en el País Vasco”* (España), tiene como objetivo comparar y obtener indicadores de salud dental a través de buena cobertura, que pueden ser utilizados como vigilancia epidemiológica. Estudio descriptivo comparativo. Cuya población son niños de 7, 12 y 14 años de edad (24.129 niños) en los cuales se comparó el índice de diente cariado y ausente (CAOD) utilizando constantemente el Programa de Asistencia Dental infantil (PADI) en 2008, con el índice de diente cariado y ausente (CAOD) (3.065 niños) de la muestra de población escolar en las mismas edades, del estudio

epidemiológico del 2008. Los autores concluyeron que los el PADI genera indicadores básicos de utilidad, gracias a su buena cobertura, permitiendo vigilancia epidemiológica dental.

California dental Association (2014) en su investigación de “*Cobertura de beneficio dental*” (Estados Unidos) tiene por objetivo demostrar las diferencias entre la odontología y medicina, para tomar en cuenta al diseñar un plan de beneficio dental. Estudio descriptivo simple, este estudio se realizó a través de un análisis simple de las coberturas dentales en california, en donde los autores concluyeron en que es necesario contar con una cobertura distinta a las coberturas médicas, así como lo es el programa de Familias Saludables en donde cobertura tratamientos odontológicos, que es financiado por el por el estado estatal y el estado federal. (P. 1-5)

García, Suárez y De la Huerta (2013) en su investigación “*Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales*”, tuvieron por objetivo analizar la atención estomatológica que se realiza en pacientes discapacitados y como esta se relaciona por lo general con enfermedades bucales altamente, como lo es la periodontitis y caries dental, ya que es condicionada por un déficit motor sensorial y se suma el retraso mental. Es un estudio descriptivo simple. Las autoras concluyeron en que, a nivel mundial los odontólogos necesitan una mejor capacitación, sobre los pacientes discapacitados, para de esa forma brindar una atención de calidad, así mismo incitan a una mejor preparación de los profesionales técnicos, par aun adecuado equipo de trabajo. (p. 268-275).

Hechevarria, Venzant, Carbonell y Carbonell(2013), en su investigación “*Salud bucal en la adolescencia*”, tiene como objetivo evaluar la salud bucal de los adolescentes, siendo un estudio descriptivo, en el cual evalúan los cambios de los adolescentes de ambos sexos a través de la revisión bibliográfica, como lo son las complejas transformaciones sociales, psicológicas y biológicas por ello se debe brindar a este grupo una atención integral, sobre todo ello, las autoras concluyeron en que haciendo uso de un programa de actividades, se puede

mejorar el conocimiento de los adolescentes, sobre el tema. (p. 117-122)

Gonzáles et al. (2013) en su investigación "*Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos*", tiene por objetivo, evaluar la relación entre el consumo alimenticio y la caries dental, siendo un estudio descriptivo, en el cual, indican la importancia de los hábitos alimenticios para la prevención primaria y secundaria de la caries dental. Las autoras concluyen en que en una buena dieta facilita una mejor prevención acerca de la salud bucal, por ello es de vital importancia instruir a los pacientes y los pobladores sobre lo importante que esto resulta. (p. 64-71)

1.1.2. Antecedentes nacionales

Ávalos, Huillca, Picasso, Omori y Gallardo (2015), en su investigación de "*Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana*", estudio observacional, descriptivo y transversal, tuvo por objetivo, determinar el nivel de conocimientos en salud oral en relación a la higiene bucal de escolares entre 9-12 años, en donde se tuvo una muestra de 76 estudiantes a los cuales se aplicó, un instrumento de recolección de datos y tuvo como resultados que el 72,4% presentó conocimientos reguales acerca de la salud bucal, el 22,4% obtuvo un conocimiento bueno, en relación a su calidad de higiene, el 56,2% presentó una mala higiene, mientras que el 38,2% presentó una higiene regular, en cuanto a la calidad de higiene oral, y la higiene bucal, no se encontró relación alguna, sin embargo a pesar de que la mayor parte demostró conocimiento sobre una buena higiene bucal, las cifras muestran que su salud bucal es mala, de igual forma esto demuestra que no es suficiente solo aportar información sino más bien, instaurar hábitos saludables en los pacientes. (p. 61-64)

Catacoras y Pastor (2015) en su investigación "*Estudio del Servicio de Salud Materna en el Hospital General del distrito de Jaén, brindado a través del seguro integral de Salud. Análisis desde el enfoque intercultural durante los meses de marzo a setiembre 2012*", que tiene como objetivo el análisis de los procedimientos en la atención de parto en un hospital, haciendo uso del Seguro

integral de salud (SIS) a través enfoques que permitan que sean beneficiadas y acudan al establecimiento, aumentando las coberturas en tratamientos. Estudio descriptivo, se realizó a las gestantes que realizan sus controles y atenciones en el Hospital General Jaén así como a su personal de salud, Los autores concluyen en que no se está brindando una adecuada prestación por parte del SIS.

Portocarrero (2013), en su investigación "*Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007-2010*" tiene por objetivo entender los procedimientos para implementar el seguro integral de salud, para las zonas de mayor pobreza en Apurímac y que estos puedan acceder a los servicios públicos de Salud durante 2007-2010, por ello esto depende de cambios en el financiamiento y cobertura en atención de los afiliados, se realiza en los pacientes asegurados en la región Apurímac, finalmente el autor concluye en que las afiliaciones al sistema de salud han sido más dinámicas debido al crecimiento de los asegurados en Apurímac, sin embargo el financiamiento por asegurado creció de s/25.30 a s/49.57 nuevos soles entre 2007 y el 2010. (p. 3-42)

Centrángolo, O. Bertranou, F. Casanova, L. y Casalí, P. (2013) en su investigación "*El sistema de salud del Perú: situación Actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*", Su principal objetivo es estudiar cómo funciona de EsSalud, además de articularlo con otros sistemas de salud de Perú, para cumplir la meta de lograr una cobertura universal. Estudio descriptivo simple, sobre la población de análisis los pacientes que cuentan con el seguro, los autores concluyeron en que la oferta y cobertura de los servicios de la Salud, deben ser enfrentados para mejor eficiencia, y alcanzar una mayor cobertura universal. (p. 21-175)

Minaya (2013), en su investigación, "*Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud la Florida del distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash - noviembre 2012*", Estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, tuvo por objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención

en salud bucal y el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales sobre la atención odontológica de gestantes, para ello, se tuvo una muestra de 25 gestantes las cuales acudieron al servicio de obstétrica. A las cuales se les aplico un cuestionario de 22 preguntas dicotómica y de respuesta múltiple sobre conocimientos de salud bucal en esta investigación, se obtuvo por resultados que el 84,0% tiene un conocimiento regular mientras que el 4,0% corresponde a un conocimiento buen sobre salud bucal, acerca de las medidas preventivas, el 48,0% de las gestantes tienen un conocimiento regular, mientras que un 8,0% tiene un conocimiento malo, en cuanto a las enfermedades bucales, el 44,0% tienen un conocimiento regular y el 4,0% tiene un conocimiento bueno; sobre la atención odontológica, el 52,0 % tiene conocimientos regulares, y el menor porcentaje de 20,0% pertenece a un mal conocimiento sobre la atención odontológica, el autor concluye en que a pesar de que más del 50% de las gestantes tienen conocimientos sobre salud bucal, existe una cifra que desconoce la atención estomatológica, lo que incita a la aplicación de programas dentales, en puestos de salud. (p.20-43)

Rufasto, Saavedra, (2012), en su investigación, *“Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana”*, estudio prospectivo, analítico longitudinal, el cual tiene por objetivo evaluar el efecto del programa educativo en los adolescentes del 1° al 5° de secundaria de una institución educativa, en el mencionado estudio, se evaluaron 183 estudiantes, lo cual, consistía en evaluarlos a los 90 y 180 días luego de la aplicación de del programa; así mismo evaluar sus conocimientos, para ello el programa constaba de 10 sesiones educativas, haciendo uso de diapositivas y de igual forma la parte práctica supervisada sobre la cavidad bucal, el estudio tuvo como resultado que a los 0 días de aplicado el programa el resultado del índice de higiene oral en promedio fue de 2,54, a los 90 días la higiene fue de ,77 y a los 180 días mejoró a 1,51, Los autores concluyen en que los índices de salud bucal mejoran luego de un programa de salud bucal preventivo, lo que demuestra la importancia positiva de las actividades preventivas promocionales en los adolescentes. (p. 82-90)

1.2. Fundamentación científica

1.2.1. Bases teóricas de la variable cobertura de atención estomatológica.

Teoría de la variable cobertura

Consiste en aquellas actividades realizadas en conjunto y de manera individual en la población atendida para prevenir, dependiendo los factores de riesgos individuales y en conjunto, de esta forma acrecentar la capacidad para masticar de los pacientes, de igual forma disminuir las afecciones del sistema bucodental, así mismo cubrir tratamientos dentales para la malnutrición de la población, se minimice, todo esto, es realizado por un cirujano dentista. (Minsa 2016, p. 10.)

La cobertura un principal indicador del cumplimiento de los parámetros que establece en Minsa, por ello la cobertura tiene varios enfoques desde la perspectiva de la salud. (Ministerio de Salud, 1998, p. 244.)

“Es tener la accesibilidad a servicios de rehabilitación, tratamientos, promoción, prevención, cuidados paliativos y protección contra riesgos económicos, mediante el uso de un servicio de calidad, donde de igual forma, investigar es importante para obtener resultados más óptimos en relación al bienestar y desarrollo humano a partir de una buena salud. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013, p. 6.)

El Sistema Nacional de Salud (SNS) fundamenta el sistema sanitario público, creado por la LGS ley 14/1986, en donde se estipula que será financiado públicamente y se tendrá una cobertura universal, enfocado a prevenir y promocionar la medidas preventivas de las enfermedades (Richarte, 2011, p. 1)

La cobertura se encuentra sustentada a través de la constitución de la OMS de 1948, aclarando que todo ser humano, tiene derecho a la salud así como en la declaración de 1978 de Alma-Ata. (OMS, 2012, p. 1)

La cobertura en los servicios médicos generales es universal y completamente subsidiada, en España los servicios de salud oral son limitados, siendo el tratamiento odontológico realizado en mayor parte mediante

financiamiento privado, sin embargo se han incluido servicios de carácter restaurador en los servicios de atención infantil con financiación pública (Bravo, et al.2008, p. 25)

La cobertura es componente esencial para minimizar la pobreza, las diferencias sociales y el mejoramiento del desarrollo para que este sea sustentable. La cobertura sanitaria universal tiene como propósito principal, brindar un seguro de salud, sin la necesidad de tener que pasar penurias financieras para pagar, que todos reciban los servicios que necesitan, sin embargo para que una comunidad pueda obtener cobertura debe cumplir varios requisitos:

Debe existir un sistema de salud eficiente que tenga buen funcionamiento y de esa forma satisfacer necesidad prioritarias de salud centrado en los pacientes incluyendo los servicios de tuberculosis, paludismo, salud materno infantil, VIH, para esto deberá:

- Detectar enfermedades tempranamente
- Tener los alcances para tratar enfermedades
- Existencia de una buena rehabilitación para los pacientes que lo necesiten
- El sistema de salud debe estar financiado, para que los pacientes no padezcan penurias financieras para usarlo
- Debe existir un buen acceso a medicamentos, tecnología para brindar un buen diagnóstico y posteriormente un tratamiento a las enfermedades
- Debe existir la buena cantidad de personal sanitario con las capacidades suficientes para brindar los servicios.

La cobertura tiene por función principal, inspeccionar el desempeño de todos los sectores para lograr el aseguramiento de todas las personas; lo que repercute directamente hacia la población y la salud del mismo. La accesibilidad a los servicios sanitarios, brinda a los pacientes la posibilidad de contribuir al bienestar de sus familia, además de ser más productivo, ya que haciendo uso de una buena cobertura tendremos la seguridad de que más niños puedan asistir a la escuela. Además el contar con un apoyo ante los peligros financieros evita que las personas agoten todos sus recursos, pues ya no tendrían la necesidad de

realizar un gasto para los servicios de salud. (OMS, 2012, p. 1)

En general cobertura es el número de habitantes que tienen acceso a servicios de salud. Sin embargo expandir la afiliación a las coberturas, muestra grandes dificultades a pesar de ello, la afiliación es solo una parte de la utilización de los servicios, este acceso significa una de las inquietudes fundamentales de las políticas de salud, existiendo confusión en el termino con respecto a distintos marcos conceptuales para su análisis siendo estos conceptos en la que lo definen como el ajuste entre las características de los servicios y de la población; y los que lo conceptualizan en el uso de los servicios. Esta cobertura puede ser limitada sin embargo se ven afectados la disminución de la prestación y/o calidad de los servicios, resultando negativos para el acceso de la población (Vargas, 2009, p. 22-25.)

La cobertura mejora gracias a campañas públicas en contra de las aseguradoras privadas, lo que se considera gran oportunidad de mejora de cobertura en el aseguramiento, acceso y eficiencia de los sistemas de salud, sin embargo no existen estudios sobre una evaluación de su impacto en equidad y eficiencia incluyendo otros aspectos en los modelos de la cobertura en salud. (Vargas, 2009, p. 22-25)

En cobertura y para su mejor aprovechamiento existen diferencias que rigen los beneficios del plan dental y de la cobertura en beneficios médicos, puesto que casi a nivel universal existe incidencia de enfermedades dentales, es decir todos necesitan y utilizaran cuidados dentales. Es importante que un plan de cobertura en salud sea diseñado específicamente para tratamientos dentales, es decir que no debe ser diseñado como un plan médico puesto que eso causaría errores costosos al brindar una cobertura dental; exceptuando el trauma y dolor, los pacientes deciden cuando se realizarán los tratamientos sin embargo la necesidad varía entre pacientes, siendo la enfermedad dental progresiva, destructiva y crónica, no sanará sin tratamiento. Por todo lo mencionado la cobertura dental debe estar orientada a la prevención puesto que esta enfermedad por lo general progresa lentamente, Las enfermedades dentales

ocurren desde la niñez por tal motivo la cobertura en niños es importante. (California Dental Association, 2014, p. 1-3)

Es la cobertura un principal indicador del cumplimiento de los parámetros de salud brindados por el ministerio de Salud, por ello, la cobertura tiene varias formas de enfoque:

La cobertura enfocada a la relación entre los sujetos atendidos por un servicio y los sujetos por atender. EL aplicar la cobertura es subjetivo, ya que si tenemos una meta baja, la cobertura resultara alta. La meta se asigna de acuerdo a la parte de la población que necesita el servicio y a partir de ellos se determina la meta. Para medir la cobertura se divide el número de pacientes atendidos entre el número de pacientes por atender, es decir la cobertura representa el porcentaje de la meta alcanzada.

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{Sujetos atendidos}}{\text{Sujetos por atender}} \times 100$$

La cobertura como relación entre el número de atendidos que necesitan el servicio y el total de la población que necesita el servicio (No se toman en cuenta los atendidos que no necesitan el servicio)

La fórmula para medirlo es:

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{Población necesitada que usa el servicio}}{\text{Población necesitada que usa el servicio}} \times 100$$

Sin embargo existen personas que acuden a los servicios sin la tener necesidad de ellos, como para obtener un descanso. Existen casos en los que se les hace difícil a los servicios, obtener información sobre el número de usuarios, debido a que entran y salen en periodos cortos. (Ministerio de Salud, 1998, p. 244-246)

Dimensiones de la variable atención estomatológica

Dimensión 1: Atención estomatológica preventiva

Consiste en las actividades realizadas de manera individual y en conjunto, que se enfocan en acoger medidas preventivas que son dirigidas a la población, para ello actúan y reconocen factores de riesgos de manera individual y colectivamente, de esa forma, mejorar la capacidad masticatoria y disminuir las afecciones hacia el sistema bucodental, de igual forma, contribuye a disminuir la malnutrición de la población, estos es realizado por el cirujano dentista. (Ministerio de Salud, 2016, p 10.)

La salud bucal y la educación en ella, se relaciona profundamente con la promoción, prevención, curación y rehabilitación, en las etapas de los procedimientos de salud-enfermedad la educación sanitaria es muy necesaria, por esto es imprescindible tener conocimiento del diagnóstico de nivel en el que se encuentra la población con respecto al conocimiento sobre salud bucal y el diagnóstico del estado de salud bucal, esto es de gran importancia, puesto que con el manifiesto de los problemas de salud, se enfocaran en la educación, para aplicar técnicas educativas en base a ambos elementos, la practica de las medidas preventivas, serán en base al desenlace, o asuntos de salud-enfermedad, que han sido evidenciados mediante el diagnóstico de salud bucal según frecuencia y magnitud de problemas.

Por lo general, los medios de prevención más usados son:

- Aplicar flúor tópico al 2 %.
- Aplicar flúor barniz
- Técnicas para cepillarse con dentífricos.
- Utilización de sellantes para fosas y fisuras.
- Direccionamiento de la higiene en boca. (Rodríguez y Baly, parr. 32-38)

La atención odontológica preventiva, debe iniciarse en los menores de

edad desde sus primeros años de vida así mismo dicha educación debe ser dirigida a padres y/o sus cuidadores, desafortunadamente en Perú como en diversos países latinos, la atención odontológica en los niños, inicia muy tarde, truncando, la posibilidad de prevenir problemas a futuro. La consulta en odontología para los niños, suele realizarse después de los 6 años de edad. Lo que impide corregir de manera positiva los hábitos de quien más adelante serán adultos jóvenes. Al estimular que se generen hábitos saludables de higiene bucal, haciendo que los pacientes sean responsables con su autocuidado y adopten nuevos estilos de vida saludable, nos da la oportunidad de trabajar por la salud de los pacientes y a evitar posibles enfermedades de mayor complejidad. (Contreras, 2013, parr. 9-10)

Indicador 1: Examen odontológico

Es un procedimiento clínico que se encarga de evaluar estructuras del sistema bucodental, para ello se palpa, inspecciona, percute, explora y lo relación con la salud general, esto implica asentar en los odontograma, el peligro de contraer caries y el plan de tratamiento. Realizaremos este examen la primera vez que el paciente acude al consultorio odontológico, de igual forma al paciente al culminar su plan de tratamiento en base a la capacidad de resolver enfermedades del establecimiento y según a las etapas de vida, se le realiza un nuevo odontograma actualizado se, por lo tanto el paciente pasa a ser considerado con alta básica estomatológica (ABO) (Ministerio de Salud, 2016, p. 11)

Indicador 2: Instrucción de higiene oral (IHO)

Consiste en enseñar técnicas de higiene oral en base a la habilidad y el desarrollo, también la enseñanza va dirigida a personas externas o a niños con cuidadores, adolescentes, adultos, adultos mayores y gestantes, todo ello es realizado haciendo uso de cepillo, hilo dental y dentífricos, la instrucción de higiene oral es parte de los procedimientos complementarios que incluye la detección del sarro acumulado, siendo realizado a través del cirujano dentista. (Ministerio de Salud, 2013, p. 14.)

Indicador 3: Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

Consiste en el orientar la selección y/o identificación de alimentos ya sean estos, cariogénicos y no cariogénicos además de educar en rutinas dietéticas como parte del control de enfermedades periodontales y como forma de tratar las caries. (Ministerio de Salud, 2013, p. 14)

Indicador 4: Profilaxis dental

Es un tratamiento dental, que consiste en el pulido de las superficies dentarias haciendo uso de un instrumento de baja velocidad, para de esa forma, expeler la placa y/o pigmentos que haya en el esmalte. (Ministerio de Salud, 2013, p. 15.)

Indicador 5: Aplicación de Sellantes

Se realiza mediante la obturación de fosas y fisuras profundas de las superficies dentarias de molares y premolares, haciendo uso de un material adhesivo, que luego permanece adherido al esmalte, esto constituye un proceso que evita la posterior colonización de bacterias, disminuyendo el acumulo de restos alimenticios y que los microorganismos proliferen evitando que se forme la caries dental, este procedimiento es realizado por el cirujano dentista. (Ministerio de Salud, 2013, p. 16)

Indicador 6: Aplicación flúor barniz

Consiste en aplicar flúor en presentación de barniz, para esto se debe tener en cuenta el peligro de caries y se realiza a manera de pinceladas en el esmalte para beneficiar la re mineralización y prevenir la aparición de nuevas caries dentales, así mismo favorece la sensibilidad dentaria. (Ministerio de Salud, 2013, p. 17)

Indicador 7: Aplicación tópica de flúor dental

Tratamiento dental que consiste en la aplicación tópica del gel fosfato acidulado o gel neutro, se debe tener en cuenta el riesgo de caries, este cumple su función, sobre el esmalte, para ayudar a la remineralización, para de esa forma prevenir la aparición de caries dental, a su vez este tratamiento favorece la sensibilidad dentinaria. Este procedimiento es realizado por el cirujano dentista asistido por un personal de apoyo o asistente. (Ministerio de Salud, 2016, p. 17)

Dimensión 2: Atención estomatológica recuperativa

Consiste en intervenir en la salud bucal de tal forma que se recuperará, la salud bucodental que se había perdido por diversos factores, todo esto, para mejorar el buen funcionamiento del sistema bucodental mejorando de igual forma, la salud general, esta dimensión es realizada por el cirujano dentista.

Las actividades enmarcadas dentro de la atención estomatológica recuperativa son:

- Consulta estomatológica no especializada
- Restauración dental con resina fotopolimerizable, con ionomero de vidrio o con amalgama.
- Raspaje dental
- Ajuste oclusal
- Extracción dental simple
- Debridación de procesos infecciosos bucodentales (Ministerio de Salud, 2016, p. 18)

Indicador 8: Consulta estomatológica no especializada

Es un procedimiento clínico que consiste en evaluar limitadamente a un problema específico de salud oral o urgencia, de acuerdo a la razón de la consulta de la cual, la solución sea ambulatoria, así mismo, se diagnostica, ya sea haciendo uso de exámenes auxiliares, o a través de solo la inspección, pudiendo o no hacer uso de medicamentos y se hace una interconsulta a especialistas de ser el caso. (Ministerio de Salud, 2016, p. 18)

Indicador 9: Raspaje dental

Consiste en la quitar de la placa bacteriana ya sea que esta se encuentra calcificada o dura o esté ubicada de forma supragingival o infragingival, que está ligada a las superficies dentales a manera de tártaro, para luego realizar el alisado de las piezas dentarias, pudiéndose realizar de manera mecánica con instrumentos manuales o con un vibrador ultrasónico, con la finalidad de devolver salud a las estructuras estomatológicas afectadas, este tratamiento es realizado por el cirujano dentista. (Ministerio de Salud, 2016, p. 19)

Indicador 10: Técnica de restauración atraumática.

Es un procedimiento restaurador de invasión mínima, consiste en la resección del tejido dental cariado, se realiza haciendo uso de instrumentos manuales únicamente y para restaurar la cavidad, hacemos uso del Ionómero de vidrio autopolimizable. La TRA es realizada fuera del establecimiento de acuerdo a la normativa para ser ejecutado. Es realizado por el cirujano dentista. Asistido por un asistente dental o personal de apoyo. (Ministerio de Salud, 2016, p. 20)

Indicador 11: Restauraciones dentales

Orientado a la restauración de las superficies de las estructuras dentarias para mejorar la masticación y retornar el correcto funcionamiento bucodental, haciendo uso de amalgama, Resina o Ionómero de vidrios de 04 piezas en cada caso tratado. De esa forma devolver la función normal y mejorar la capacidad masticatoria. Esta actividad consiste en devolver la anatomía, estética y fisiología a través de la reconstrucción de un diente que haya sido afectado por traumas, erosiones, caries, abrasión u otros problemas o defectos congénitos así mismo evitar la futura aparición de lesiones futuras. (Ministerio de Salud, 2016, p. 10-23)

Resina fotocurable.

Es uno de los mayores aportes en odontología, puesto que es un material muy estético, ofrece mejores propiedades de adhesión al tejido dentario, en comparación con el amalgama dental, previene la sensibilidad postoperatoria, minimiza la microfiltración, refuerza la estructura dental remanentes, distribuye y transmite las fuerzas masticatorias, mediante la adhesión del dientes, pero también presenta desventajas como la contracción de polimerización. (Zeballos y Valdivieso., 2013, p.1501)

Las resinas fueron creadas para disminuir el uso de los acrílicos que por los años 40 reemplazaron los cementos de silicato, que en aquel entonces eran los más estéticos. En 1955 Buonocore uso el ácido ortofosfórico para aumentar la adhesión de las resinas acrílicas en la superficie dental. En 1962 Bowen introdujo el monómero Bis-GMA, con la finalidad de aumentar las propiedades físicas de las resinas acrílicas, estos en un inicio al ser de curado químico tenían la

necesidad de realizar una mezcla entre la pasta base con el catalizados lo que se reflejaba en problemas al momento de la mezcla, proporción de cantidades y las tonalidades del material.

En 1970 aparecieron los materiales compuesto polimerizados a través de radiaciones electromagnéticas en un inicio se utilizó energía luminosa de luz ultra violeta (365nm), que luego fue sustituida por luz visible (427-491nm) que presentaba menos efectos iatrogénicos y mayor profundidad de polimerización, actualmente se encuentra en uso.

Las resinas o composites se califican por la estructura del material. Por lo general se encuentran formadas por tres materiales diferentes químicamente: La matriz orgánica o fase orgánica, la matriz inorgánica, material de relleno o fase dispersa; y un órgano-silano o agente que une la resina orgánica y el relleno que contiene silánicos en un extremo y grupos metacrilatos en el otro extremo.

La matriz orgánica está compuesta de un monómero, monofuncional, difuncional o trifuncional, y un compuesto que inicia la fotopolimerización. Los composites fluidos, son resinas poco viscosas siendo más fluidas que las resinas convencionales, esto se debe a que el porcentaje de relleno inorgánico es menor y en su composición se eliminaron algunos modificadores reológicos (mejoran la característica de manipulación). El usar estas resinas tiene como ventaja de que asegura la penetración de las irregularidades en la pieza dentaria,, también puede formar capas mínimas que mejora y elimina la inclusión del aire, es una resina muy flexible y por ello es menos probable que desaloje en áreas dentinales socavadas, son radiopacas y tiene gama de colores. Sin embargo tiene como inconvenientes que: su contracción es mayor por tener menos relleno y sus propiedades mecánicas son inferiores.

Los composites condensables son por lo contrario que las fluidas resinas con alto porcentaje de relleno. Esta resina se comporta como un amalgama de plata, siendo mucho mejor que los composites híbridos, esta resina tiene como inconvenientes de que sus capas de composite son difíciles de adaptarse entre sí,

además de ellos no son estéticamente en la zona anterior y su manipulación es difícil, por todo ello están más destinadas a las cavidades de clase II para mejorar el punto de contacto. (García, Lozano, Vila, Escribano y Fos Galvez, 2006, p. 2116- 219.)

Amalgama

Está compuesta por mercurio aleado con otros metales como pueden ser la plata, cobre, zinc y estaño, éste ha sido utilizado en odontología desde 1826, para restaurar piezas dentales. No es estético, pero presentan durabilidad, son resistentes y plásticos para adaptarse correctamente a la forma y tamaño de una cavidad, por ello era muy utilizada, sin embargo en los últimos años su uso fue disminuyendo, por la aparición de materiales más estéticos y los posibles efectos nocivos que ejercía el mercurio liberado en forma de vapor una vez que la amalgama endurecía. (Zeballos y Valdivieso, 2013, p. 1498)

El amalgama dental es considerado un material que dura y es versátil para restaurar dientes, que se utiliza por más de 150 años a base de aleación de mercurio, plata, cobre y estaño unidos químicamente formando una sustancia estable sólida y segura; existe discrepancias sobre el uso de mercurio en el amalgama sin embargo estas no tienen fundamento, puesto que el amalgama ha sido revisado extensamente y se evidencia su seguridad y eficacia.

Según la asociación de Alzheimer, no existe evidencia científica que relacione los empaste de plata con la enfermedad. Así mismo la academia americana de pediatría detalla que al estar expuestos al mercurio, asocia un nivel alto de expulsión de mercurio en la orina, no hay evidencia de toxicidad cuantificable y solo algunas reacciones inusuales. Por otra parte la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Mundial, nos aclara que no existe estudio controlado en donde se demuestre que existan efectos adversos a la salud causado por amalgamas. Ya que estas son duraderas y económicamente resultan benéficas para el paciente, a pesar de no tener el color natural de los diente siendo una gran alternativa y segura para los pacientes. (California Dental Association, 2014, p. 6- 7.)

Las amalgamas son muy utilizadas por los dentistas por su bajo costo su fijación rápida en las piezas dentales, sin embargo existe gran controversia sobre su uso y el vapor de mercurio y mercurio inorgánico de las amalgamas. (Osorio, Marchena, & Fernández, 2014, p. 1- 5.)

Ionomero

Se encuentran conformados por vidrio de fluoraluminosilicato de calcio en polvo y un líquido al 50% de ácido poliacrílico y agua en 50%, tiene tres virtudes: es biocompatible, anticariogénico y se adhiere específicamente al esmalte y dentina, esto mediante un acondicionamiento del tejido dentario con ácido poliacrílico al 10%, siendo modificado para ser usado como restauración. (Zeballos y Valdivieso, 2013, p. 1500)

La Técnica de restauración atraumática (TRA) fue realizada en Tanzania en el año 1980 como parte de un programa de salud bucal, haciendo uso de instrumentos manuales en los cuales se usaba un cemento de policarboxilato a raíz de eso se empezó a usar diversos materiales, con poco éxito en las restauraciones, a causa de que existía mucho desgaste del material, hasta que aparecieron en el mercado los ionomeros de vidrio de alta viscosidad, estos presentaban mejor resistencia al desgaste ya que tienen propiedades mecánicas y físicas mejoradas, así mismo tienen mejor adherencia en las piezas dentales. Tiene buen sellado de los márgenes, de esta forma reduce el riesgo de sensibilidad postoperatoria lo que permite proteger a la pieza dental del agua y humedad. (Cedillo y Favela, 2010, p. 185- 191.)

Indicador 12 Exodoncia Dental Simple

Consiste en remover quirúrgicamente una pieza dental cuya vitalidad, función y capacidad de ser restaurada se encuentre afectada y por tal motivo la finalidad es eliminar el foco infeccioso, para de esa forma minimizar los agentes patógenos que pueda afectar a la salud bucal. (Ministerio de Salud, 2016, p. 24).

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación teórica

Es conveniente realizar la investigación para tener mayor conocimiento sobre la producción y la cobertura sobre la población que asiste al servicio de odontología del Puesto de Salud Mateo Pumacahua con respecto a las tendencias en las etapas de vida, dichos resultados nos servirán para el análisis de las tendencias en las etapas de vida y poder llegar a una conclusión, sobre en cuál de las etapas, existe mayor concurrencia de pacientes, esto, podría influir en la elaboración de programas para fomentar e incentivar a la población de la etapa de vida con atendidos en relación con cada tratamiento dental, esto tiene como fin incentivar al desarrollo y mejorar la capacidad resolutive en estos pacientes, esto conllevara a desarrollar una teoría al respecto; para que la cobertura de tratamientos al ser analizados, resulte beneficioso para la población ya que se realizaran mayores tratamientos y mayor cantidad de pacientes coberturados en corto plazo, disminuyendo la población con mala higiene bucal.

1.3.2. Justificación práctica

Serviría para saber si la tendencia en las atenciones se ve influenciada directamente por algún factor de tal forma que, los tratamientos dentales resulten beneficiosos los pacientes, esto sería relevante para la sociedad ya que el odontólogo podría avocarse a cierta población que conforma una determinada etapa de vida, los beneficiados serían los pacientes que pertenecen a la jurisdicción del puesto de salud Mateo Pumacahua.

1.3.3. Justificación metodológica

Es conveniente realizar el estudio descriptivo para así determinar la tendencia que se presenta en las coberturas de tratamientos dentales, ya sea en el ámbito preventivo y/o recuperativo, de esta forma determinar la etapa de vida con mayor y menor tendencia.

1.3.4. Justificación Social

La investigación, permitirá en la sociedad tener mejor conocimiento de las coberturas a las que pueden acceder afiliándose al seguro integral de salud (SIS) enfocados a cada etapa de vida, lo que tendría mayor envergadura en lograr una de las metas del Ministerio de Salud, que es el aseguramiento universal, proyectando a la población a ser pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua para tener acceso a los diversos beneficios que le brinda su seguro integral de salud (SIS), en relación a las coberturas que esté presente.

Entre los problemas que se encuentran el puesto de salud mateo Pumacahua uno de los mayores es la falta de continuidad en tratamientos dentales a pesar de contar con las coberturas a largo plazo en dichos tratamientos, sin embargo esta investigación ayudará a determinar cuál es la etapa de vida con mayor y menor tendencia en relación a los atendidos por cada tratamiento dental, esto favorecerá a la población en la reducción de enfermedades bucodentales, entre las cuales, la caries dental es una de las enfermedades con mayor prevalencia, así mismo se obtendrá información que colaborará a que la población tenga conocimiento, de los beneficios que le brinda el seguro el ámbito dentales.

1.4. Problema

1.4.1. Planteamiento del problema.

La cobertura en tratamientos dentales, brindados por un seguro es indispensable para la población, puesto que los tratamientos dentales, ya sea en el ámbito preventivo o recuperativo, contribuyen a que los pacientes disminuyan la mala higiene oral, sin embargo el no tratar a tiempo una mala higiene oral, puede acarrear enfermedades de mayor o igual complejidad. La mala higiene bucal esta considerado dentro de los más grandes problemas de la salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia para la población. La caries dental al igual que otras enfermedades como gingivitis, depósito en los dientes, etc, ha afectado a los seres humanos desde la prehistoria siendo el principal causal la dieta y falta de prevención mediante técnicas de higiene bucal.

Por ello estos tratamientos deben de ser realizados a la brevedad posible,

ya que son sumamente contagiosos y que en inicio no presenta sintomatología cuyas causantes son multifactoriales, como en el caso de la caries dental la cual desencadena enfermedades de mayor envergadura, como lo son las pulpitis reversibles e irreversibles, mal aliento, necrosis dental, etc.

De manera que el tener un buen tratamiento dental conllevaría a un correcto funcionamiento del sistema estomatognatico tales como, la masticación, deglución fonación y respiración, mientras que de no ser realizado dicho tratamiento, se podría llegar hasta la pérdida de piezas dentarias.

Por tales motivos es imprescindible hacer uso de un seguro que cubra el tratamiento de las enfermedades dentales. Se considera como cobertura el número de habitantes que tienen acceso a un cierto servicio de salud. Además se hace uso de los indicadores de cobertura.

Los indicadores de cobertura en el campo de la salud, reflejan la proporción las personas que lo necesitan, reciben intervenciones significativas, Estos abarcan, atención a mujeres durante el embarazo y parto, además de tratamientos preventivos, por en niños por infecciones más comunes, administración de suplementos y tratamientos de enfermedades infecciosas en adultos (Organización Mundial De La Salud, 2009, p. 71).

A nivel internacional se reporta que en Chile existe una alta prevalencia de caries dental, que aumenta sostenidamente con la edad, esto se demuestra en la prevalencia de caries del 16,8% a los dos años de edad hasta casi el 100% en adultos, según la revisión de patologías. Esto se analiza a través del número de dientes afectados según la severidad de las caries dentales, lo que aumenta con la edad en dentición decidua y permanente y en los adolescentes de un 67.5%. (Ministerio de Salud de Chile, 2011, p. 81).

Por otro lado la salud bucal en pacientes de cuba ha mejorado notoriamente desde un 28.9% en 1984 hasta un 71% de personas sanas al 2010, siendo esto posible por las diversas medidas tomadas por este gobierno como lo

son la disponibilidad y estabilidad de materiales dentales para realizar tratamientos, a la par de medidas preventivas y sensibilización a la población, así mismo la creación de servicios en comunidades alejadas para la cobertura (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2011, p. 6-7).

En el Perú la situación es distinta, se viene coberturando los tratamientos dentales casi en su totalidad en las diversas instituciones del Ministerio de Salud (Minsa), sin presentar mejoraría alguna en el porcentaje de Altas básica estomatológica (ABO) siendo así que: “En el Perú, según el último estudio epidemiológico desarrollado por EL Ministerio de Salud (Minsa), la prevalencia de caries dental fue de 90,4%, siendo la región de Ayacucho la más afectada con 99,8%” (Sosa, 2015, p. 8), lo que viene siendo una cifra alarmante considerando que existe una buena cobertura de tratamientos dentales.

La realidad expuesta evidencia aspectos importantes como son: cuales son las causas que determinan que un paciente no haga el seguimiento a sus caries dentales, con tratamiento adecuado, tal vez esto sea la falta de una correcta incentivación y motivación al paciente enfocado y personalizado de acuerdo a su estilo y etapa de vida, para de esa forma buscar la concientización, sensibilización de la población con ayuda del personal capacitado.

En el ámbito del puesto de salud de “Mateo Pumacahua” perteneciente a la Microred, Las flores de Villa de la red Bco-cho-sco, los pacientes contaban con un seguro (SIS) que coberturaba al 100 % los tratamientos dentales en todos los pacientes sin importar la etapa de vida, siendo estas realizadas una por cada cita, según norma, sin embargo, presentaba una escases de altas estomatológicas cuya razón era que los pacientes por falta de tiempo no regresaban para la continuidad de sus tratamientos, más solo cuando existía dolor alguno en las piezas dentales, pero a partir del segundo semestre del 2016 se implementó una nueva norma, la cual estipula límites en los diversos tratamientos realizados, sin embargo siendo estos tratamientos realizados en menor tiempo es decir más tratamientos en una sola cita, lo que permite que el paciente avance de manera sustancial su tratamiento, si bien no todos los pacientes necesitan un solo

tratamiento, ayuda de manera provechosa que los pacientes tengan la oportunidad de realizarse sus tratamientos en una o dos citas, ya que por lo que en el primer semestre iban solo por una curación dental y luego el paciente no tenía el seguimiento para la restauración de las piezas cariadas, a partir del segundo semestre, a todos los pacientes que llegan al servicio se les realiza sus cuatro operatorias, bajando el índice de higiene que tenía el paciente, además de poder realizarse otros tratamientos, sin embargo sigue existiendo poca asistencia de paciente en ciertas etapas de vida.

Por lo tanto esta investigación tiene como propósito analizar la tendencia en las atenciones de las etapas de vida de la población que acude al consultorio dental ya sea a nivel preventivo o recuperativo, para determinaren que etapa de vida existe mayor cobertura y que etapa de vida existe menor cantidad de pacientes coberturados.

Formulación del problema

Problema general

¿Cómo es la tendencia en coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cómo es la tendencia en coberturas de atención estomatológica preventiva en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016?

Problema específico 2:

¿Cómo es la Cobertura de atención estomatológica recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016en el segundo semestre?

1.5. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general:

Analizar la tendencia en coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016

1.6.2. Objetivo específico 1

Determinar la tendencia en coberturas de atención estomatológica preventiva en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016

1.6.3. Objetivo específico 2

Determinar la tendencia en coberturas de atención estomatológica recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016

II. Marco metodológico

2.1. Variable: Cobertura de atención estomatológica preventiva y recuperative

Definición conceptual

Son las actividades que vienen en conjunto y son realizadas individualizadamente en los pacientes atendidos para evitar riesgos de individuos o en conjunto, así minimizar enfermedades bucodentales y proporcionar mayor rendimiento a la capacidad masticatoria, de igual forma cubrir tratamientos dentales para evitar la malnutrición por problemas dentales. (Minsa 2016, p. 3).

Definición operacional.

Para el conocimiento de que los tratamientos se estén realizando se hace uso del reporte de actividades el cual es recopilado del Sistema de información HIS el cual es llenado por el profesional después de cada atención al paciente en donde, se especifica en el primer casillero, el diagnóstico y en el segundo casillero el procedimiento dental realizado, con respecto al diagnóstico, se diferenciará si es la primera vez o ya es uno de los controles del paciente, además de colocar el número de dientes afectados en la sesión, también se debe colocar el número de exámenes auxiliares si el caso lo amerita, y también se debe colocar el número de dientes restaurados en la sesión

Dimensión 1: Nivel preventivo

Indicador 1: Examen Odontológico

Indicador 2: Instrucción de higiene oral (IHO)

Indicador 3: Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales

Indicador 4: Profilaxis dental

Indicador 6: Aplicación flúor barniz

Indicador 5: Aplicación de Sellantes

Indicador 7: Aplicación tópica de flúor dental

Dimensión 2: Nivel recuperativo

Indicador 8: Consulta estomatológica no especializada

Indicador 9: Raspaje dental

Indicador 10: Técnica de restauración atraumática (TRA)

Indicador 11 Restauraciones dentales

Indicador 12 Exodoncia Dental Simple

2.2. Operacionalización de variables

Variable 1: Cobertura de atención estomatológica

Llevándose a cabo la recopilación de información de la ejecución de las coberturas a través del reporte de actividades que se realiza mes a mes, a su vez este reporte se ejecuta de acuerdo a la norma técnica en el año 2016 siendo el primer semestre realizado con la norma técnica del 2014 y el segundo semestre con la norma técnica puesta en ejecución para el segundo semestre del 2016.

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Atención estomatológica preventiva	1) Examen Odontológico	Del 1 al 7
	2) Instrucción de higiene oral (IHO)	
	3) Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	
	4) Profilaxis dental	
	5) Aplicación flúor barniz	
	6) Aplicación de Sellantes	
	7) Aplicación tópica de flúor dental	
Atención estomatológica preventiva	8) Consulta estomatológica no especializada	Del 8 al 12
	9) Raspaje dental	
	10) Técnica de restauración atraumática (TRA)	
	11) Restauraciones dentales	
	12) Exodoncia Dental Simple	

2.3. Metodología

El estudio que se presenta es de enfoque cuantitativo porque hace uso de la deducción, lo cual implicará la recolección de datos; pudiendo así probar la hipótesis a través de la medición numérica y el análisis estadístico y de esa forma, se puedan establecer patrones de comportamiento. (Sampiere 2003)

A demás de centrarse en aspectos observables utilizando una metodología empírico analítica, y sirve de prueba para analizar datos". (García, 2012, p. 1).

Según la finalidad será una investigación básica porque la investigación está enfocada en buscar nuevos conocimientos y campos para investigar, sin tener un fin práctico inmediato, se orienta a conocer y resolver problemas amplios (García, 2012, p. 1).

Según la secuencia de las observaciones será transversal porque se miden una o más características en un momento determinado de tiempo, mediante el cual determinaremos factores de lugar, antigüedad y las características relativas relacionadas a los eventos (Iglesias 2005, p. 1).

Según el tiempo de ocurrencia será retrospectivo porque se tratan fenómenos que han ocurrido, y los objetos de estudio, se requieren para llegar a conclusiones confirmatorias. (Díaz, 2009, p. 124).

Según el análisis y alcance de sus resultados será observacional porque la investigación, se basa en la observación y registro sin intervenir en el curso natural de estos, siendo así mismo un estudio descriptivo, ya que se basa en el comportamiento de las variables sobre grupos en determinado tiempo. (Manterola 2014, p. 634). Para lo cual haremos uso del programa Excel.

2.4. Tipos de estudio

El presente estudio será de nivel descriptivo porque su principal propósito es describir las variables, de tal forma que se mide, centrándose en explicar el por qué las variables (Sampiere, Collado y Lucio, 2006, p. 5).

2.5. Diseño

El presente estudio será de diseño no experimental porque la investigación es realizada sin la manipulación de las variables, esto quiere decir que no hacemos variar con intención las variables independientes, simplemente observamos el fenómeno tal cual, en su contexto Natural (Sampiere, Collado y Lucio, 2006, p. 205).

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

La Población estará conformada por las 5172 atenciones que acudieron al consultorio dental del Puesto de Salud Mateo Pumacahua para que se realizaron tratamientos dentales

Muestra

Estará conformada por los 5172 pacientes que acudieron al consultorio dental del Puesto de Salud Mateo Pumacahua que se realizaron tratamientos dentales

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos se refiere al recurso que se utiliza, para obtener información y datos relacionados al tema, gracias a ello se obtendrá información sintetizada que se podrá utilizar e interpretar con el marco teórico.

La técnica es el análisis de documentos se usa para el estudio y análisis de la comunicación de forma objetiva sistemática y cuantitativa, esta es una técnica muy beneficiosa ya que utiliza para el análisis de los procesos de comunicación en distintos contextos entre sus varios usos se señala el comparar mensajes, niveles y medios.

Este proceso consiste básicamente en, seleccionar un programa para la estadística, en este caso usaremos el programa microsoft excel 2013, luego evaluar cada dato de manera descriptiva, luego realizar un análisis mediante

estadística y preparar los resultados en tablas y/o gráficos (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006, p- 408).

Mediante la codificación, se realiza este análisis quiere decir que el contenido se transforma en unidades que admitan la descripción y análisis preciso de las características relevantes.

A diferencia de otras técnicas, la técnica de recolección de datos obtiene datos de fuentes secundarias, como lo son, Libros, boletines, revistas, folletos y periódicos referentes a la variable. (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006, p- 408).

El instrumento que se usó sirve para registrar información o datos sobre las variables, estas son las fichas de registro de datos que son los formatos pre impresos que facilitan el registro y organización de los datos, como tablas de Excel; (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006p. 384) proporcionados por la oficina de estadística del C.S Túpac Amaru de Villa perteneciente a la Red de salud BCO-CHO-SSO.

2.8. Métodos de análisis de datos

Eh utilizado el método científico como procedimiento unitario y se hace uso del método descriptivo, se hará uso del programa estadístico excel Versión 2013. La información que se obtendrá como datos se presentará en tablas y gráficos de acuerdo a la variable y sus dimensiones, para el respectivo análisis e interpretación

2.9. Aspectos éticos

Con respecto a la ética, la investigación estará basada en mantener y respetar la identidad anónimamente de los participantes en la investigación, es decir la toma de datos es anónima y netamente de tratamientos realizados independientemente de la identidad del individuo.

III. Resultados

Resultados descriptivo

Tabla 1

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de enero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	29	12.9
1-4a.	27	12.0
5-11a.	41	18.2
12-14 a.	7	3.1
15-17 a.	12	5.3
18-29a.	41	18.2
30-59a.	42	18.7
60a más	12	5.3
12-17a.	2	0.9
18 amás	12	5.3
Total	225	100.0

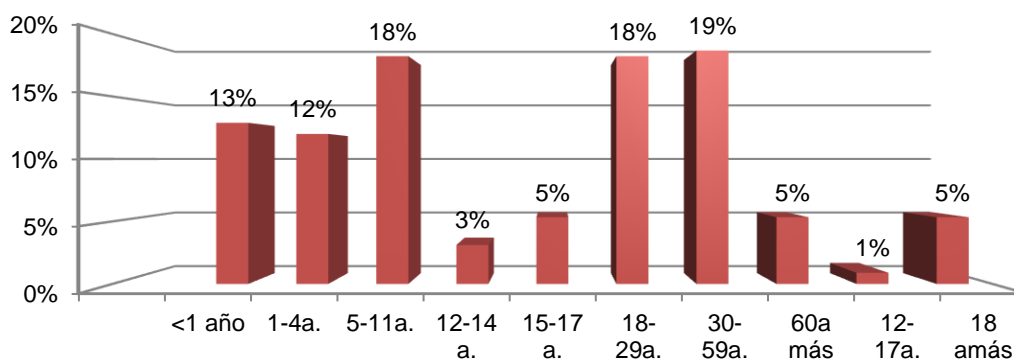


Figura 1. Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de enero.

De lo observado en la tabla 1 y la figura 1 se aprecian los resultados generales del mes de enero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 30 a 59 años con 19% total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 5 a 11 años y 18 a 29 años con un 18%; mientras que la tendencia más baja con 1% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años.

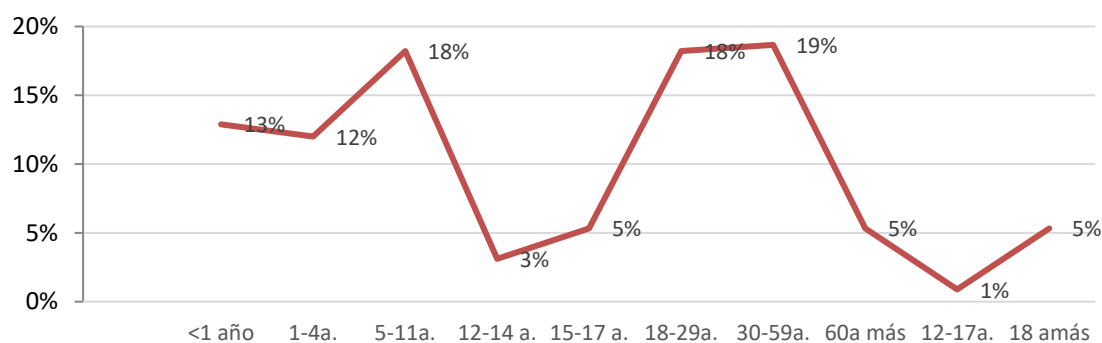


Figura 2. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de enero.

En la figura 2 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de enero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de enero pertenece a pacientes de entre 30 a 59 años con el 19%.

Tabla 2

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de febrero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	7	4.8
1-4a.	14	9.6
5-11a.	28	19.2
12-14 a.	5	3.4
15-17 a.	5	3.4
18-29a.	37	25.3
30-59a.	36	24.7
60a más	3	2.1
12-17a.	0	0.0
18 amás	11	7.5
Total	146	100.0

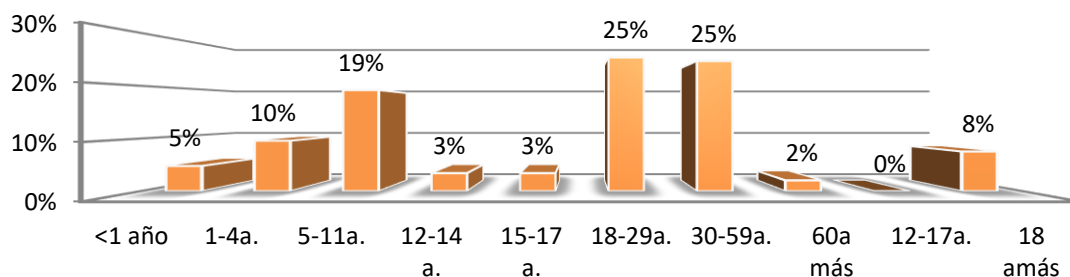


Figura 3. Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de febrero.

De lo observado en la tabla 2 y la figura 3 se aprecian los resultados generales del mes de febrero en donde se aprecia que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a las etapas de vida de: 18 a 29 años y 30 a 59 años con 25% total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 5 a 11 con un 19%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años.

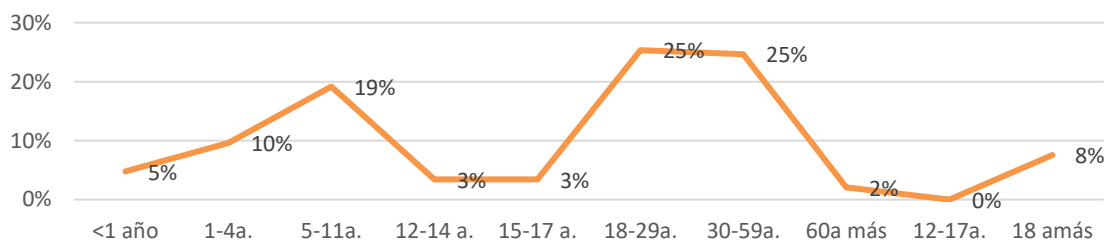


Figura 4. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de febrero.

En la figura 4 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de febrero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de febrero pertenece a pacientes de entre 18 a 29 años y 30 a 59 años con el 19%.

Tabla 3

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como atenciones odontológicas preventivas del mes de marzo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	2	1.7
1-4a.	16	13.3
5-11a.	14	11.7
12-14 a.	3	2.5
15-17 a.	6	5.0
18-29a.	33	27.5
30-59a.	24	20.0
60a más	4	3.3
12-17a.	2	1.7
18 amás	16	13.3
Total	120	100.0

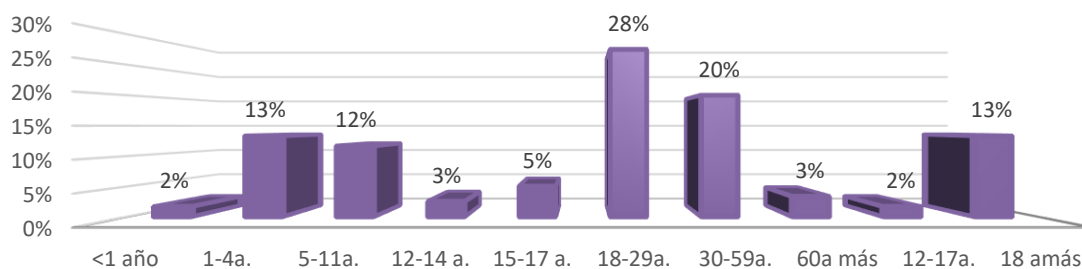


Figura 5. Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de marzo.

De lo observado en la tabla 3 y la figura 5 se aprecian los resultados generales del mes de marzo en donde se observa que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18 a 29 años con 28% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30 a 59 años con un 20%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años.

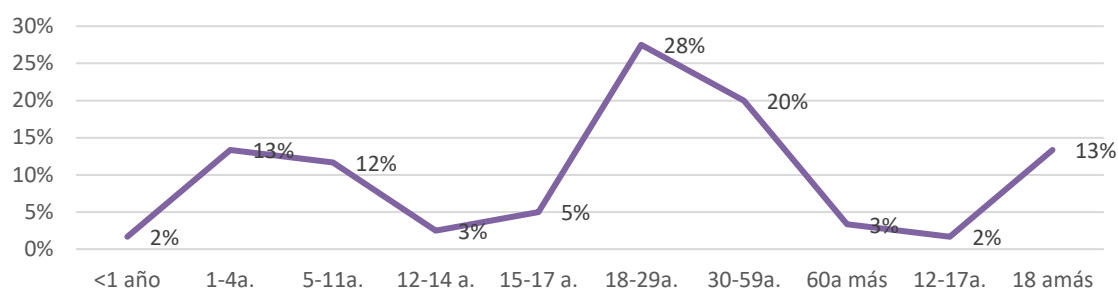


Figura 6. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de marzo.

En la figura 6 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de marzo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de marzo pertenece a pacientes de entre 18 a 29 años con el 28% del total del mes.

Tabla 4

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de abril.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	2	1.6
1-4a.	16	12.6
5-11a.	24	18.9
12-14 a.	4	3.1
15-17 a.	5	3.9
18-29a.	39	30.7
30-59a.	20	15.7
60a más	4	3.1
12-17a.	1	0.8
18 amás	12	9.4
Total	127	100.0

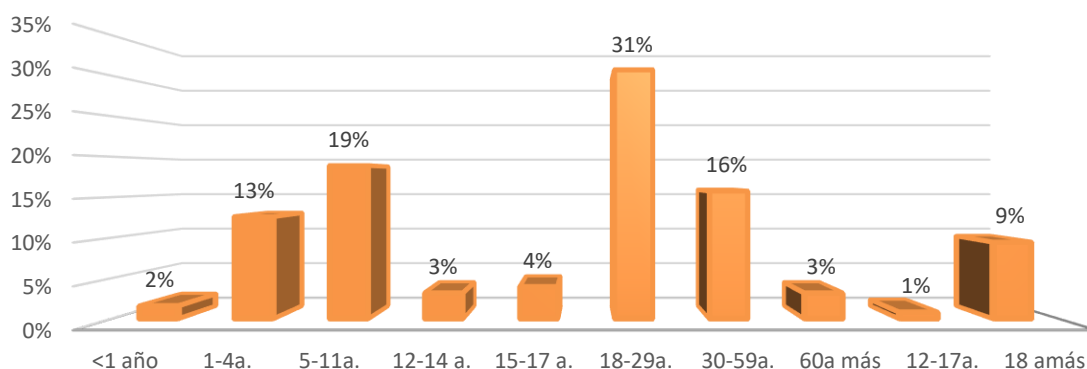


Figura 7. Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de abril.

De la tabla 7 y figura 4 se aprecian los resultados generales del mes de abril en donde se aprecia que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18 a 29 años con 31% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 5 a 11 años con un 19%; mientras que la tendencia más baja con 1% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años.

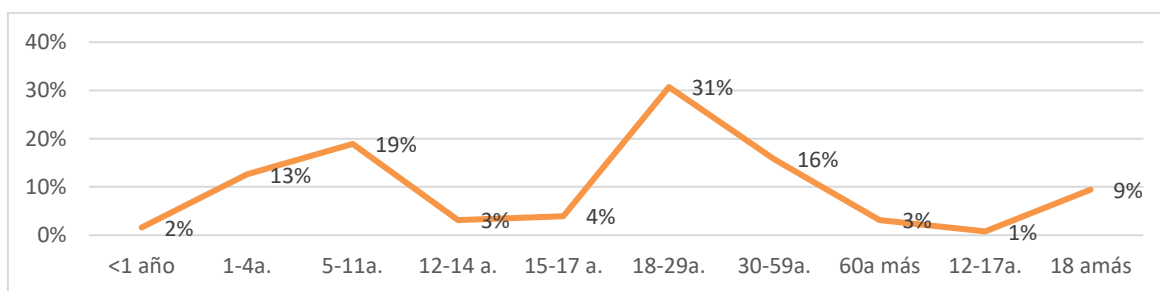


Figura 8. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de abril.

En la figura 8 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de abril.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría

nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de abril pertenece a pacientes de entre 18 a 29 años con el 31% del total del mes.

Tabla 5

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de mayo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	6	5.2
1-4a.	17	14.7
5-11a.	20	17.2
12-14 a.	3	2.6
15-17 a.	4	3.4
18-29a.	31	26.7
30-59a.	21	18.1
60a más	3	2.6
12-17a.	1	0.9
18 a más	10	8.6
Total	116	100.0

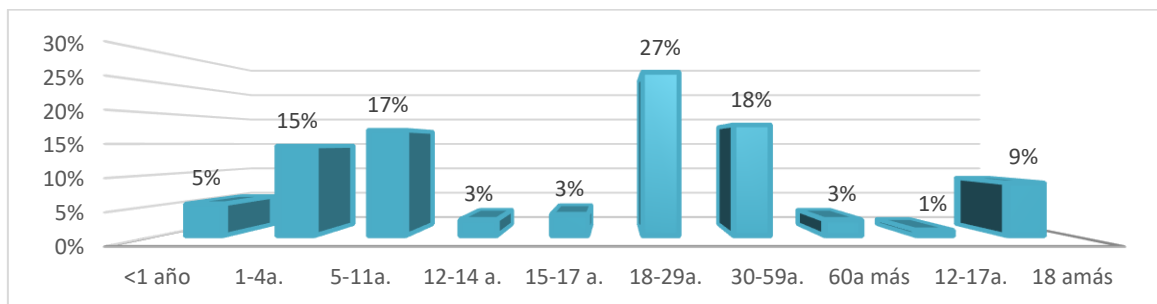


Figura 9. Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de mayo.

De la figura y tabla se aprecian los resultados generales del mes de mayo en donde se observa que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18 a 29 años con 27% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30 a 59 años con un 18%; mientras que la tendencia más baja con 1% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años.

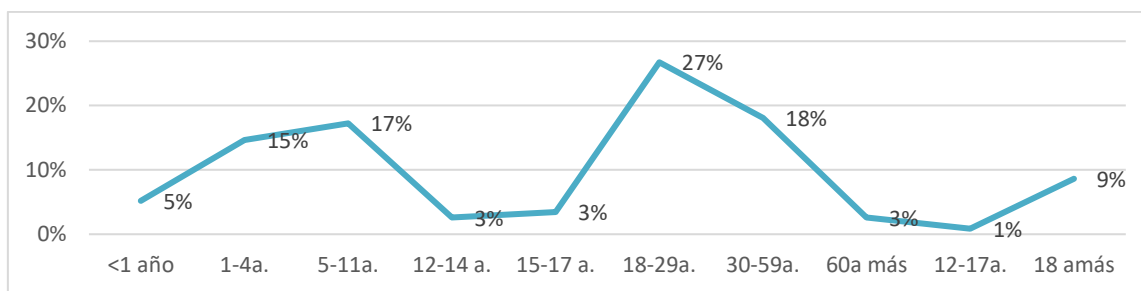


Figura 10. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de mayo.

En la figura 8 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de mayo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de mayo pertenece a pacientes de entre 18 a 29 años con el 31% del total del mes.

Tabla 6

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de junio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	12	9.4
1-4a.	7	5.5
5-11a.	16	12.5
12-14 a.	5	3.9
15-17 a.	8	6.3
18-29a.	28	21.9
30-59a.	32	25.0
60a más	4	3.1
12-17a.	1	0.8
18 amás	15	11.7
Total	128	100.0

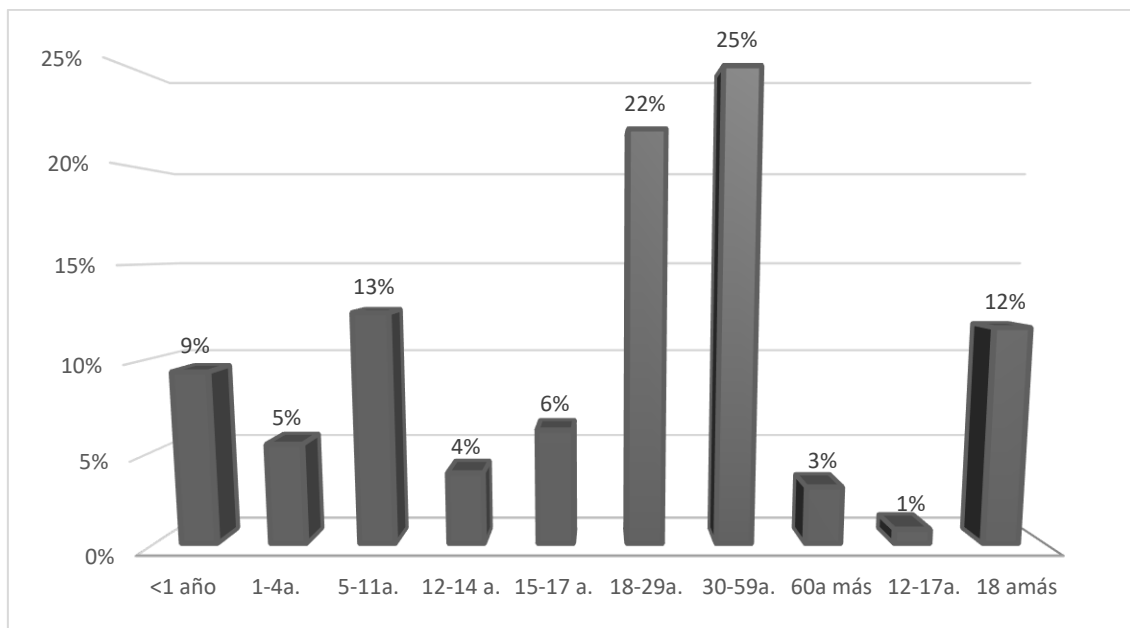


Figura 11. Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de junio.

De la tabla 6 y figura 11 se aprecian los resultados generales del mes de junio, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 30 a 59 años con 25% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 18 a 29 años con un 22%; mientras que la tendencia más baja con 1% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años.

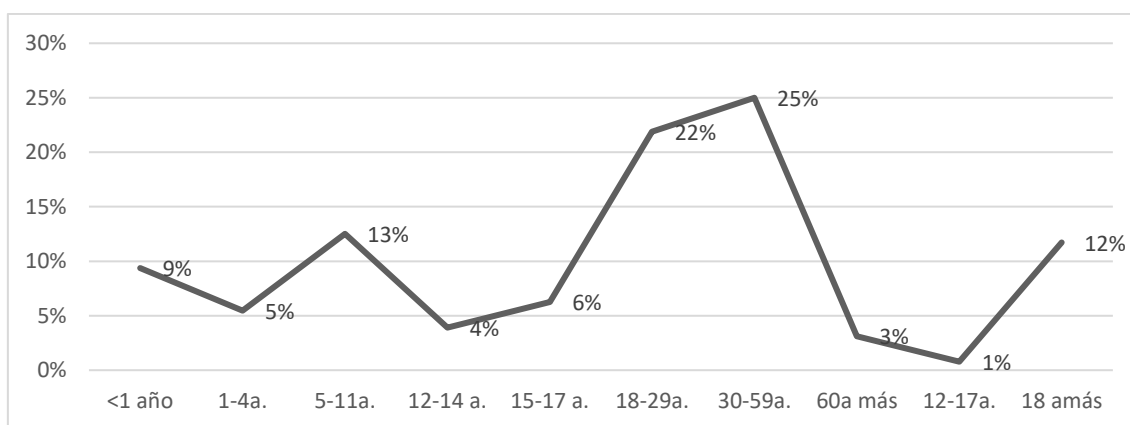


Figura 12. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional de junio.

En la figura 12 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de junio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de junio pertenece a pacientes de entre 30 a 59 años con 25% del total del mes.

Tabla 7

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de Julio

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	13	10.9
1-4a.	31	26.1
5-11a.	12	10.1
12-14 a.	0	0.0
15-17 a.	7	5.9
18-29a.	20	16.8
30-59a.	21	17.6
60a más	5	4.2
12-17a.	1	0.8
18 amás	9	7.6
Total	119	100.0

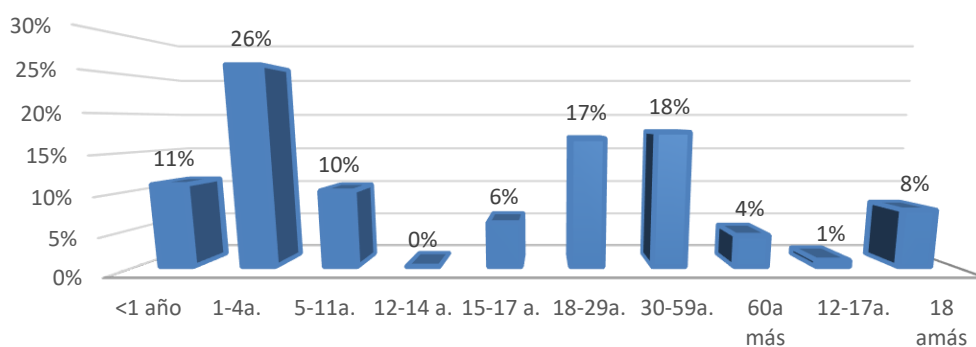


Figura 13. Resultados de las coberturas de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de julio.

De la tabla 7 y la figura 13 se observan los resultados generales del mes de julio, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 26% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30 a 59 años con un 18%; mientras que la tendencia más baja con 1% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años.

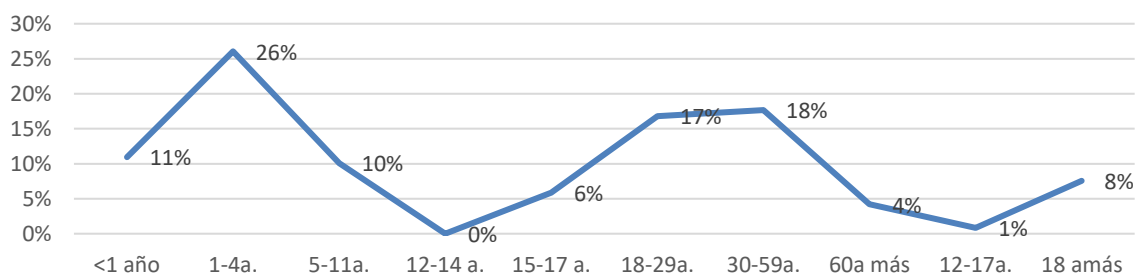


Figura 14. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de julio.

En la figura 14 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de julio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de julio pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con 26% del total del mes.

Tabla 8

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de agosto.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	6	5.8
1-4a.	8	7.7
5-11a.	14	13.5
12-14 a.	3	2.9
15-17 a.	4	3.8
18-29a.	27	26.0
30-59a.	27	26.0
60a más	11	10.6
12-17a.	0	0.0
18 amás	4	3.8
Total	104	100.0

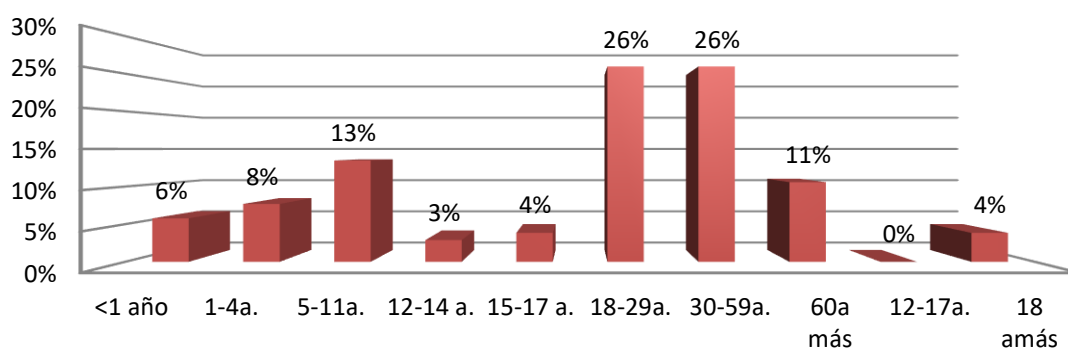


Figura 15. Resultado de coberturas de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de agosto.

De la figura y tabla se aprecian los resultados generales del mes de agosto, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a las etapas de vida de: 18 a 29 años y 30 a 59 años con 26% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 5 a 11 años con un 13%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece al grupo de las gestantes de 12 a 17 años.

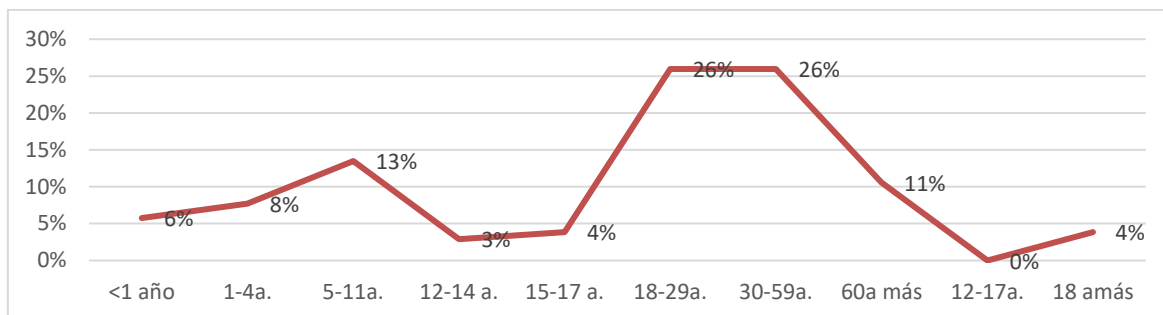


Figura 16. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de agosto.

En la figura 16 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de agosto.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de agosto pertenece a los pacientes de entre 8 a 29 años y 30 a 59 años con 26% del total del mes.

Tabla 9

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como atenciones odontológicas preventivas del mes de setiembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	9	7.9
1-4a.	13	11.4
5-11a.	10	8.8
12-14 a.	0	0.0
15-17 a.	3	2.6
18-29a.	42	36.8
30-59a.	26	22.8
60a más	8	7.0
12-17a.	0	0.0
18 amás	3	2.6
Total	114	100.0

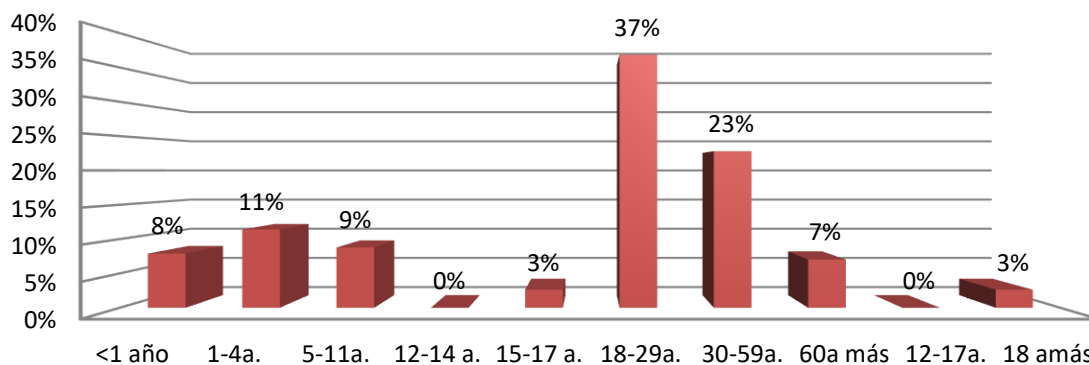


Figura 17. Resultados de coberturas de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de setiembre.

De la figura y tabla se aprecian los resultados generales del mes de setiembre, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18 29 años con 37% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30 a 59 años con un 23%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como tratamientos odontológicos preventivos en el mes de setiembre pertenece a pacientes de entre 18 29 años con 37% del total del mes.

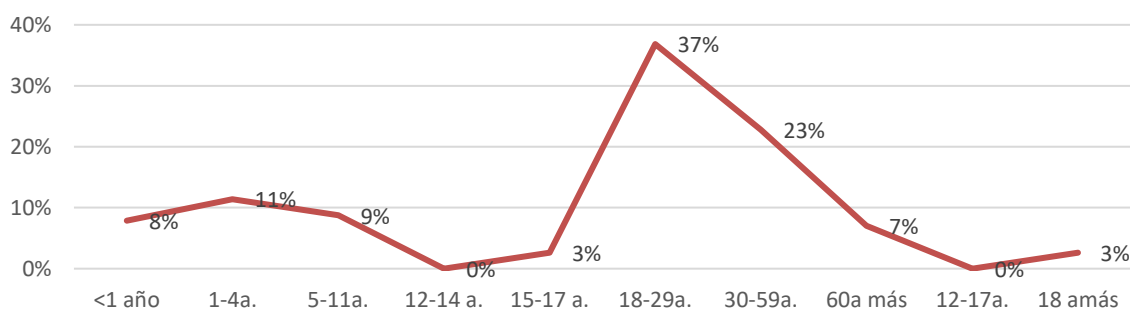


Figura 18. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de setiembre.

En la figura 18 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y

asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de setiembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de setiembre pertenece a pacientes de entre 18-29 años con 37% del total del mes.

Tabla 10

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de octubre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	13	7.7
1-4a.	22	13.1
5-11a.	21	12.5
12-14 a.	0	0.0
15-17 a.	3	1.8
18-29a.	49	29.2
30-59a.	42	25.0
60a más	6	3.6
12-17a.	0	0.0
18 amás	12	7.1
Total	168	100.0

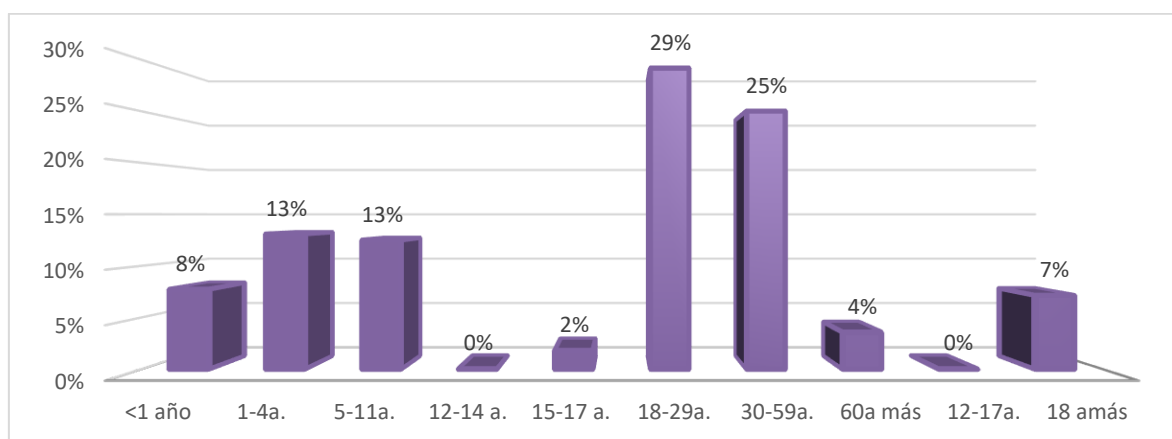


Figura 19. Resultados de coberturas de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de octubre.

De la figura y tabla se aprecian los resultados generales del mes de octubre, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18 29 años con 29% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30 a 59 años con un 25%; mientras que las tendencias más baja con 0% pertenece a las gestantes de 12 a 17 años y pacientes de 12 a 14 años de edad.

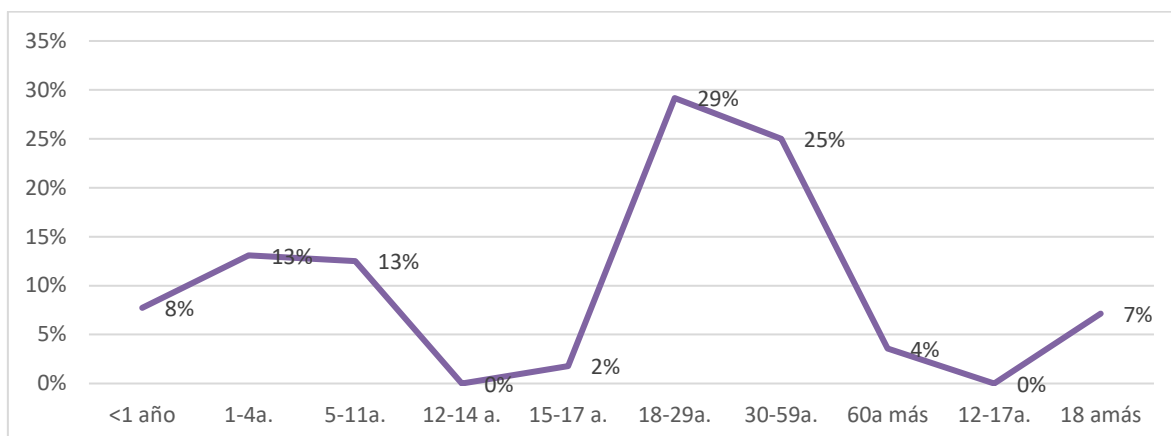


Figura 20. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de octubre.

En la figura 20 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de octubre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de octubre pertenece a pacientes de 18 29 años con 29%.

Tabla 11.

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de noviembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	6	7.1
1-4a.	12	14.3
5-11a.	10	11.9
12-14 a.	4	4.8
15-17 a.	3	3.6
18-29a.	28	33.3
30-59a.	17	20.2
60a más	1	1.2
12-17a.	0	0.0
18 amás	3	3.6
Total	84	100.0

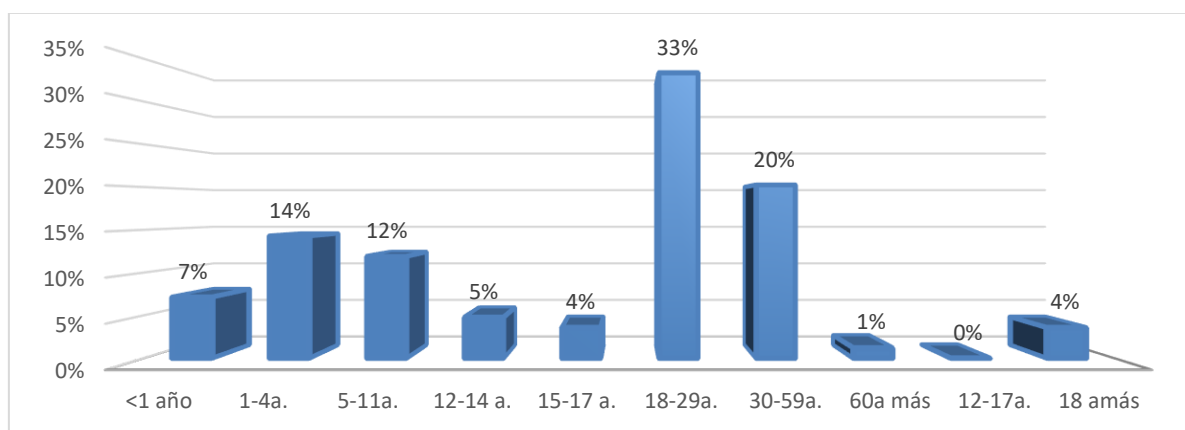


Figura 21. Resultados de coberturas de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de noviembre

De la figura y tabla se aprecian los resultados generales del mes de noviembre, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18 29 años con 33% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30 a 59 años con un 20%; mientras que las tendencias más baja con 0% pertenece a las gestantes de 12 a 17 años y pacientes de 12 a 14 años de edad.

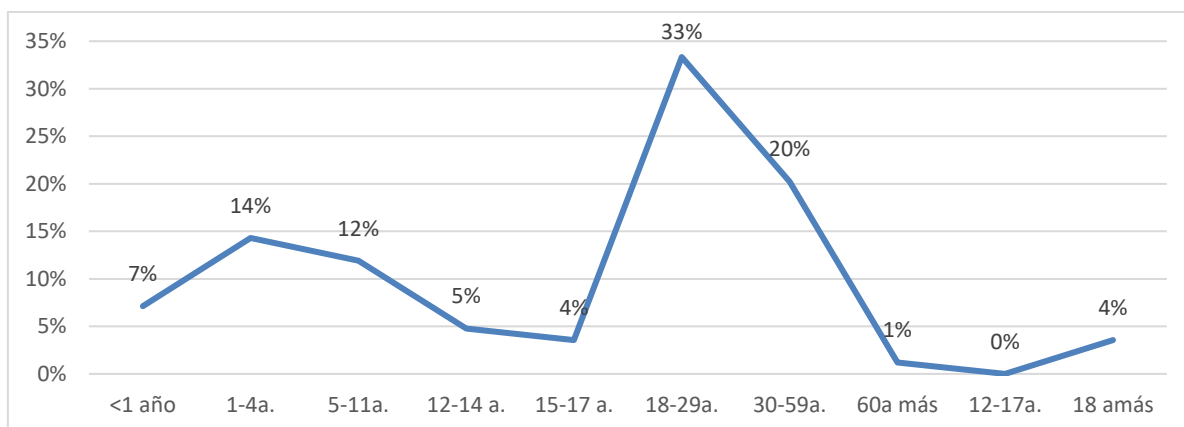


Figura 22. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de noviembre

En la figura 22 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de noviembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de noviembre pertenece a pacientes de 18 29 años con 33% del total del mes

Tabla 12

Tendencia en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de diciembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	3	3.2
1-4a.	10	10.6
5-11a.	10	10.6
12-14 a.	1	1.1
15-17 a.	3	3.2
18-29a.	28	29.8
30-59a.	19	20.2
60a más	8	8.5
12-17a.	2	2.1
18 amás	10	10.6
Total	94	100.0

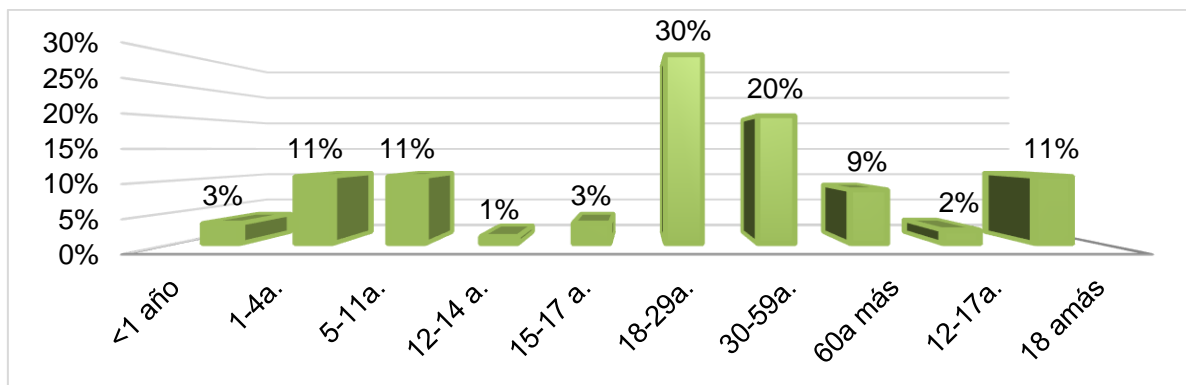


Figura 23. Resultados en coberturas de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de diciembre

De la figura y tabla se aprecian los resultados generales del mes de diciembre, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18 29 años con 30% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30 a 59 años con un 20%; mientras que las tendencias más baja con 1% pertenece a las a pacientes de 12 a 14 años de edad.

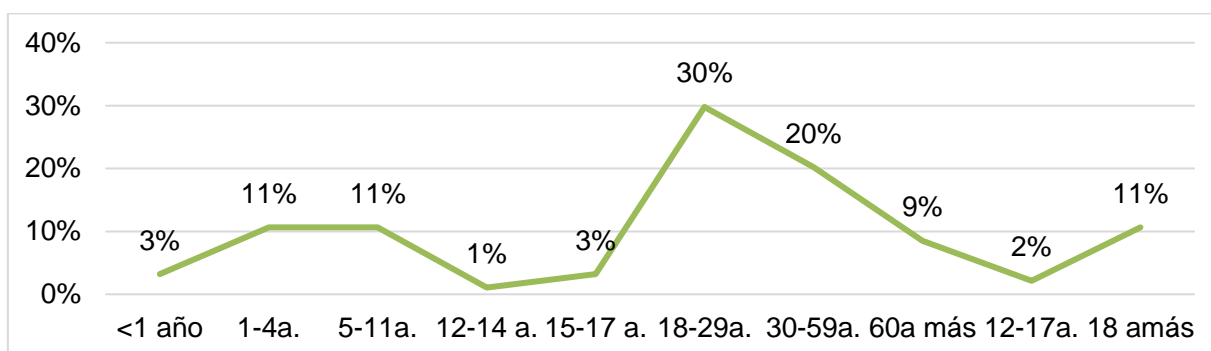


Figura 24. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional del mes de diciembre

En la figura 24 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de noviembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de

diciembre pertenece a pacientes de 18 29 años con 30% del total del mes

Tabla 13

Tendencia en coberturas de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional anual 2016.

Etapa De Vida	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total Etapa De Vida	Total Porcentaje
<1 año	29	7	2	2	6	12	13	6	9	13	6	3	108	7%
1-4a.	27	14	16	16	17	7	31	8	13	22	12	10	193	12%
5-11a.	41	28	14	24	20	16	12	14	10	21	10	10	220	14%
12-14 a.	7	5	3	4	3	5	0	3	0	0	4	1	35	2%
15-17 a.	12	5	6	5	4	8	7	4	3	3	3	3	63	4%
18-29a.	41	37	33	39	31	28	20	27	42	49	28	28	403	26%
30-59a.	42	36	24	20	21	32	21	27	26	42	17	19	327	21%
60a más	12	3	4	4	3	4	5	11	8	6	1	8	69	4%
12-17a.	2	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	2	10	1%
18 amás	12	11	16	12	10	15	9	4	3	12	3	10	117	8%
Total	225	146	120	127	116	128	119	104	114	168	84	94	1545	100%

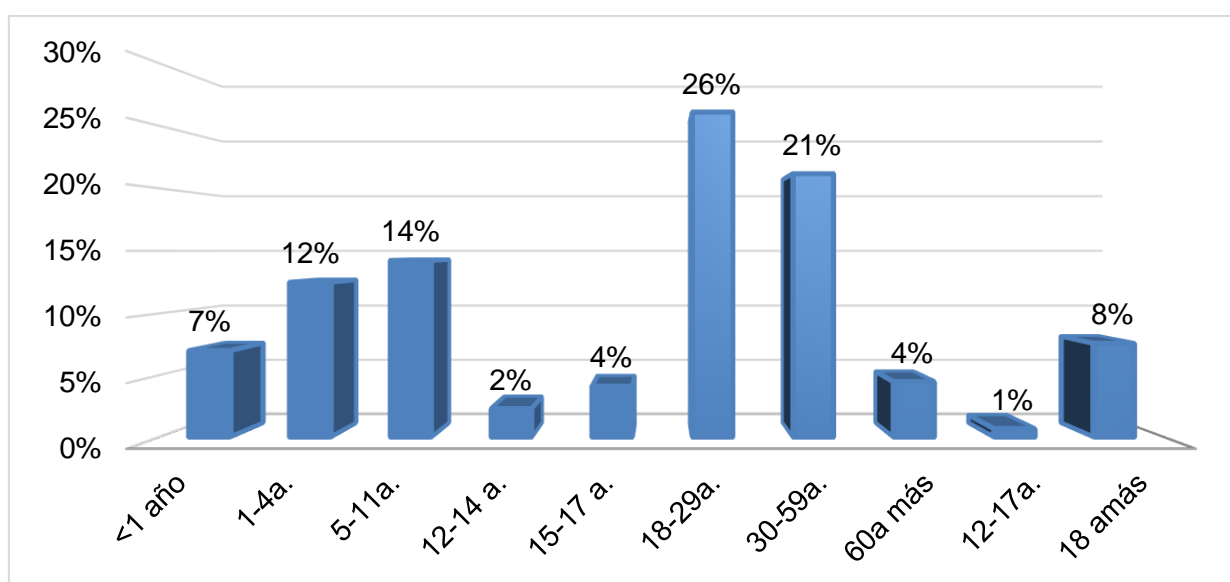


Figura 25. Resultados en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional anual del 2016.

De la tabla 13 y figura 25 se aprecian los resultados generales del año 2016, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18- 29 años con 26% del total del año, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30- 59 años con un 21%; mientras que las tendencias más baja con 1% pertenece las gestantes de de 12-17 años.

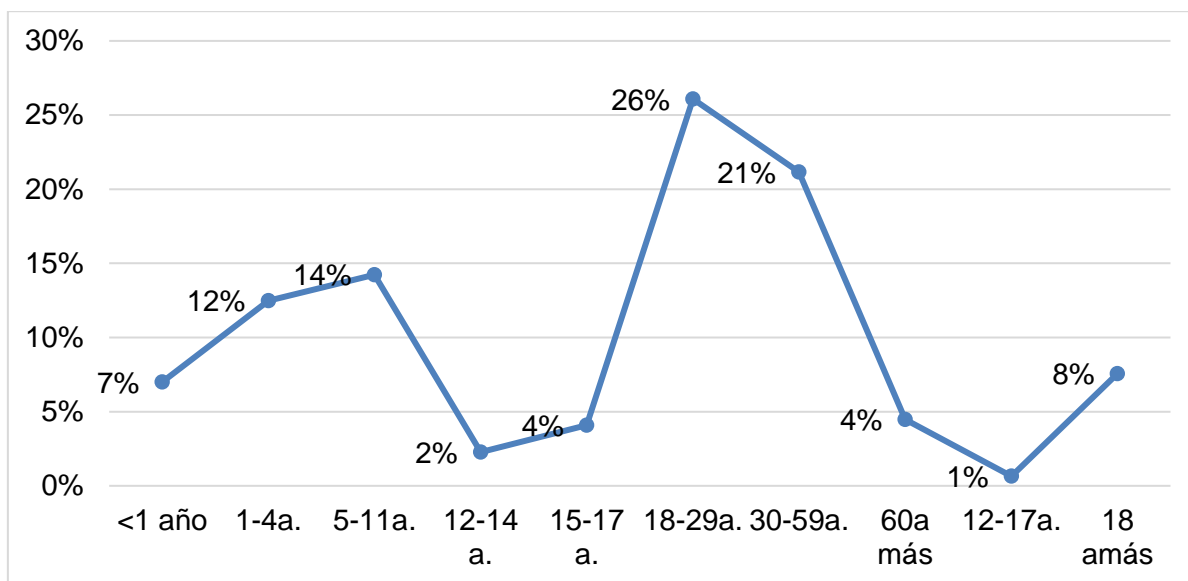


Figura 26. Niveles de tendencias en coberturas de exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional anual del 2016.

En la figura 26 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los exámenes odontológicos, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de diciembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 26% del total del año.

Tabla 14

Tendencia en coberturas de aplicación de sellantes anual del 2016.

Etapa De Vida	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total etapa de vida	Total porcentaje
<1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
1-4a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
5-11a.	0	0	0	0	2	0	0	0	1	5	0	0	8	57%
12-14 a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
15-17 a.	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	6	43%
18-29a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
30-59a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
60a más	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
12-17a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
18 amás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	0	0	0	0	2	4	2	0	1	5	0	0	14	100%

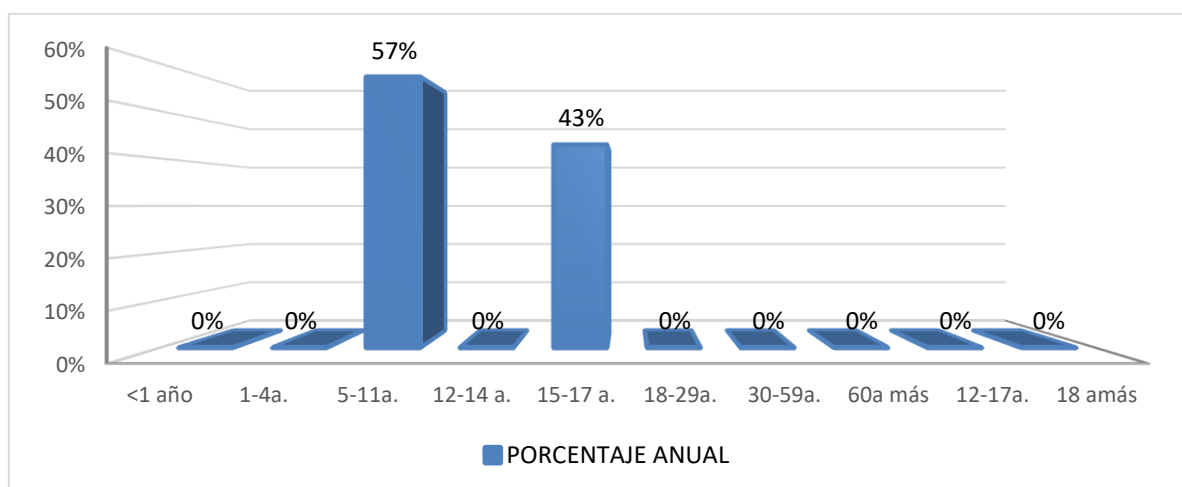


Figura 27. Resultados en coberturas de aplicación de sellantes anual del 2016.

De la tabla 13 y figura 25 se aprecian los resultados generales del año 2016, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 5- 11 años con 57% del total del año, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 15-17 años con un 43%; mientras que las tendencias más baja con 0% pertenece al resto de las etapas de vida incluyendo a las gestantes.

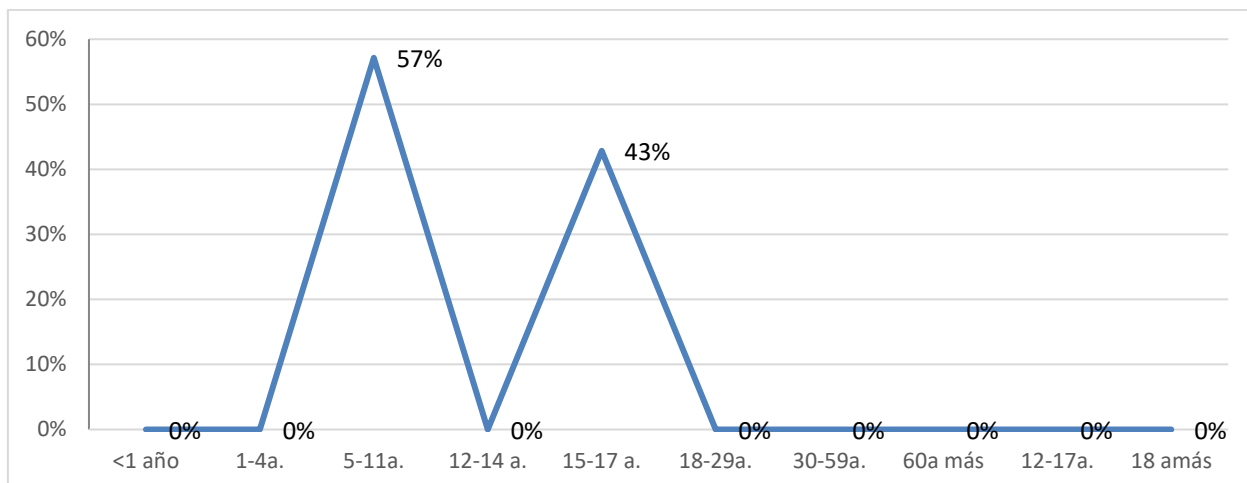


Figura 28. Niveles de tendencias en coberturas de aplicación de sellantes anual del 2016.

En la figura 28 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a la aplicación de sellantes como procedimientos odontológicos preventivos.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de la aplicación de sellantes como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de diciembre pertenece a pacientes de 5-11 años con 57% del total del año.

Tabla 15

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de enero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	17	63%
5-11a.	10	37%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	0	0%
30-59a.	0	0%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	27	100%

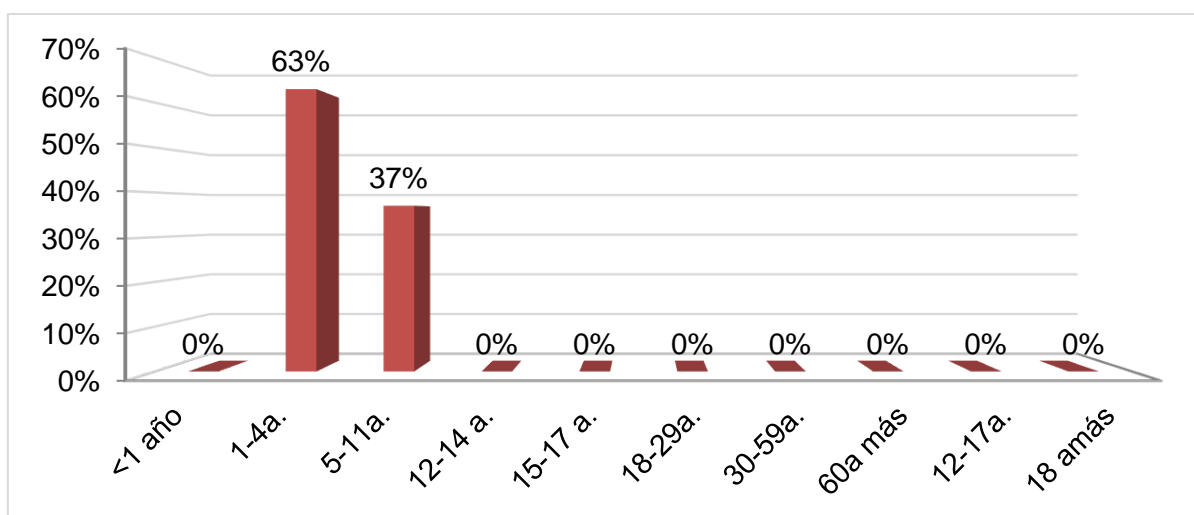


Figura 29. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de enero.

De lo observado en la tabla 15 y la figura 29 se aprecian los resultados generales del mes de enero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 63% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 5 a 11 años con 37%; mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas de vida.

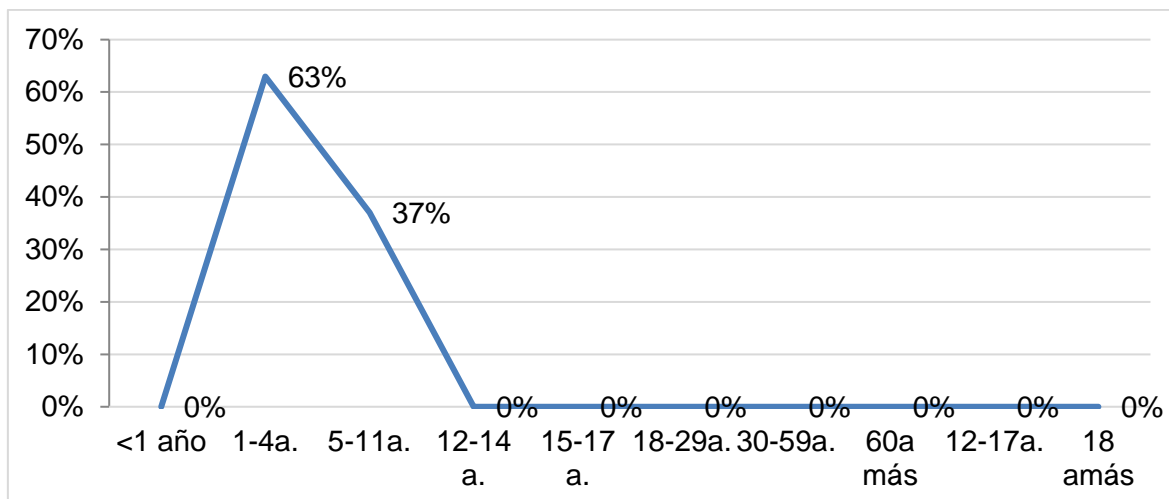


Figura 30. Niveles de tendencias aplicación de flúor barniz de enero.

En la figura 30 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como tratamientos odontológicos preventivos del mes de enero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como tratamientos odontológicos preventivos en el mes de enero pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con el 19%.

Tabla 16

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de febrero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	3	27%
1-4a.	6	55%
5-11a.	2	18%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	0	0%
30-59a.	0	0%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	11	100%

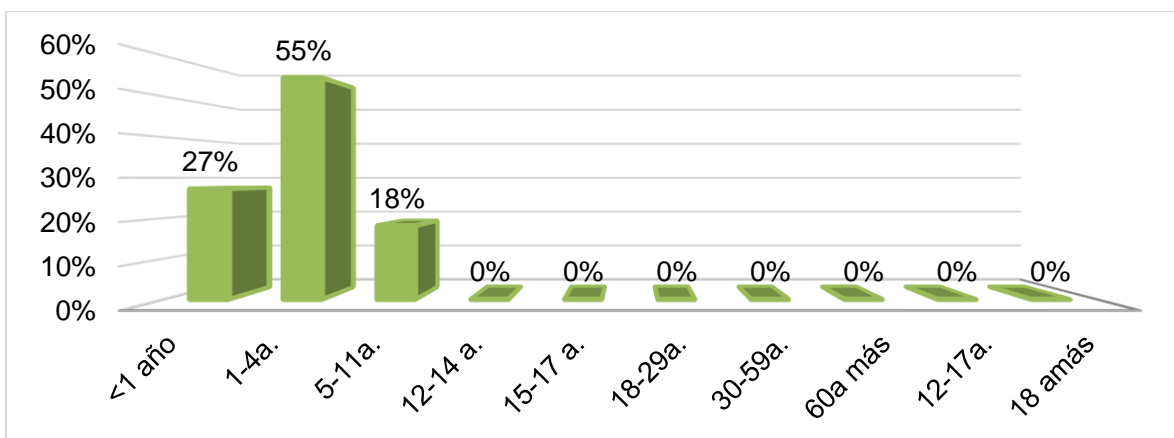


Figura 31. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de febrero.

De lo observado en la tabla 16 y la figura 31 se aprecian los resultados generales del mes de febrero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 55% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: < 1 año con 27%; mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas de vida a excepción de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de 5-11 años.

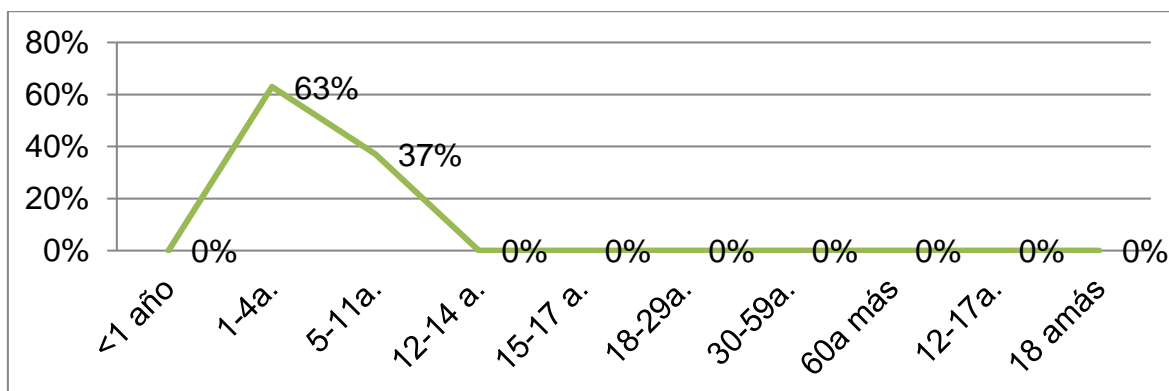


Figura 32. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de febrero.

En la figura 32 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de febrero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en

cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de febrero pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con el 55%.

Tabla 17

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de marzo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	3	13%
1-4a.	16	70%
5-11a.	3	13%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	1	4%
18-29a.	0	0%
30-59a.	0	0%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	23	100%

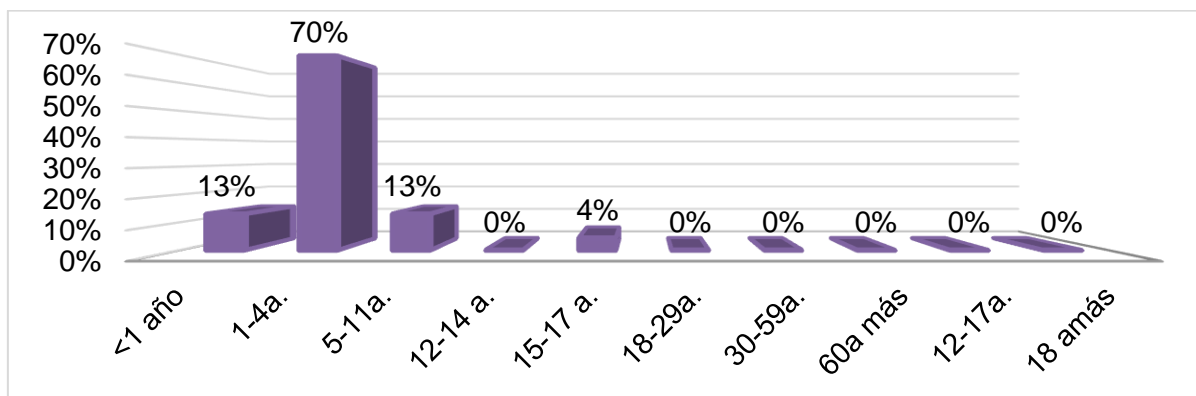


Figura 33. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de marzo.

De lo observado en la tabla 17 y la figura 33 se aprecian los resultados generales del mes de marzo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 70% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: < 1 año y de 5-11 años con 13%; mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas de vida a excepción de los pacientes de 15- 17 años de edad.

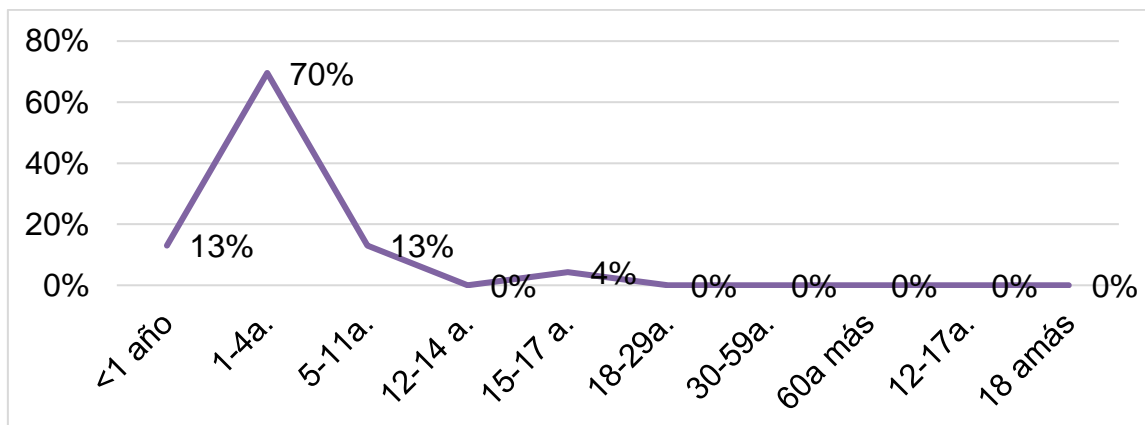


Figura 34. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de marzo.

En la figura 34 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de marzo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de marzo pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con el 70%.

Tabla 18

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de abril.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	3	11%
1-4a.	22	79%
5-11a.	3	11%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	0	0%
30-59a.	0	0%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 años	0	0%
Total	28	100%

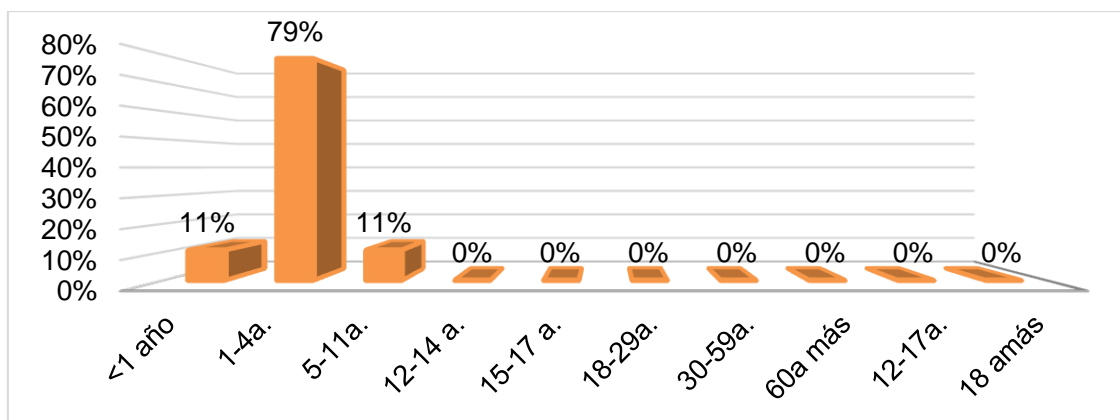


Figura 35. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de abril.

De lo observado en la tabla 18 y la figura 35 se aprecian los resultados generales del mes de abril en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 79% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: < 1 año y de 5-11 años con 11%; mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas de vida.

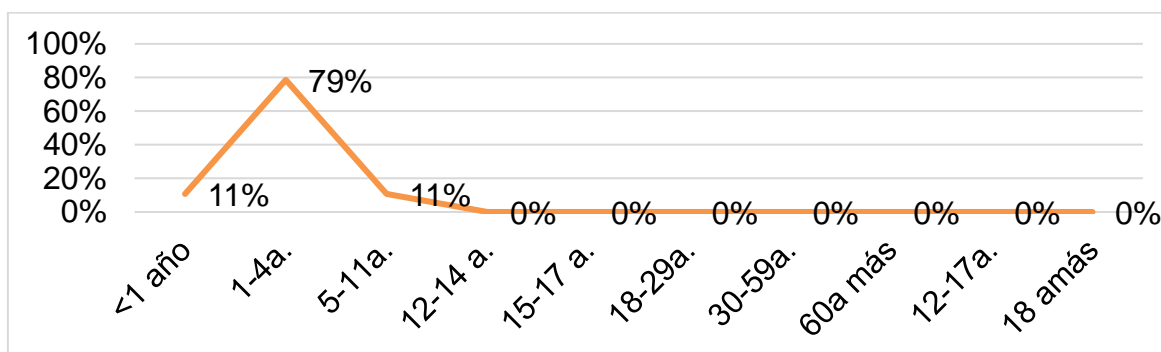


Figura 36. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de abril.

En la figura 36 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de abril.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos

preventivos en el mes de abril pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con el 79%.

Tabla 19

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de mayo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	2	9%
1-4a.	16	70%
5-11a.	4	17%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	1	4%
30-59a.	0	0%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	23	100%

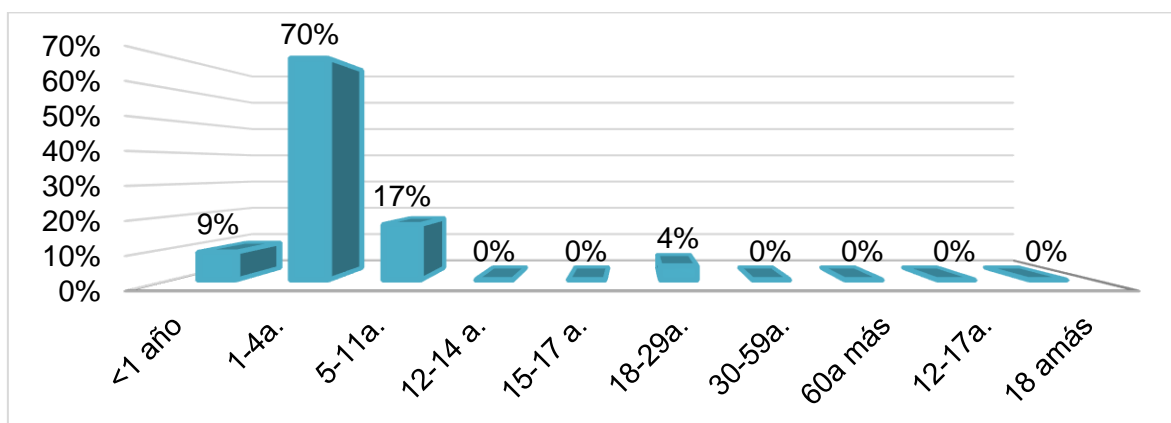


Figura 37. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de mayo.

De lo observado en la tabla 19 y la figura 37 se aprecian los resultados generales del mes de mayo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 70% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 5-11 años con 17%; mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas de vida con excepción de los pacientes pertenecientes a las etapas de vida de: <1 año y pacientes de 18-29 años de edad.

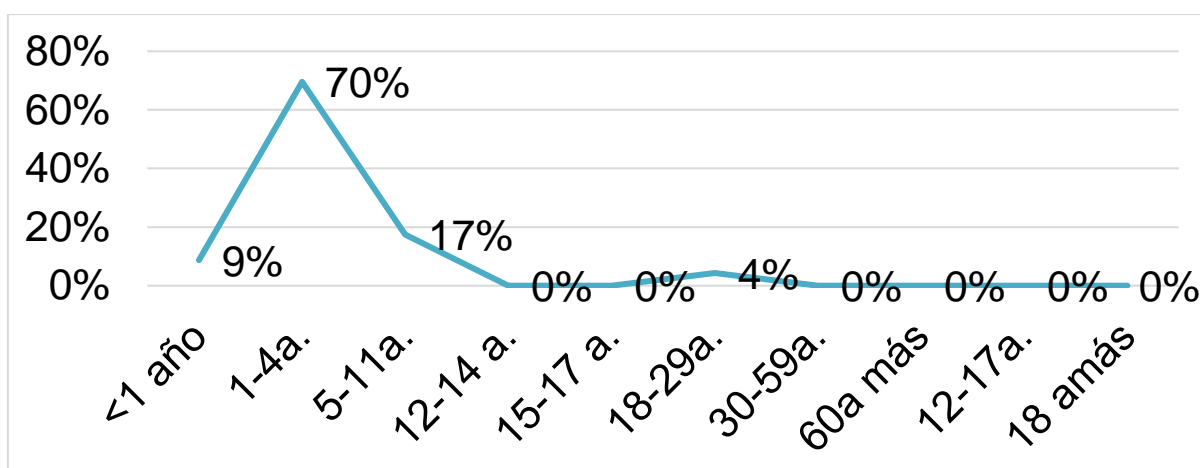


Figura 38. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de mayo.

En la figura 38 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de mayo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de mayo pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con el 70%.

Tabla 20

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de junio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	9	41%
1-4a.	12	55%
5-11a.	1	5%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	0	0%
30-59a.	0	0%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	22	100%

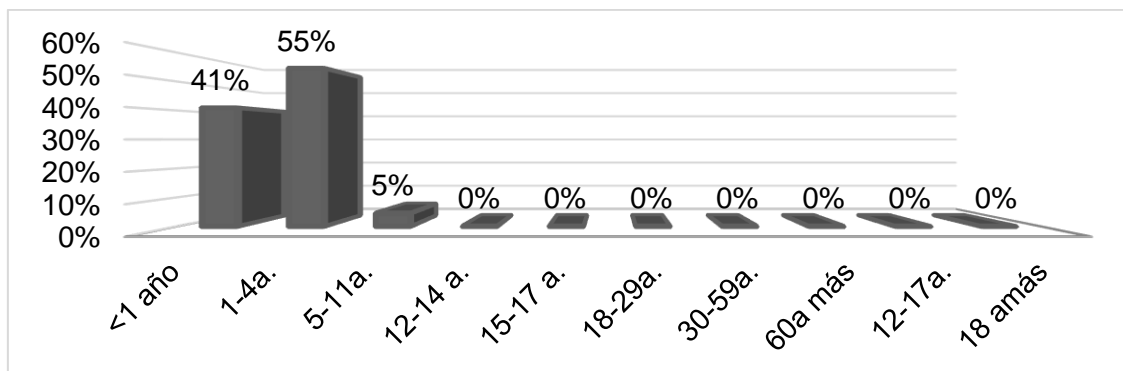


Figura 39. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de junio.

De lo observado en la tabla 20 y la figura 39 se aprecian los resultados generales del mes de junio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 55% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: <1 año con 41%; mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas de vida con excepción de los pacientes pertenecientes a la etapa de vida de: 5 a 11 años.

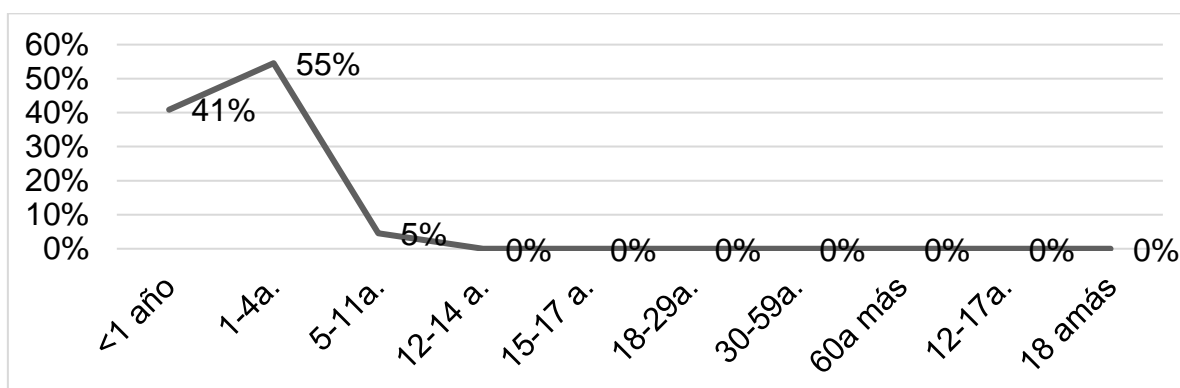


Figura 40. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de junio.

En la figura 40 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de junio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de junio pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con el 55%.

Tabla 21

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de julio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	9	19%
1-4a.	32	68%
5-11a.	3	6%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	2	4%
30-59a.	1	2%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	47	100%

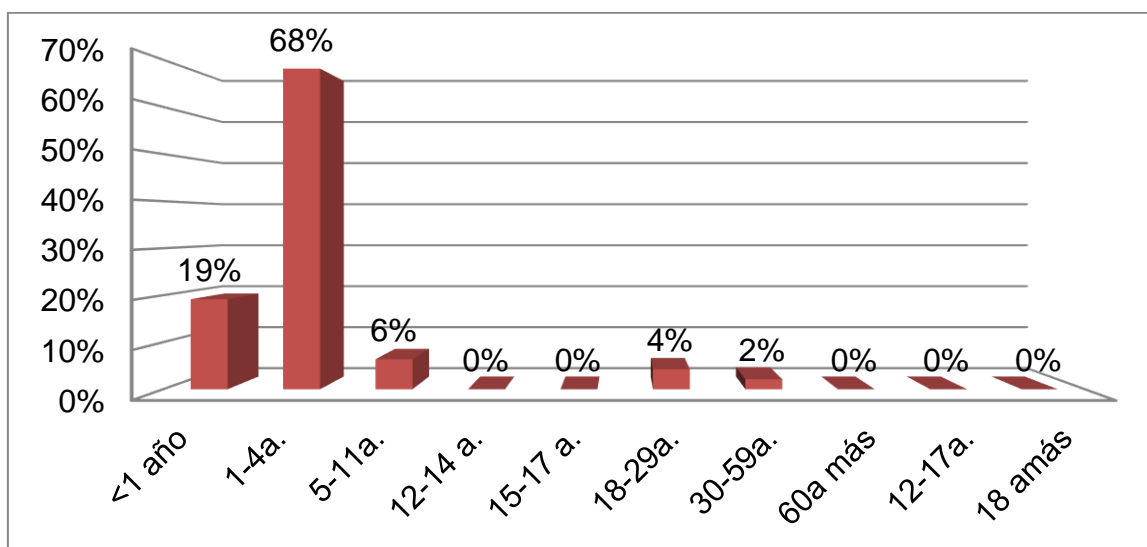


Figura 41. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de julio.

De lo observado en la tabla 21 y la figura 41 se aprecian los resultados generales del mes de julio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 68% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: <1 año con 19%; mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas de vida con excepción de los pacientes pertenecientes a la etapa de vida de: 5 a 11 años y de 18-29 años de edad.

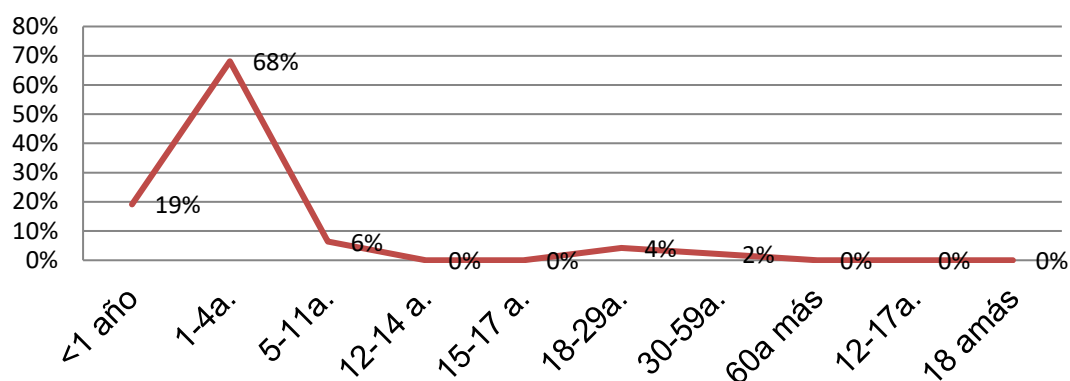


Figura 42. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de julio.

En la figura 42 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de julio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de julio pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con el 68%.

Tabla 22

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de agosto.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	4	22%
1-4a.	9	50%
5-11a.	2	11%
12-14 a.	1	6%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	0	0%
30-59a.	2	11%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 años	0	0%
Total	18	100%

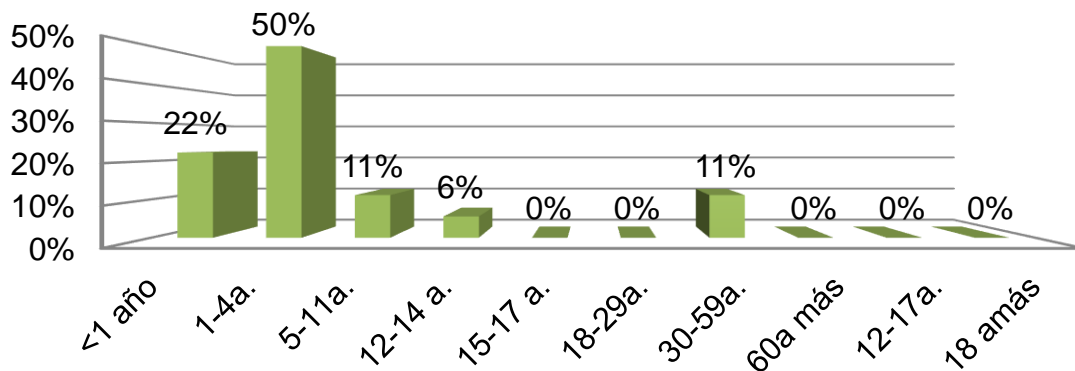


Figura 43. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de agosto.

De lo observado en la tabla 22 y la figura 43 se aprecian los resultados generales del mes de agosto en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 50% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: <1 año con 22%; mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas de vida con excepción de los pacientes pertenecientes a la etapa de vida de: 5 a 11 años y pacientes de 30 a 59 años de edad.

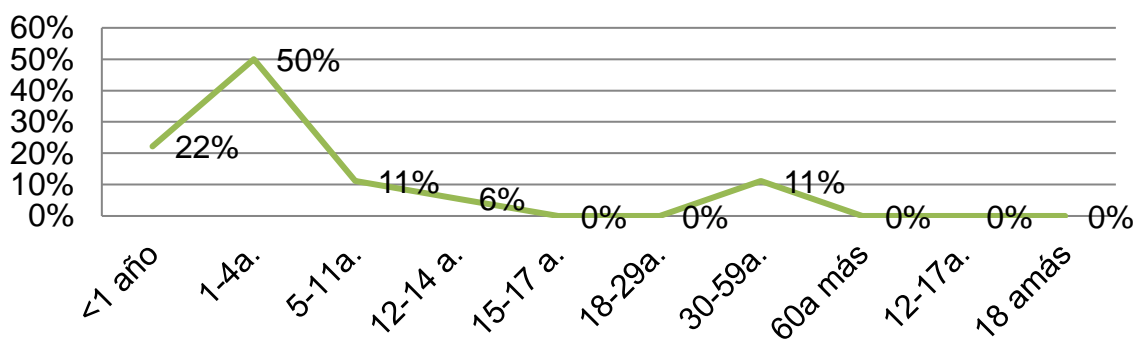


Figura 44. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de agosto.

En la figura 44 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de agosto.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en

cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de agosto pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con el 50%.

Tabla 23

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de setiembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	6	33%
1-4a.	8	44%
5-11a.	1	6%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	1	6%
30-59a.	1	6%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 amás	1	6%
Total	18	100%

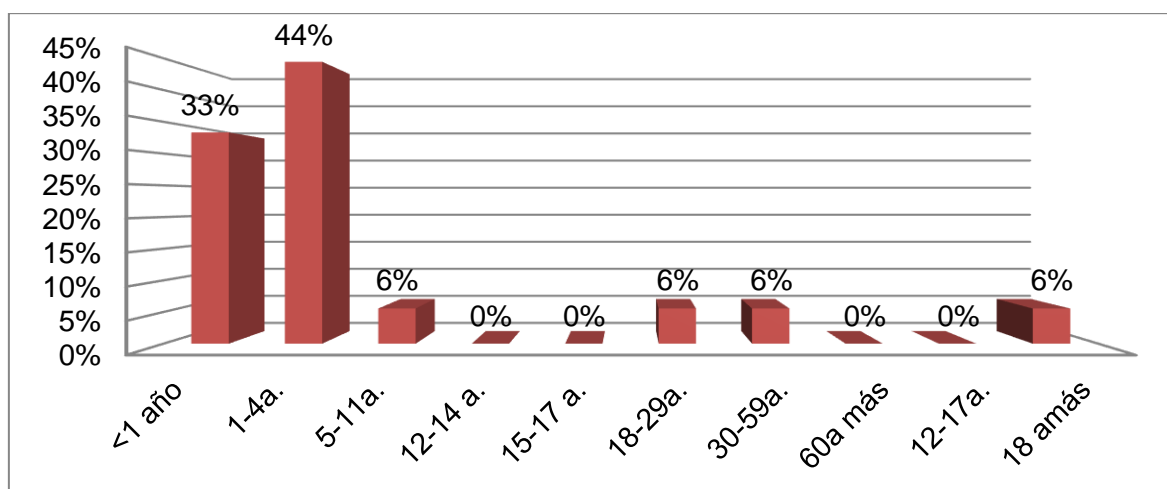


Figura 45. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de setiembre.

De lo observado en la tabla 23 y la figura 45 se aprecian los resultados generales del mes de setiembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 44% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: <1 año con 33%; mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas de vida se presenta en pacientes de 12-14, 15-17, 60 a más y en gestantes de 12-17 años.

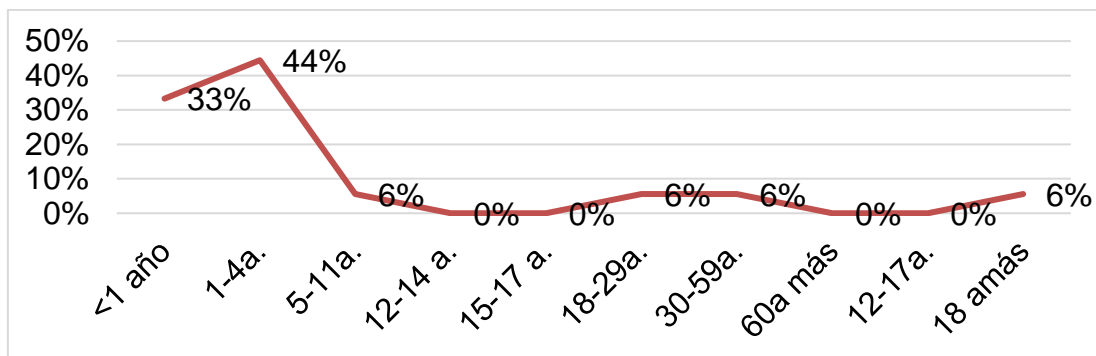


Figura 46. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de setiembre.

En la figura 46 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de setiembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de setiembre pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con el 44%.

Tabla 24

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de octubre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	5	19%
1-4a.	16	62%
5-11a.	2	8%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	2	8%
30-59a.	1	4%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	26	100%

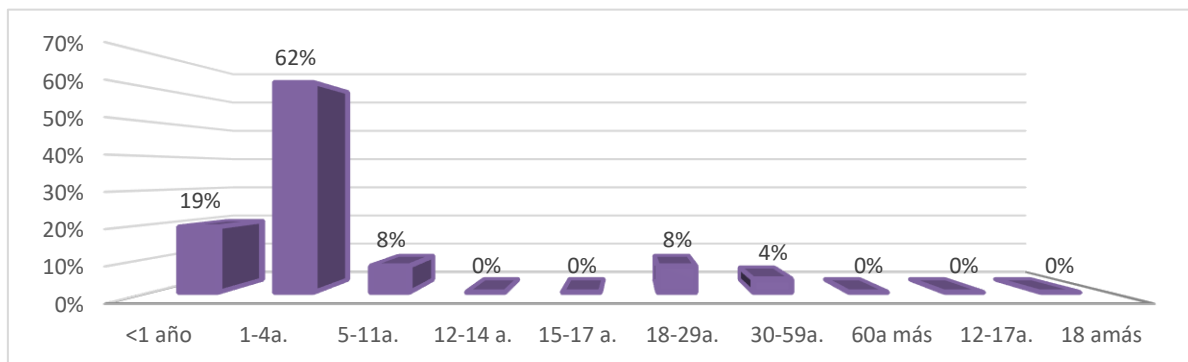


Figura 47. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de octubre.

De lo observado en la tabla 24 y la figura 47 se aprecian los resultados generales del mes de octubre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 62% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: <1 año con 19%; mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas de vida se presenta en pacientes de 12-14, 15-17, 60 a más y en gestantes.

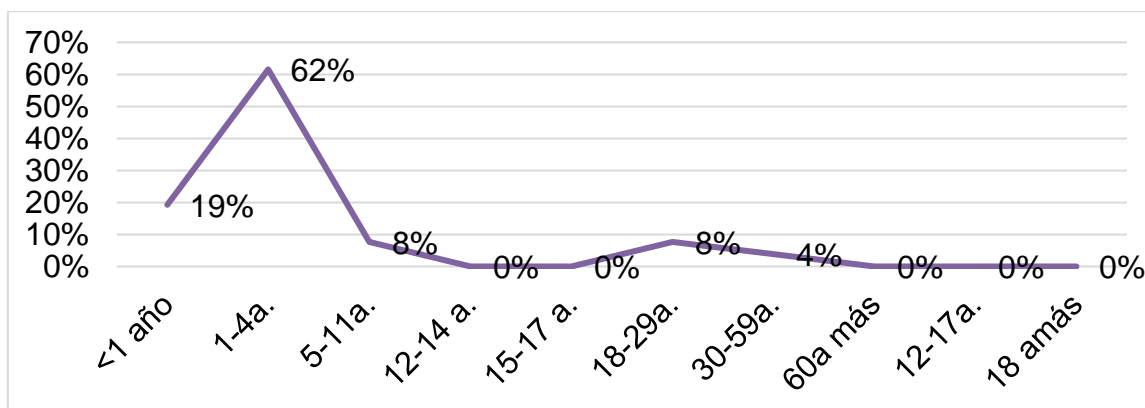


Figura 48. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de octubre.

En la figura 48 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como tratamientos odontológicos preventivos del mes de octubre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en

cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como tratamientos odontológicos preventivos en el mes de octubre pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con el 62%.

Tabla 25

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de noviembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	2	25%
1-4a.	3	38%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	2	25%
30-59a.	0	0%
60a más	1	13%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	8	100%

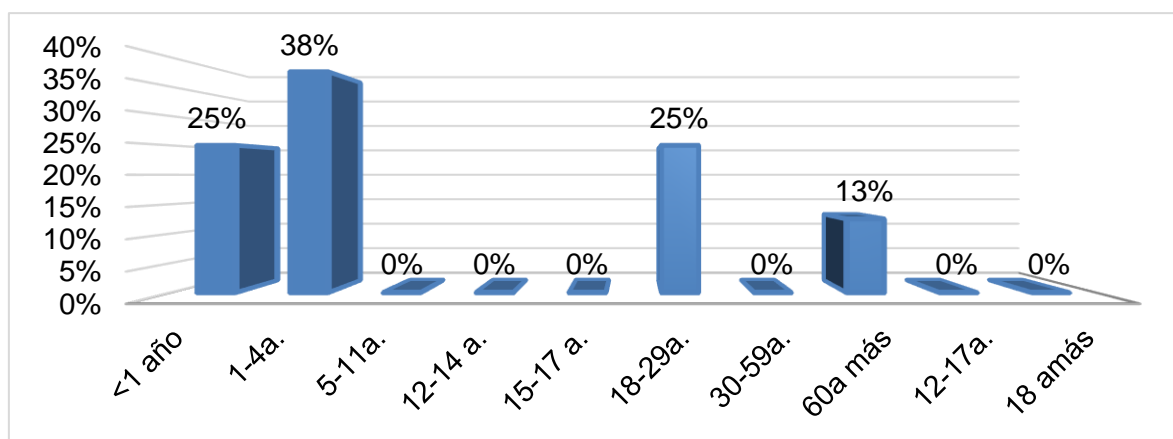


Figura 49. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de noviembre.

De lo observado en la tabla 25 y la figura 49 se aprecian los resultados generales del mes de noviembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1 a 4 años con 38% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: <1 año con 25%; mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas de vida excepto en las etapas de vida de 18-29 años y 60 a más.

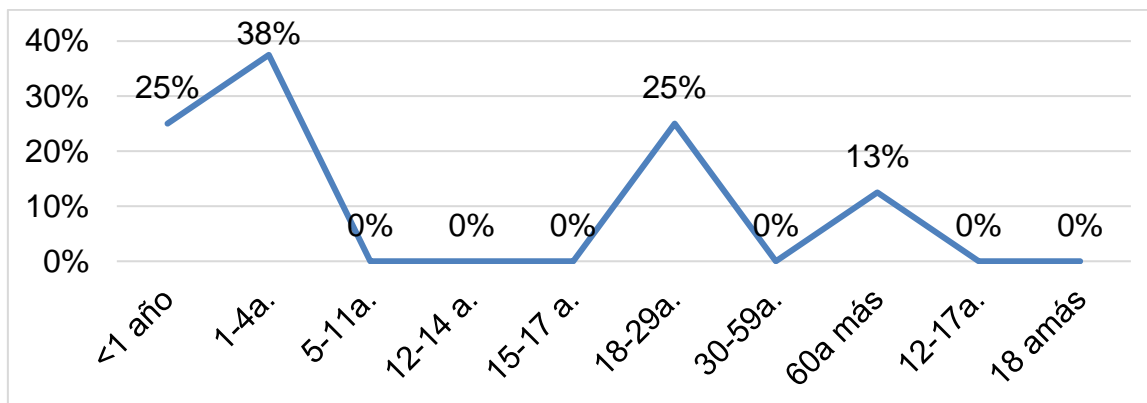


Figura 50. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de noviembre.

En la figura 50 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de noviembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de noviembre pertenece a pacientes de entre 1 a 4 años con el 38%.

Tabla 26

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz de diciembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	1	25%
1-4a.	1	25%
5-11a.	1	25%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	1	25%
18-29a.	0	0%
30-59a.	0	0%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	4	100%

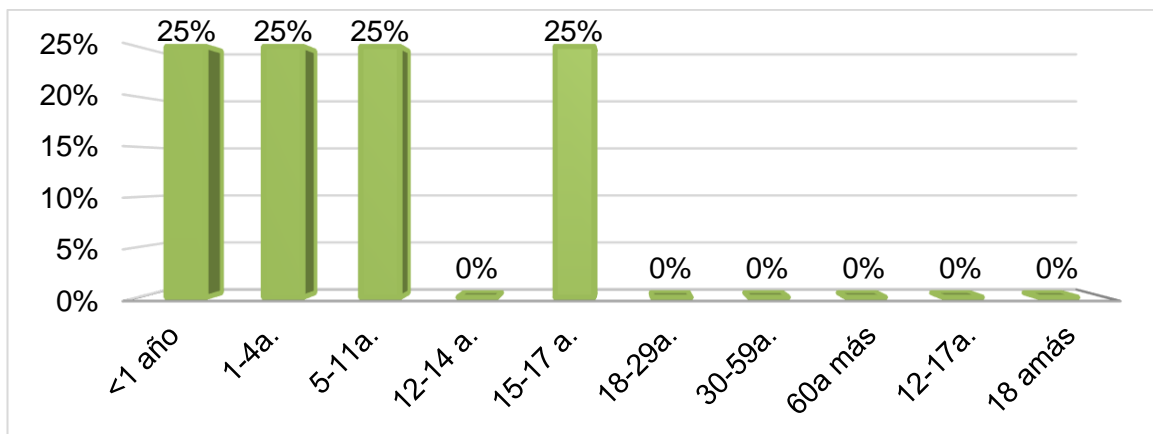


Figura 51. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz de diciembre.

De lo observado en la tabla 26 y la figura 51 se aprecian los resultados generales del mes de diciembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: < 1 año, 1 a 4 años, 5-11 y 15-17 años con 25% mientras que la tendencia más baja con 0% al resto de las etapas.

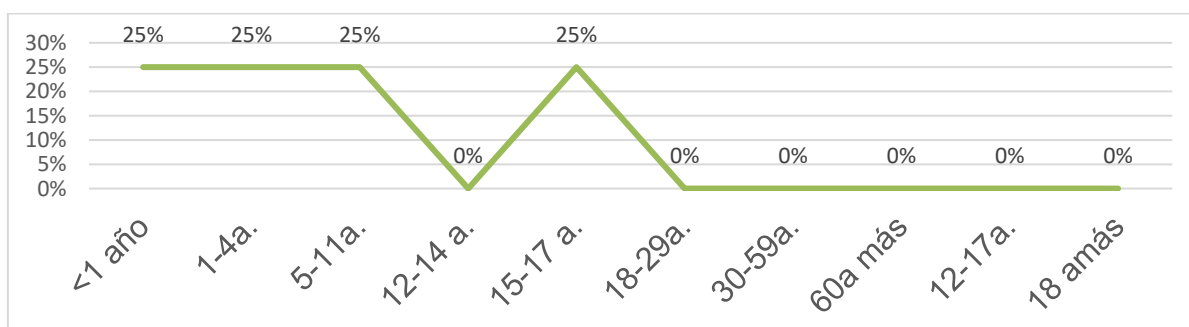


Figura 52. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de diciembre.

En la figura 52 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de diciembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor barniz, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de diciembre pertenece a pacientes de entre < 1 año, 1 a 4 años, 5-11 y 15-17 años con el 25%.

Tabla 27

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor barniz anual del 2016.

Etapa De Vida	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total etapa de vida	Total porcentaje
<1 año	0	3	3	3	2	9	9	4	6	5	2	1	47	18%
1-4a.	17	6	16	22	16	12	32	9	8	16	3	1	158	62%
5-11a.	10	2	3	3	4	1	3	2	1	2	0	1	32	13%
12-14 a.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.4%
15-17 a.		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0.8%
18-29a.	0	0	0	0	1	0	2	0	1	2	2	0	8	3%
30-59a.	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	5	2%
60a más	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.4%
12-17a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
18 amás		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.4%
Total	27	11	23	28	23	22	47	18	18	26	8	4	255	100%

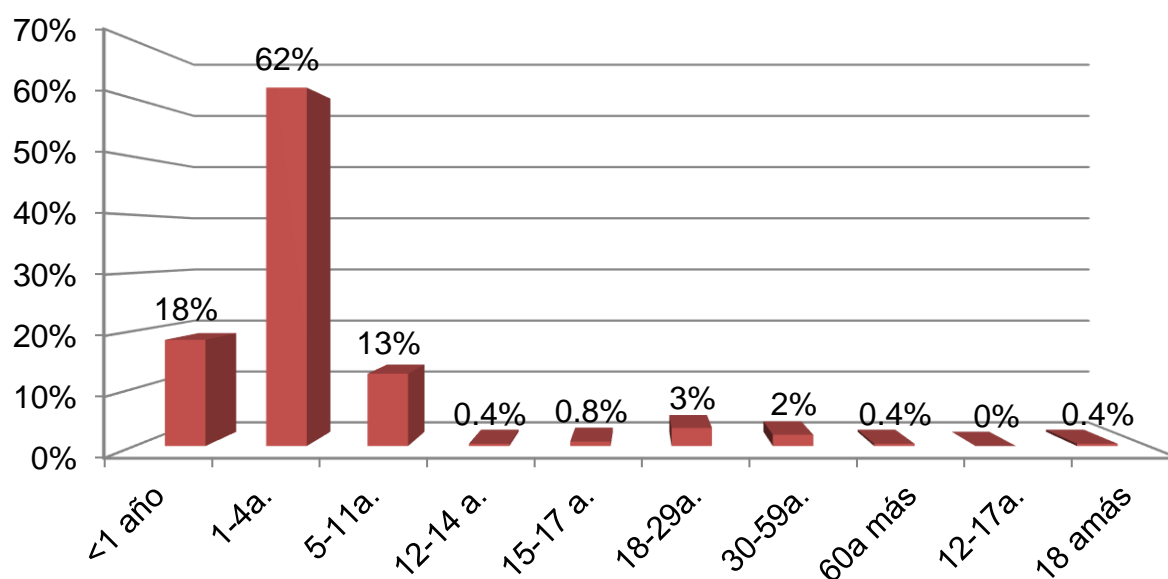


Figura 53. Resultados en coberturas de aplicación de flúor barniz anual del 2016.

De la tabla 27 y figura 53 se aprecian los resultados generales del año 2016, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 1-4 años con 62% del total del año, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: < 1 año con un 18%; mientras

que las tendencias más baja con 0% pertenece las gestantes de 12-17 años.

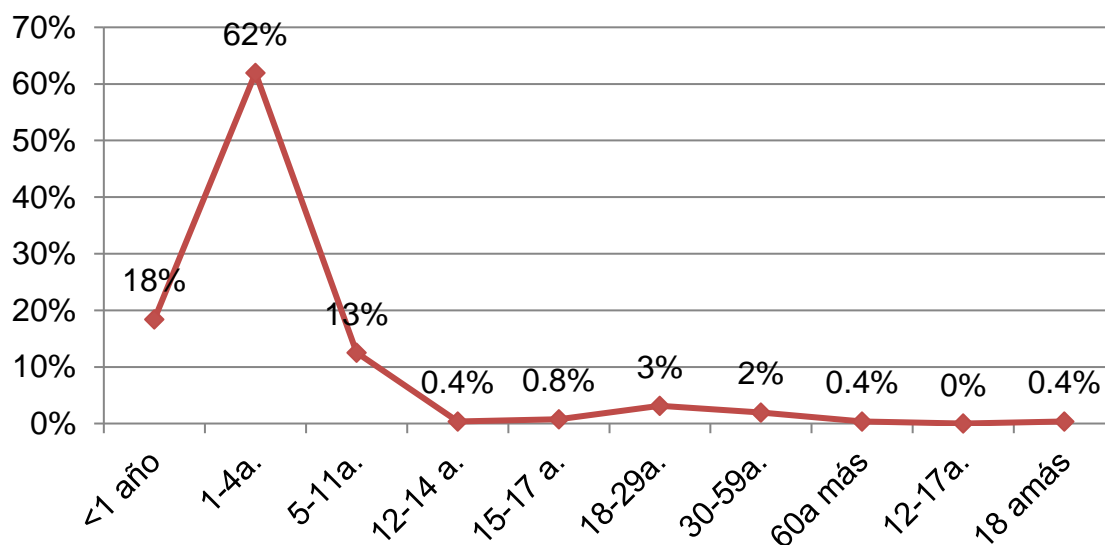


Figura 54. Niveles de tendencias en aplicación de flúor barniz anual del 2016

En la figura 54 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a la aplicación de flúor barniz como procedimientos odontológicos preventivo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de la aplicación de flúor barniz como procedimientos odontológicos preventivos anual pertenece a pacientes de 1-4 años con 62% del total del año.

Tabla 28

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de enero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	8	57%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	1	7%
15-17 a.	1	7%
18-29a.	1	7%
30-59a.	2	14%
60a más	1	7%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	14	100%

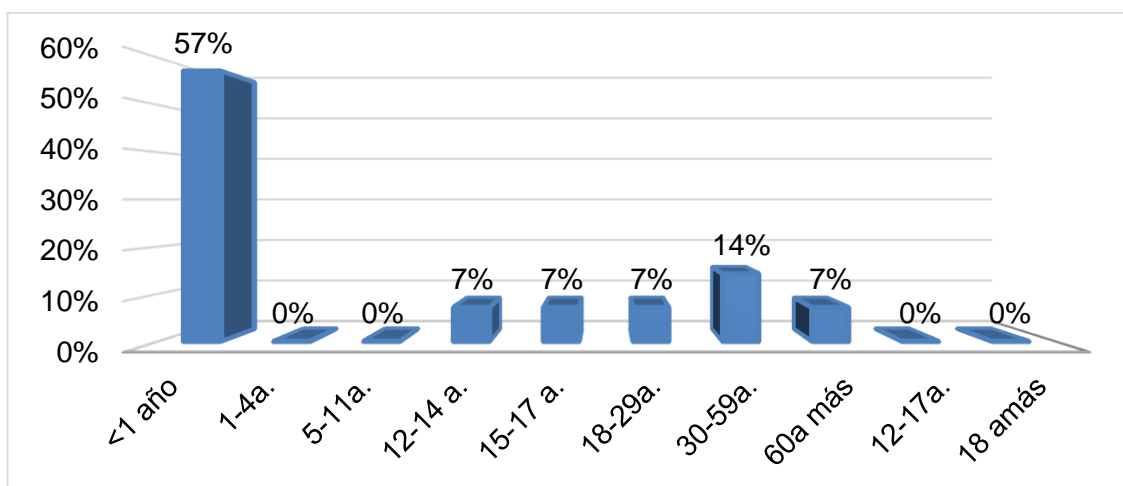


Figura 55. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de enero.

De lo observado en la tabla 28 y la figura 55 se aprecian los resultados generales del mes de enero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: < 1 año con 57%, seguido de los pacientes de 30-59 años con 14%, mientras que la tendencia más baja con 0% a las etapas de vida de 1-4 años, 5-1 años y las gestantes con 0%.

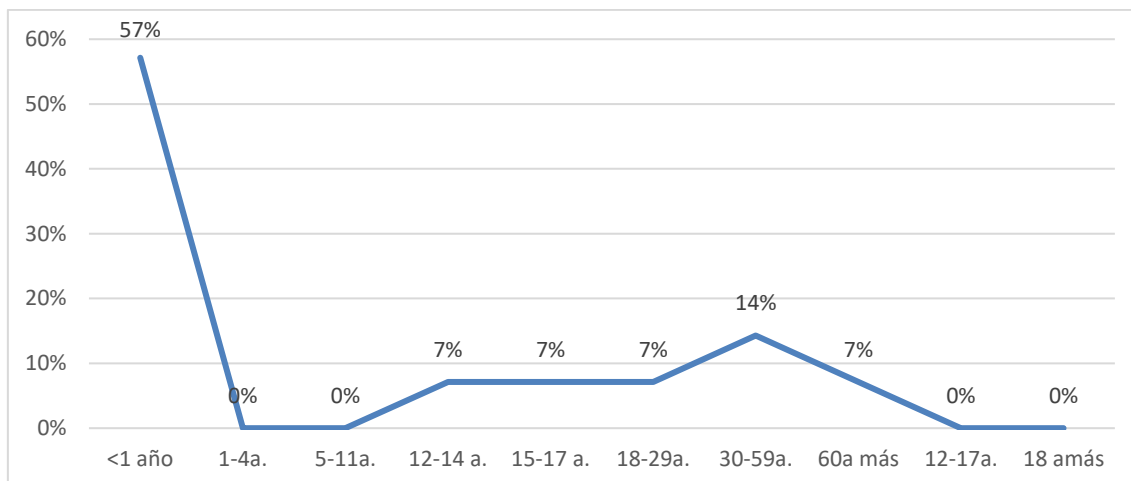


Figura 56. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de enero.

En la figura 56 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de enero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de enero pertenece a pacientes de entre < 1 año, con el 57%.

Tabla 29

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de febrero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	1	13%
5-11a.	5	63%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	2	25%
18-29a.	0	0%
30-59a.	0	0%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	8	100%

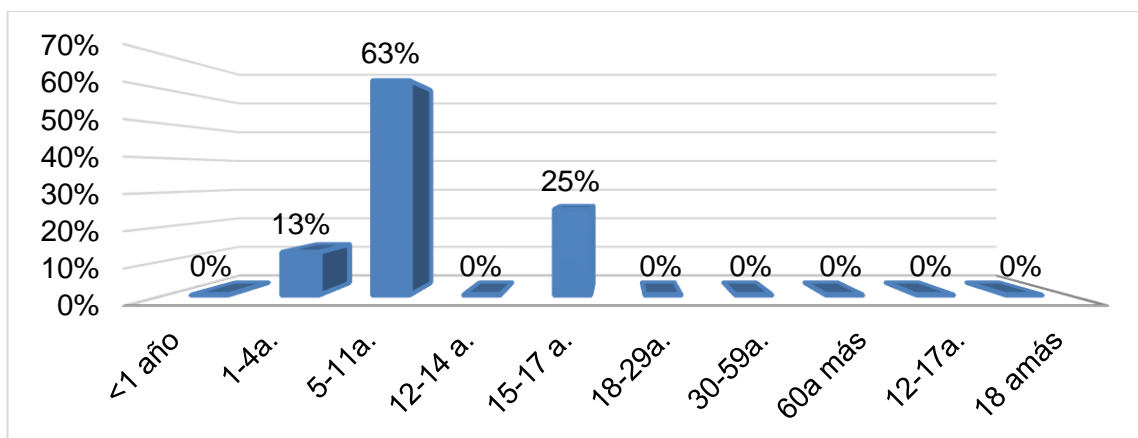


Figura 57. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de febrero.

De lo observado en la tabla 29 y la figura 55 se aprecian los resultados generales del mes de febrero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 5-11 años con 63%, seguido de los pacientes de 15-17 años con 25%, mientras que la tendencia más baja con 0% en el resto de las etapas de vida con excepción de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de 1-4 años con 13%..

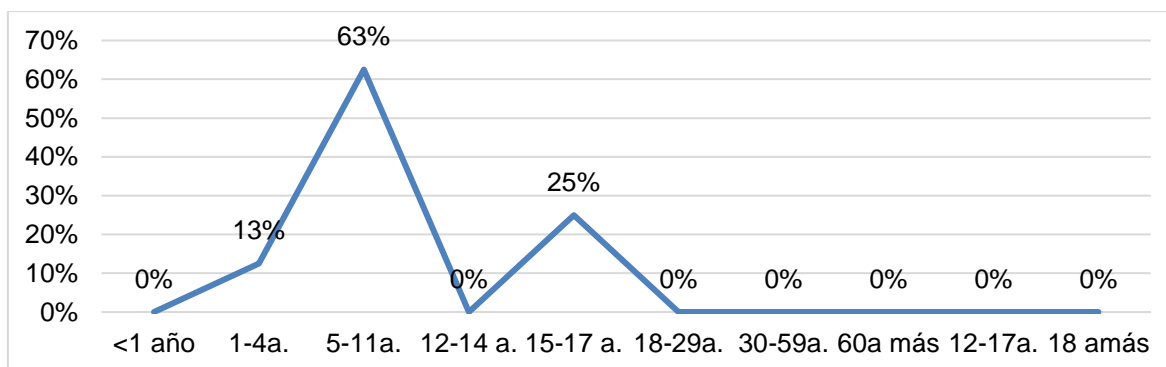


Figura 58. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de febrero.

En la figura 58 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de febrero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en

cobertura las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de febrero pertenece a pacientes de 5-11 años con 63%.

Tabla 30

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de marzo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	6	33%
12-14 a.	1	6%
15-17 a.	1	6%
18-29a.	3	17%
30-59a.	4	22%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	3	17%
Total	18	100%

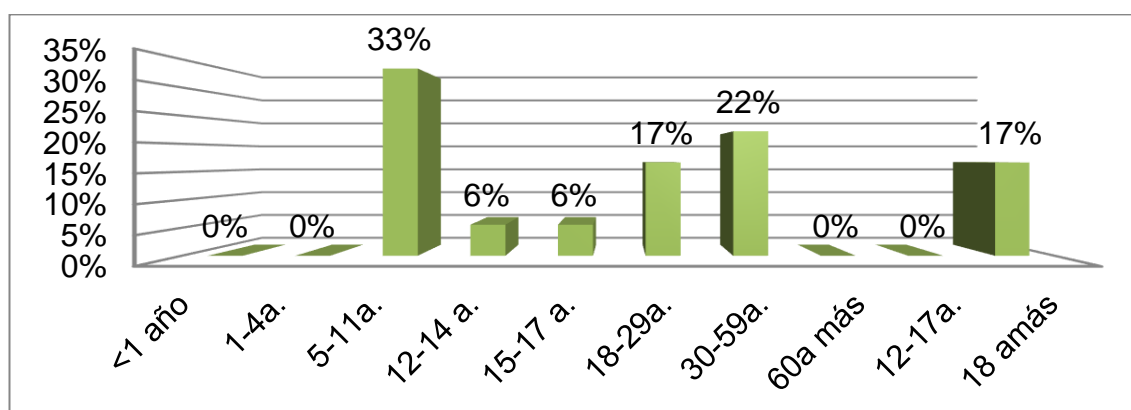


Figura 59. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de marzo.

De lo observado en la tabla 30 y la figura 59 se aprecian los resultados generales del mes de marzo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 5-11 años con 33%, seguido de los pacientes de 30- 59 años con 22%, mientras que la tendencia más baja con 0% en las etapas de vida de < 1 año, 1-4 años, 60 a más y en las gestantes menores de edad.

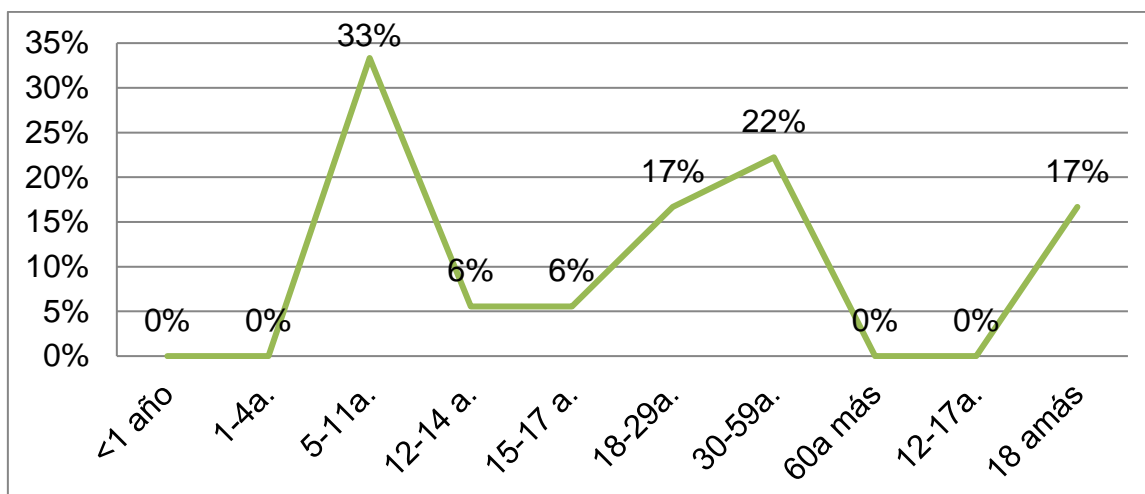


Figura 60. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de marzo.

En la figura 60 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de marzo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de marzo pertenece a pacientes de 5-11 años con 33%.

Tabla 31

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de abril.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	3	3%
5-11a.	16	18%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	7	8%
18-29a.	28	31%
30-59a.	21	23%
60a más	2	2%
12-17a.	2	2%
18 a más	11	12%
Total	90	100%

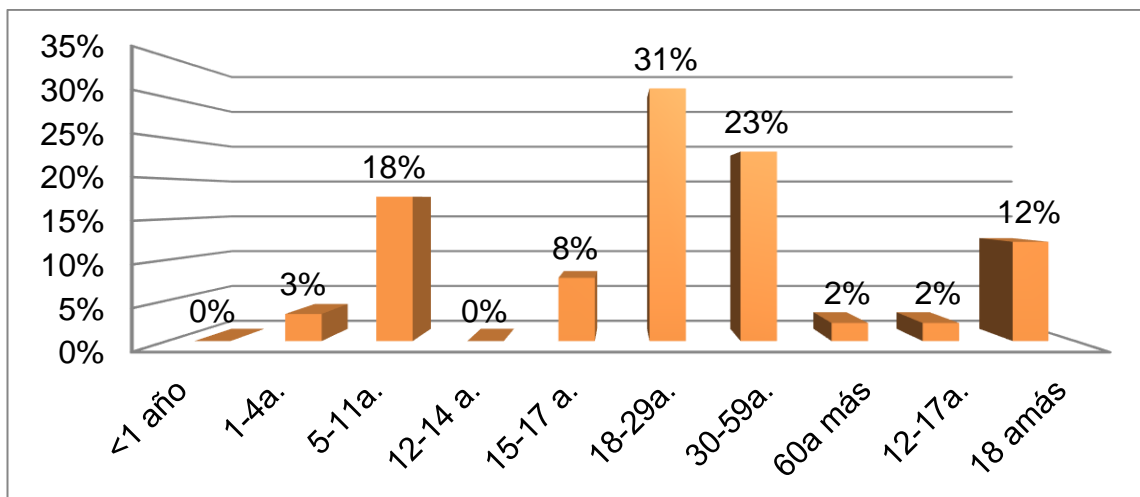


Figura 61. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de abril.

De lo observado en la tabla 31 y la figura 61 se aprecian los resultados generales del mes de abril en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 31% seguido de los pacientes de 30-59 años con 23% mientras que la tendencia más baja con 0% en las etapas de vida de < 1 año, 12-14 años.

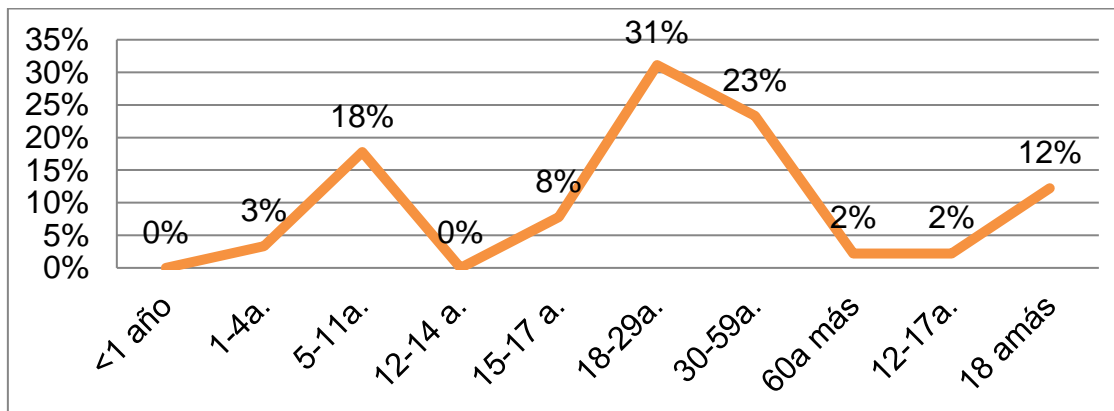


Figura 62. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de abril.

En la figura 62 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de abril.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de abril pertenece a pacientes de 18-29 años con 31%.

Tabla 32

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de mayo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	2	3%
5-11a.	16	26%
12-14 a.	3	5%
15-17 a.	2	3%
18-29a.	19	31%
30-59a.	10	16%
60a más	1	2%
12-17a.	0	0%
18 a más	8	13%
Total	61	100%

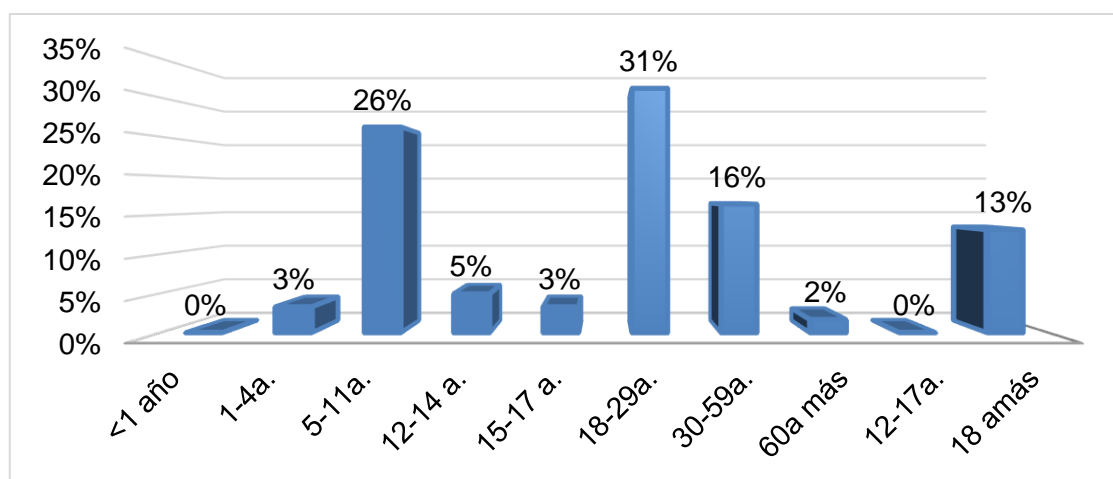


Figura 63. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de mayo.

De lo observado en la tabla 32 y la figura 63 se aprecian los resultados generales del mes de mayo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 31% seguido de los pacientes de 5- 11 años con 26% mientras que la tendencia más baja con 0% en las etapas de vida de < 1 año y gestantes de 12-17 años.

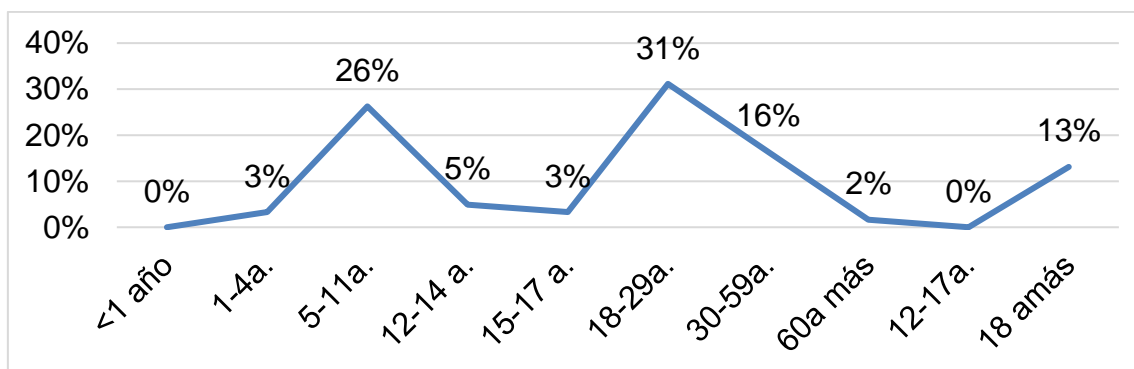


Figura 64. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor barniz de mayo.

En la figura 64 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de mayo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de mayo pertenece a pacientes de 18-29 años con 31%.

Tabla 33

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de junio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	2	4%
1-4a.	0	0%
5-11a.	7	15%
12-14 a.	3	7%
15-17 a.	2	4%
18-29a.	8	17%
30-59a.	15	33%
60a más	2	4%
12-17a.	0	0%
18 a más	7	15%
Total	46	100%

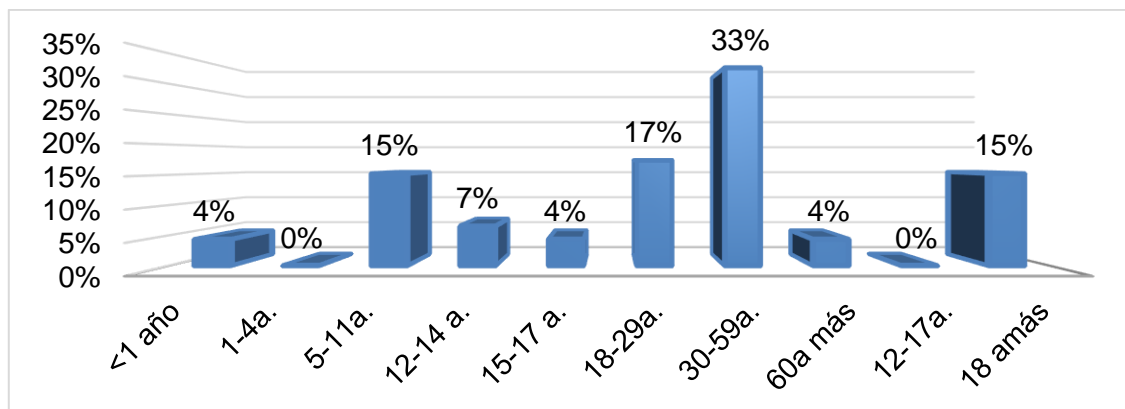


Figura 65. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de junio.

De lo observado en la tabla 33 y la figura 65 se aprecian los resultados generales del mes de junio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 30-59 años con 33% seguido de los pacientes de 18-29 años con 17% mientras que la tendencia más baja con 0% en las etapas de vida de 1-4 años y gestantes de 12-17 años.

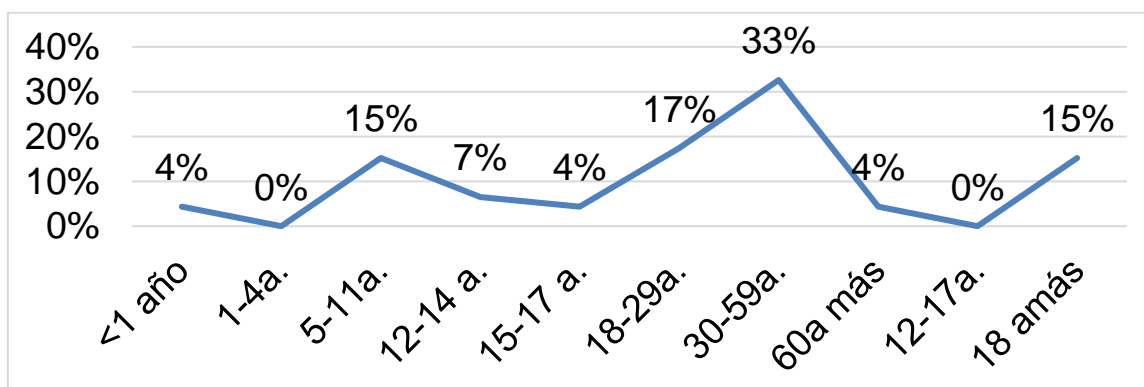


Figura 66. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de junio.

En la figura 66 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de junio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de junio pertenece a pacientes de 30-59 años con 33%.

Tabla 34

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de julio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	4	6%
5-11a.	9	14%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	4	6%
18-29a.	21	33%
30-59a.	16	25%
60a más	4	6%
12-17a.	0	0%
18 a más	5	8%
Total	63	100%

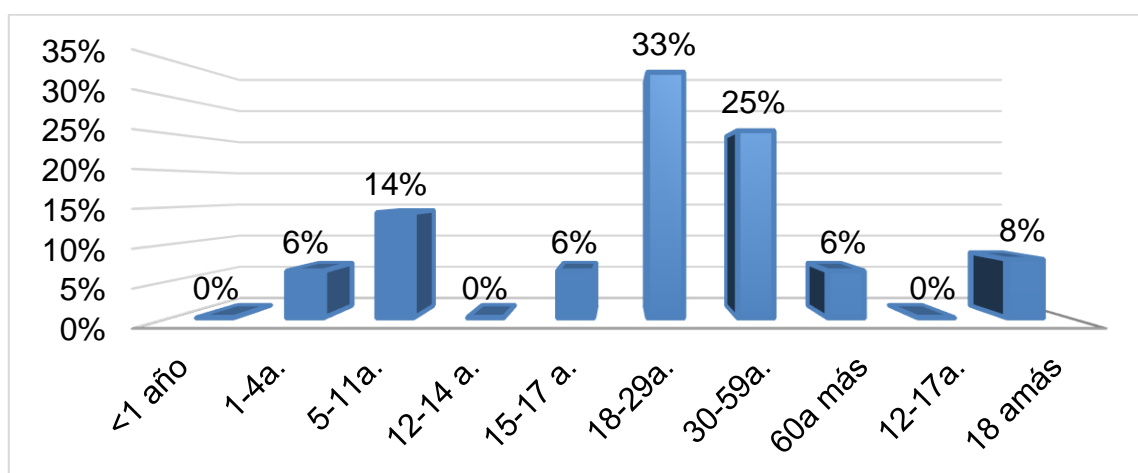


Figura 67. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de julio.

De lo observado en la tabla 34 y la figura 67 se aprecian los resultados generales del mes de julio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 33% seguido de los pacientes de 30-59 años con 25% mientras que la tendencia más baja con 0% en las etapas de vida de < 1 año, 12-14 y gestantes de 12-17 años.

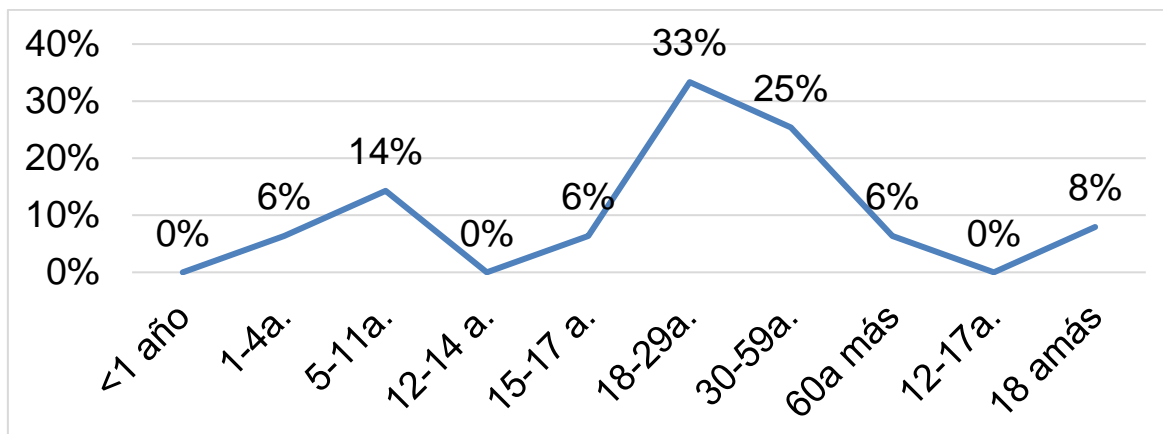


Figura 68. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de julio.

En la figura 68 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de julio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de julio pertenece a pacientes de 18-29 años con 33%.

Tabla 35

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de agosto.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	1	1%
1-4a.	1	1%
5-11a.	14	13%
12-14 a.	3	3%
15-17 a.	5	5%
18-29a.	35	33%
30-59a.	27	26%
60a más	6	6%
12-17a.	0	0%
18 a más	13	12%
Total	105	100%

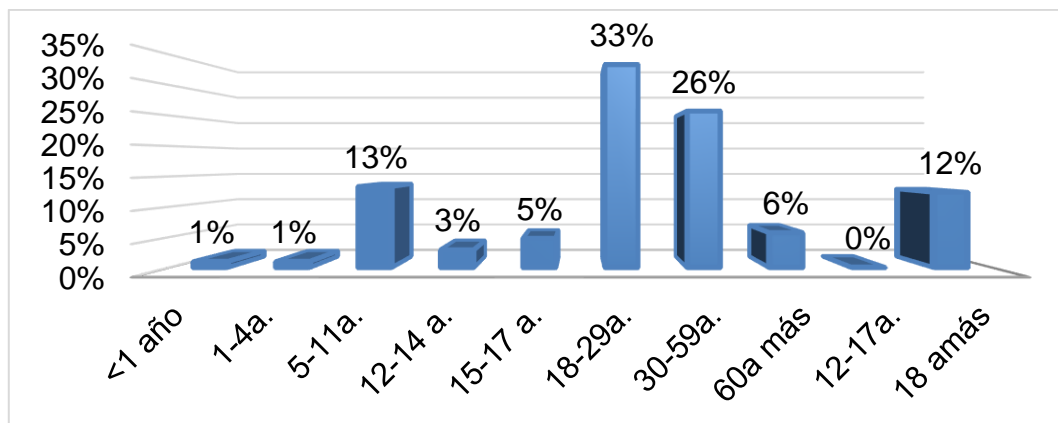


Figura 69. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de agosto.

De lo observado en la tabla 35 y la figura 69 se aprecian los resultados generales del mes de agosto en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 33% seguido de los pacientes de 30-59 años con 26% mientras que la tendencia más baja con 0% en las etapas de vida en gestantes de 12-17 años.

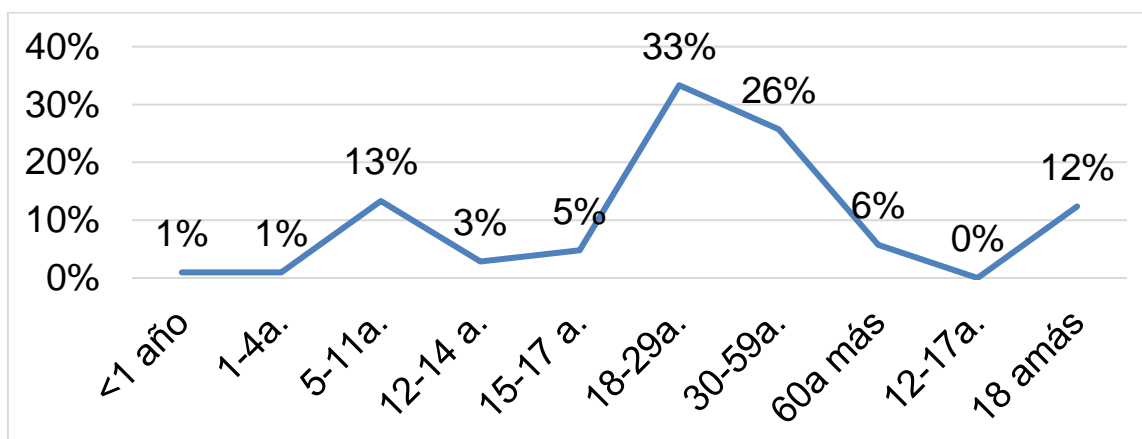


Figura 70. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de agosto.

En la figura 70 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de agosto.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de agosto pertenece a pacientes de 18-29 años con 33%.

Tabla 36

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de setiembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	6	8%
12-14 a.	1	1%
15-17 a.	1	1%
18-29a.	36	48%
30-59a.	18	24%
60a más	9	12%
12-17a.	0	0%
18 a más	4	5%
Total	75	100%

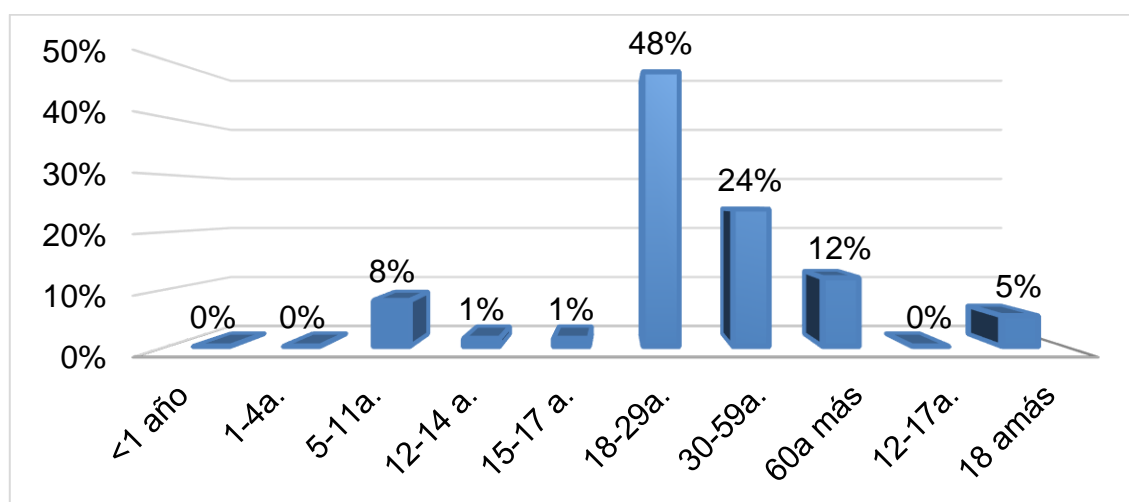


Figura 71. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de setiembre.

De lo observado en la tabla 36 y la figura 71 se aprecian los resultados generales del mes de setiembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 48% seguido de los pacientes de 30-59 años con 24% mientras que la tendencia más baja con 0% en las etapas de vida en gestantes de 12-17 años y en pacientes <1 año y de 1-4 años de edad.

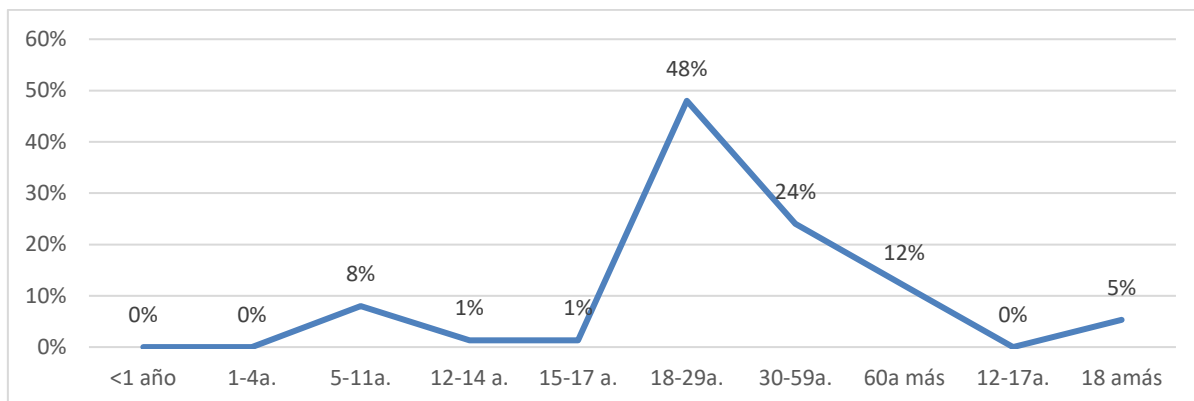


Figura 72. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de setiembre.

En la figura 72 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de setiembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de setiembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 48%.

Tabla 37

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de octubre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	2	3%
5-11a.	11	15%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	27	38%
30-59a.	16	22%
60a más	4	6%
12-17a.	0	0%
18 a más	12	17%
Total	72	100%

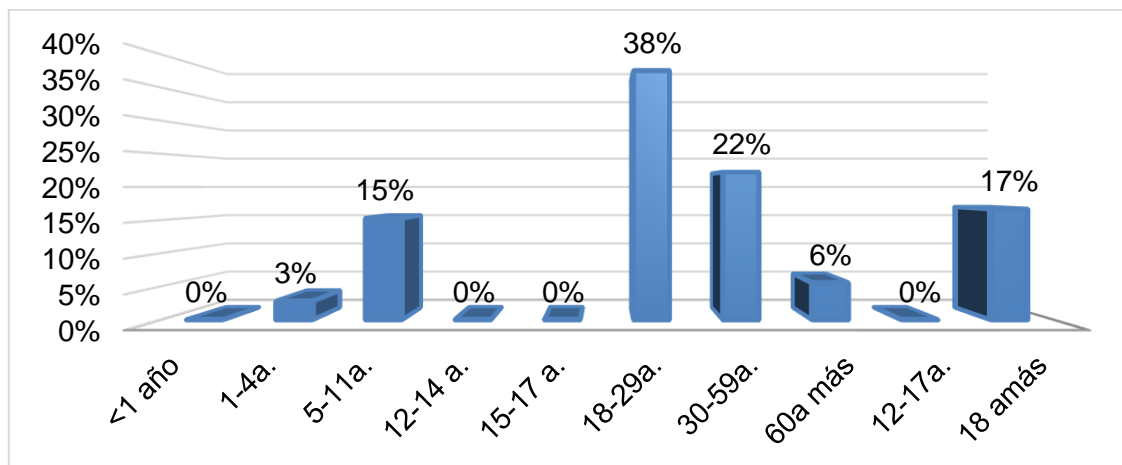


Figura 73. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de octubre.

De lo observado en la tabla 37 y la figura 73 se aprecian los resultados generales del mes de octubre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 38% seguido de los pacientes de 30-59 años con 22% mientras que la tendencia más baja con 0% en las etapas de vida en gestantes de 12-17 años y en pacientes <1 año.

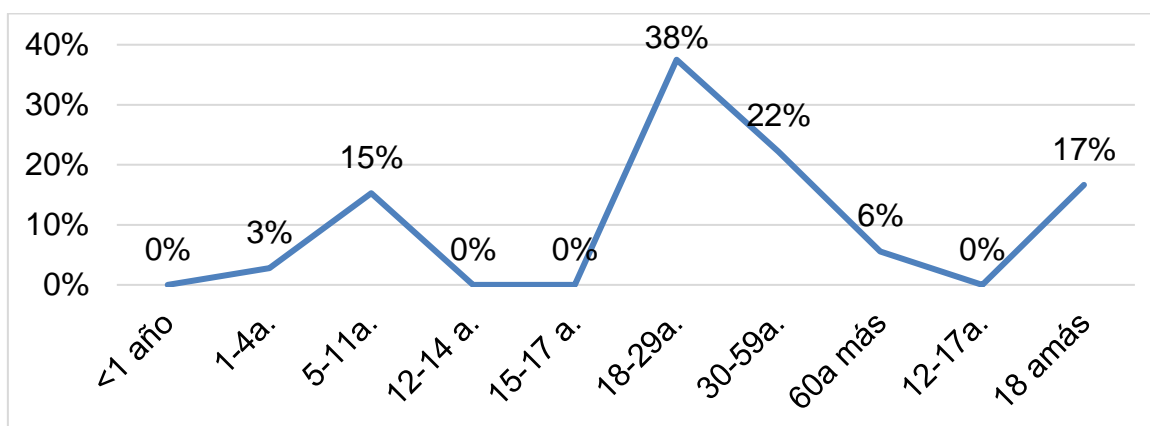


Figura 74. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de octubre.

En la figura 74 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de octubre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de octubre pertenece a pacientes de 18-29 años con 38%.

Tabla 38

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de noviembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	2	8%
12-14 a.	3	12%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	13	50%
30-59a.	7	27%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	1	4%
Total	26	100%

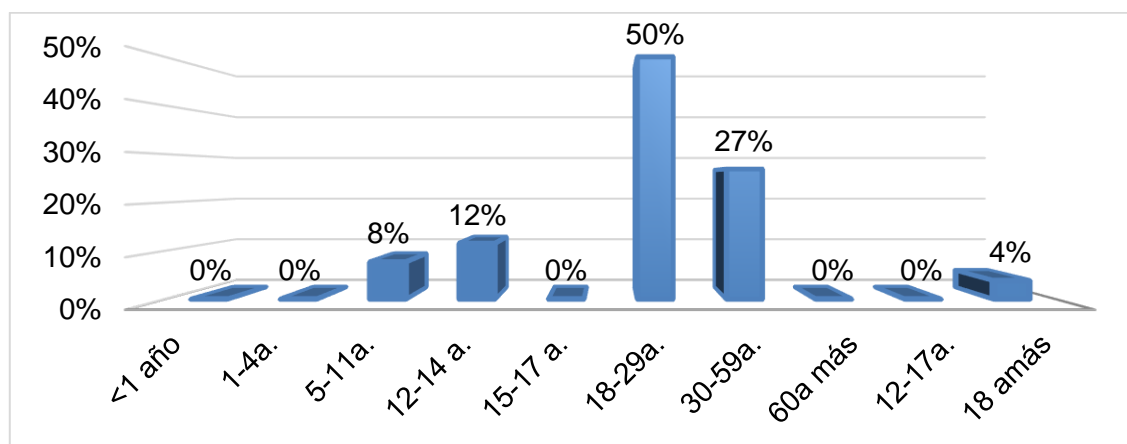


Figura 75. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de noviembre.

De lo observado en la tabla 38 y la figura 75 se aprecian los resultados generales del mes de noviembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 50% seguido de los pacientes de 30-59 años con 27% del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% en las demás etapas de vida con excepción de los pacientes de 5-14 años y las pacientes gestantes mayores de 18 años.

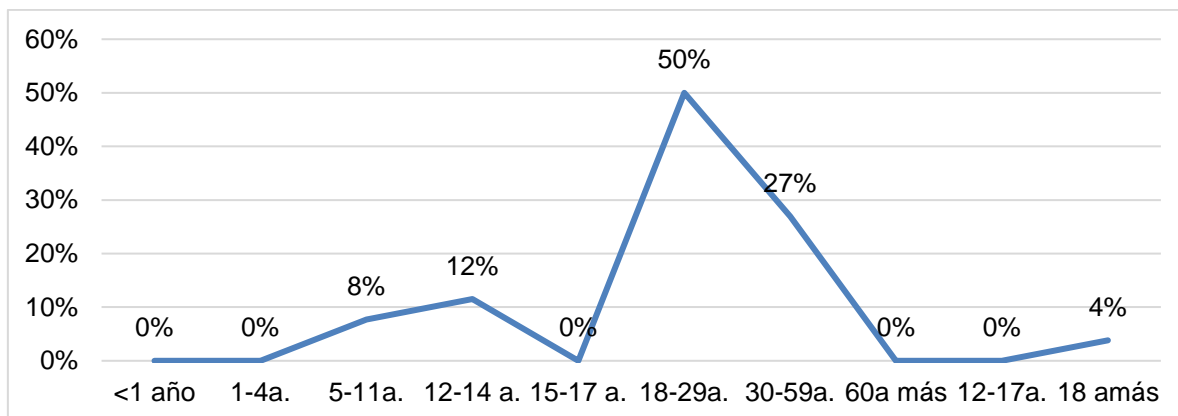


Figura 76. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de octubre.

En la figura 76 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de noviembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de noviembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 50%.

Tabla 39

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel de diciembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	1	2%
1-4a.	3	6%
5-11a.	4	8%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	2	4%
18-29a.	19	37%
30-59a.	16	31%
60a más	1	2%
12-17a.	0	0%
18 a más	6	12%
Total	52	100%

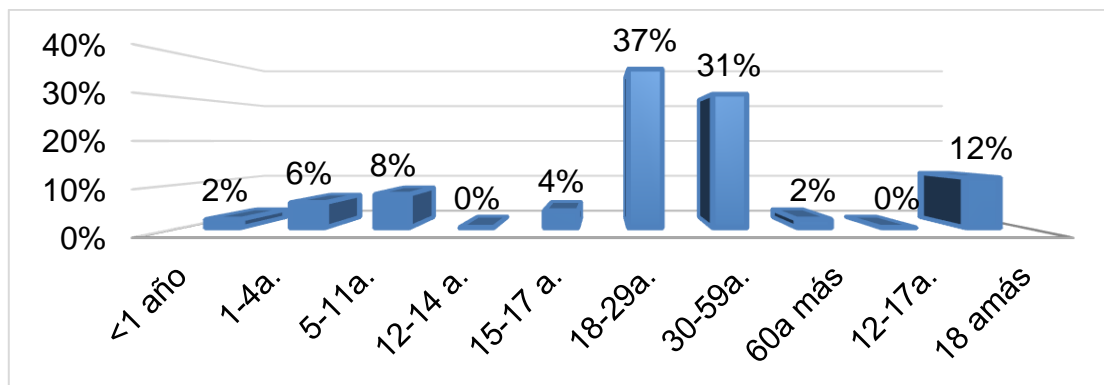


Figura 77. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel de diciembre.

De lo observado en la tabla 39 y la figura 77 se aprecian los resultados generales del mes de diciembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 37% seguido de los pacientes de 30-59 años con 31% del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% en las demás etapas de vida con excepción de los pacientes de 12-14 años y las pacientes gestantes de 12-17 años.

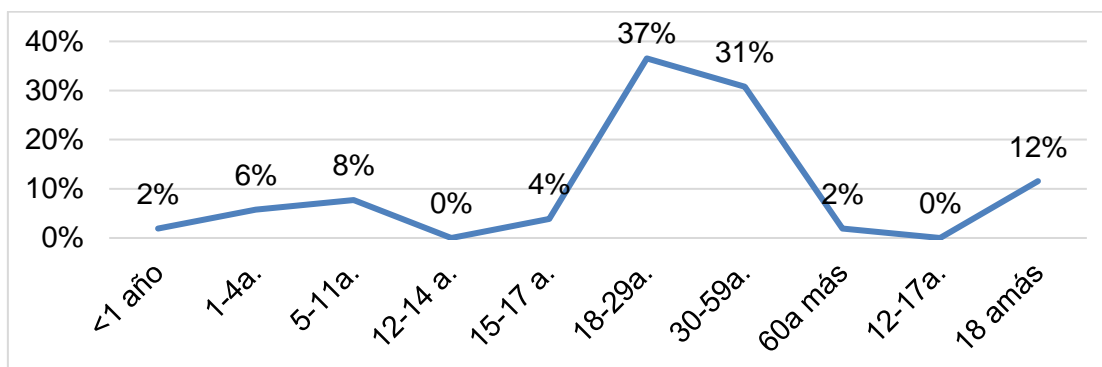


Figura 78. Niveles de tendencias en coberturas aplicación de flúor gel de diciembre.

En la figura 78 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de diciembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura las aplicaciones de flúor gel, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de diciembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 37%.

Tabla 40

Tendencia en coberturas de aplicación de flúor gel del 2016.

Etapa De Vida	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total etapa de vida	Total porcentaje
<1 año	8	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	12	2%
1-4a.	0	1	0	3	2	0	4	1	0	2	0	3	16	3%
5-11a.	0	5	6	16	16	7	9	14	6	11	2	4	96	15%
12-14 a.	1	0	1	0	3	3	0	3	1	0	3	0	15	2.4%
15-17 a.	1	2	1	7	2	2	4	5	1	0	0	2	27	4.3%
18-29a.	1	0	3	28	19	8	21	35	36	27	13	19	210	33%
30-59a.	2	0	4	21	10	15	16	27	18	16	7	16	152	24.1%
60a más	1	0	0	2	1	2	4	6	9	4	0	1	30	4.8%
12-17a.	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%
18 amás	0	0	3	11	8	7	5	13	4	12	1	6	70	11.1%
Total	14	8	18	90	61	46	63	105	75	72	26	52	630	100%

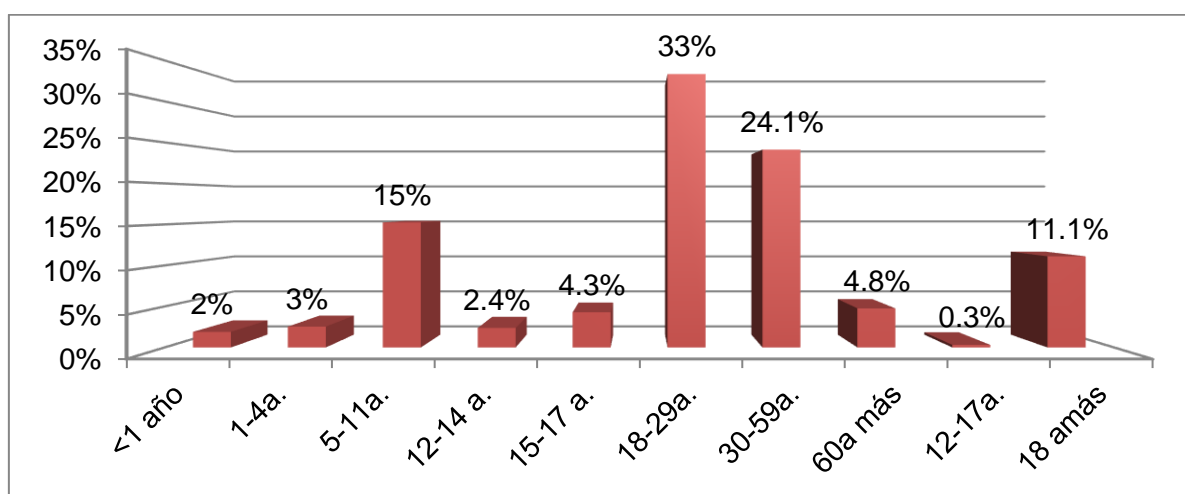


Figura 79. Resultados en coberturas de aplicación de flúor gel anual del 2016.

De la tabla 40 y figura 79 se aprecian los resultados generales del año 2016, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 33% del total del año, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30-59 años con un 24.1%; mientras que la tendencia más baja con 0.3% pertenece a las gestantes de 12-17 años.

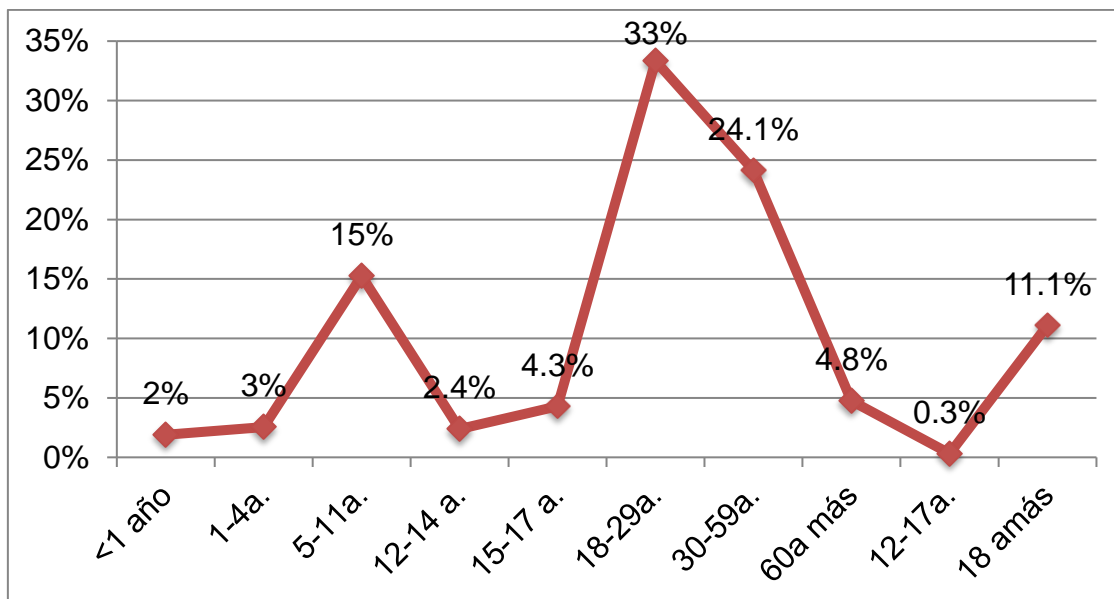


Figura 80. Niveles de tendencias en aplicación de flúor gel anual del 2016

En la figura 80 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a la aplicación de flúor gel como procedimientos odontológicos preventivo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de la aplicación de flúor gel como procedimientos odontológicos preventivos anual pertenece a pacientes de 18-29 años con 33% del total del año.

Tabla 41

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de enero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	2	8%
5-11a.	6	24%
12-14 a.	1	4%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	3	12%
30-59a.	9	36%
60a más	1	4%
12-17a.	3	12%
18 a más	0	0%
Total	25	100%

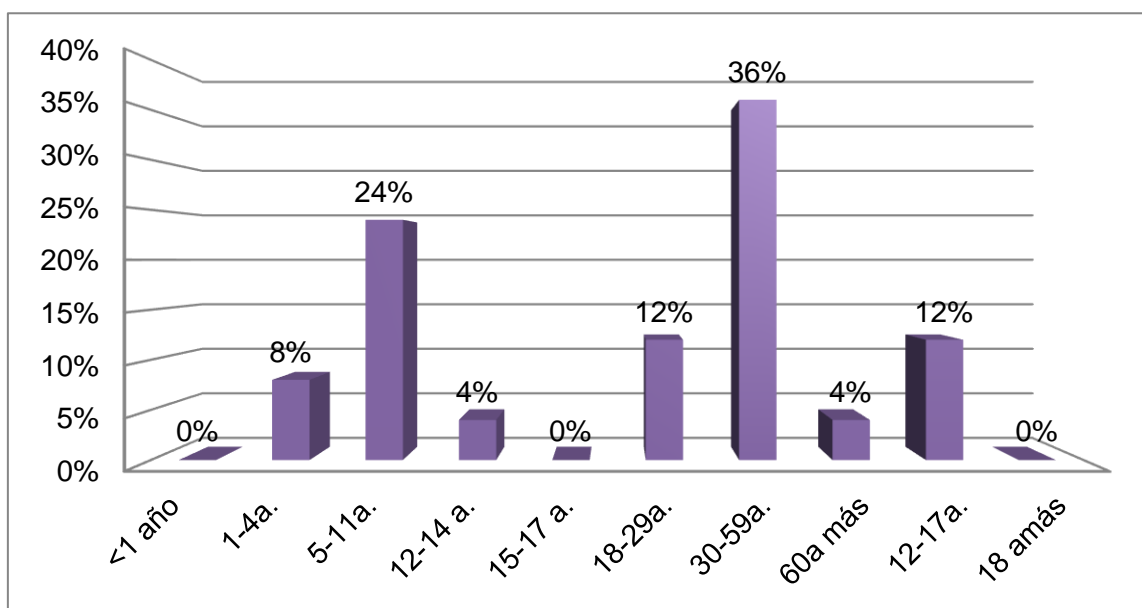


Figura 81. Resultados en coberturas en profilaxis dental de enero.

De lo observado en la tabla 41 y la figura 81 se aprecian los resultados generales del mes de enero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 30-59 años con 36% seguido de los pacientes de 5-11 años con 24% del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% en pacientes < 1 año, de 15 a 17 y en gestantes mayores de edad.

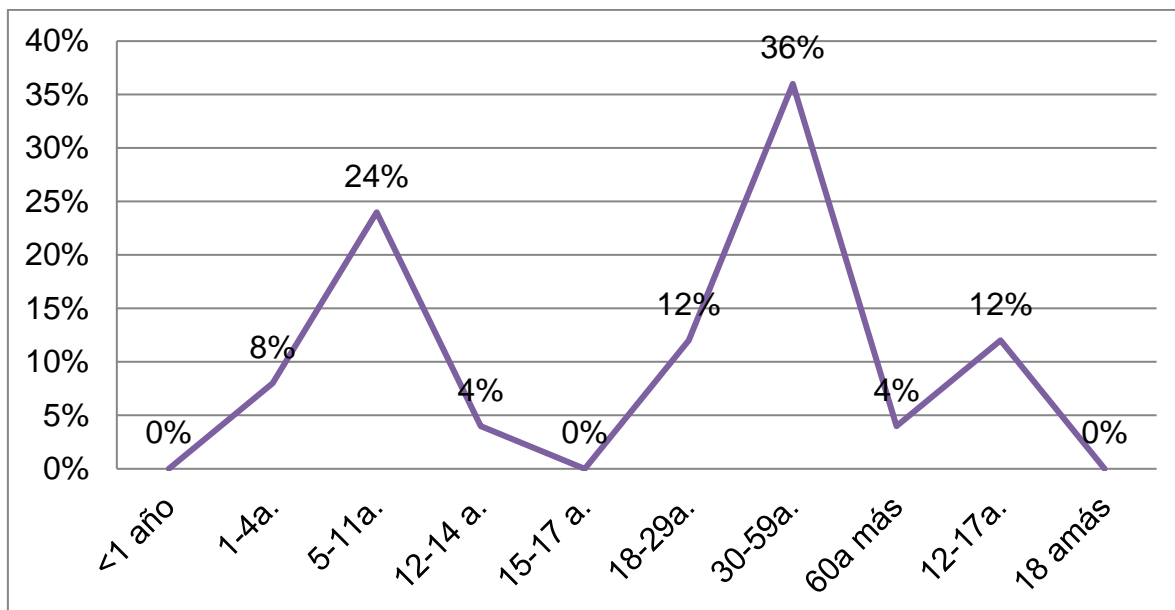


Figura 82. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de enero.

En la figura 82 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de enero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de enero pertenece a pacientes de 30- 59 años con 36%.

Tabla 42

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de febrero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	3	10%
5-11a.	6	20%
12-14 a.	2	7%
15-17 a.	2	7%
18-29a.	8	27%
30-59a.	6	20%
60a más	2	7%
12-17a.	0	0%
18 a más	1	3%
Total	30	100%

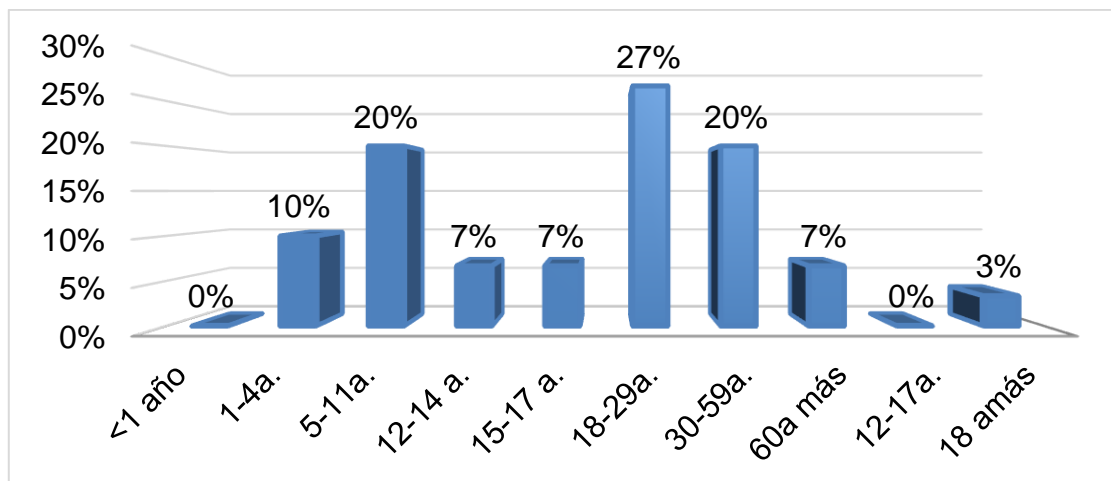


Figura 83. Resultados en coberturas en profilaxis dental de febrero.

De lo observado en la tabla 42 y la figura 83 se aprecian los resultados generales del mes de febrero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 27% seguido de los pacientes de 5-11 años con 20% del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% en pacientes < 1 año y en gestantes menores de edad.

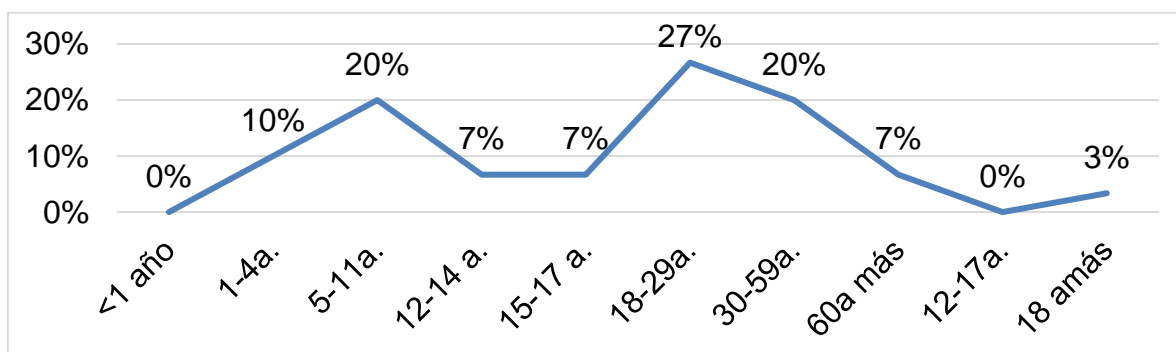


Figura 84. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de febrero.

En la figura 84 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de febrero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de febrero pertenece a pacientes de 18-29 años con 27%.

Tabla 43

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de marzo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	2	6%
5-11a.	1	3%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	2	6%
18-29a.	19	53%
30-59a.	7	19%
60a más	0	0%
12-17a.	1	3%
18 a más	4	11%
Total	36	100%

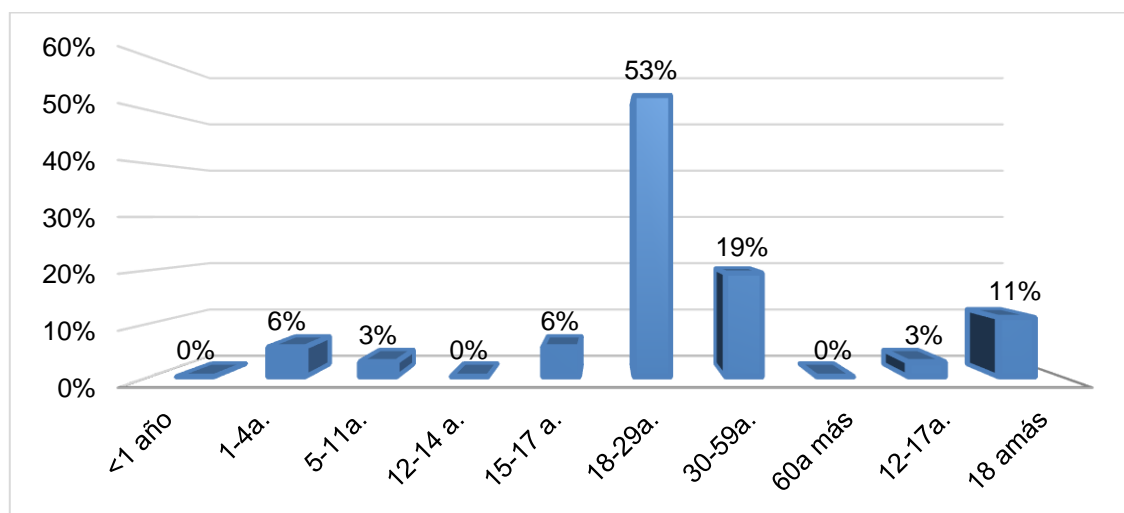


Figura 85. Resultados en coberturas en profilaxis dental de marzo.

De lo observado en la tabla 43 y la figura 85 se aprecian los resultados generales del mes de marzo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 53% seguido de los pacientes de gestantes de años con 20% del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% en pacientes < 1 año y en gestantes menores de edad.

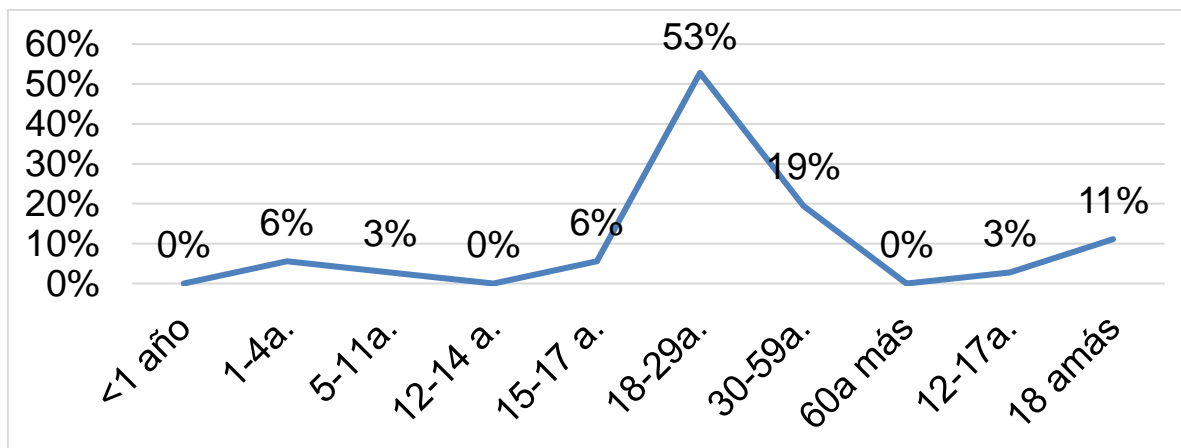


Figura 86. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de marzo.

En la figura 86 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de marzo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de marzo pertenece a pacientes de 18-29 años con 53%.

Tabla 44

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de abril.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	2	5%
5-11a.	7	17%
12-14 a.	1	2%
15-17 a.	5	12%
18-29a.	14	34%
30-59a.	9	22%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	3	7%
Total	41	100%

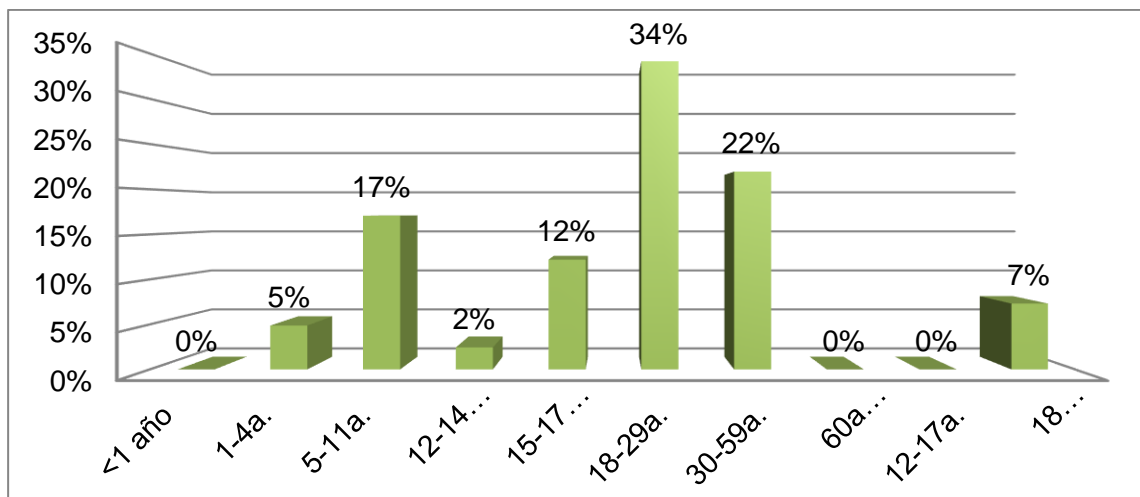


Figura 87. Resultados en coberturas en profilaxis dental de abril.

De lo observado en la tabla 44 y la figura 87 se aprecian los resultados generales del mes de abril en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 34% seguido de los pacientes de 5-11 años con 17% del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% en pacientes < 1 año y en gestantes menores de edad y en adultos mayores de 60 años.

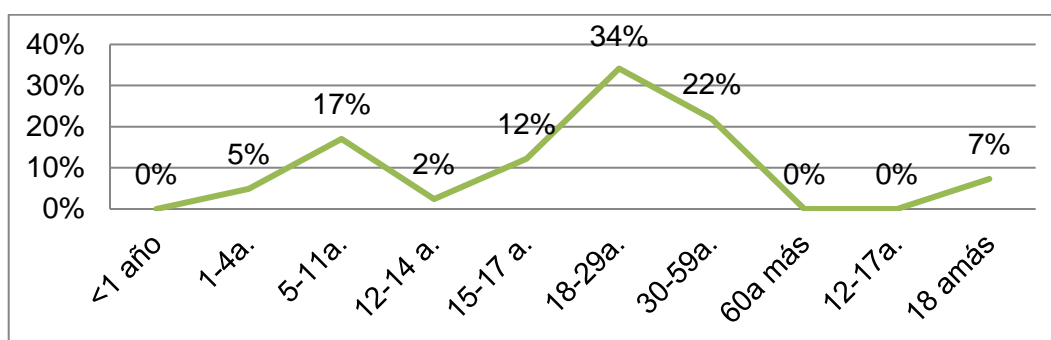


Figura 88. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de abril.

En la figura 88 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de abril.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de abril pertenece a pacientes de 18-29 años con 34%

Tabla 45

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de mayo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	2	12%
12-14 a.	2	12%
15-17 a.	2	12%
18-29a.	4	24%
30-59a.	4	24%
60a más	0	0%
12-17a.	1	6%
18 a más	2	12%
Total	17	100%

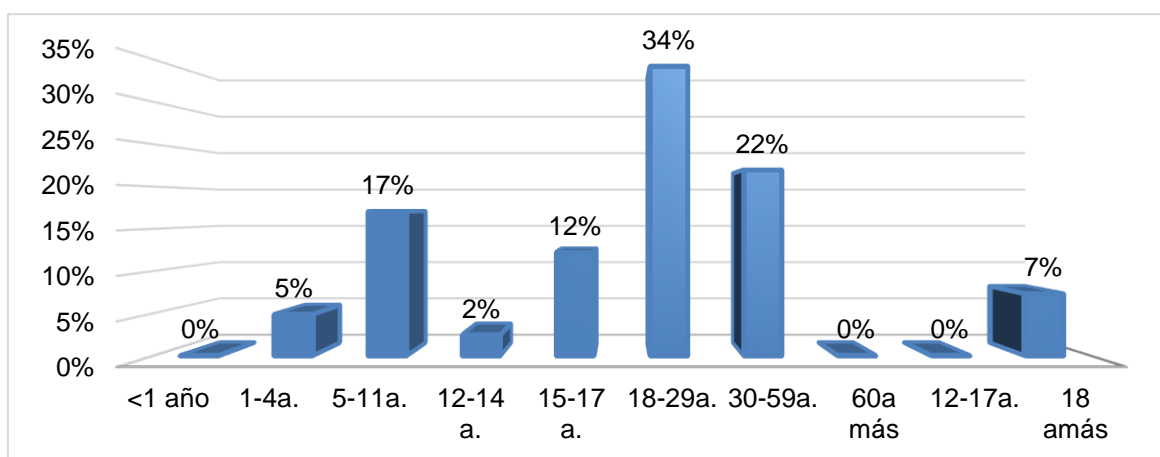


Figura 89. Resultados en coberturas en profilaxis dental de mayo.

De lo observado en la tabla 44 y la figura 89 se aprecian los resultados generales del mes de mayo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 34% seguido de los pacientes de 5-11 años con 17% del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% en pacientes < 1 año y en gestantes menores de edad y en adultos mayores de 60 años.

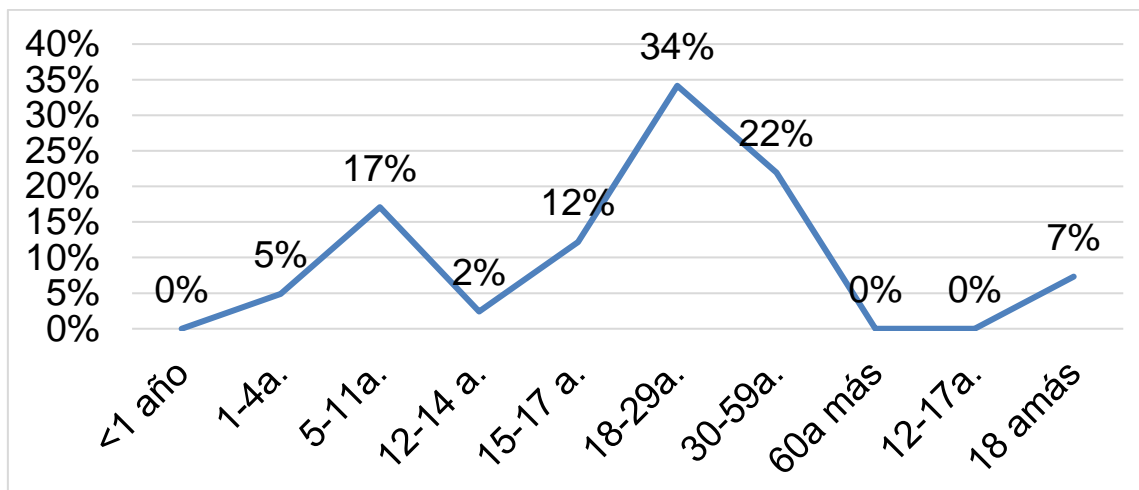


Figura 90. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de mayo.

En la figura 90 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de mayo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de mayo pertenece a pacientes de 18-29 años con 34%

Tabla 46

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de junio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	2	20%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	1	10%
18-29a.	3	30%
30-59a.	4	40%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	10	100%

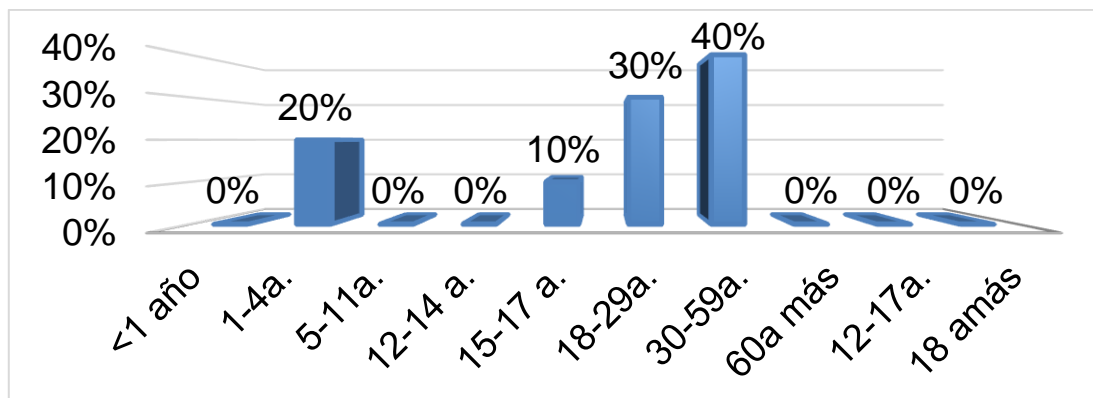


Figura 91. Resultados en coberturas en profilaxis dental de junio.

De lo observado en la tabla 46 y la figura 91 se aprecian los resultados generales del mes de junio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 30-59 años con 40% seguido de los pacientes de 18-29 años con 37% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en todos los pacientes excepto, los niños de 1-4 años y pacientes de 15-17 años.

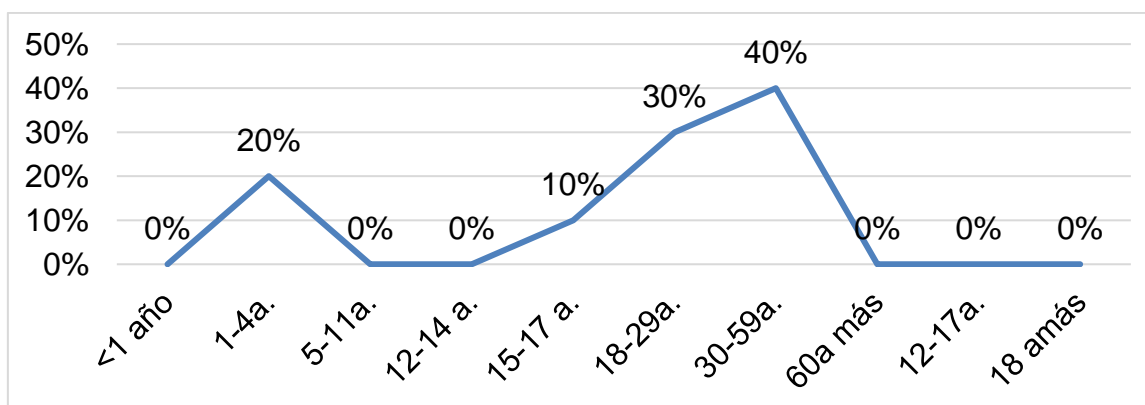


Figura 92. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de junio.

En la figura 92 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de junio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de junio pertenece a pacientes de 30-59 años con 40%.

Tabla 47

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de julio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	1	10%
5-11a.	2	20%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	3	30%
18-29a.	2	20%
30-59a.	2	20%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	10	100%

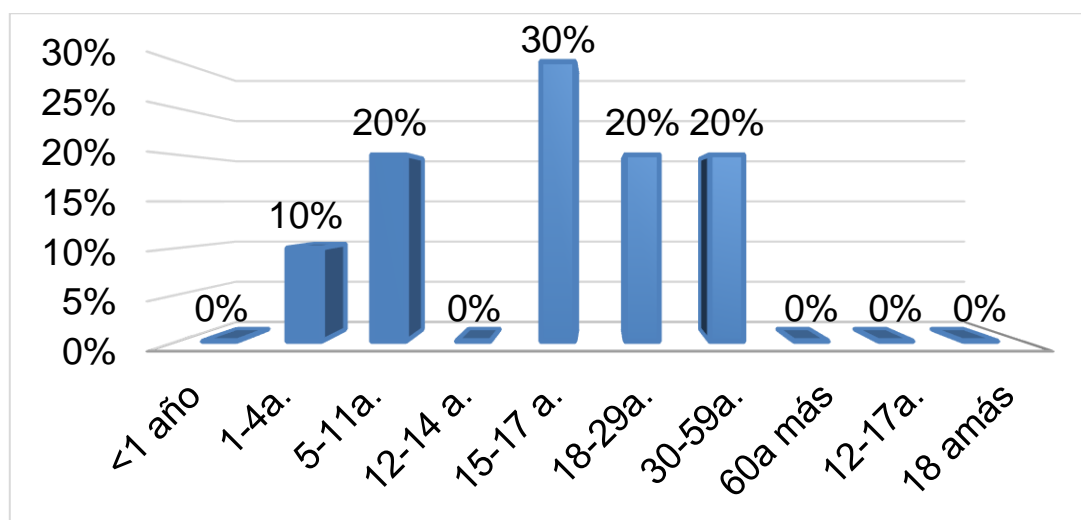


Figura 93. Resultados en coberturas en profilaxis dental de julio.

De lo observado en la tabla 47 y la figura 93 se aprecian los resultados generales del mes de julio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 15-17 años con 30% seguido de los pacientes de 5-11, 18-29 y 30-59 años con 20% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en todos los pacientes excepto, los niños de 1-4 años.

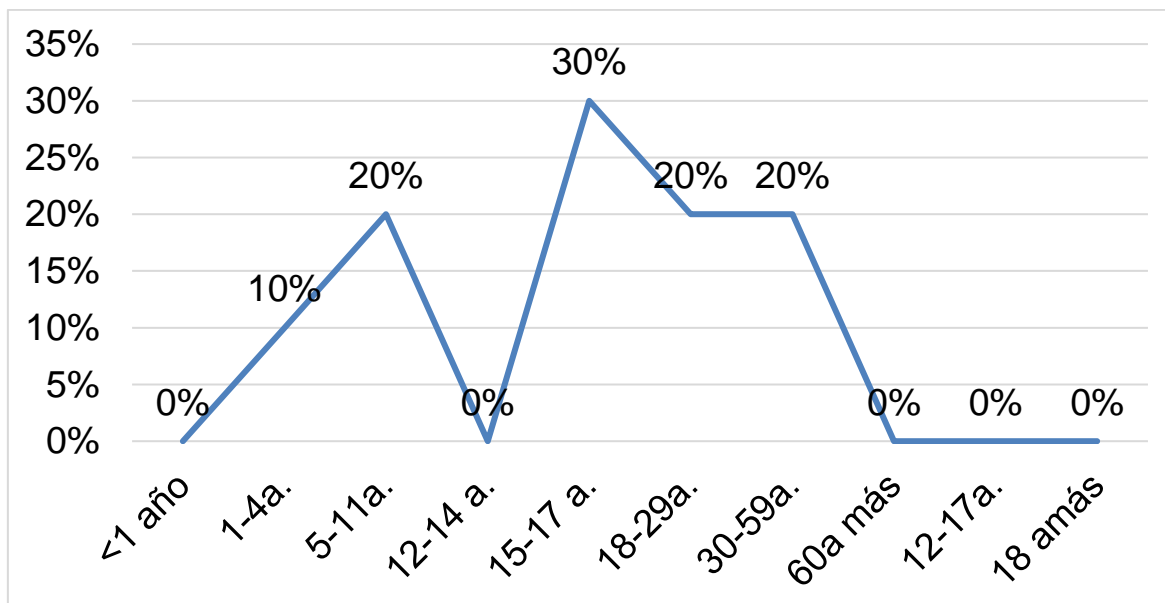


Figura 94. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de julio.

En la figura 94 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de julio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de julio pertenece a pacientes de 15-17 años con 30%.

Tabla 48

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de agosto.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	5	8%
12-14 a.	1	2%
15-17 a.	3	5%
18-29a.	22	35%
30-59a.	20	32%
60a más	6	10%
12-17a.	0	0%
18 a más	6	10%
Total	63	100%

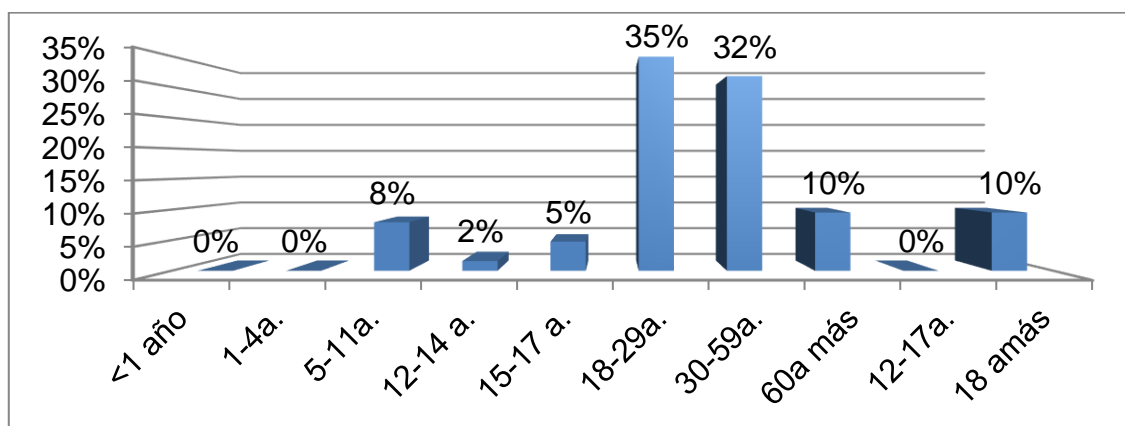


Figura 95. Resultados en coberturas en profilaxis dental de agosto.

De lo observado en la tabla 48 y la figura 95 se aprecian los resultados generales del mes de agosto en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 años con 35% seguido de los pacientes de 30-59 años con 32% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año, 1-4 años y en gestantes menores de edad.

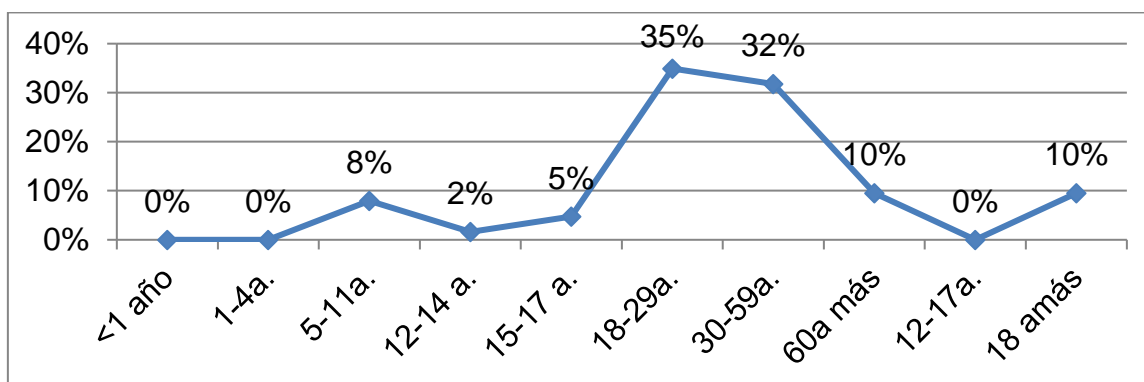


Figura 96. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de agosto.

En la figura 96 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de agosto.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de agosto pertenece a pacientes de 18-29 años con 35%.

Tabla 49

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de setiembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	1	2%
5-11a.	4	7%
12-14 a.	1	2%
15-17 a.	1	2%
18-29a.	22	39%
30-59a.	17	30%
60a más	5	9%
12-17a.	0	0%
18 a más	5	9%
Total	56	100%

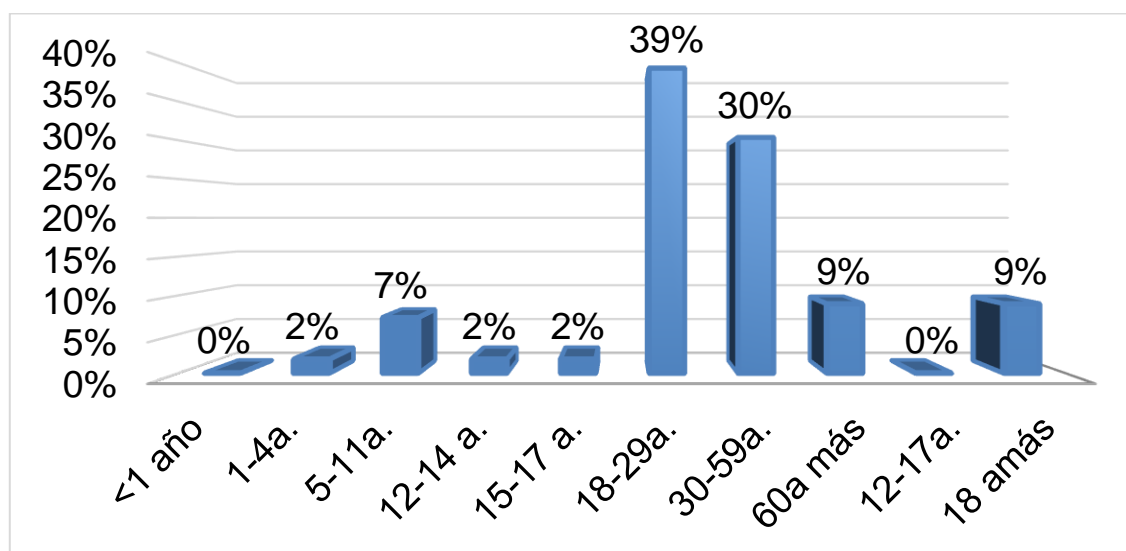


Figura 97. Resultados en coberturas en profilaxis dental de setiembre.

De lo observado en la tabla 49 y la figura 97 se aprecian los resultados generales del mes de setiembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 años con 39% seguido de los pacientes de 30-59 años con 30% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año y en gestantes menores de edad.

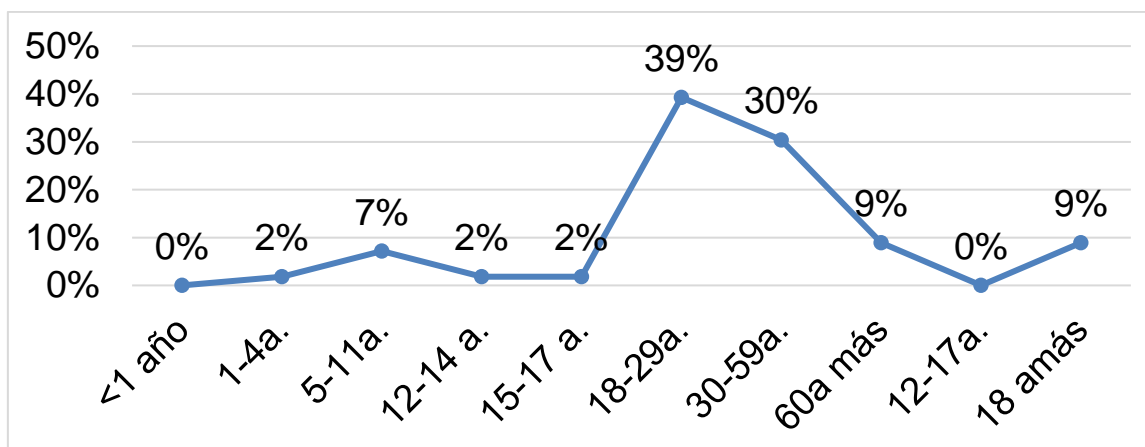


Figura 98. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de setiembre.

En la figura 98 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de setiembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de setiembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 39%.

Tabla 50

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de octubre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	7	11%
5-11a.	19	30%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	1	2%
18-29a.	20	32%
30-59a.	10	16%
60a más	2	3%
12-17a.	0	0%
18 a más	4	6%
Total	63	100%

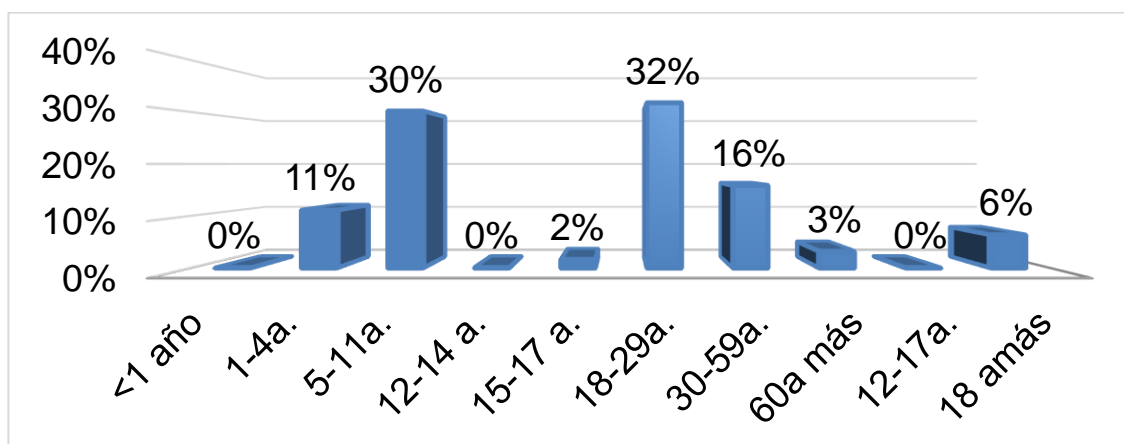


Figura 99. Resultados en coberturas en profilaxis dental de octubre.

De lo observado en la tabla 50 y la figura 99 se aprecian los resultados generales del mes de octubre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 años con 32% seguido de los pacientes de 5-11 años con 30% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año, pacientes de 12-14 años y en gestantes menores de edad.

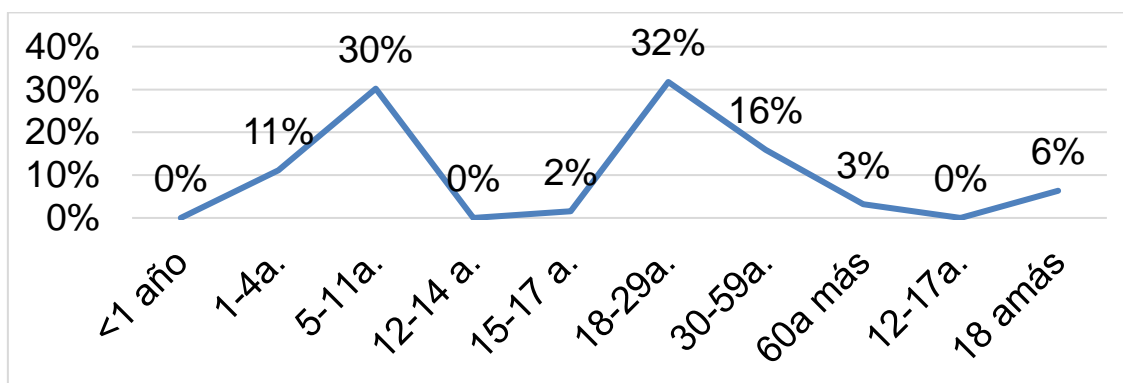


Figura 100. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de octubre.

En la figura 100 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de octubre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de octubre pertenece a pacientes de 18-29 años con 32%.

Tabla 51

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de noviembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	6	15%
5-11a.	7	18%
12-14 a.	2	5%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	14	36%
30-59a.	8	21%
60a más	1	3%
12-17a.	0	0%
18 a más	1	3%
Total	39	100%

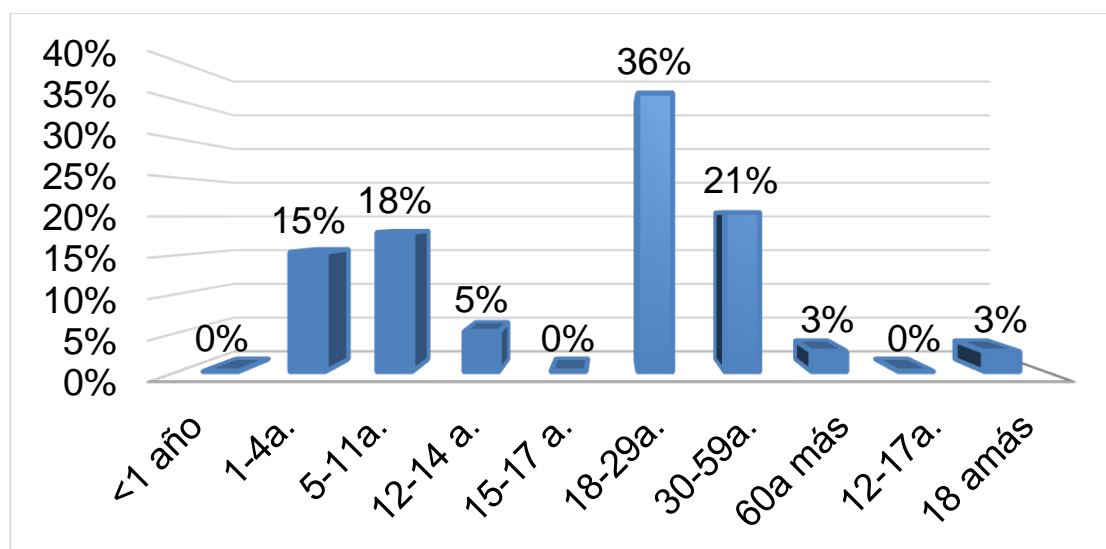


Figura 101. Resultados en coberturas en profilaxis dental de noviembre.

De lo observado en la tabla 51 y la figura 101 se aprecian los resultados generales del mes de noviembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 años con 36% seguido de los pacientes de 30-59 años con 21% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año, pacientes de 15-17 años y en gestantes menores de edad.

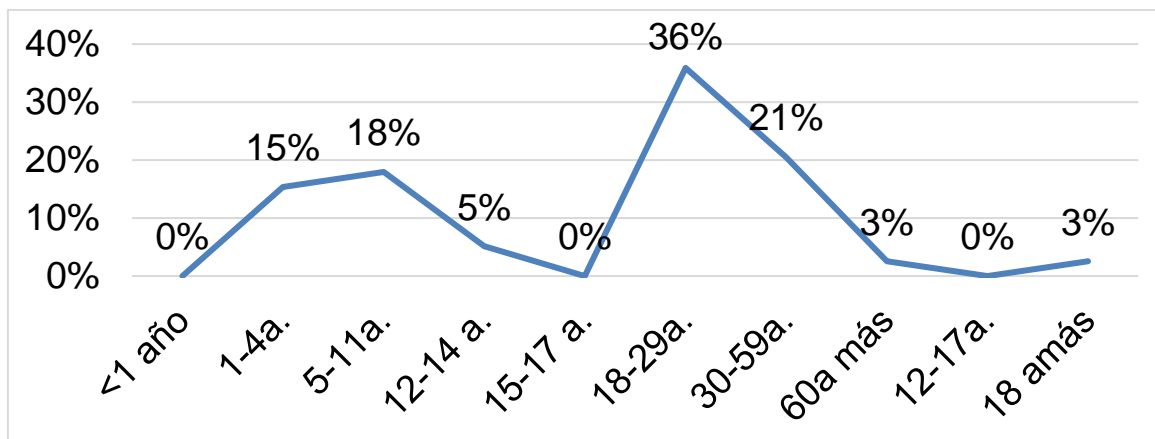


Figura 102. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de noviembre.

En la figura 102 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de noviembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de noviembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 36%.

Tabla 52

Tendencia en coberturas de profilaxis dental de diciembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	4	8%
5-11a.	9	18%
12-14 a.	1	2%
15-17 a.	2	4%
18-29a.	19	37%
30-59a.	9	18%
60a más	2	4%
12-17a.	1	2%
18 a más	4	8%
Total	51	100%

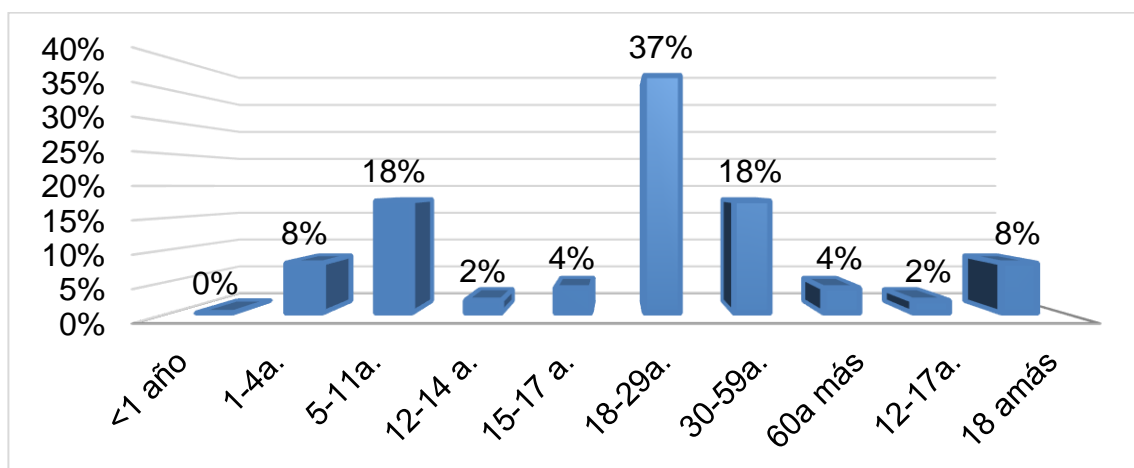


Figura 103. Resultados en coberturas en profilaxis dental de diciembre.

De lo observado en la tabla 52 y la figura 103 se aprecian los resultados generales del mes de diciembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 años con 37% seguido de los pacientes de 30-59 y 5-11 años con 18% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año.

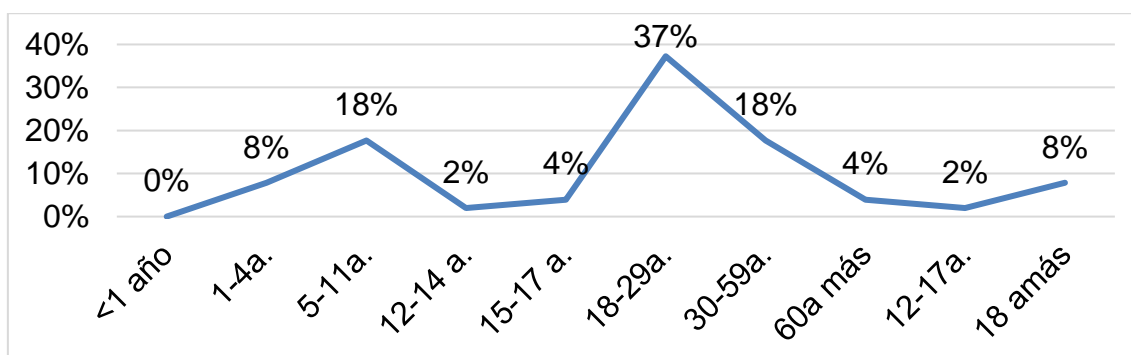


Figura 104. Niveles de tendencias en coberturas profilaxis dental de diciembre.

En la figura 104 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de diciembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de diciembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 37%.

Tabla 53

Tendencia en coberturas de profilaxis dental anual del 2016.

Etapa De Vida	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total etapa de vida	Total porcentaje
<1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
1-4a.	2	3	2	2	0	2	1	0	1	7	6	4	30	7%
5-11a.	6	6	1	7	2	0	2	5	4	19	7	9	68	15%
12-14 a.	1	2	0	1	2	0	0	1	1	0	2	1	11	2.5%
15-17 a.	0	2	2	5	2	1	3	3	1	1	0	2	22	5.0%
18-29a.	3	8	19	14	4	3	2	22	22	20	14	19	150	34%
30-59a.	9	6	7	9	4	4	2	20	17	10	8	9	105	23.8%
60a más	1	2	0	0	0	0	0	6	5	2	1	2	19	4.3%
12-17a.	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	1.4%
18 amás	0	1	4	3	2	0	0	6	5	4	1	4	30	6.8%
Total	25	30	36	41	17	10	10	63	56	63	39	51	441	100%

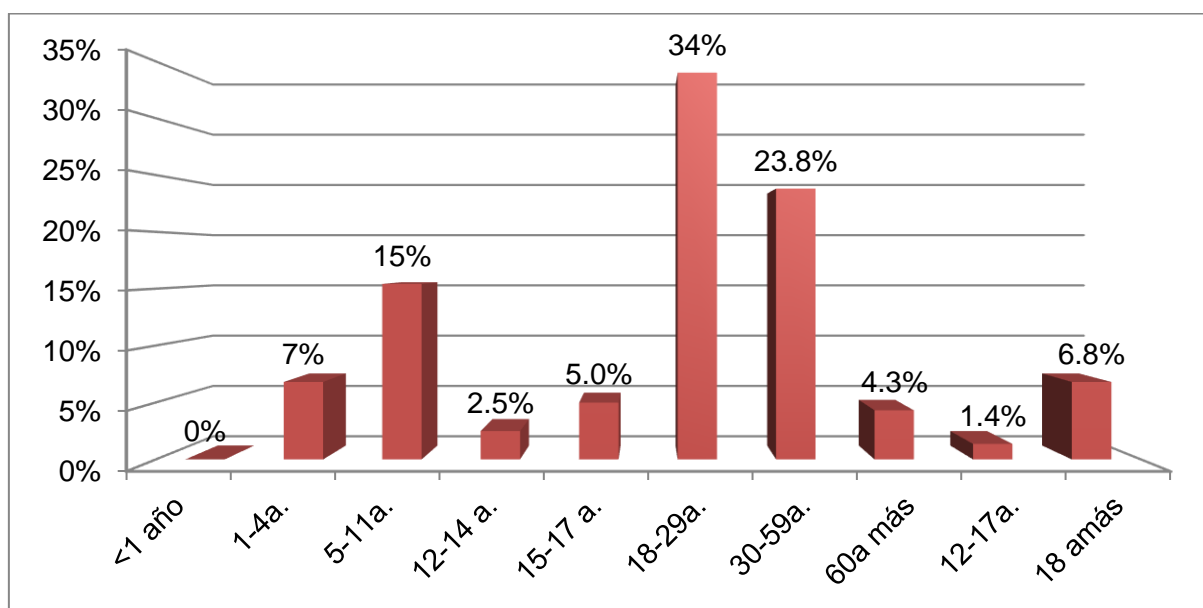


Figura 105. Resultados en coberturas de profilaxis dental anual del 2016.

De la tabla 53 y figura 105 se aprecian los resultados generales del año 2016, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18-29 años con 34% del total del año, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30-59 años con un 23.8%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a los <1año.

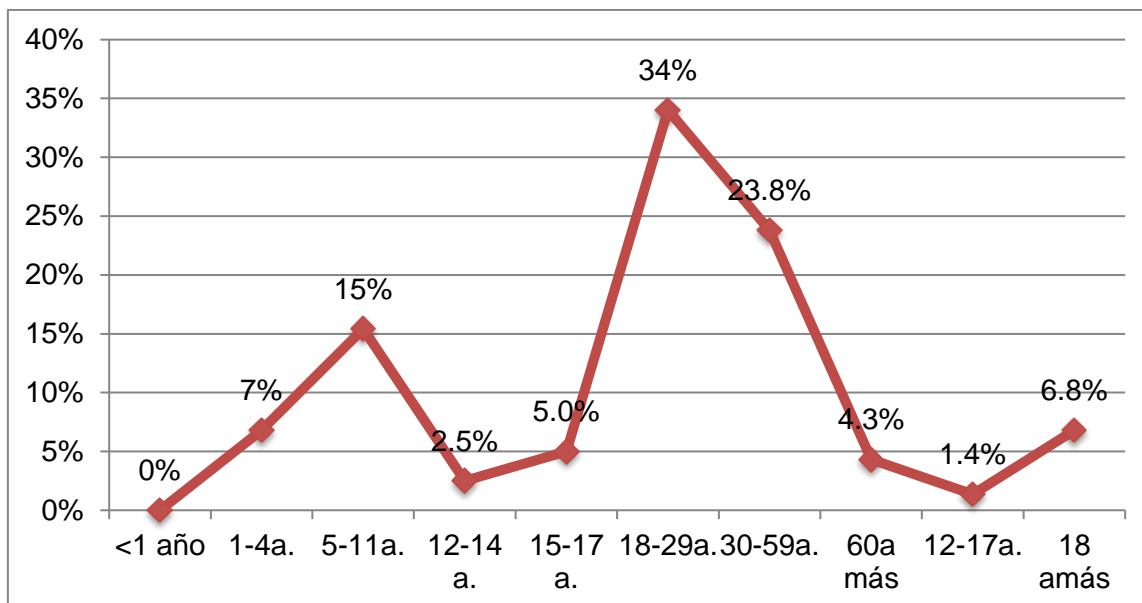


Figura 106. Niveles de tendencias en profilaxis dental anual del 2016

En la figura 80 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las profilaxis dentales como procedimientos odontológicos preventivo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales como procedimientos odontológicos preventivos anual pertenece a pacientes de 18-29 años con 34% del total del año.

Tabla 54

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de enero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	1	6%
5-11a.	3	19%
12-14 a.	2	13%
15-17 a.	1	6%
18-29a.	2	13%
30-59a.	4	25%
60a más	3	19%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	16	100%

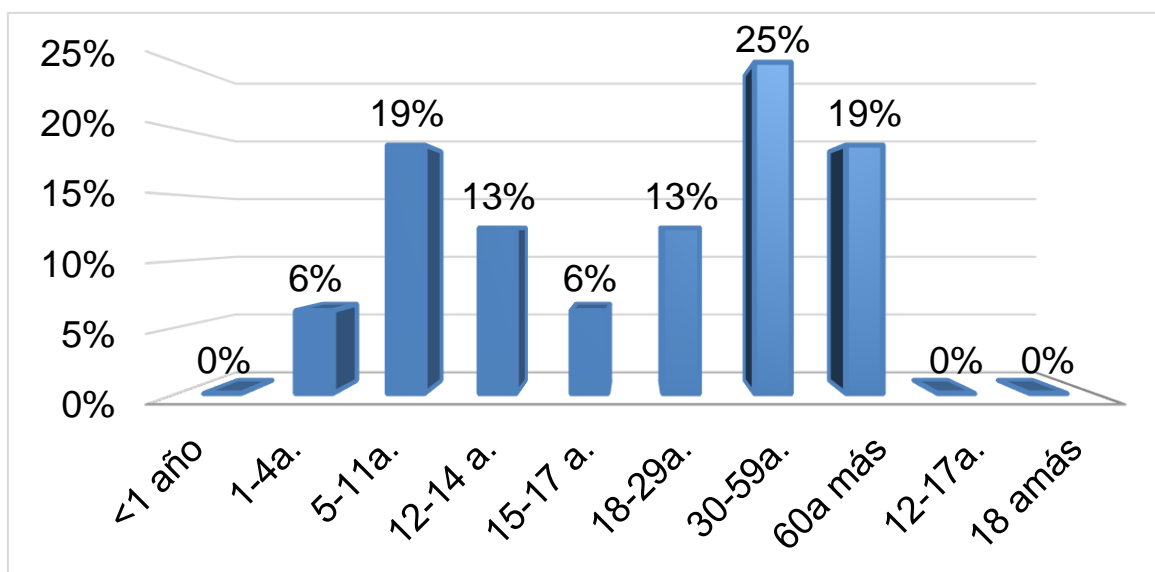


Figura 107. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de enero.

De lo observado en la tabla 54 y la figura 107 se aprecian los resultados generales del mes de enero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 25% seguido de los pacientes de 5-11 años y mayores de 60 con 19% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año y en todas las gestantes.

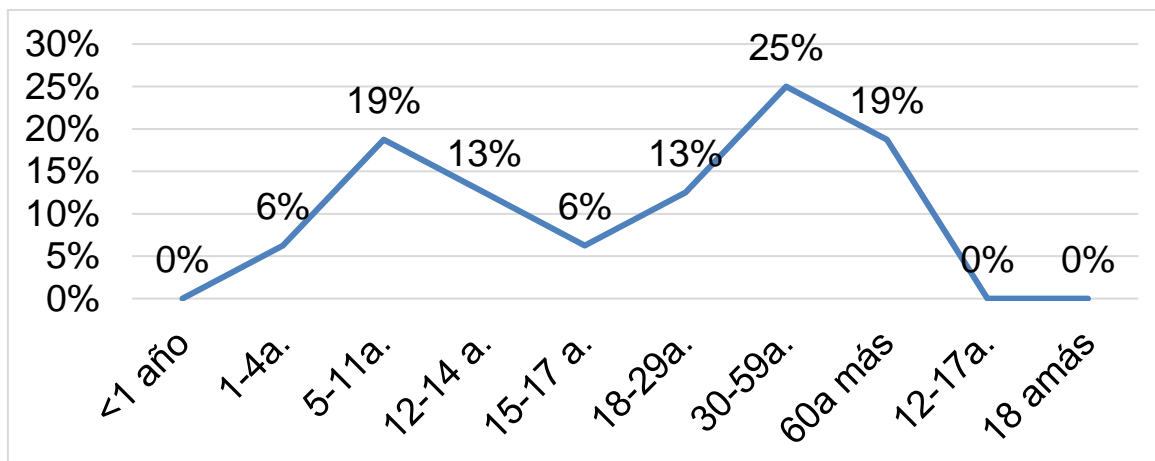


Figura 108. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de enero .

En la figura 108 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos del mes de enero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de enero pertenece a pacientes de 30-59 años con 25%

Tabla 55

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de febrero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	5	25%
12-14 a.	1	5%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	5	25%
30-59a.	8	40%
60a más	1	5%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	20	100%

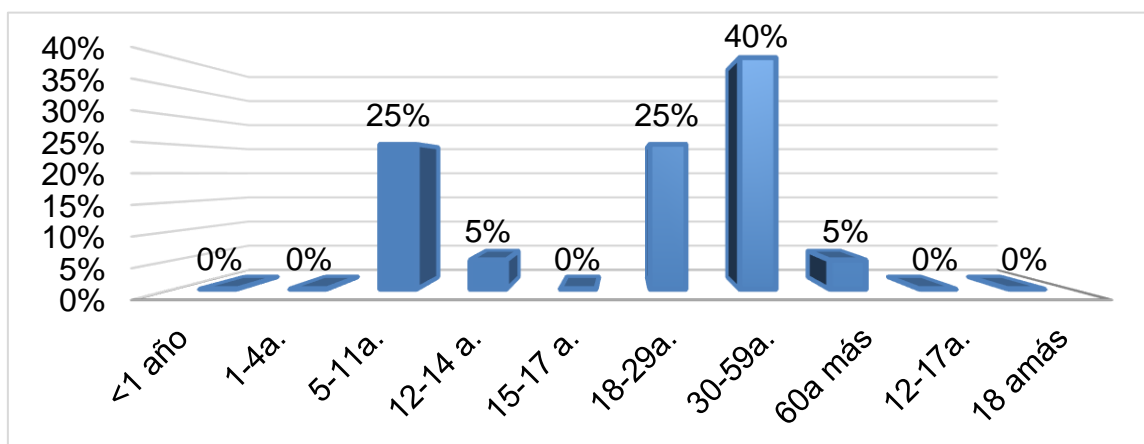


Figura 109. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de febrero.

De lo observado en la tabla 55 y la figura 109 se aprecian los resultados generales del mes de febrero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 40% seguido de los pacientes de 5-11 años 18-29 años con 25% del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% se presenta el resto de paciente excepto los de 12-14 y mayores de 60 años.

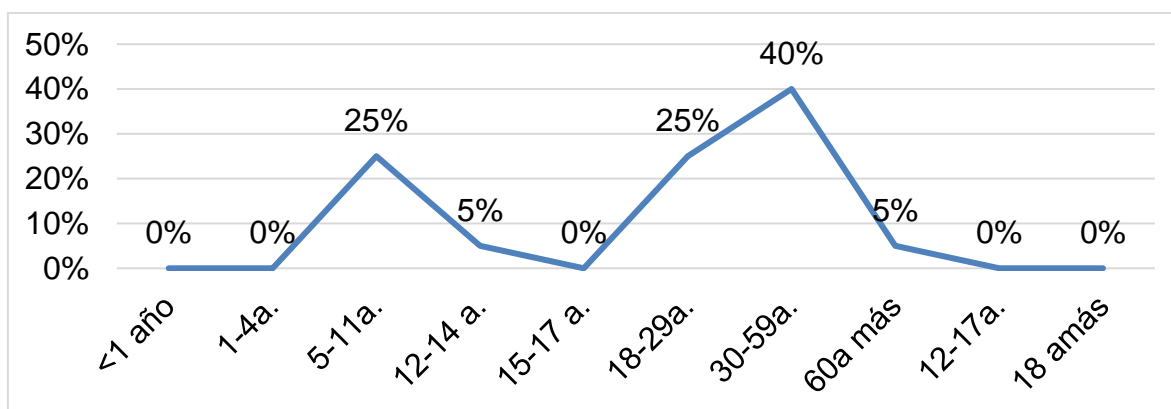


Figura 110. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de febrero.

En la figura 110 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos del mes de febrero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de febrero pertenece a pacientes de 30-59 años con 40%.

Tabla 56

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de marzo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	1	6%
5-11a.	3	19%
12-14 a.	2	13%
15-17 a.	1	6%
18-29a.	2	13%
30-59a.	4	25%
60a más	3	19%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	16	100%

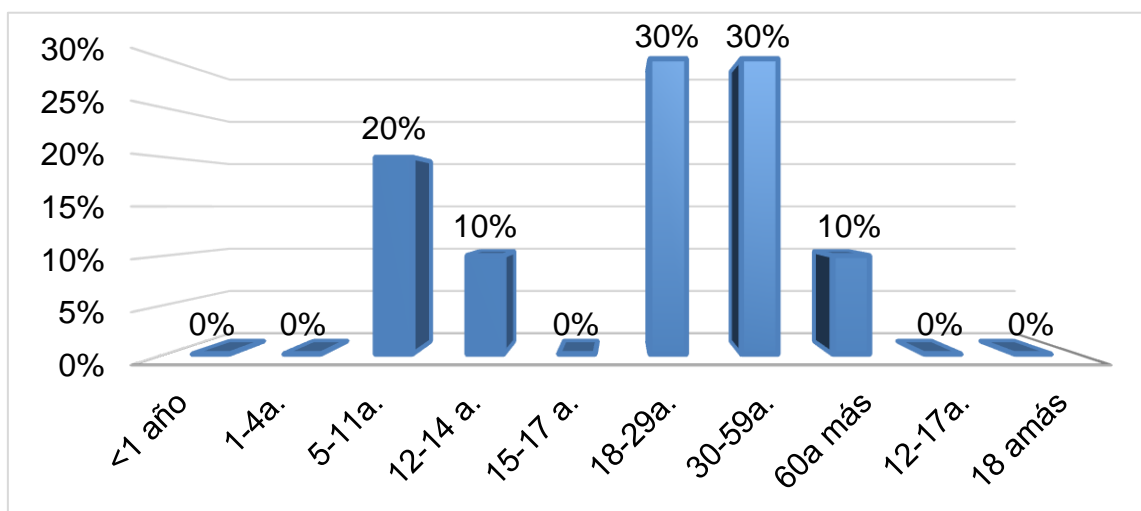


Figura 111. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de marzo.

De lo observado en la tabla 56 y la figura 111 se aprecian los resultados generales del mes de marzo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 y 30-59 años con 30% seguido de los pacientes de 5-11 años con 20% del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% se presenta el resto de paciente excepto los de 12-14 y mayores de 60 años.

Wq<A

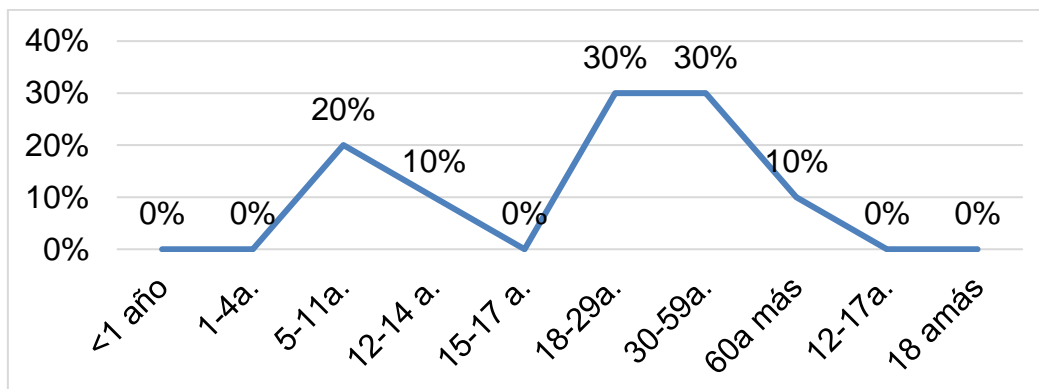


Figura 112. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de marzo.

En la figura 112 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos del mes de marzo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de marzo pertenece a pacientes de 18-29 y 30-59 años con 30%

Tabla 57

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de abril.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	2	13%
5-11a.	2	13%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	5	31%
30-59a.	6	38%
60a más	1	6%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	16	100%

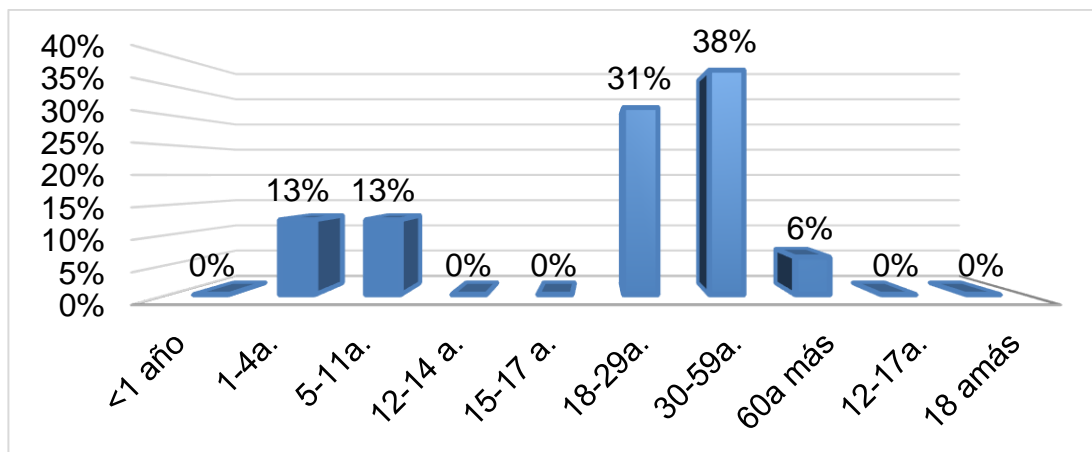


Figura 113. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de abril.

De lo observado en la tabla 57 y la figura 113 se aprecian los resultados generales del mes de abril en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 38% seguido de los pacientes 18-29 con 31% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año de 12- 17 años y en todas las gestantes.

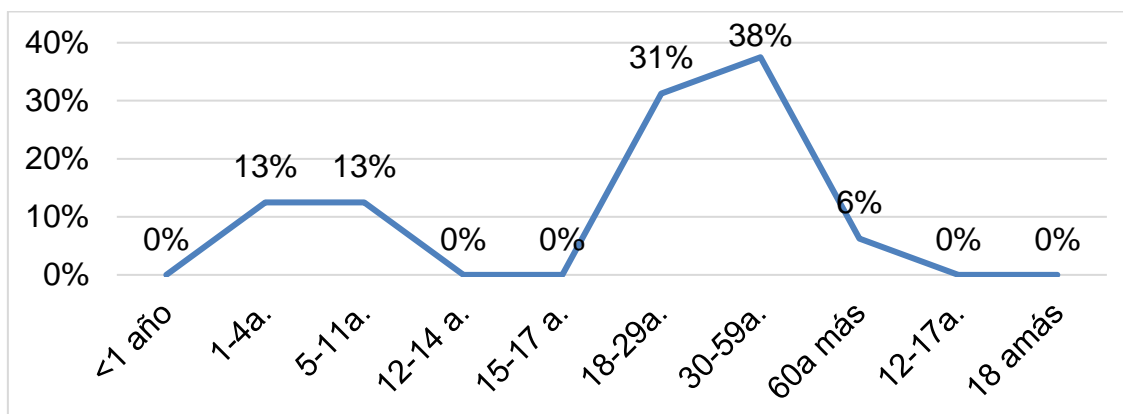


Figura 114. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de abril.

En la figura 114 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos del mes de abril.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de abril pertenece a pacientes 30-59 años con 38%.

Tabla 58

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de mayo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	4	17%
5-11a.	4	17%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	2	9%
18-29a.	7	30%
30-59a.	5	22%
60a más	1	4%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	23	100%

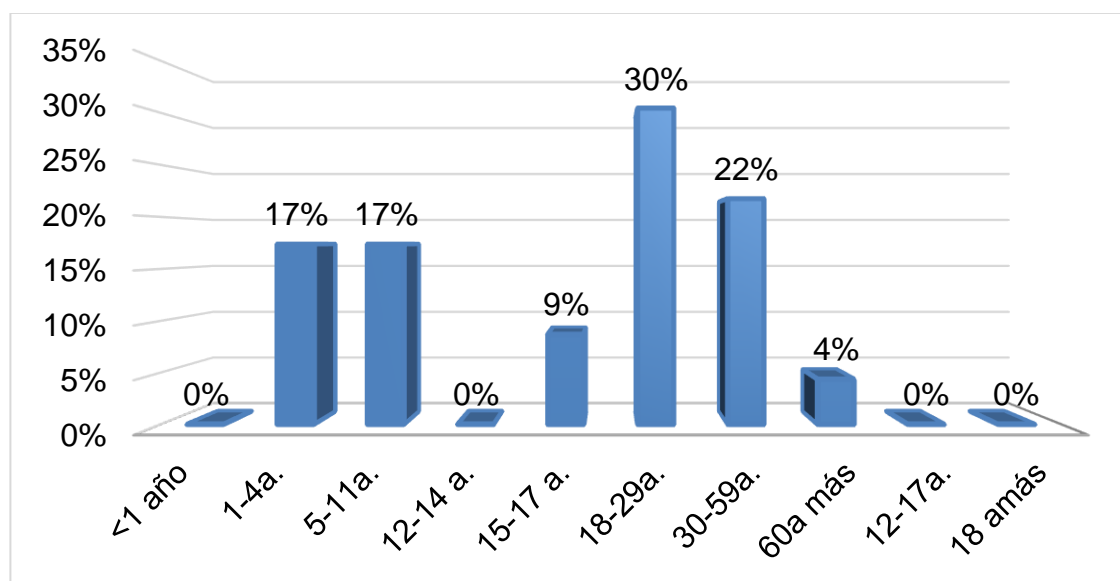


Figura 115. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de mayo.

De lo observado en la tabla 58 y la figura 115 se aprecian los resultados generales del mes de mayo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 años con 30% seguido de los pacientes 30-59 años con 22% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año, 12-14 años y en todas las gestantes.

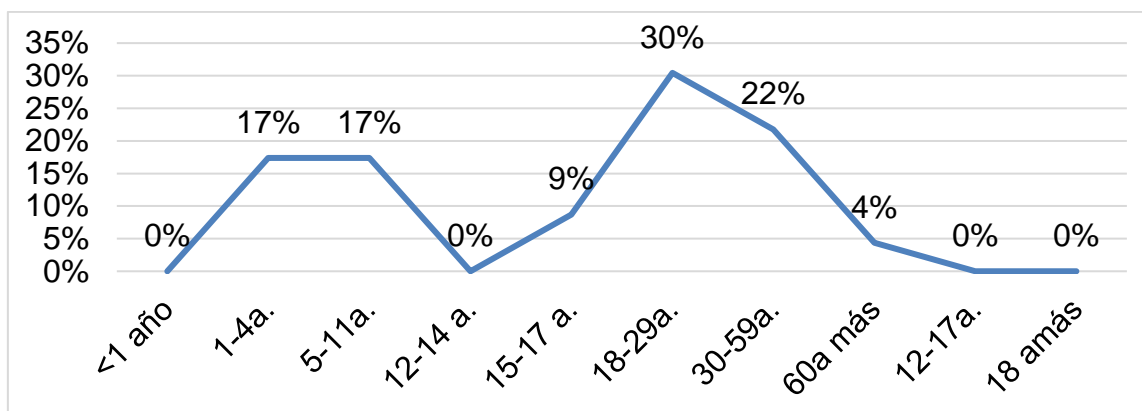


Figura 116. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de mayo.

En la figura 116 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos del mes de mayo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de mayo pertenece a pacientes de 18-29 años con 30%.

Tabla 59

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de junio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	1	5%
1-4a.	2	10%
5-11a.	2	10%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	4	20%
30-59a.	7	35%
60a más	4	20%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	20	100%

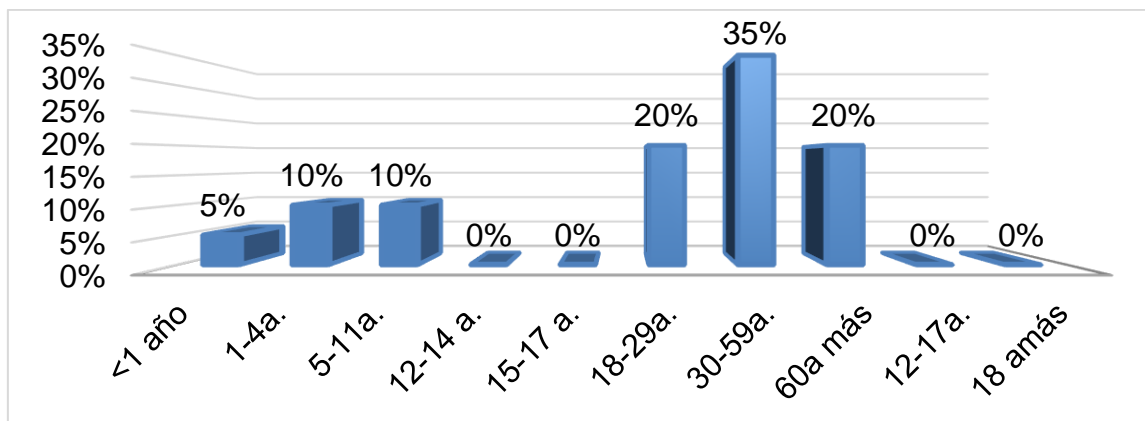


Figura 117. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de junio.

De lo observado en la tabla 59 y la figura 117 se aprecian los resultados generales del mes de junio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 35% seguido de los pacientes de 18-29 y mayores de 60 años con 20% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente 12-17 años y en todas las gestantes.

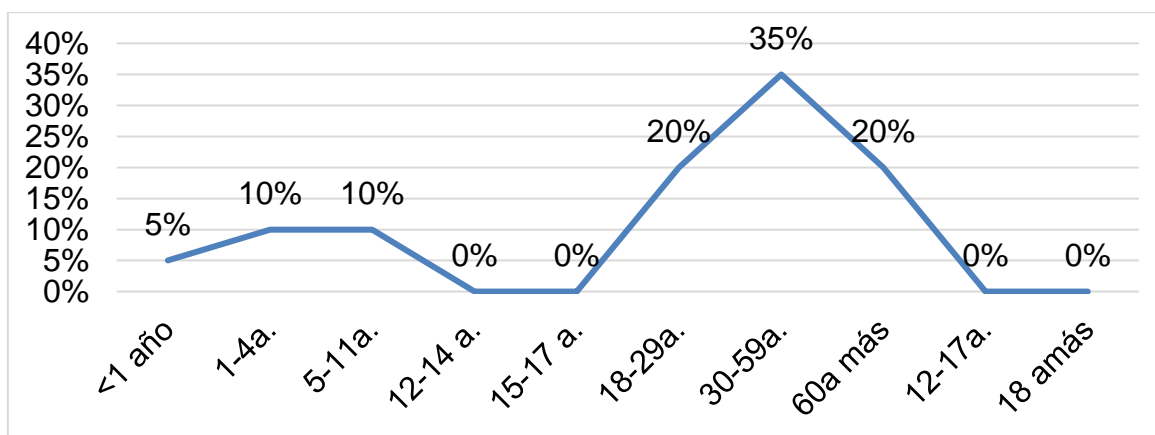


Figura 118. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de junio.

En la figura 118 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos del mes de junio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de junio pertenece a pacientes de 30-59 años con 35%.

Tabla 60

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de julio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	3	15%
5-11a.	2	10%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	1	5%
18-29a.	3	15%
30-59a.	7	35%
60a más	4	20%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	20	100%

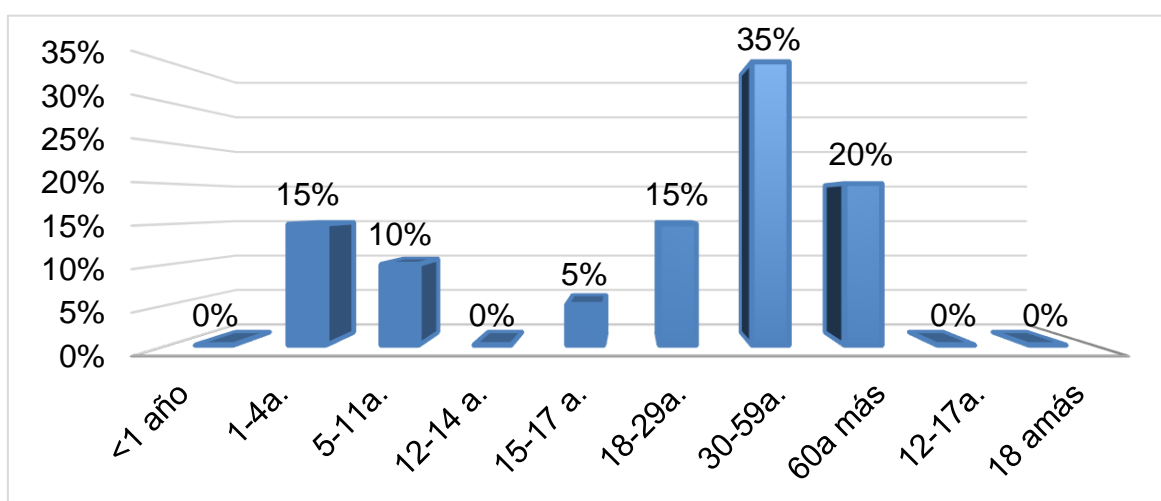


Figura 119. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de julio.

De lo observado en la tabla 60 y la figura 119 se aprecian los resultados generales del mes de julio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 35% seguido de los pacientes mayores de 60 años con 20% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año, 12-14 años y en todas las gestantes.

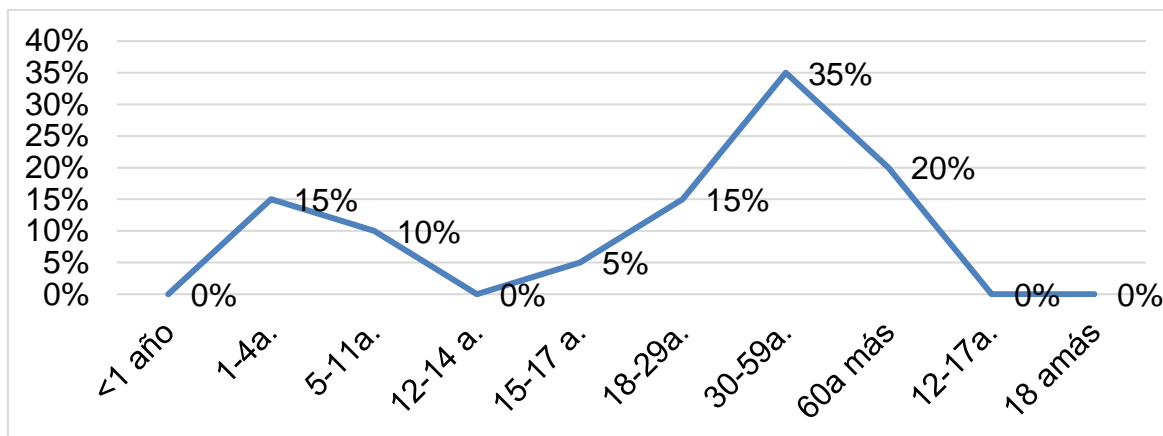


Figura 120. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de julio.

En la figura 116 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos del mes de julio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de julio pertenece a pacientes de 30-59 años con 35%

Tabla 61

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de agosto.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	2	11%
12-14 a.	1	5%
15-17 a.	2	11%
18-29a.	6	32%
30-59a.	5	26%
60a más	3	16%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	19	100%

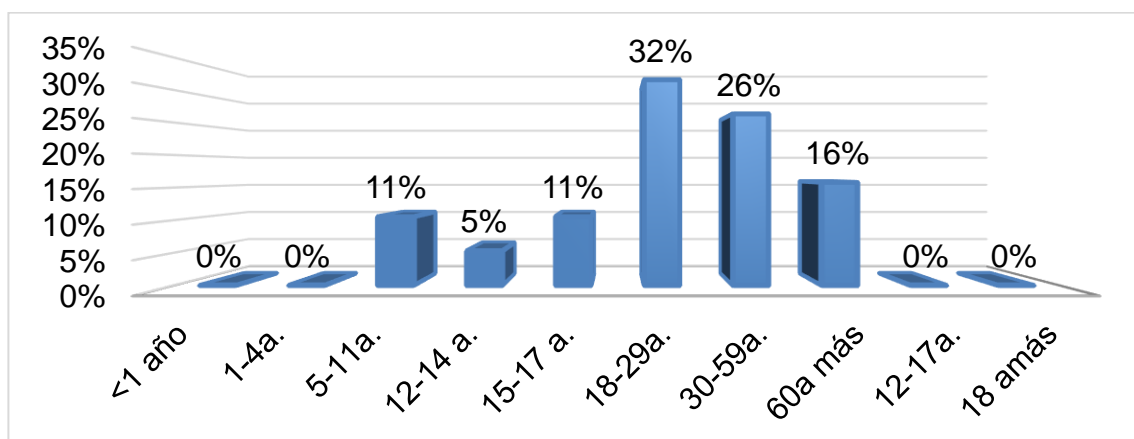


Figura 121. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de agosto.

De lo observado en la tabla 61 y la figura 121 se aprecian los resultados generales del mes de agosto en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 años con 32% seguido de los pacientes 30-59 años con 26% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año, 1-4 años y en todas las gestantes.

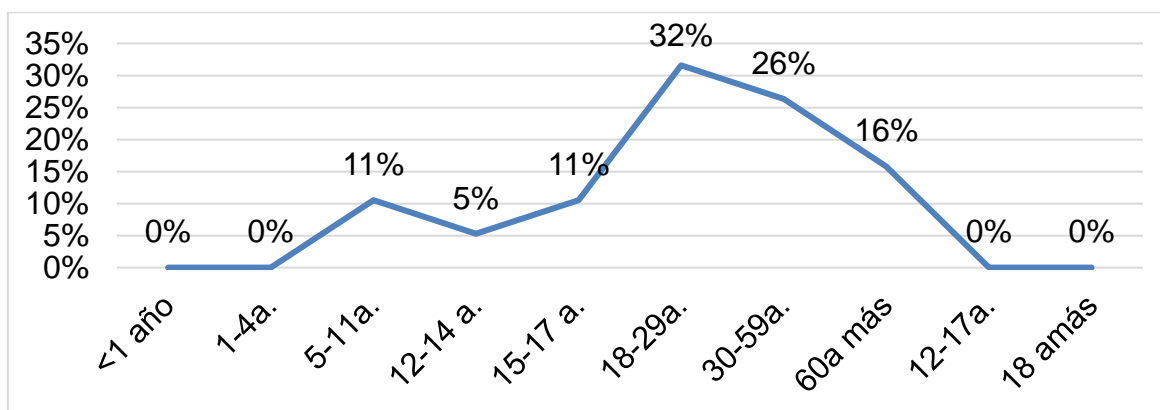


Figura 122. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de agosto.

En la figura 122 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos del mes de agosto.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de agosto pertenece a pacientes de 18-29 años con 32%

Tabla 62

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de setiembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	2	10%
5-11a.	3	14%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	6	29%
30-59a.	8	38%
60a más	2	10%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	21	100%

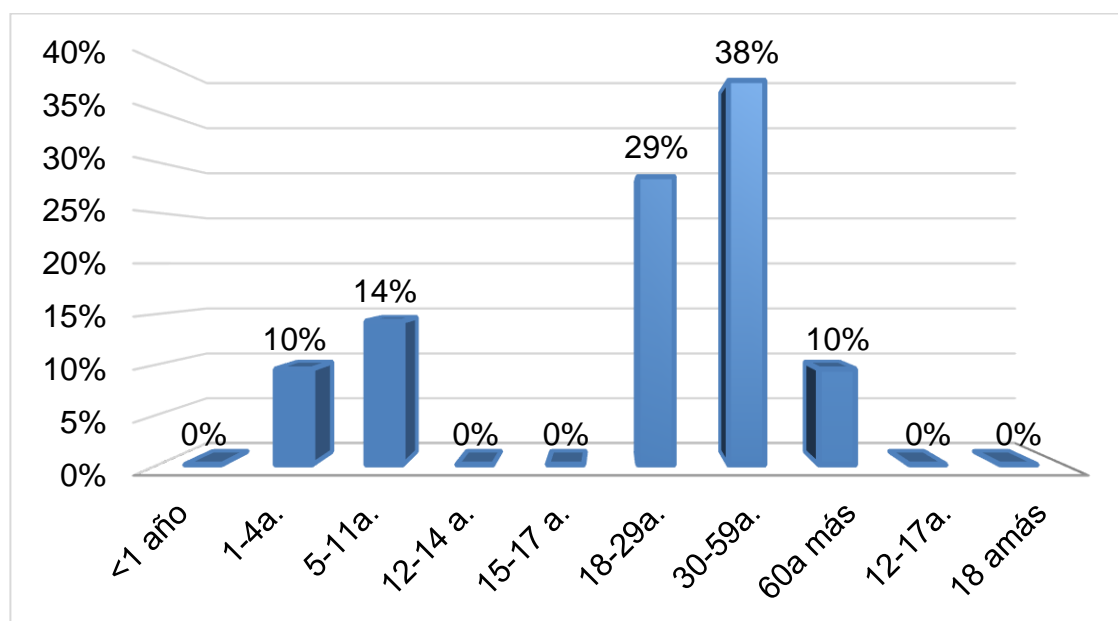


Figura 123. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de setiembre.

De lo observado en la tabla 62 y la figura 123 se aprecian los resultados generales del mes de setiembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 38% seguido de los pacientes 18-29 años con 29% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año, 12-17 años y en todas las gestantes.

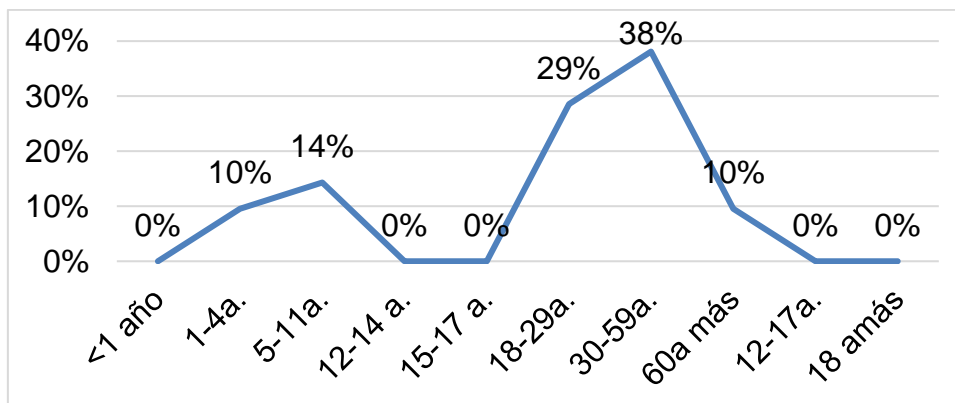


Figura 124. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de setiembre.

En la figura 124 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos del mes de setiembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de setiembre pertenece a pacientes de 30-59 años con 38%.

Tabla 63

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de octubre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	3	5%
1-4a.	3	5%
5-11a.	15	25%
12-14 a.	2	3%
15-17 a.	1	2%
18-29a.	12	20%
30-59a.	21	34%
60a más	2	3%
12-17a.	0	0%
18 a más	2	3%
Total	61	100%

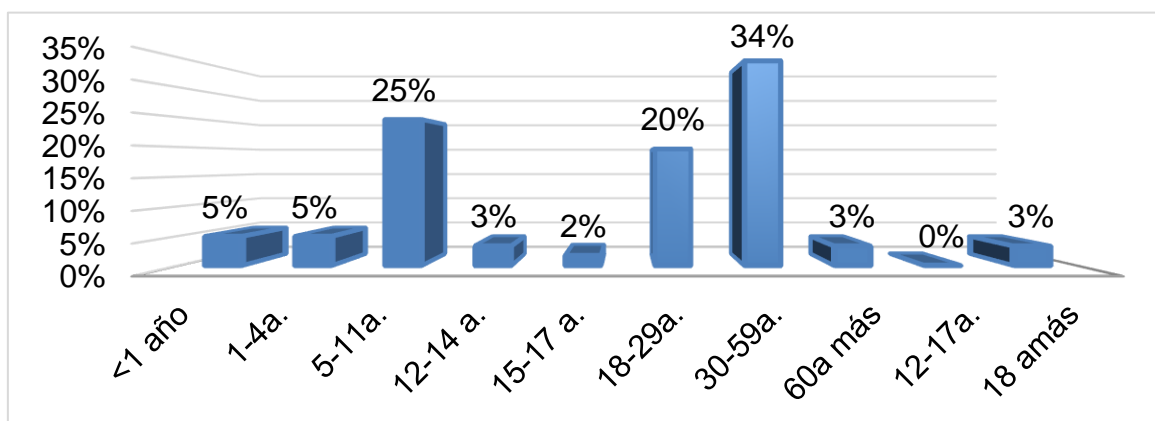


Figura 125. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de octubre.

De lo observado en la tabla 63 y la figura 126 se aprecian los resultados generales del mes de octubre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 34% seguido de los pacientes 18-29 años con 20% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes gestantes menores de edad.

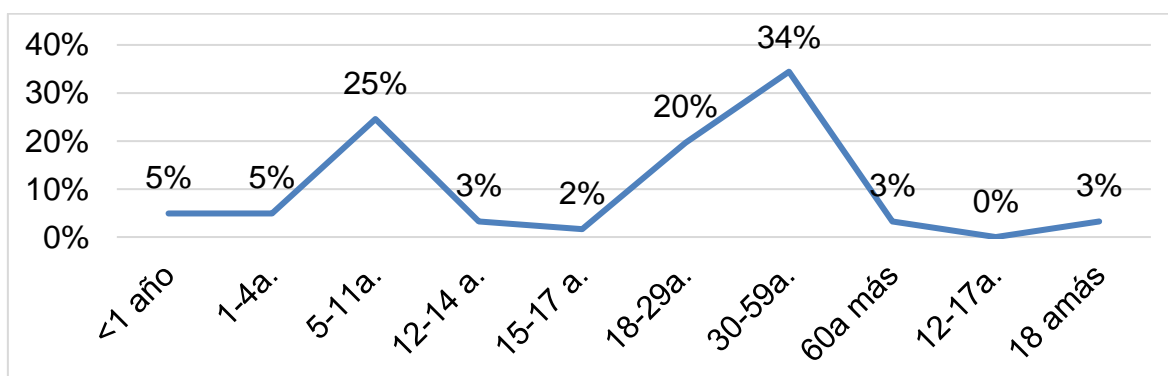


Figura 126. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de octubre.

En la figura 126 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos del mes de octubre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las consultas estomatológicas como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de octubre pertenece a pacientes de 30-59 años con 34%.

Tabla 64

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de noviembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	3	10%
12-14 a.	4	13%
15-17 a.	2	7%
18-29a.	7	23%
30-59a.	11	37%
60a más	1	3%
12-17a.	0	0%
18 a más	2	7%
Total	30	100%

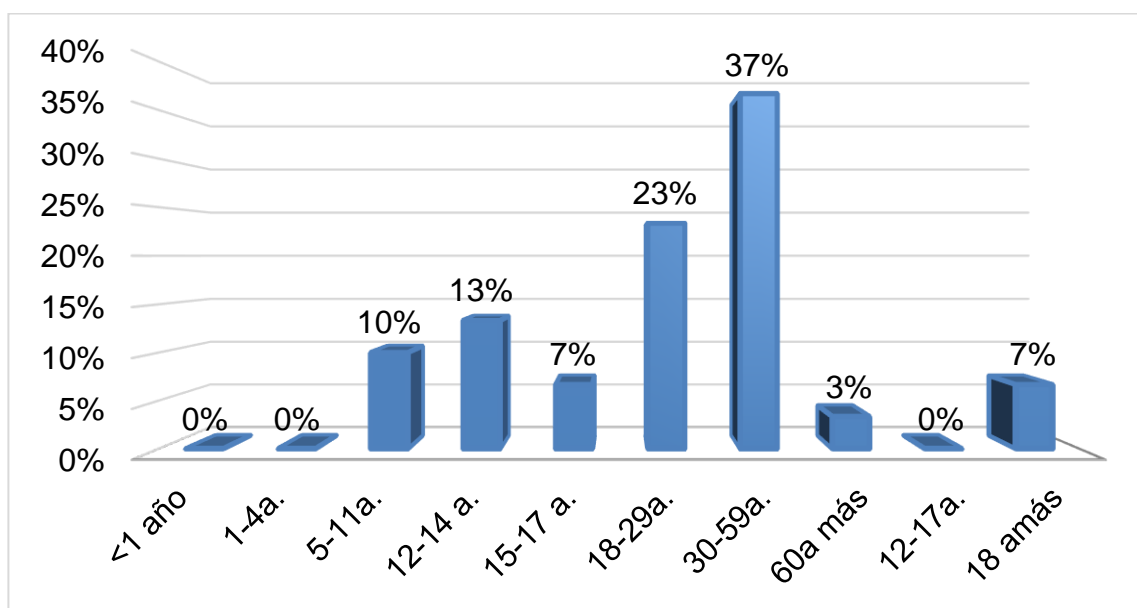


Figura 127. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de noviembre.

De lo observado en la tabla 64 y la figura 127 se aprecian los resultados generales del mes de noviembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 37% seguido de los pacientes 18-29 años con 23% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año, 1-4 años y gestantes de 12-17 años.

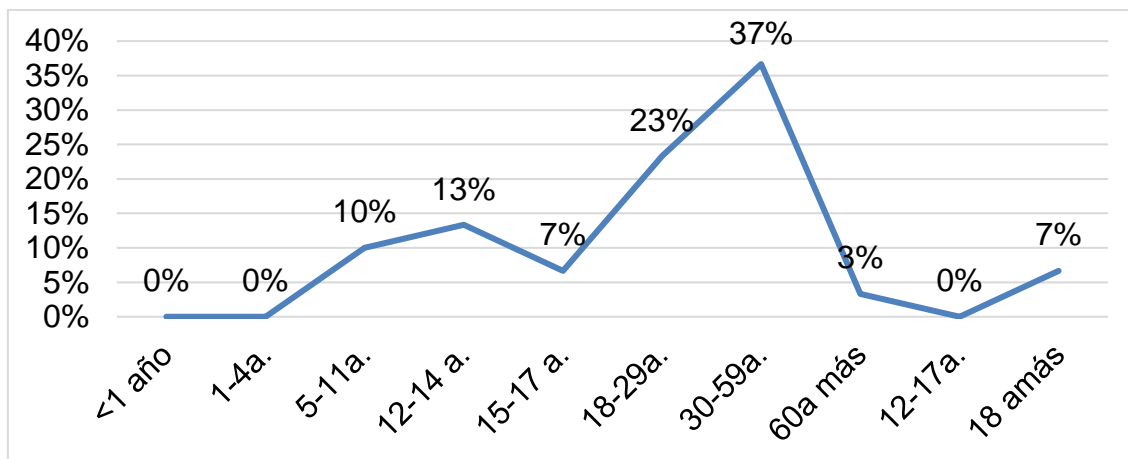


Figura 128. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de noviembre.

En la figura 128 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las consultas estomatológicas, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de noviembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las consultas estomatológicas como procedimientos preventivos en el mes de noviembre pertenece a pacientes de 30-59 años con 37%.

Tabla 65

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica de diciembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	3	16%
5-11a.	4	21%
12-14 a.	1	5%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	5	26%
30-59a.	3	16%
60a más	3	16%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	19	100%

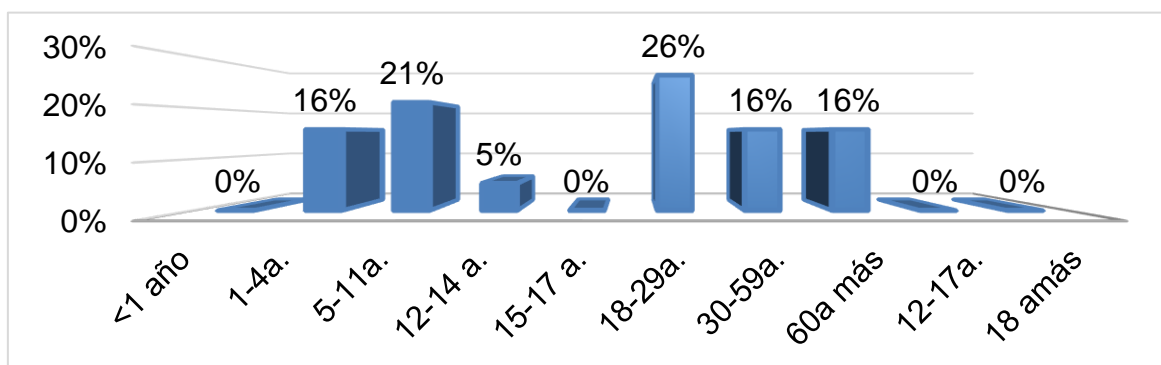


Figura 129. Resultados en coberturas en consulta estomatológica de diciembre.

De lo observado en la tabla 65 y la figura 129 se aprecian los resultados generales del mes de diciembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 años con 26% seguido de los pacientes 30-59, >60, y de 1-4 años con 16 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en paciente <1 año, 15-17 años y en todas las gestantes.

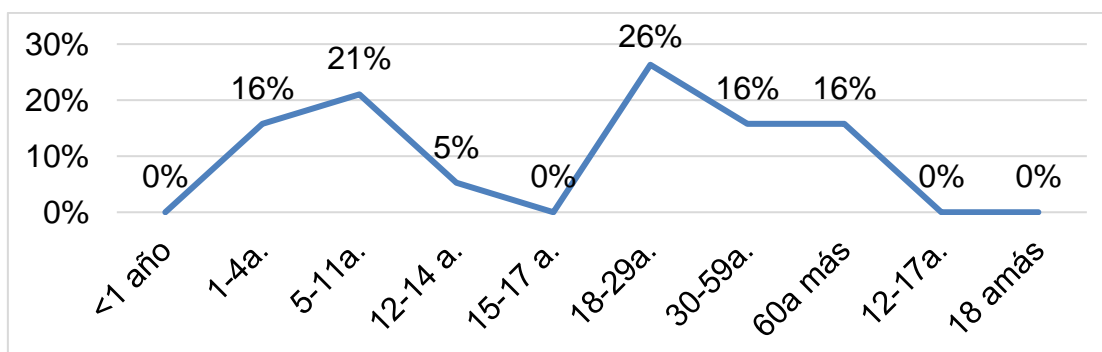


Figura 130. Niveles de tendencias en coberturas de consulta estomatológica de diciembre.

En la figura 130 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto las consulta estomatológica, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de diciembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las profilaxis dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de diciembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 26%.

Tabla 66

Tendencia en coberturas de consulta estomatológica anual del 2016.

Etapa De Vida	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total etapa de vida	Total porcentaje
<1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	4	1%
1-4a.	1	0	0	2	4	2	3	0	2	3	0	3	20	7%
5-11a.	3	5	2	2	4	2	2	2	3	15	3	4	47	17%
12-14 a.	2	1	1	0	0	0	0	1	0	2	4	1	12	4.4%
15-17 a.	1	0	0	0	2	0	1	2	0	1	2	0	9	3.3%
18-29a.	2	5	3	5	7	4	3	6	6	12	7	5	65	24%
30-59a.	4	8	3	6	5	7	7	5	8	21	11	3	88	32.0%
60a más	3	1	1	1	1	4	4	3	2	2	1	3	26	9.5%
12-17a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
18 amás	0	0		0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	1.5%
Total	16	20	10	16	23	20	20	19	21	61	30	19	275	100%

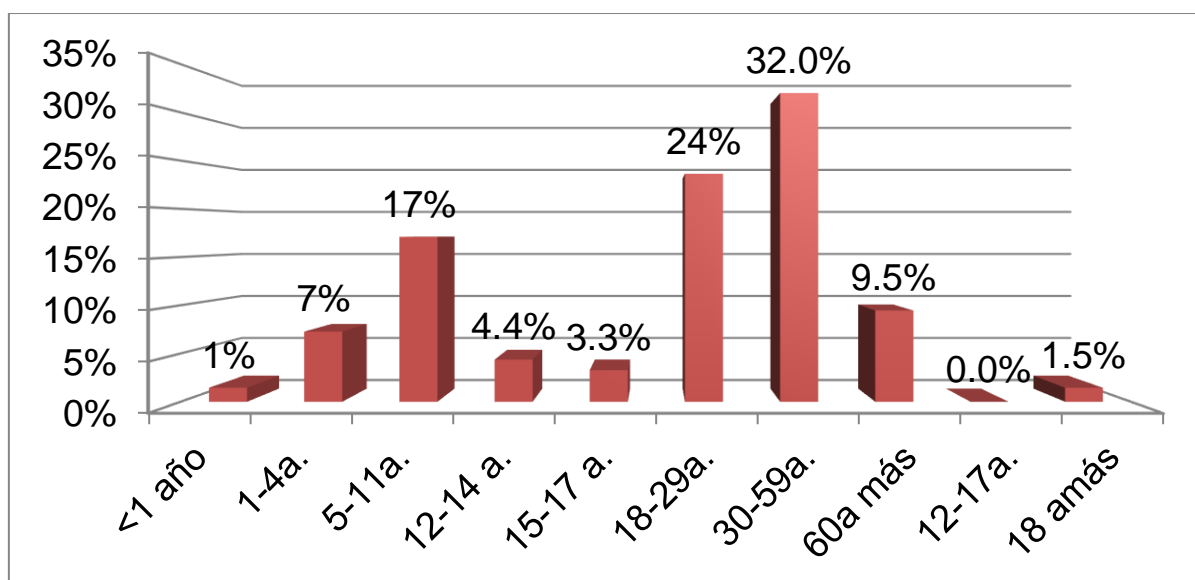


Figura 131. Resultados en coberturas de consulta estomatológica anual del 2016.

De la tabla 66 y figura 131 se aprecian los resultados generales del año 2016, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes de: 30-59 años con 32% del total del año, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 18-29 años con un 24%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a las gestantes menores de edad.

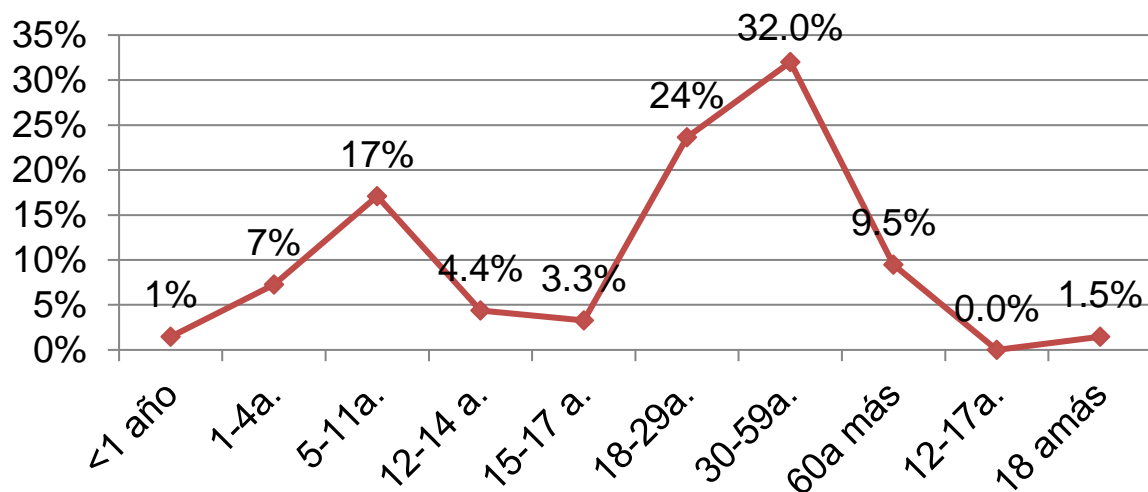


Figura 132. Niveles de tendencias en consulta estomatológica anual del 2016

En la figura 132 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las consultas dentales como procedimientos odontológicos preventivo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de la aplicación de consulta estomatológica como procedimiento odontológico recuperativa anual pertenece a pacientes de 30-59 años con 32% del total del anual.

Tabla 67

Tendencia en coberturas de raspaje dental de enero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	4	33%
30-59a.	6	50%
60a más	2	17%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	12	100%

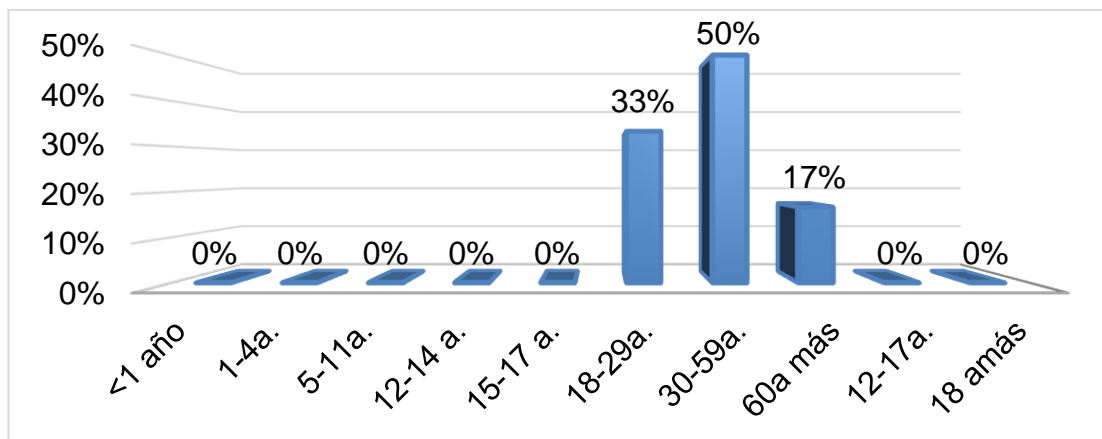


Figura 133. Resultados en coberturas en raspaje dental de enero.

De lo observado en la tabla 67 y la figura 133 se aprecian los resultados generales del mes de enero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 50% seguido de los pacientes 18-29 años con 30 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en el resto de los pacientes exceptuando a los mayores de 60 años.

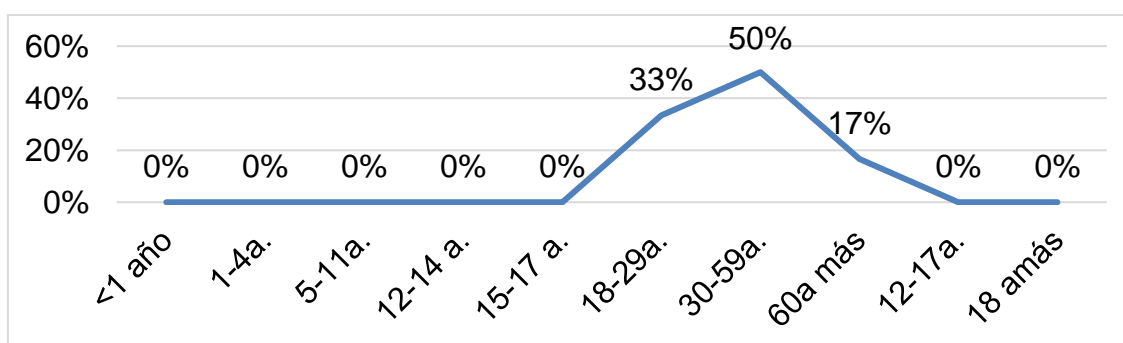


Figura 134. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de enero.

En la figura 134 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de enero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de enero pertenece a pacientes de 30-59 años con 50%.

Tabla 68

Tendencia en coberturas de raspaje dental de febrero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	1	6%
12-14 a.	1	6%
15-17 a.	1	6%
18-29a.	4	25%
30-59a.	5	31%
60a más	3	19%
12-17a.	0	0%
18 a más	1	6%
Total	16	100%

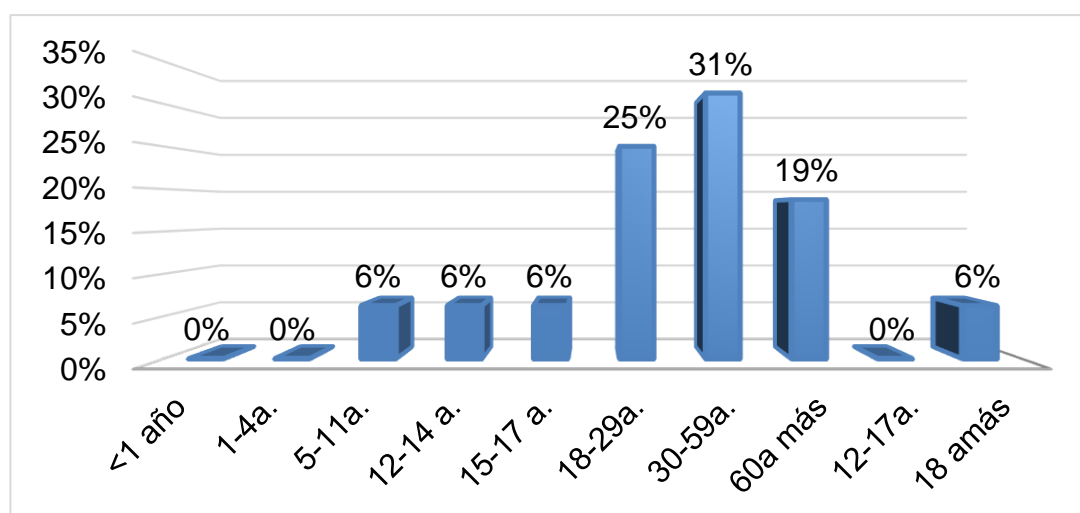


Figura 135. Resultados en coberturas en raspaje dental de febrero.

De lo observado en la tabla 68 y la figura 135 se aprecian los resultados generales del mes de febrero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 31% seguido de los pacientes 18-29 años con 19 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en el resto de los pacientes exceptuando a los mayores de 60 años y las gestantes mayores de edad.

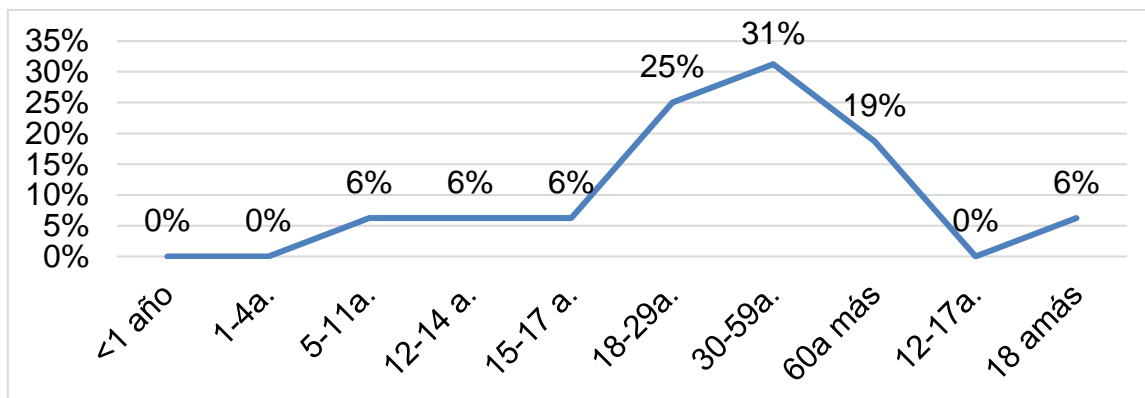


Figura 136. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de febrero.

En la figura 136 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de febrero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de febrero pertenece a pacientes de 30-59 años con 31%.

Tabla 69

Tendencia en coberturas de raspaje dental de marzo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	1	7%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	2	13%
18-29a.	3	20%
30-59a.	5	33%
60a más	3	20%
12-17a.	0	0%
18 a más	1	7%
Total	15	100%

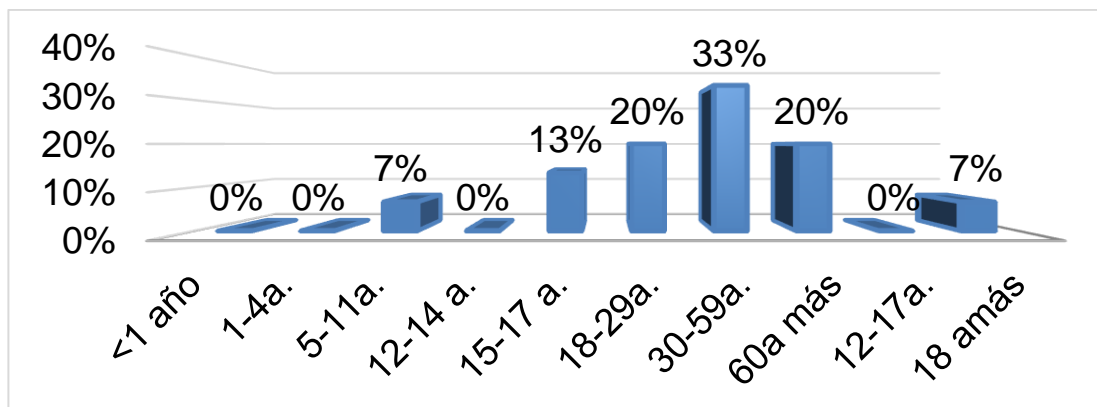


Figura 137. Resultados en coberturas en raspaje dental de marzo.

De lo observado en la tabla 69 y la figura 137 se aprecian los resultados generales del mes de marzo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 33% seguido de los pacientes 18-29 y pacientes de 60 a más años con 20 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año a 4 años y en gestantes menores de edad con 0%.

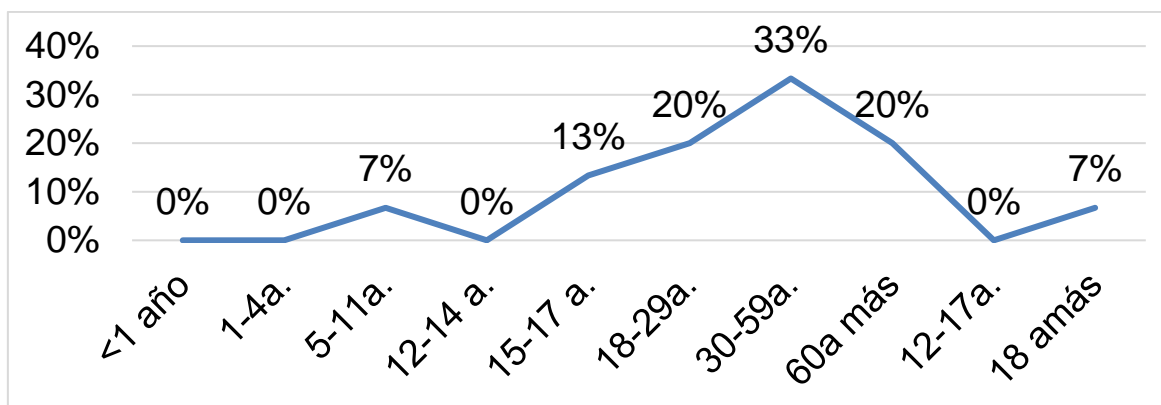


Figura 138. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de marzo.

En la figura 138 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de marzo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de marzo pertenece a pacientes de 30-59 años con 33%.

Tabla 70

Tendencia en coberturas de raspaje dental de abril.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	1	5%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	5	26%
30-59a.	10	53%
60a más	1	5%
12-17a.	0	0%
18 a más	2	11%
Total	19	100%

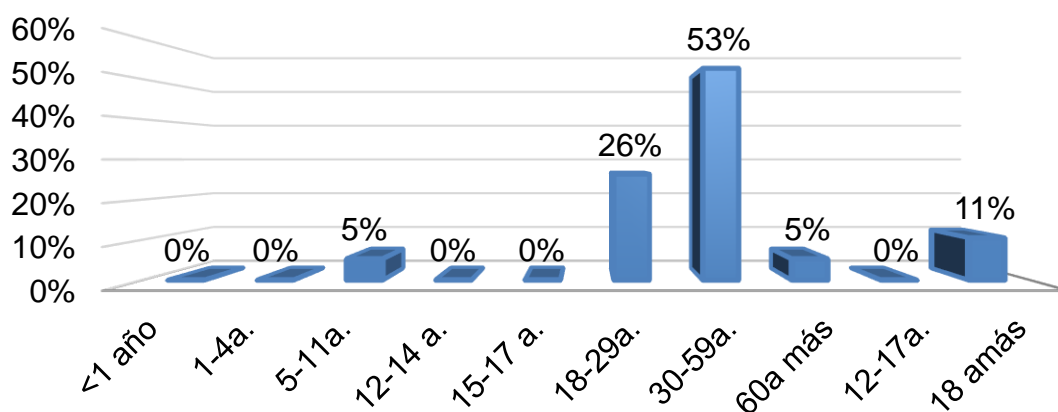


Figura 139. Resultados en coberturas en raspaje dental de abril.

De lo observado en la tabla 70 y la figura 139 se aprecian los resultados generales del mes de abril en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 53% seguido de los pacientes 18-29 con 26 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año a 4 años, 12-17 años y en gestantes menores de edad con 0%.

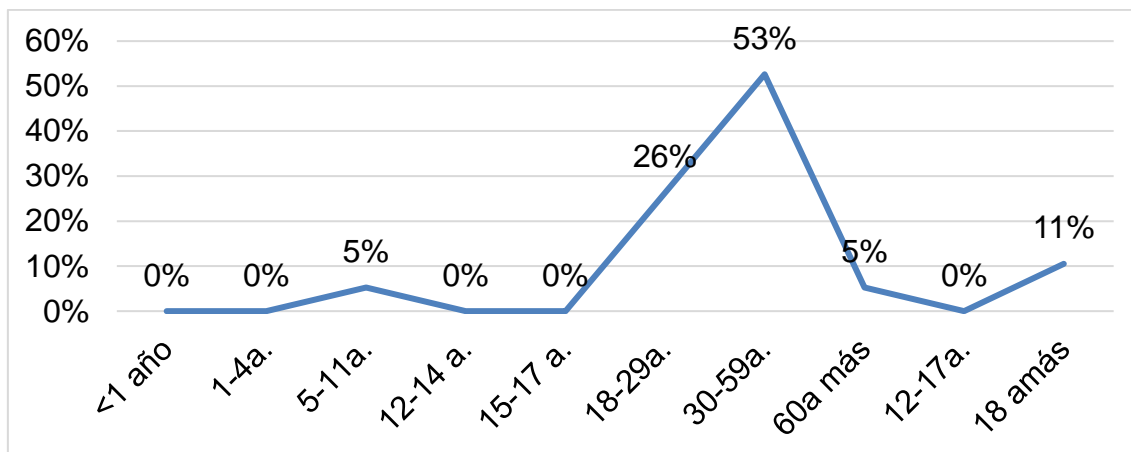


Figura 140. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de abril.

En la figura 140 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de abril.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de abril pertenece a pacientes de 30-59 años con 53%.

Tabla 71

Tendencia en coberturas de raspaje dental de mayo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	7	47%
30-59a.	7	47%
60a más	1	7%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	15	100%

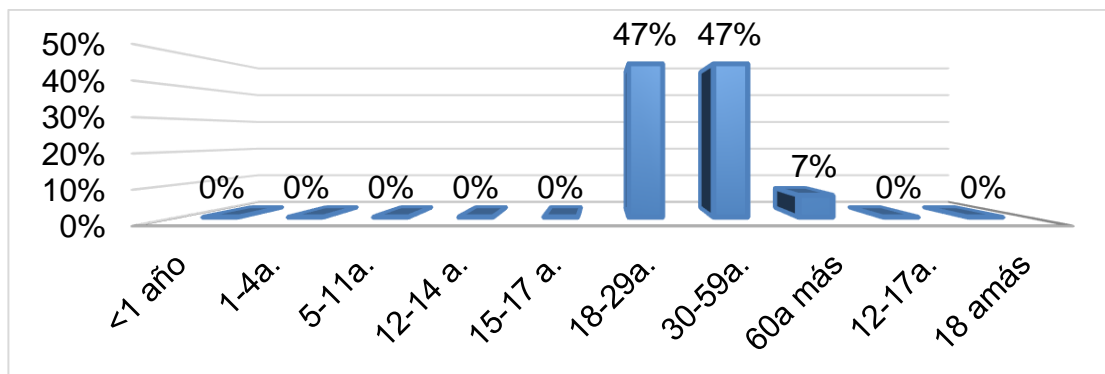


Figura 141. Resultados en coberturas en raspaje dental de mayo.

De lo observado en la tabla 71 y la figura 141 se aprecian los resultados generales del mes de mayo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 y 30-59 años con 47% seguido de los pacientes 60 años a más con 7 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% se presenta en pacientes en el resto de las etapas de vida.

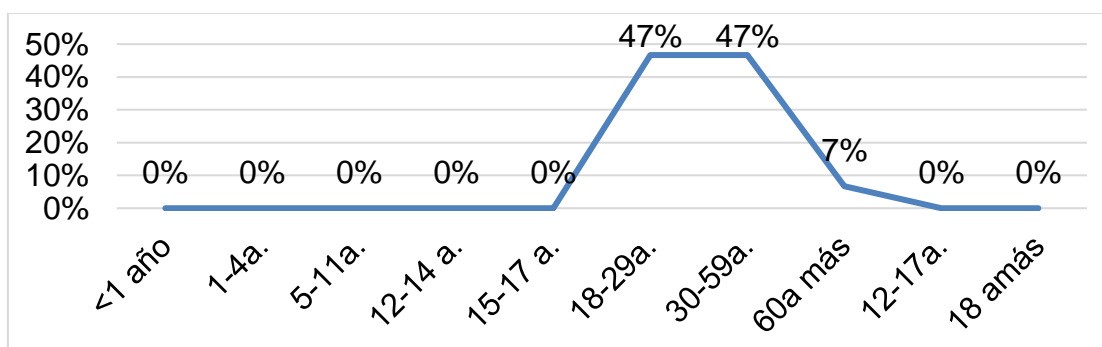


Figura 142. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de mayo.

En la figura 142 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de mayo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de mayo pertenece a pacientes de 30-59 años con 53% 18-29 y 30-59 años con 47%.

Tabla 72

Tendencia en coberturas de raspaje dental de junio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	3	25%
18-29a.	5	42%
30-59a.	3	25%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	1	8%
Total	12	100%

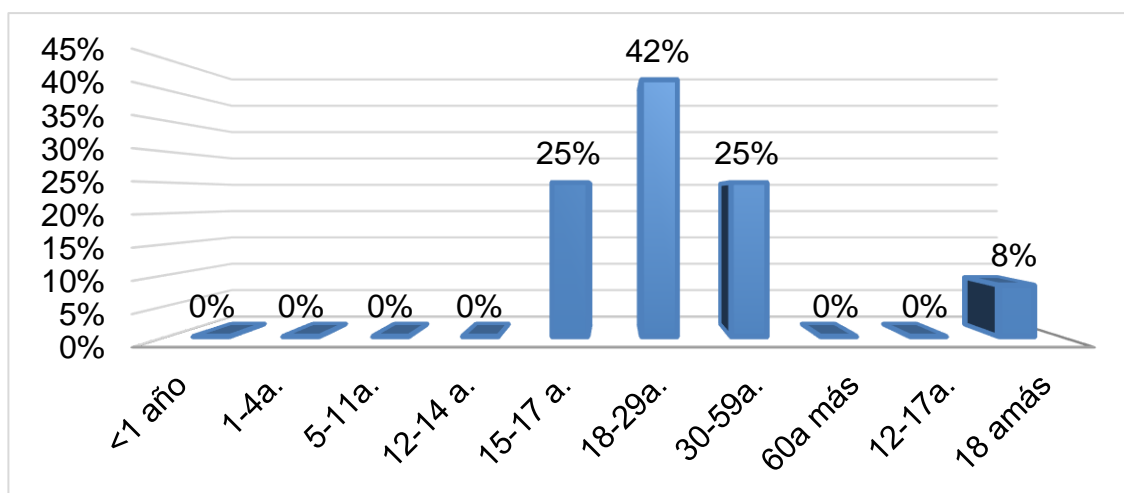


Figura 143. Resultados en coberturas en raspaje dental de junio.

De lo observado en la tabla 72 y la figura 143 se aprecian los resultados generales del mes de junio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 años con 42% seguido de los pacientes de 15-17 y 30-59 años con 25 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% se presenta en todos los pacientes excepto las gestantes mayores de edad.

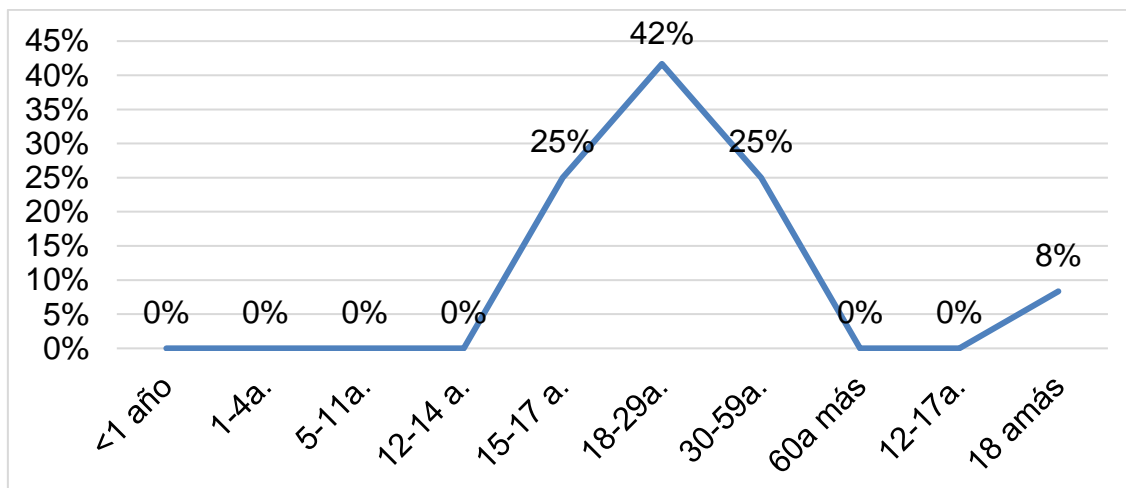


Figura 144. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de junio.

En la figura 144 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de junio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de junio pertenece a pacientes de 18-29 años con 42%.

Tabla 73

Tendencia en coberturas de raspaje dental de julio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	5	42%
30-59a.	5	42%
60a más	1	8%
12-17a.	0	0%
18 a más	1	8%
Total	0	0%

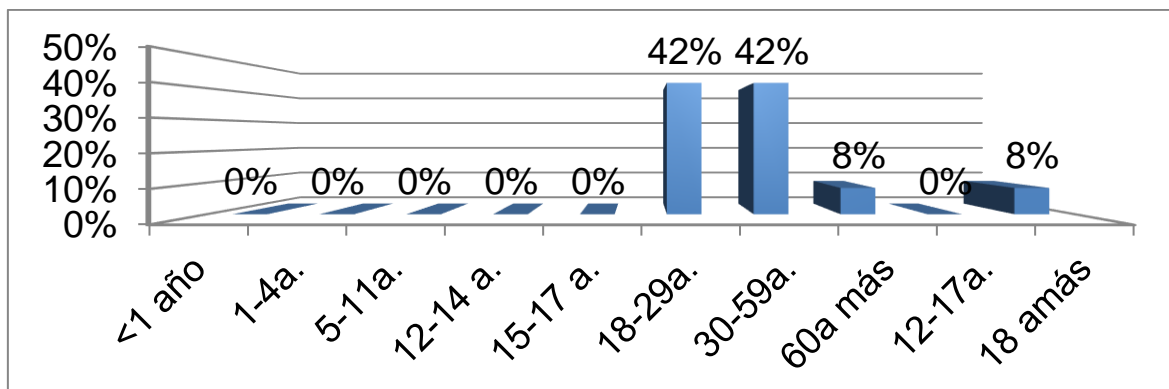


Figura 145. Resultados en coberturas en raspaje dental de julio.

De lo observado en la tabla 73 y la figura 145 se aprecian los resultados generales del mes de julio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 y 30-59 años con 42% seguido de los pacientes > 60 años años con 25 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% se presenta en todos los pacientes excepto las gestantes mayores de edad.

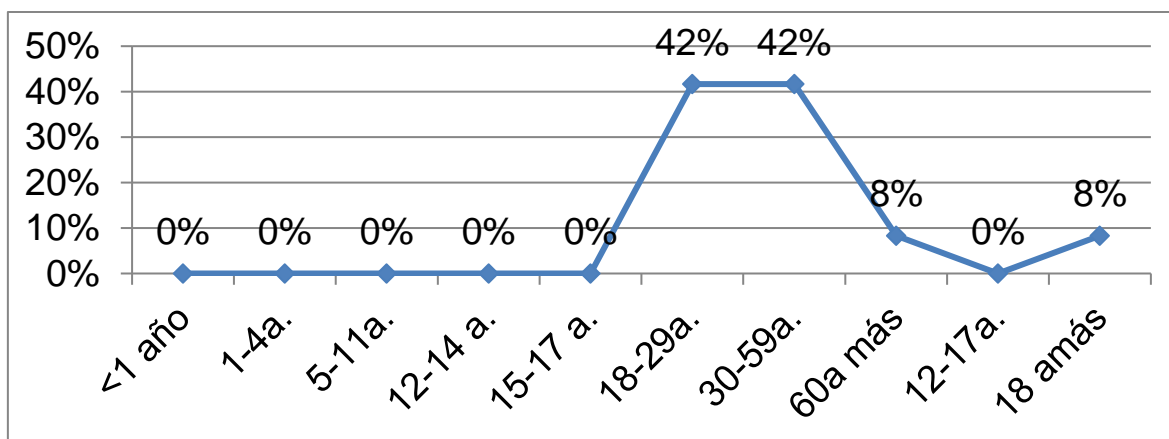


Figura 146. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de julio.

En la figura 146 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de julio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de julio pertenece a pacientes de 18-29 y 30-59 años con 42%.

Tabla 74

Tendencia en coberturas de raspaje dental de agosto.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	2	29%
30-59a.	3	43%
60a más	1	14%
12-17a.	0	0%
18 a más	1	14%
Total	7	100%

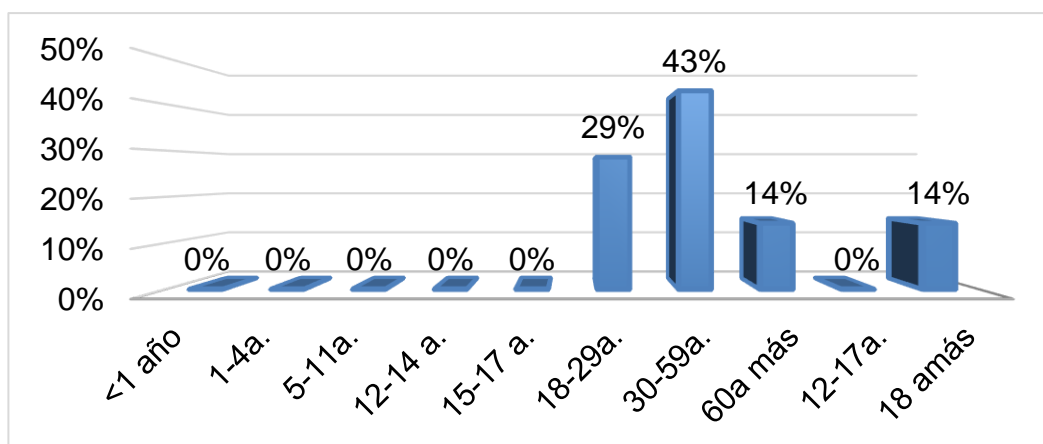


Figura 147. Resultados en coberturas en raspaje dental de agosto.

De lo observado en la tabla 74 y la figura 147 se aprecian los resultados generales del mes de agosto en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 43% seguido de los pacientes de 18-29 años con 29 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% se presenta en todos los pacientes excepto los mayores de 60 años y las gestantes mayores de edad.

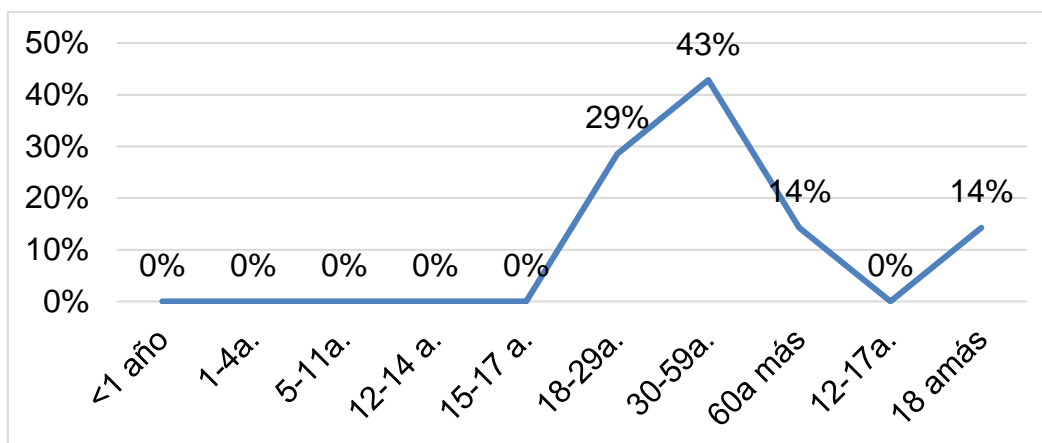


Figura 148. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de agosto.

En la figura 148 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de agosto.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de agosto pertenece a pacientes de 30-59 años con 43%

Tabla 75

Tendencia en coberturas de raspaje dental de setiembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	7	54%
30-59a.	2	15%
60a más	3	23%
12-17a.	0	0%
18 a más	1	8%
Total	13	100%

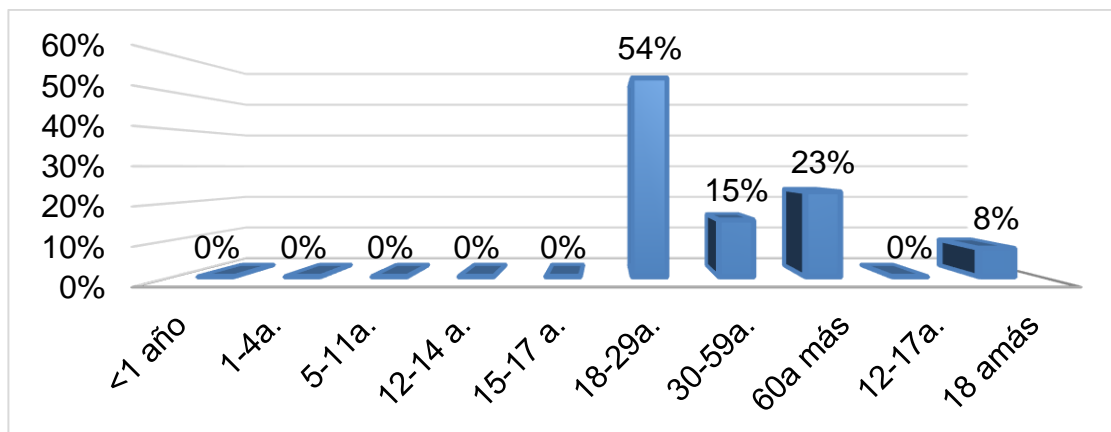


Figura 149. Resultados en coberturas en raspaje dental de setiembre.

De lo observado en la tabla 75 y la figura 149 se aprecian los resultados generales del mes de setiembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 años con 54% seguido de los pacientes de > 60 años con 23 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% se presenta en todos los pacientes excepto los pacientes de 30-59 años y gestantes mayores de edad.

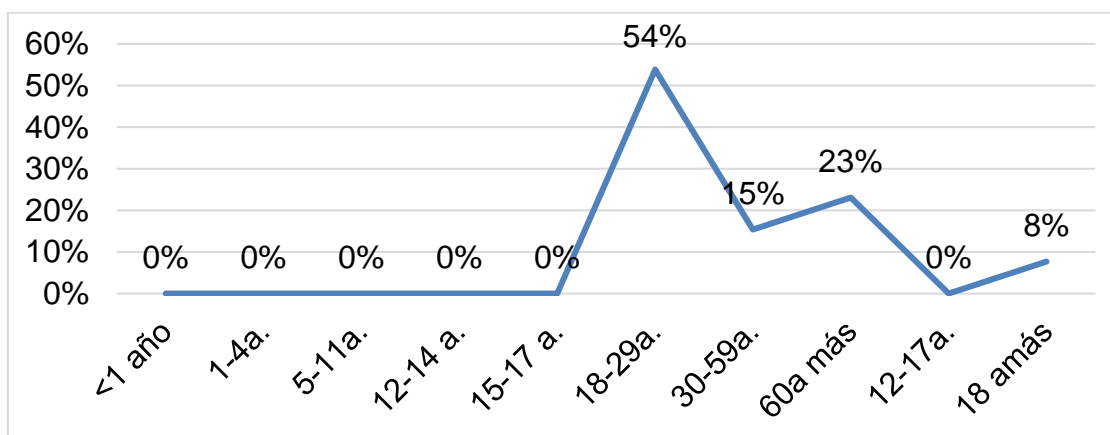


Figura 150. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de setiembre.

En la figura 150 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de setiembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de setiembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 54%.

Tabla 76

Tendencia en coberturas de raspaje dental de octubre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	4	12%
18-29a.	15	45%
30-59a.	12	36%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	2	6%
Total	33	100%

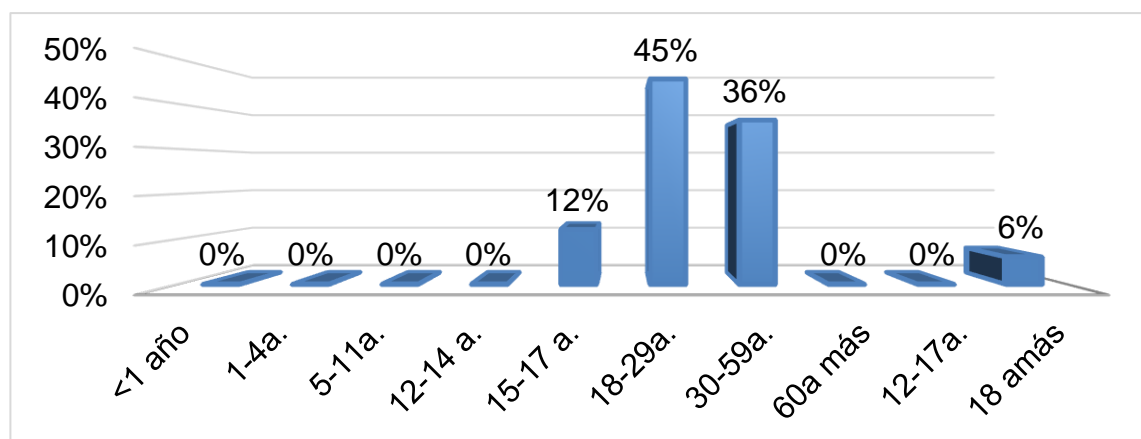


Figura 151. Resultados en coberturas en raspaje dental de octubre.

De lo observado en la tabla 76 y la figura 151 se aprecian los resultados generales del mes de octubre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 años con 45% seguido de los pacientes de 30-59 años con 36 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% se presenta en todos los pacientes excepto en los pacientes de 15-17 años y las gestantes mayores de edad.

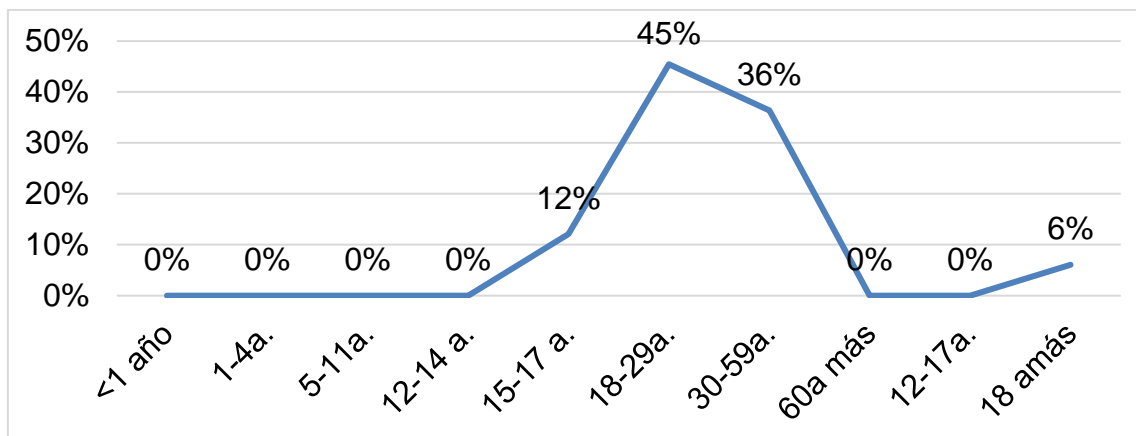


Figura 152. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de octubre.

En la figura 152 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de octubre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de octubre pertenece a pacientes de 18-29 años con 45%.

Tabla 77

Tendencia en coberturas de raspaje dental de noviembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	1	3%
18-29a.	13	41%
30-59a.	15	47%
60a más	2	6%
12-17a.	0	0%
18 a más	1	3%
Total	32	100%

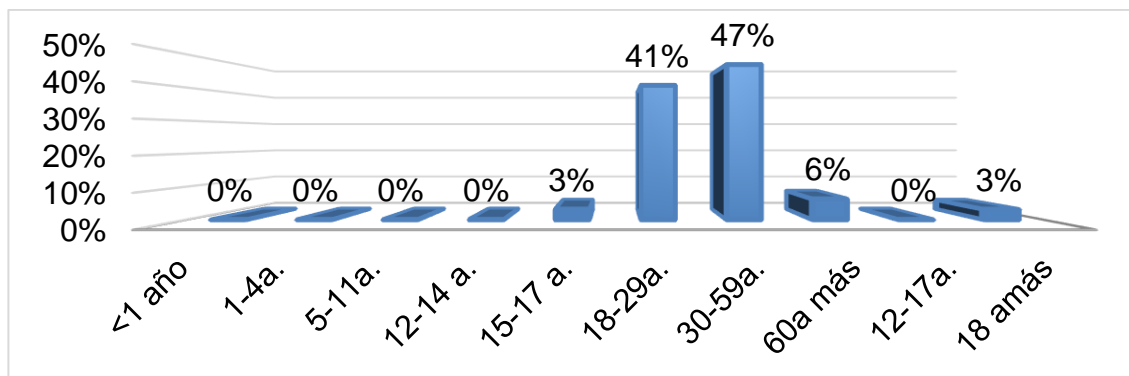


Figura 153. Resultados en coberturas en raspaje dental de noviembre.

De lo observado en la tabla 77 y la figura 153 se aprecian los resultados generales del mes de noviembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 30-59 años con 47% seguido de los pacientes de 18-29 años con 41% del total del mes, mientras que la tendencia más baja con 0% se presenta en todos los pacientes excepto en los mayores de 60 años y las gestantes mayores de edad.

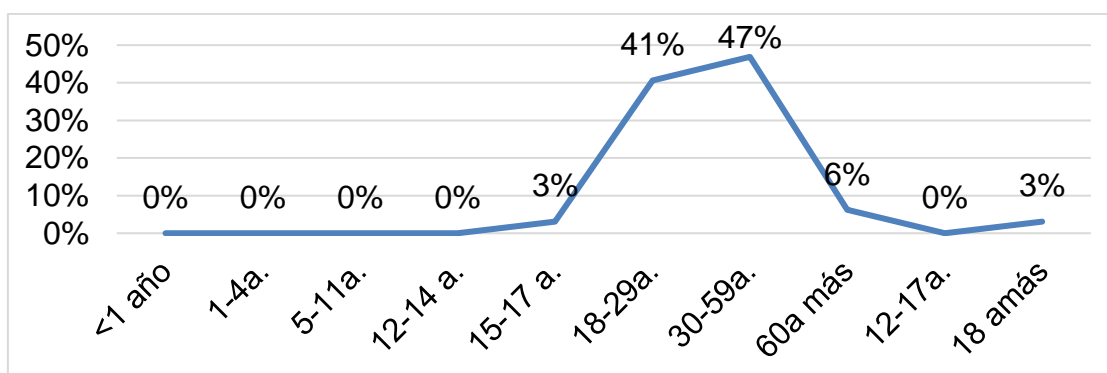


Figura 154. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de noviembre.

En la figura 154 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de noviembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de noviembre pertenece a pacientes de 30-59 años con 47%.

Tabla 78

Tendencia en coberturas de raspaje dental de diciembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	1	4%
18-29a.	8	35%
30-59a.	8	35%
60a más	6	26%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	23	100%

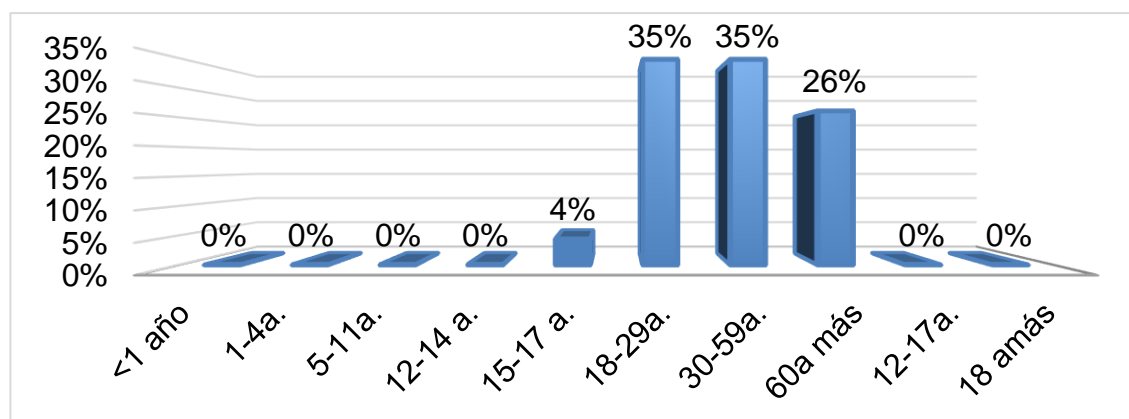


Figura 155. Resultados en coberturas en raspaje dental de diciembre.

De lo observado en la tabla 78 y la figura 155 se aprecian los resultados generales del mes de diciembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 18-29 y 30-59 años con 35% seguido de los pacientes mayores de 60 años con 26 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en el resto de pacientes con 0%.

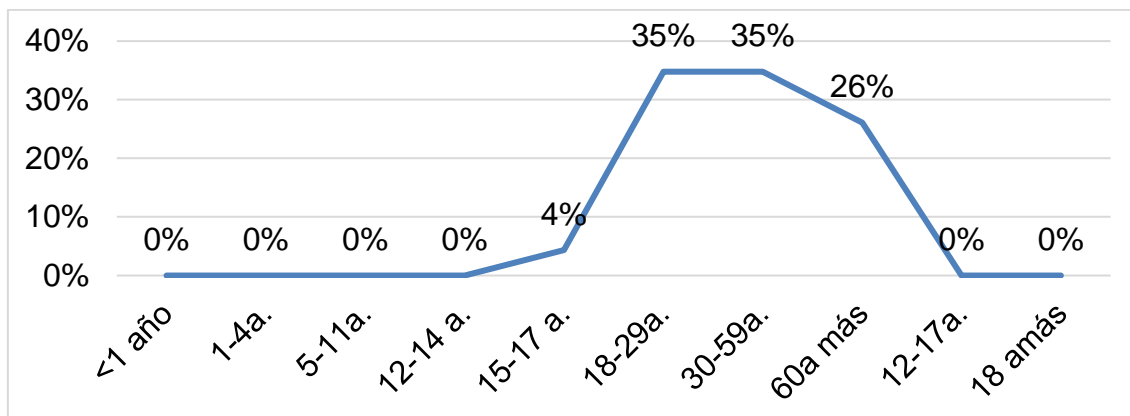


Figura 156. Niveles de tendencias en coberturas de raspaje dental de diciembre.

En la figura 156 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de diciembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de los raspajes dentales, como procedimientos odontológicos preventivos en el mes de diciembre pertenece a pacientes de 18-29 y 30-59 años con 35%.

Tabla 79

Tendencia en coberturas de raspaje dental anual del 2016.

Etapa De Vida	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total etapa de vida	Total porcentaje
<1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
1-4a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
5-11a.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1%
12-14 a.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5%
15-17 a.	0	1	2	0	0	3	3	0	0	4	1	1	15	7.2%
18-29a.	4	4	3	5	7	5	5	2	7	15	13	8	78	37%
30-59a.	6	5	5	10	7	3	3	3	2	12	15	8	79	37.8%
60a más	2	3	3	1	1	0	0	1	3	0	2	6	22	10.5%
12-17a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
18 amás	0	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	0	11	5.3%
Total	12	16	15	19	15	12	12	7	13	33	32	23	209	100%

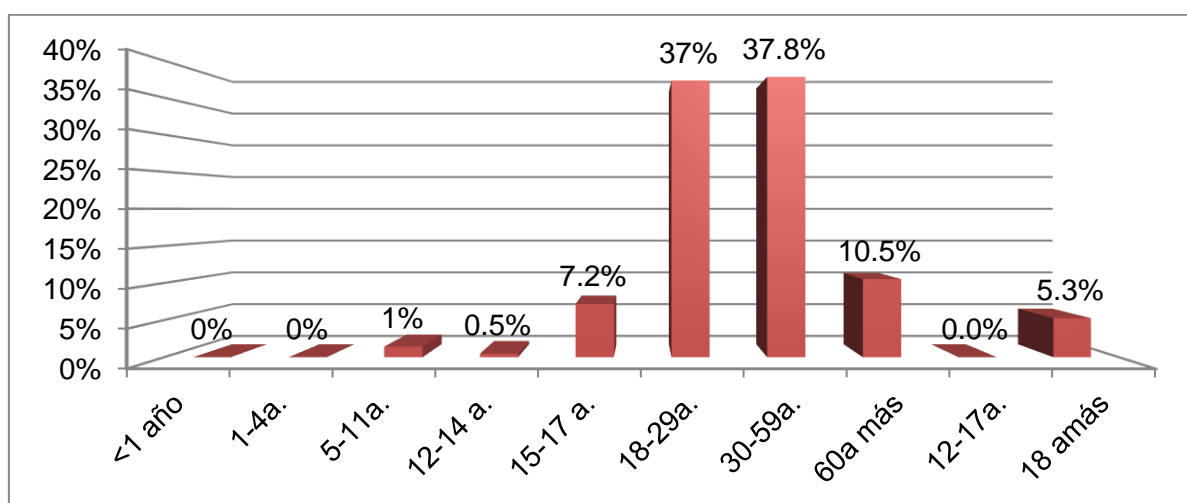


Figura 157. Resultados en coberturas de raspaje dental anual del 2016.

De la tabla 79 y figura 157 se aprecian los resultados generales del año 2016, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes de: 30-59 años con 37.8% del total del año, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 18-29 años con un 37%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a las gestantes menores de edad y pacientes menores de un año hasta los 4 años de edad.

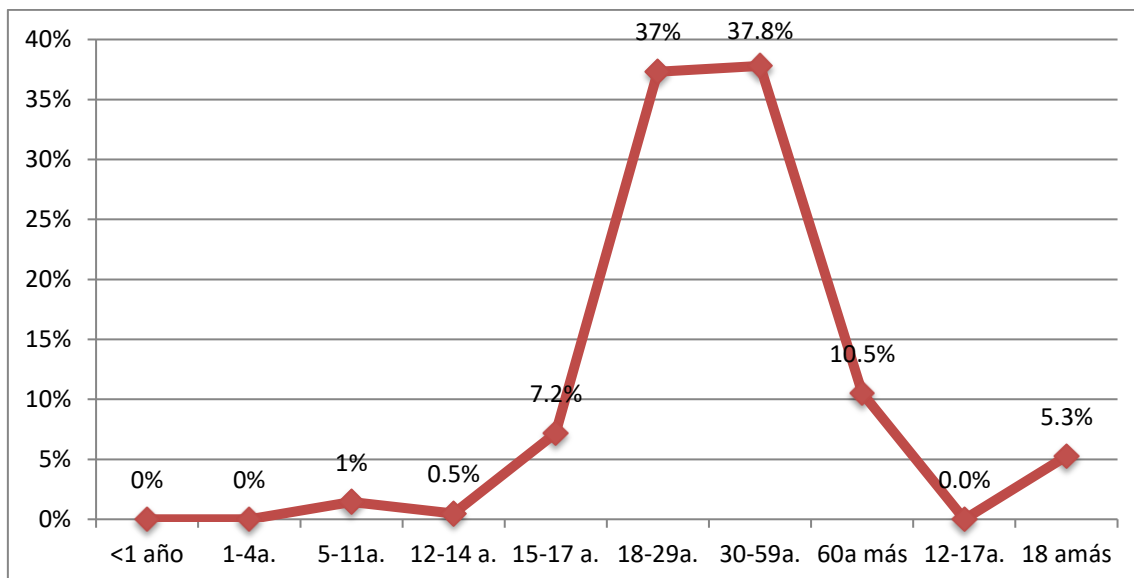


Figura 158. Niveles de tendencias en raspaje dental anual del 2016

En la figura 158 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a raspajes dentales como tratamientos odontológicos restaurativos.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de raspajes dentales como tratamiento odontológico restaurativo anual pertenece a pacientes de 30-59 años con 37.8% del total del anual.

Tabla 80

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de enero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	80	33%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	18	7%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	48	20%
30-59a.	74	31%
60a más	7	3%
12-17a.	0	0%
18 a más	15	6%
Total	242	100%

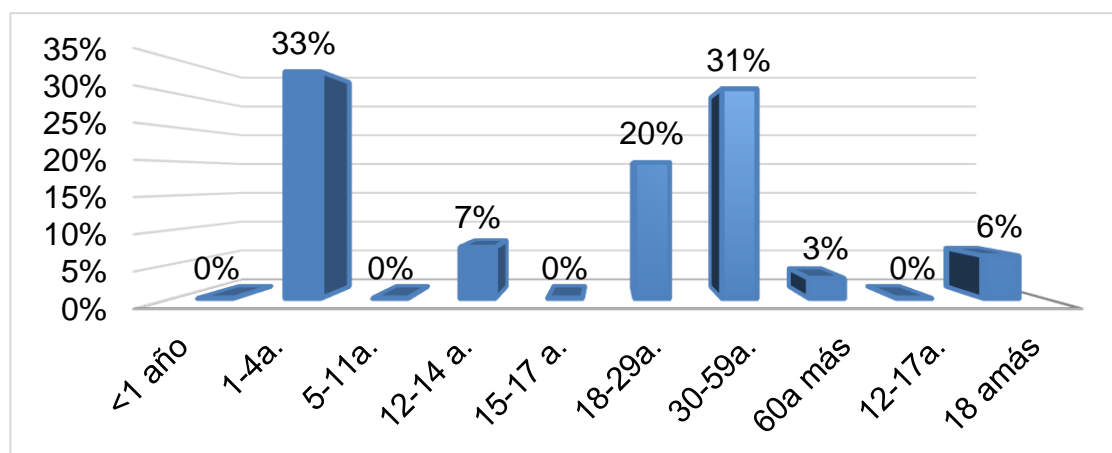


Figura 159. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de enero.

De lo observado en la tabla 80 y la figura 159 se aprecian los resultados generales del mes de enero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

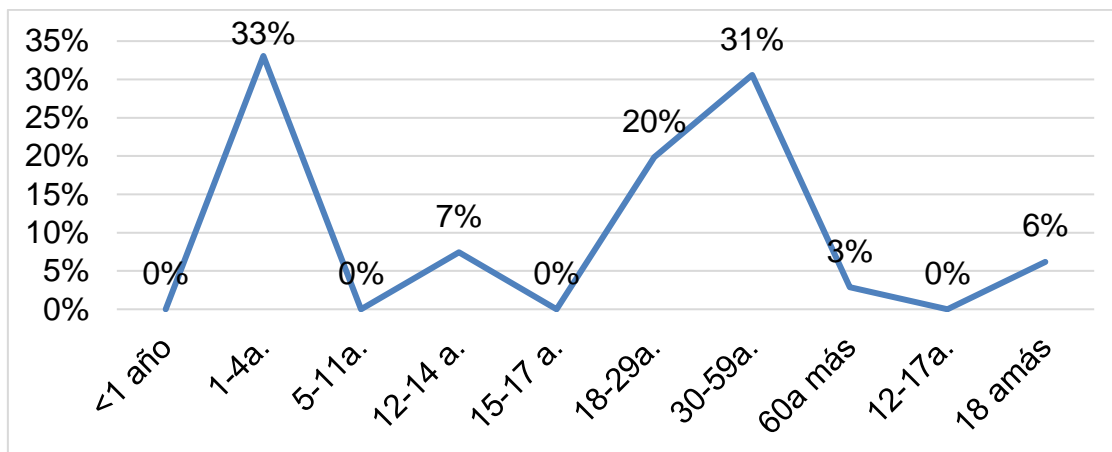


Figura 160. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de enero.

En la figura 156 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de enero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de enero pertenece a pacientes de 1-4 años con 33%

Tabla 81

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de febrero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	1	0%
1-4a.	15	5%
5-11a.	59	21%
12-14 a.	23	8%
15-17 a.	12	4%
18-29a.	81	29%
30-59a.	52	18%
60a más	22	8%
12-17a.	0	0%
18 a más	18	6%
Total	283	100%

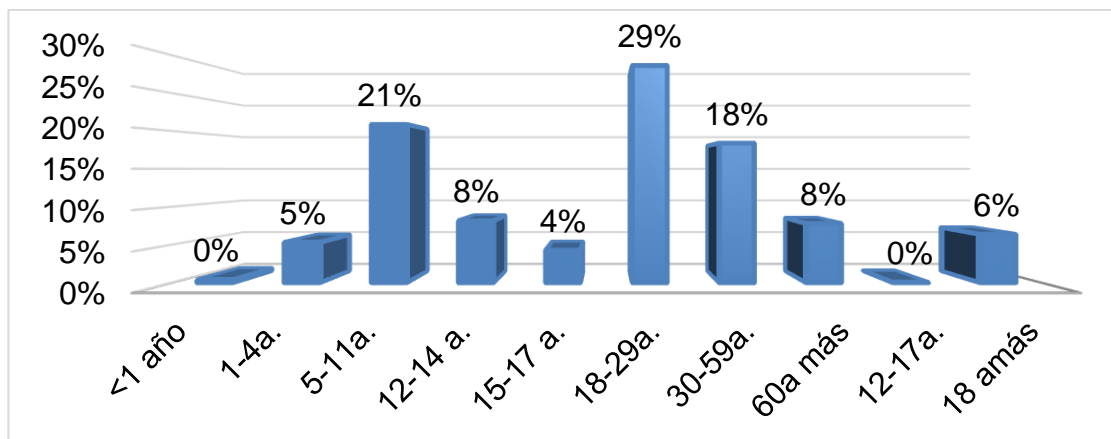


Figura 161. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de febrero.

De lo observado en la tabla 82 y la figura 161 se aprecian los resultados generales del mes de febrero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

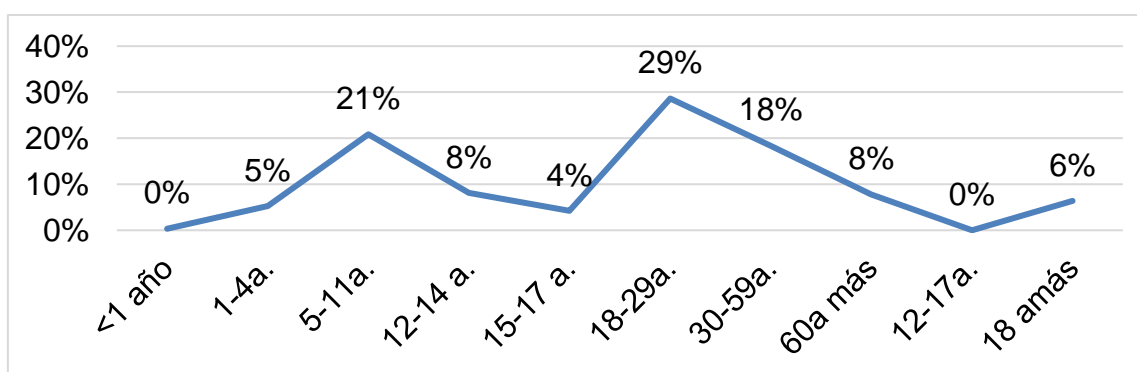


Figura 162. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de febrero.

En la figura 162 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de febrero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de febrero pertenece a pacientes de 18-29 años con 29%

Tabla 82

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de marzo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	16	9%
5-11a.	26	14%
12-14 a.	12	7%
15-17 a.	12	7%
18-29a.	50	28%
30-59a.	45	25%
60a más	3	2%
12-17a.	0	0%
18 a más	17	9%
Total	181	100%

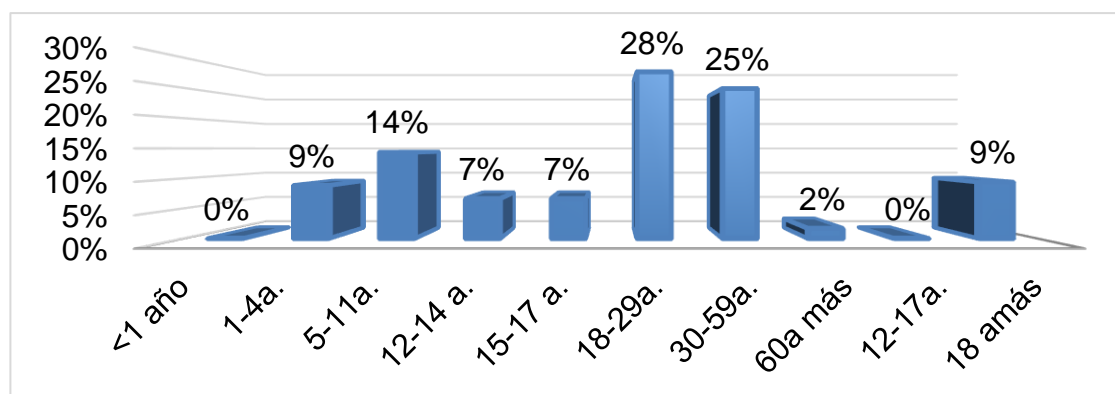


Figura 163. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de marzo.

De lo observado en la tabla 83 y la figura 163 se aprecian los resultados generales del mes de marzo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

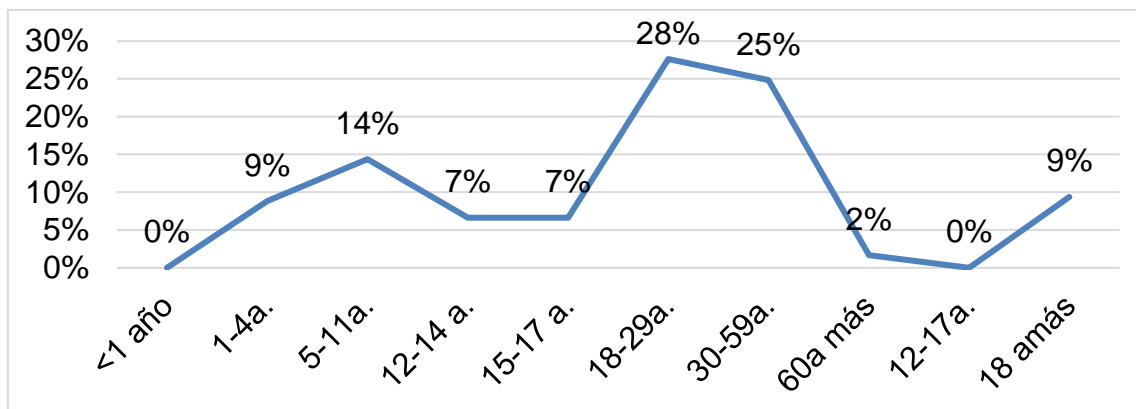


Figura 164. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de marzo.

En la figura 164 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de marzo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de marzo pertenece a pacientes de 18-29 años con 28%

Tabla 83

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de abril.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	6	5%
5-11a.	14	12%
12-14 a.	2	2%
15-17 a.	11	9%
18-29a.	38	32%
30-59a.	29	24%
60a más	5	4%
12-17a.	0	0%
18 a más	15	13%
Total	120	100%

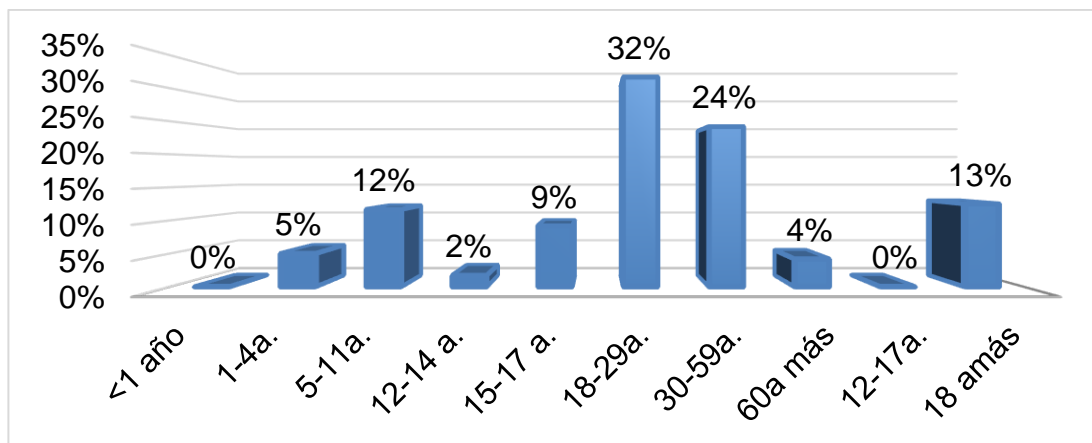


Figura 165. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de abril.

De lo observado en la tabla 84 y la figura 165 se aprecian los resultados generales del mes de abril en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

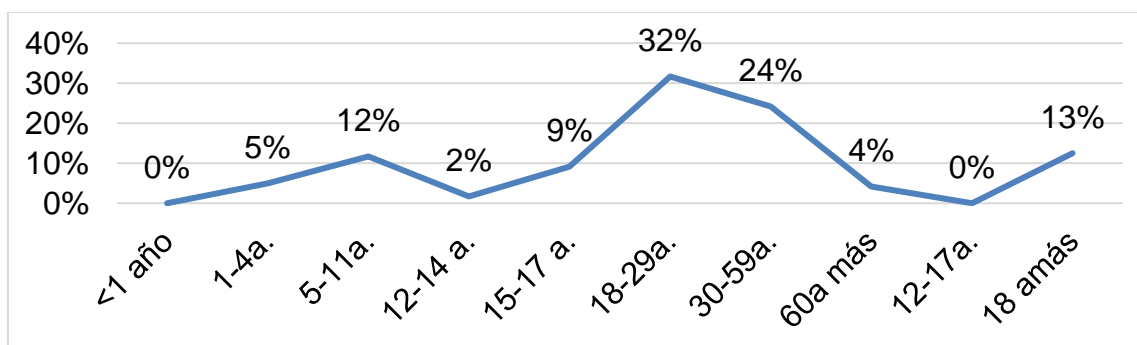


Figura 166. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de abril.

En la figura 166 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de abril.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de abril pertenece a pacientes de 18-29 años con 32%

Tabla 84

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de mayo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	7	4%
5-11a.	23	13%
12-14 a.	3	2%
15-17 a.	19	10%
18-29a.	64	35%
30-59a.	39	22%
60a más	5	3%
12-17a.	0	0%
18 a más	21	12%
Total	181	100%

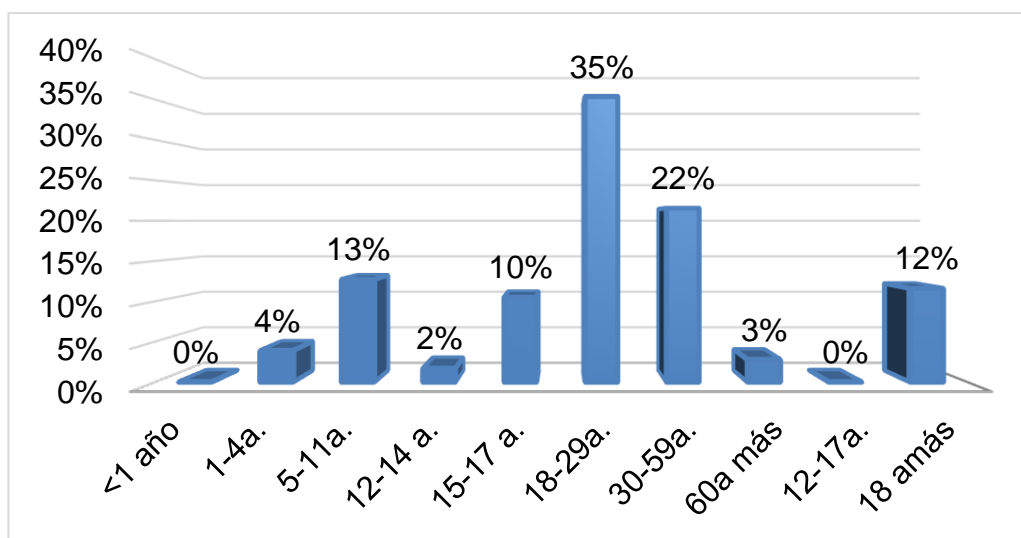


Figura 167. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de mayo.

De lo observado en la tabla 85 y la figura 167 se aprecian los resultados generales del mes de mayo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

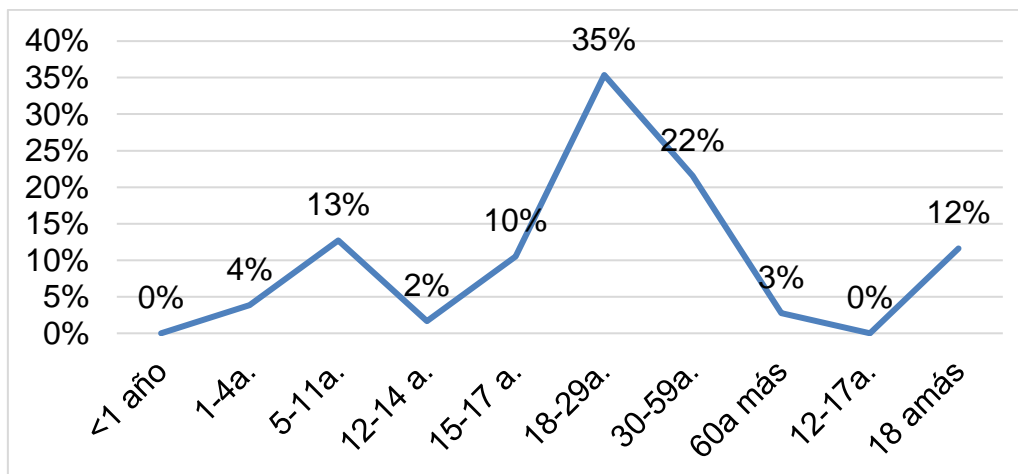


Figura 168. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de mayo.

En la figura 168 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de mayo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de mayo pertenece a pacientes de 18-29 años con 35%

Tabla 85

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de junio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	11	6%
5-11a.	16	9%
12-14 a.	21	12%
15-17 a.	22	12%
18-29a.	54	30%
30-59a.	43	24%
60a más	0	0%
12-17a.	2	1%
18 a más	13	7%
Total	182	100%

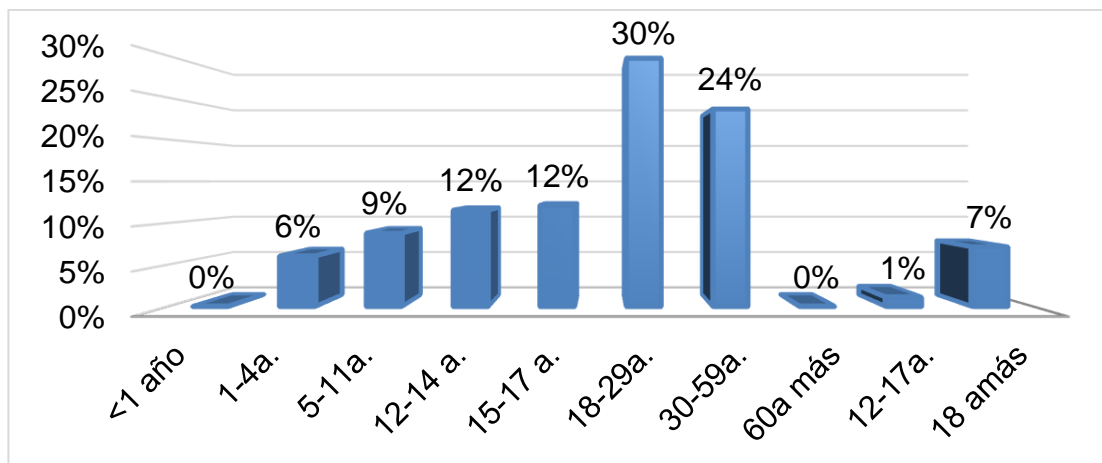


Figura 169. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de junio.

De lo observado en la tabla 86 y la figura 169 se aprecian los resultados generales del mes de junio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

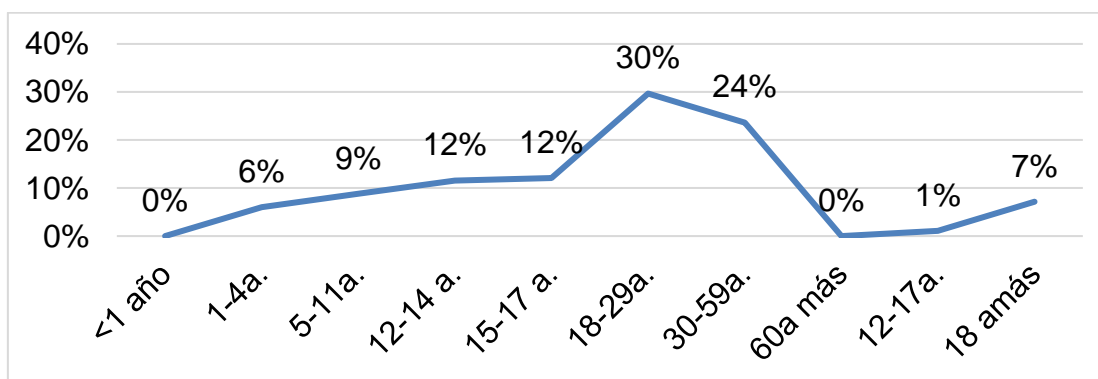


Figura 170. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de junio.

En la figura 170 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de junio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de junio pertenece a pacientes de 18-29 años con 30%

Tabla 86

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de julio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	11	6%
5-11a.	16	9%
12-14 a.	21	12%
15-17 a.	22	12%
18-29a.	54	30%
30-59a.	43	24%
60a más	0	0%
12-17a.	2	1%
18 a más	13	7%
Total	182	100%

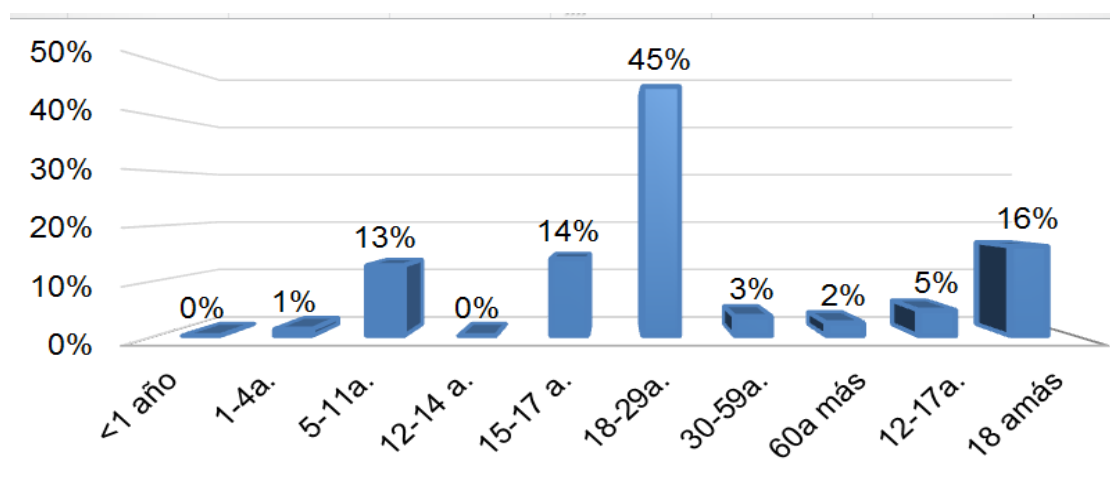


Figura 171. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de julio.

De lo observado en la tabla 87 y la figura 171 se aprecian los resultados generales del mes de julio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

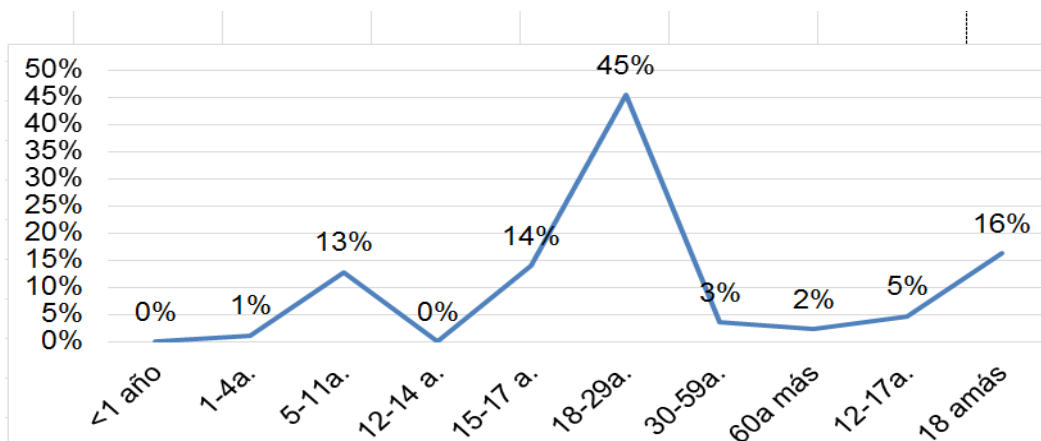


Figura 172. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de julio.

En la figura 172 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de julio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de julio pertenece a pacientes de 18-29 años con 45%

Tabla 87

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de agosto.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	2	2%
5-11a.	12	12%
12-14 a.	7	7%
15-17 a.	11	11%
18-29a.	29	29%
30-59a.	24	24%
60a más	7	7%
12-17a.	4	4%
18 a más	3	3%
Total	99	100%

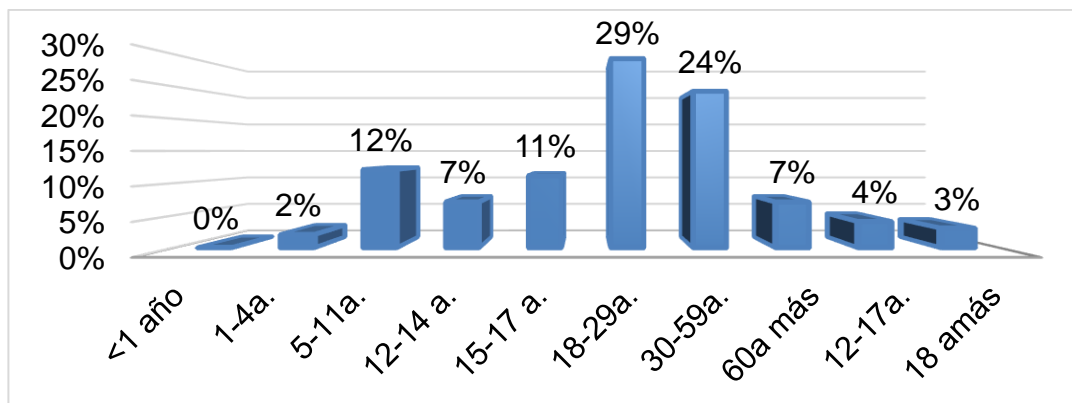


Figura 173. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de agosto.

De lo observado en la tabla 88 y la figura 173 se aprecian los resultados generales del mes de agosto en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

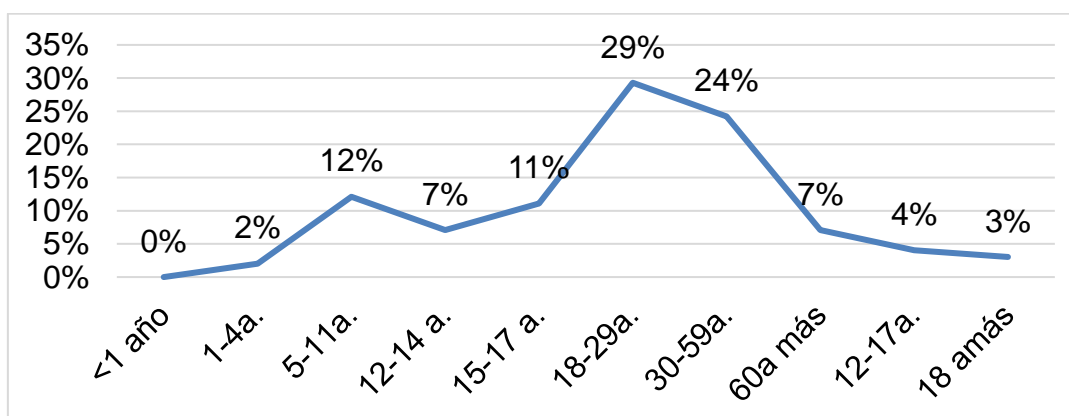


Figura 174. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de agosto.

En la figura 174 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de agosto.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de agosto pertenece a pacientes de 18-29 años con 29%

Tabla 88

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de setiembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	2	2%
5-11a.	3	3%
12-14 a.	1	1%
15-17 a.	3	3%
18-29a.	47	44%
30-59a.	35	33%
60a más	8	7%
12-17a.	0	0%
18 a más	8	7%
Total	107	100%

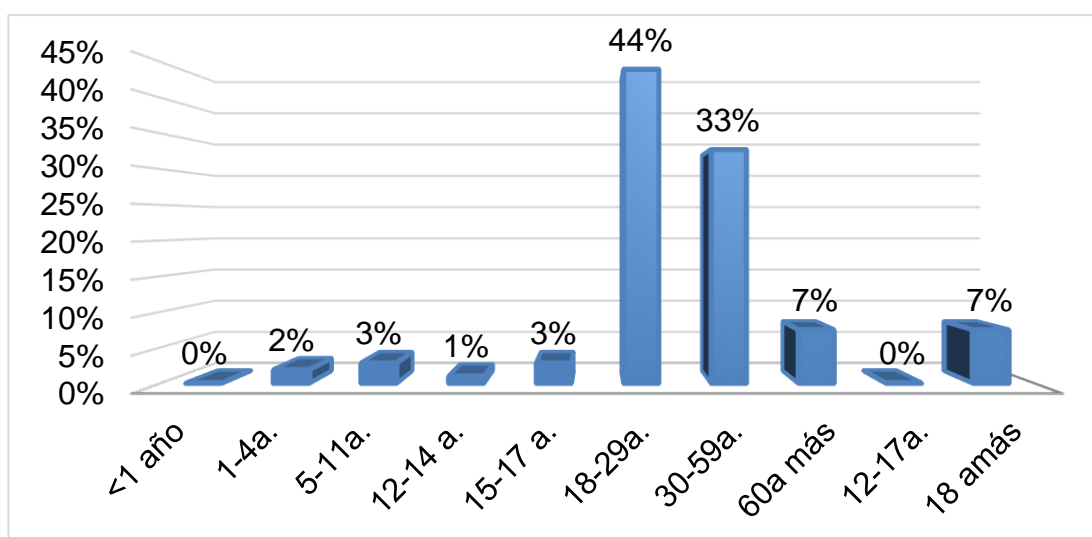


Figura 175. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de setiembre.

De lo observado en la tabla 89 y la figura 175 se aprecian los resultados generales del mes de setiembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

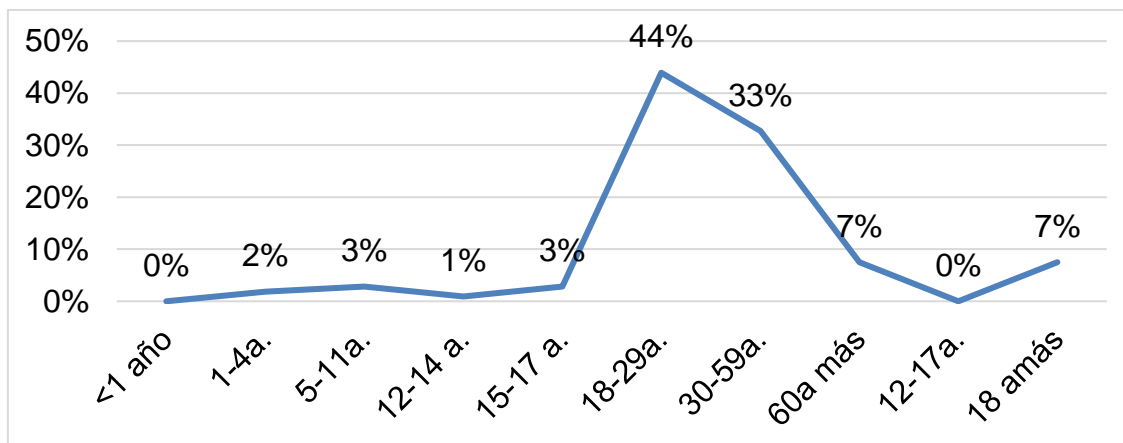


Figura 176. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de setiembre.

En la figura 176 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de setiembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de setiembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 44%

Tabla 89

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de octubre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	12	12%
5-11a.	21	21%
12-14 a.	26	27%
15-17 a.	18	18%
18-29a.	11	11%
30-59a.	10	10%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	98	100%

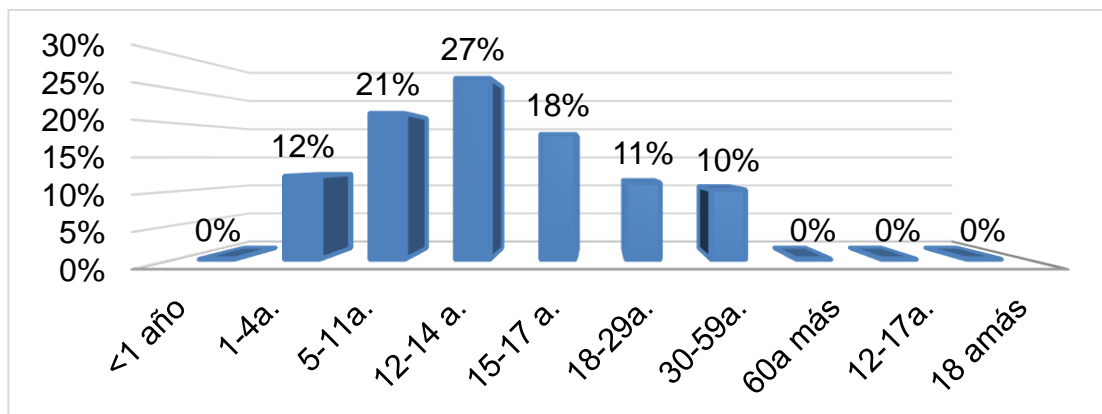


Figura 177. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de octubre.

De lo observado en la tabla 90 y la figura 177 se aprecian los resultados generales del mes de octubre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31 % del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

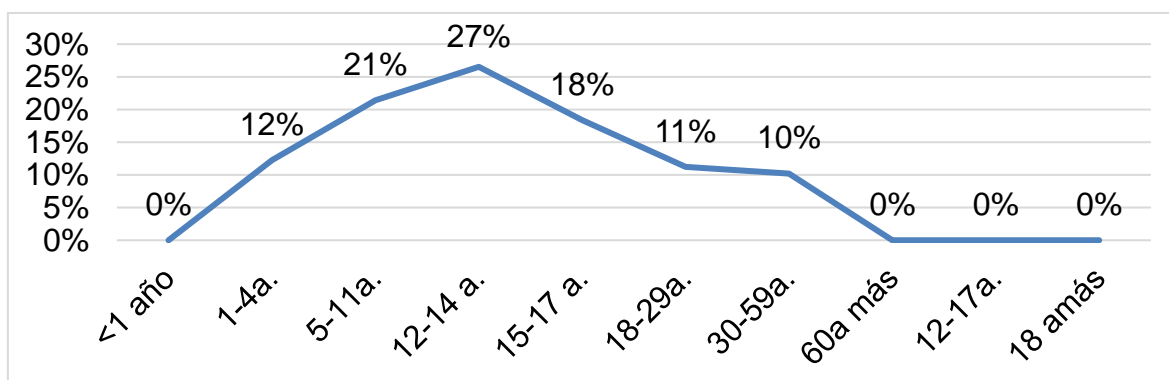


Figura 178. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de octubre.

En la figura 178 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de octubre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de octubre pertenece a pacientes de 12-14 años con 27%

Tabla 90

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de noviembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	4	7%
5-11a.	4	7%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	1	2%
18-29a.	26	48%
30-59a.	19	35%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	54	100%

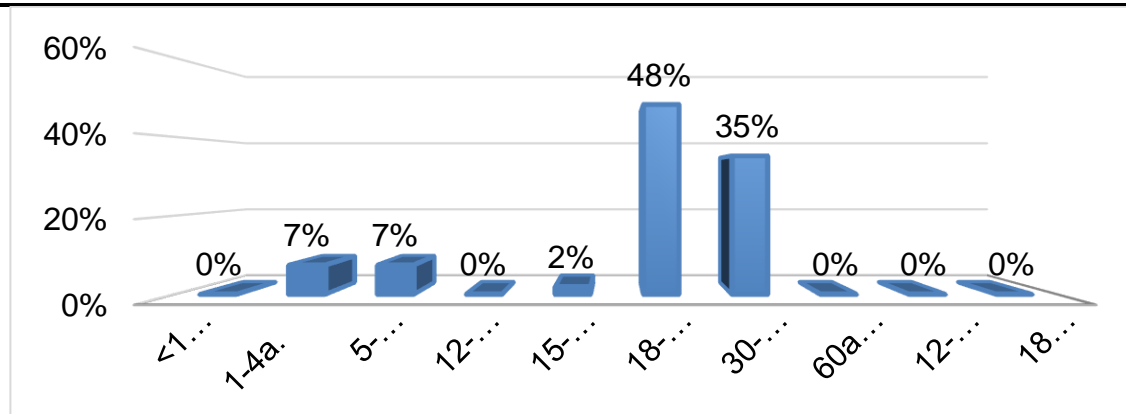


Figura 179. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de noviembre.

De lo observado en la tabla 91 y la figura 179 se aprecian los resultados generales del mes de noviembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

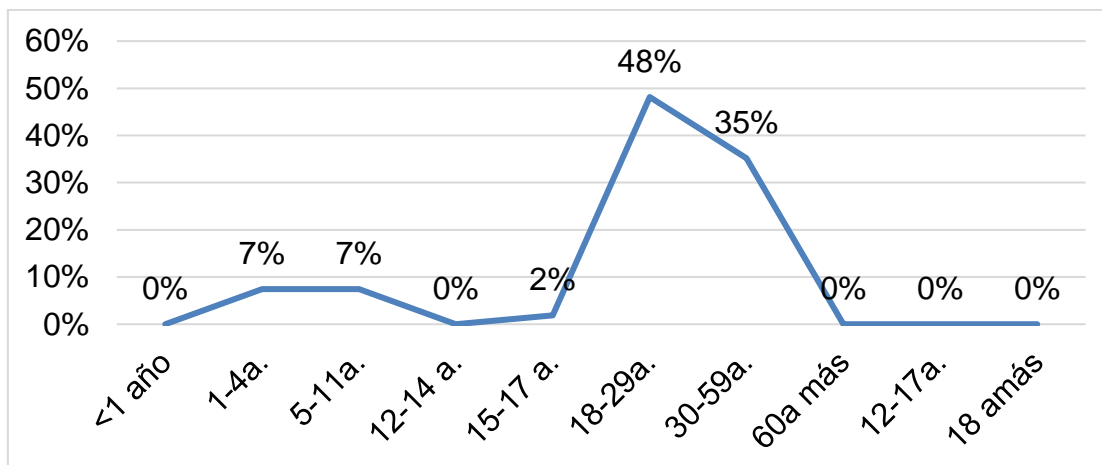


Figura 180. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de noviembre.

En la figura 180 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de noviembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de noviembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 48%

Tabla 91

Tendencia en coberturas de restauraciones dentales de diciembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	80	33%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	18	7%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	48	20%
30-59a.	74	31%
60a más	7	3%
12-17a.	0	0%
18 a más	15	6%
Total	242	100%

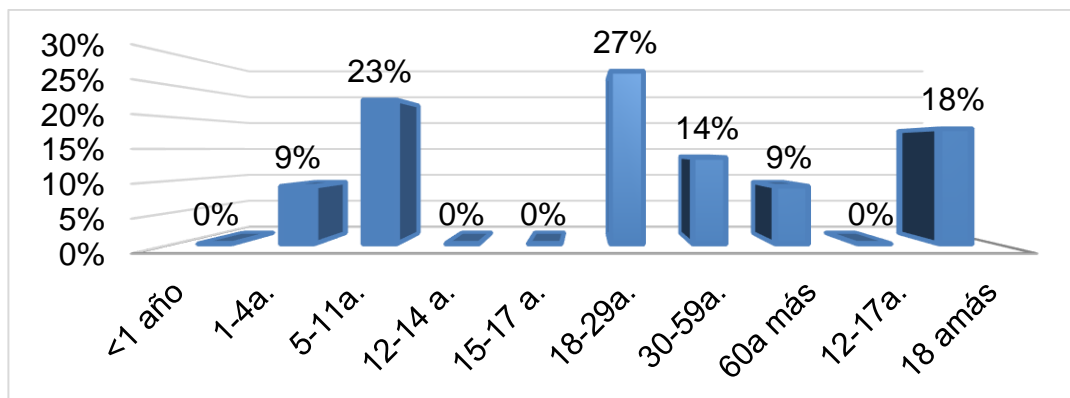


Figura 181. Resultados en coberturas de restauraciones dentales de diciembre.

De lo observado en la tabla 92 y la figura 181 se aprecian los resultados generales del mes de diciembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de 1-4 años con 33% seguido de los pacientes mayores de 30-59 años con 31% del total del mes, mientras que la tendencia más baja se presenta en pacientes <1 año de 5-11 años, 15-17 años y las gestantes menores de edad con 0%

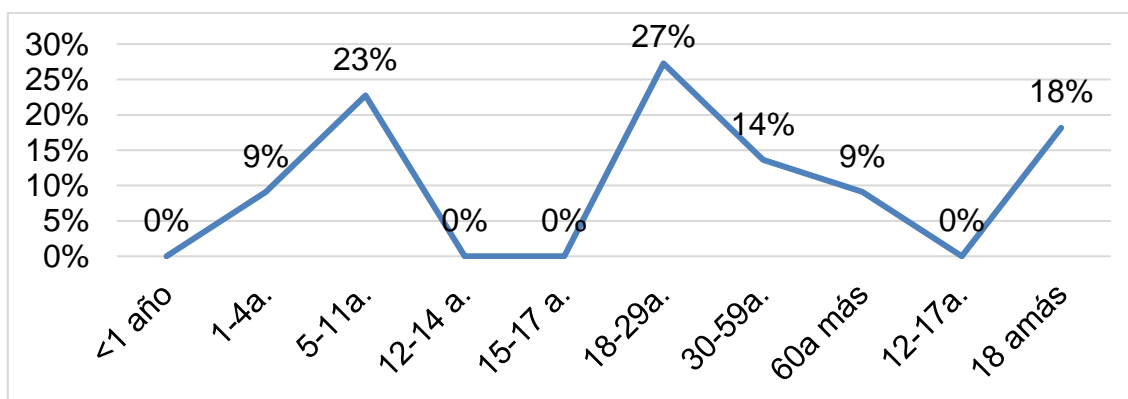


Figura 182. Niveles de tendencias en coberturas de restauraciones dentales de diciembre.

En la figura 182 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de diciembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de las restauraciones dentales, como tratamientos odontológicos en el mes de diciembre pertenece a pacientes de 18-29 años con 27%

Tabla 92

Tendencia en coberturas de restauraciones anual del 2016.

Etapa De Vida	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total etapa de vida	Total porcentaje
<1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0%
1-4a.	80	15	16	6	7	11	1	2	2	12	4	2	158	10%
5-11a.	0	59	26	14	23	16	11	12	3	21	4	5	194	12%
12-14 a.	18	23	12	2	3	21	0	7	1	26	0	0	113	6.8%
15-17 a.	0	12	12	11	19	22	12	11	3	18	1	0	121	7.3%
18-29a.	48	81	50	38	64	54	39	29	47	11	26	6	493	30%
30-59a.	74	52	45	29	39	43	3	24	35	10	19	3	376	22.7%
60a más	7	22	3	5	5	0	2	7	8	0	0	2	61	3.7%
12-17a.	0	0	0	0	0	2	4	4	0	0	0	0	10	0.6%
18 amás	15	18	17	15	21	13	14	3	8	0	0	4	128	7.7%
Total	242	283	181	120	181	182	86	99	107	98	54	22	1655	100%

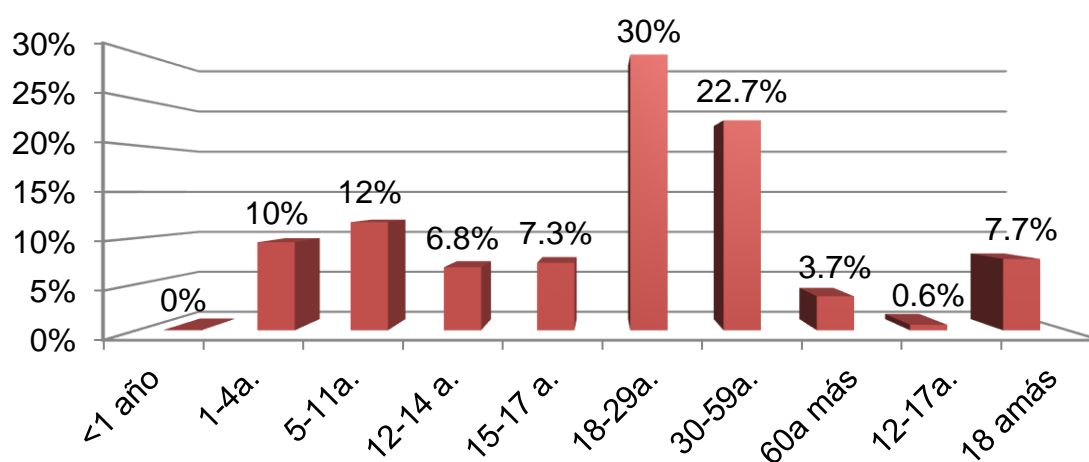


Figura 183. Resultados en coberturas de restauraciones anuales del 2016.

De la tabla 79 y figura 157 se aprecian los resultados generales del año 2016, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes de: 18-29 años con 30% del total del año, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30-59 años con un 22.7%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a las gestantes menores de 1 año, siendo la razón de esto, que los pacientes menores de un año están en proceso de erupción dentaria.

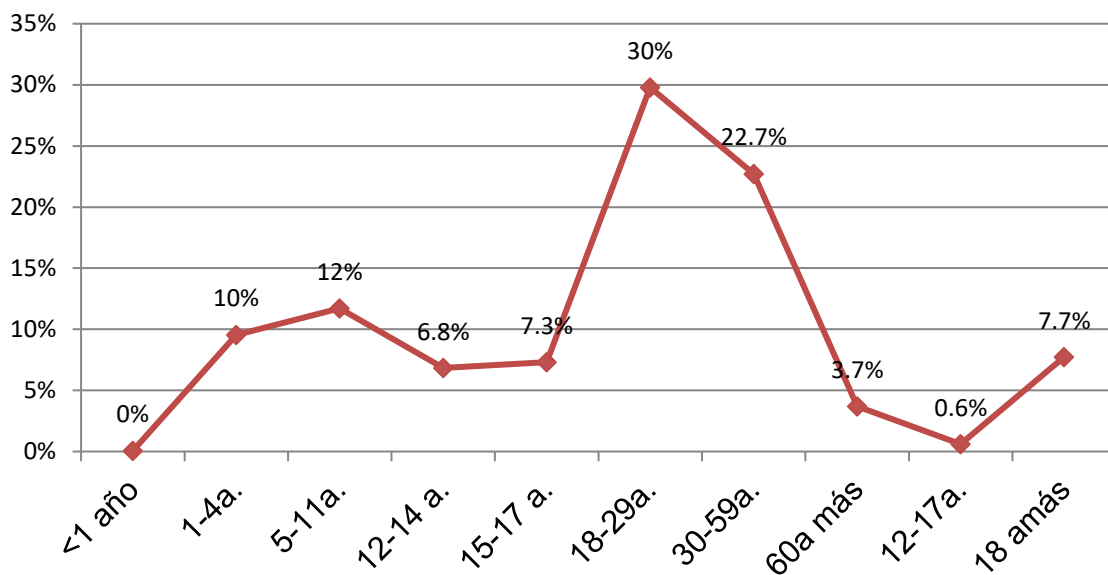


Figura 184. Niveles de tendencias en restauraciones anuales anual del 2016

En la figura 158 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones anuales como tratamientos odontológicos restaurativo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de restauraciones anuales como tratamiento odontológico restaurativo anual pertenece a pacientes de 18-29 años con 30% del total del anual.

Tabla 93

Tendencia en coberturas de exodoncias simples enero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	1	5%
5-11a.	2	11%
12-14 a.	1	5%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	4	21%
30-59a.	7	37%
60a más	4	21%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	19	100%

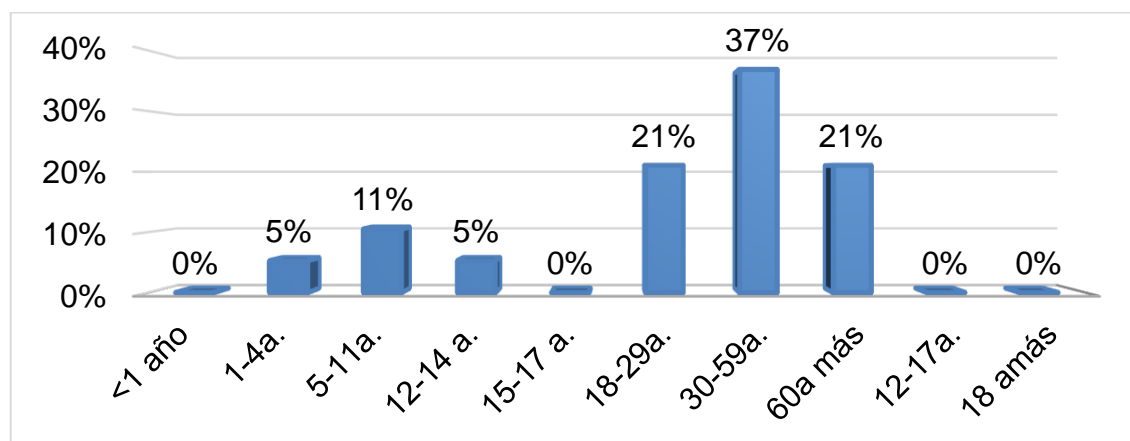


Figura 185. Resultados en coberturas de exodoncias simples de enero.

De lo observado en la tabla 94 y la figura 185 se aprecian los resultados generales del mes de enero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 30 a 59 años con 37% total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 5 a 11 años con un 11%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años y de 18 años a más, así mismo en pacientes menores de 1 año y pacientes de 15 a 17 años

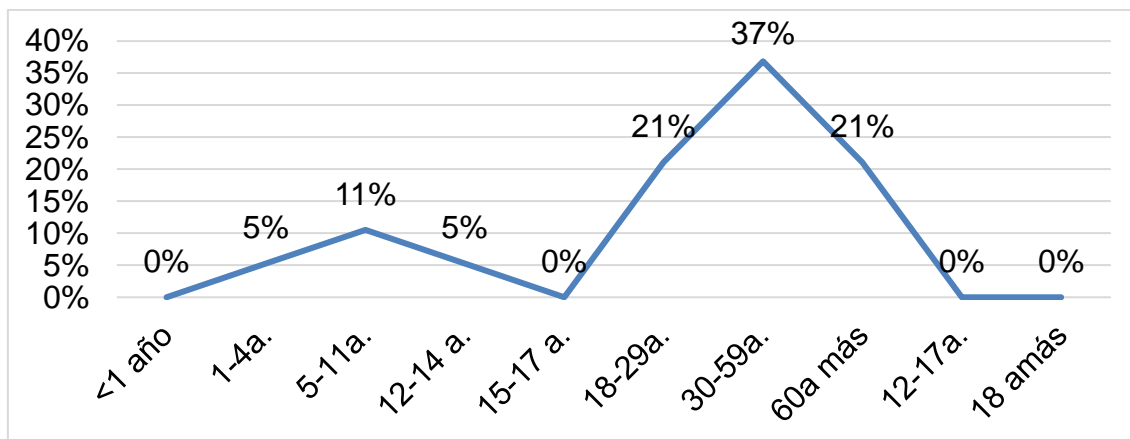


Figura 186. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de enero.

En la figura 186 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de enero.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia de cobertura de exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo en el mes de enero pertenezca a pacientes de entre 30 a 59 años con el 37%.

Tabla 94

Tendencia en coberturas de exodoncias simples de febrero.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	1	7%
5-11a.	2	13%
12-14 a.	1	7%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	5	33%
30-59a.	5	33%
60a más	1	7%
12-17a.	0	0%
18 años más	0	0%
Total	15	100%

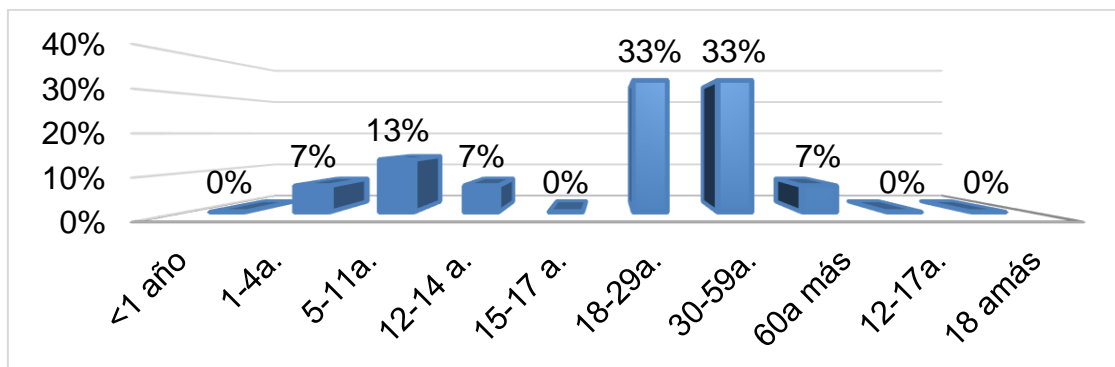


Figura 187. Resultados en coberturas de exodoncias simples de febrero.

De lo observado en la tabla 95 y la figura 187 se aprecian los resultados generales del mes de febrero en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a las etapas de vida de: 18 a 29 años y 30 a 59 años con 33% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 5 a 11 con un 13%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años y de 18 años a más, así mismo en pacientes <1año y pacientes de 15 -17 años

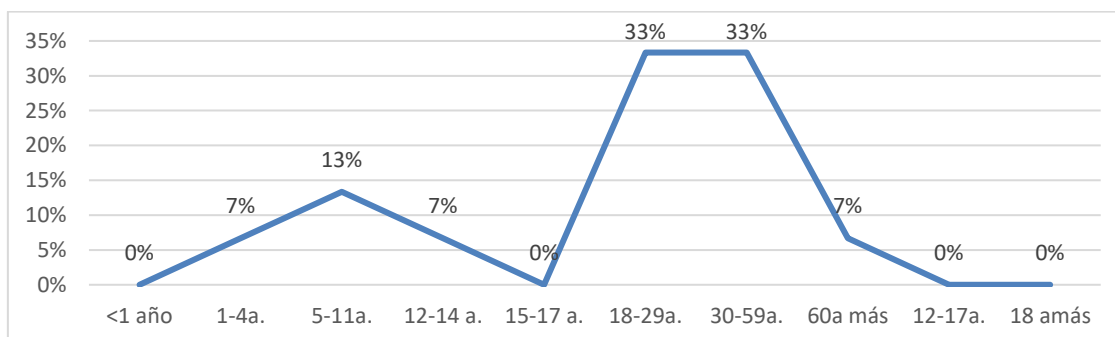


Figura 188. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de febrero.

En la figura 188 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de febrero. De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo en el mes de febrero pertenece a pacientes de entre 18 a 29 años y 30 a 59 años con 33%.

Tabla 95

Tendencia en coberturas en exodoncias simples del mes de marzo

tapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	7	39%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	3	17%
18-29a.	3	17%
30-59a.	5	28%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	18	100%

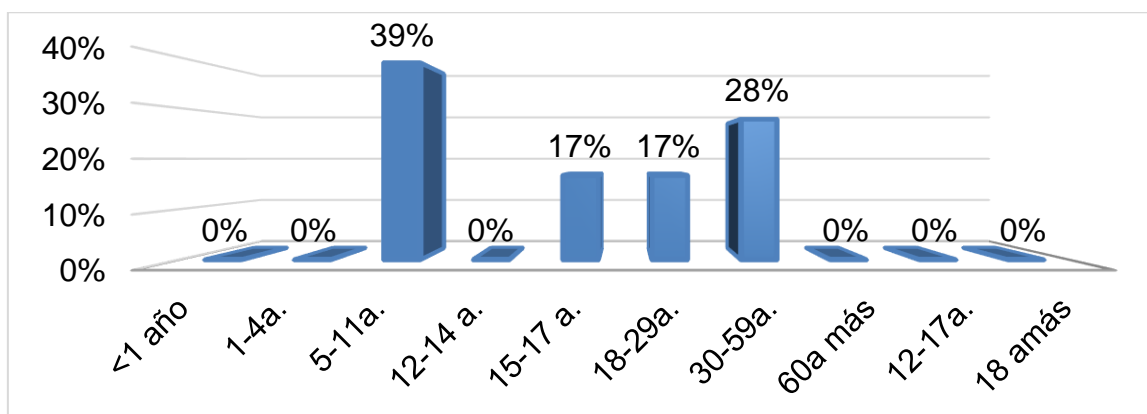


Figura 189. Resultados en coberturas de exodoncias simples de marzo.

De lo observado en la tabla 96 y la figura 189 se aprecian los resultados generales del mes de marzo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 5-11 años con 39% del total del mes seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30 a 59 años con un 28%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años y 98 años a más, así mismo a pacientes < 1 año de edad, de 1-4 años de 12-14 año y en pacientes de 60 años a más.

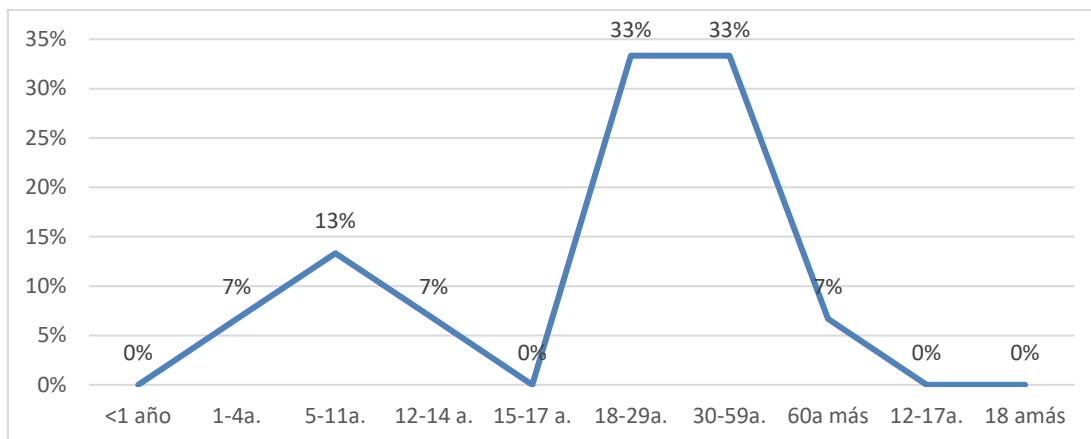


Figura 190. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de marzo.

En la figura 190 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de marzo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura e de exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo en el mes de marzo pertenece a pacientes de entre 5-11 años con 39% del total del mes.

Tabla 96

Tendencia en coberturas de exodoncias simples de abril.

tapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	3	27%
12-14 a.	1	9%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	0	0%
30-59a.	6	55%
60a más	1	9%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	11	100%

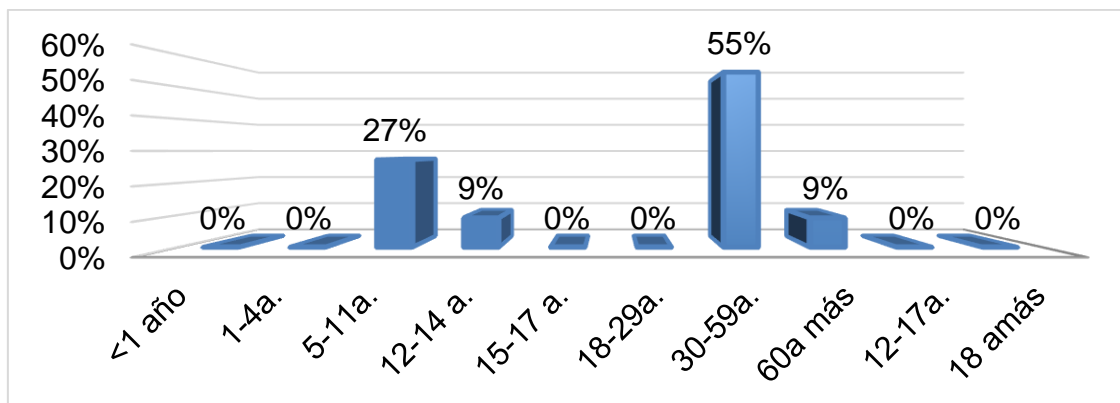


Figura 191. Resultados en coberturas de exodoncias simples de abril.

De lo observado en la tabla 97 y la figura 191 se aprecian los resultados generales del mes de abril en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 30-59 años con 55% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 5 a 11 años con un 27%; mientras que la tendencia más baja con 1% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años y alas mayores de 18 años así mismo pacientes <1 año, de 1-4 años, 15-17, 18-29 años.

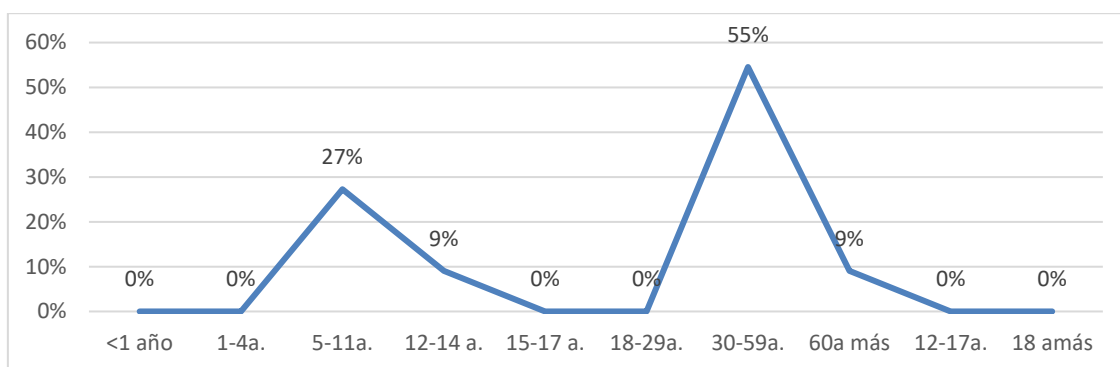


Figura 192. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de abril.

En la figura 192 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de abril.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo en el mes de abril pertenece a pacientes de entre 30-59 años con 55% del total del mes.

Tabla 97

Tendencia en coberturas de exodoncias simples de mayo.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	2	13%
12-14 a.	2	13%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	6	40%
30-59a.	4	27%
60a más	1	7%
12-17a.	0	0%
18 a más	0	0%
Total	15	100%

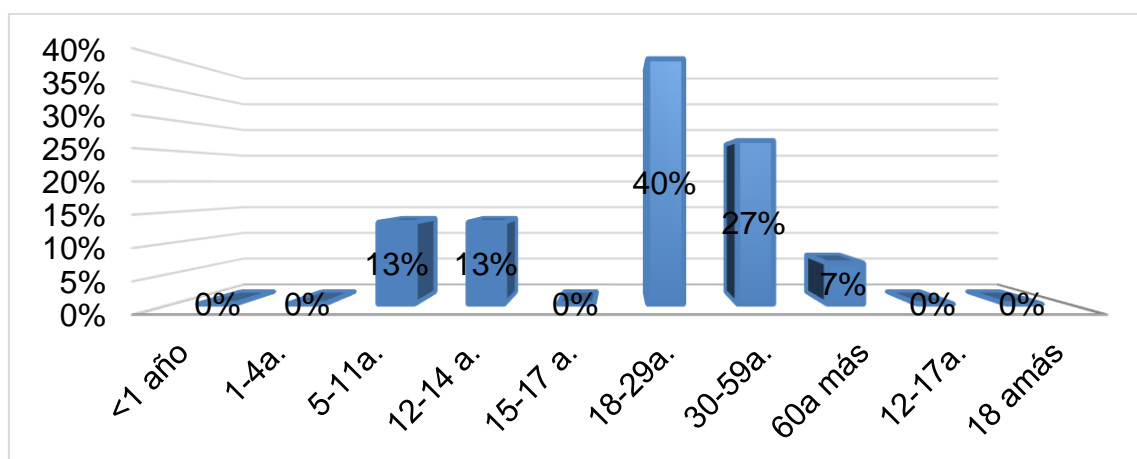


Figura 193. Resultados en coberturas de exodoncias simples de mayo.

De lo observado en la tabla 98 y la figura 193 se aprecian los resultados generales del mes de mayo en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 18 a 29 años con 40% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30 a 59 años con un 27%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años y 18 años a más, así mismo pacientes <1 año, de 1-4 años y 15-17 años.

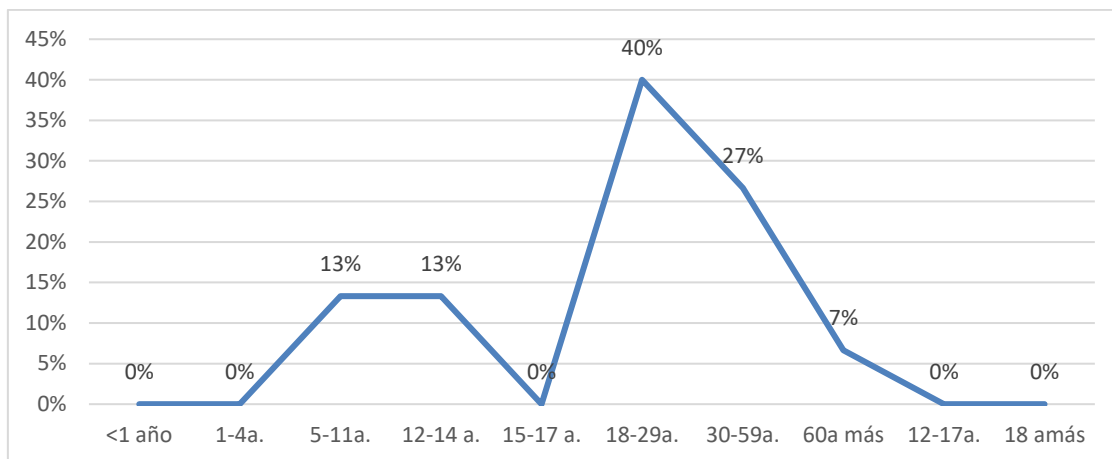


Figura 194. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de mayo.

En la figura 194 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de mayo.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo en el mes de mayo pertenece a pacientes de entre 18 a 29 años con 40% del total del mes.

Tabla 98

Tendencia en coberturas de exodoncias simples de junio.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	3	21%
18-29a.	6	43%
30-59a.	3	21%
60a más	2	14%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	14	100%

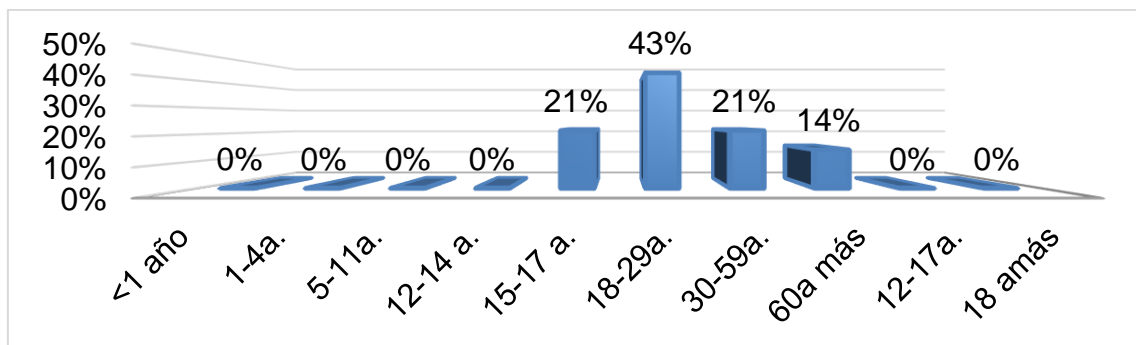


Figura 195. Resultados en coberturas de exodoncias simples de junio.

De lo observado en la tabla 99 y la figura 195 se aprecian los resultados generales del mes de junio en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de 18-29 años con 43% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 15 a 17 años y de 30-59 años con un 21%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a la etapa de vida perteneciente a las gestantes de 12 a 17 años y 18 años a más así mismo en pacientes <1 año hasta los menores de 14 años de edad

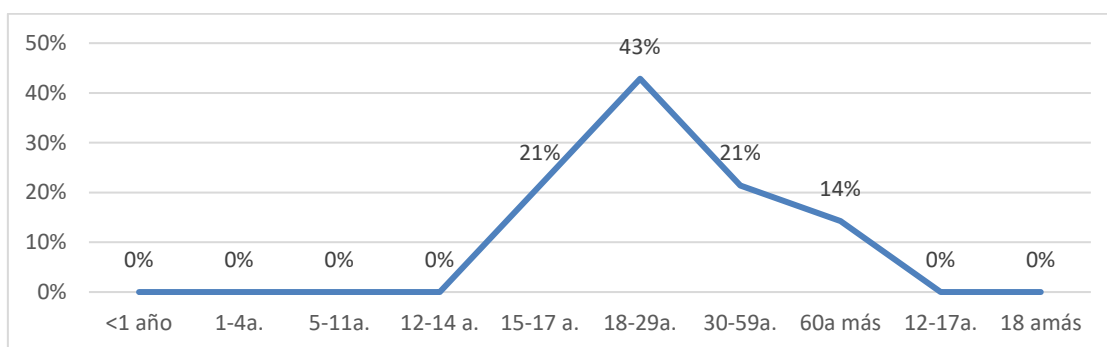


Figura 196. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de junio.

En la figura 196 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de junio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo en el mes de junio pertenece a pacientes de entre 18-29 años con 43% del total del mes.

Tabla 99

Tendencia en coberturas de exodoncias simples de Julio

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	0	0%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	0	0%
30-59a.	2	100%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	2	100%

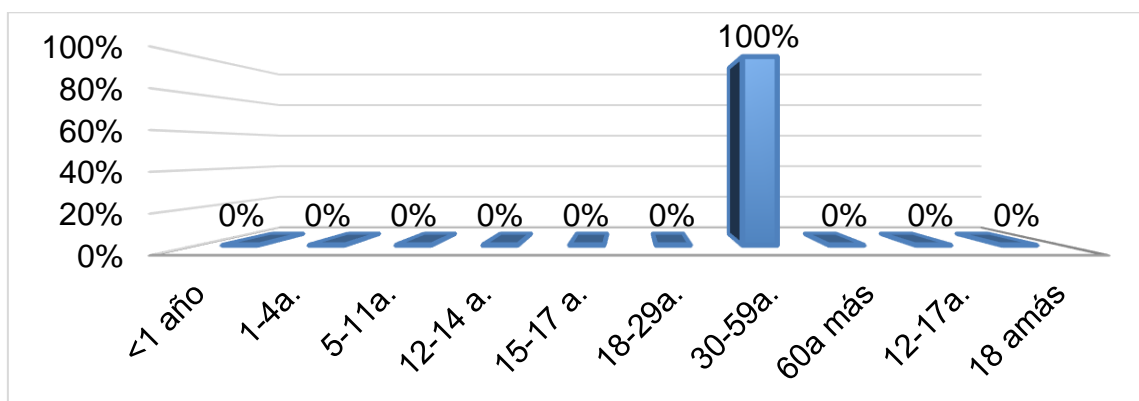


Figura 197. Resultados en coberturas de exodoncias simples de julio.

De lo observado en la tabla 100 y la figura 197 se aprecian los resultados generales del mes de julio con respecto a las tendencias de las coberturas de exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo, apreciándose que la mayor y única tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 30-59 años con el 100%, mientras que las demás etapas de vida no presentan ninguna tendencia.

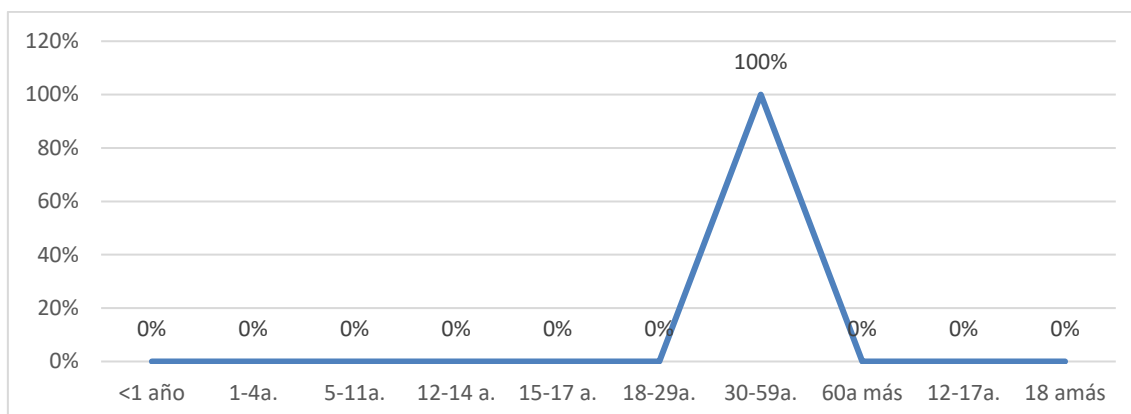


Figura 198. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de julio.

En la figura 198 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de julio.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor y única tendencia en cobertura de exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo en el mes de julio pertenece a pacientes de entre 30-59 años con el 100% del total del mes.

Tabla 100

Tendencia en coberturas de exodoncias simples del mes de agosto.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	2	67%
12-14 a.	1	33%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	0	0%
30-59a.	0	0%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	3	100%

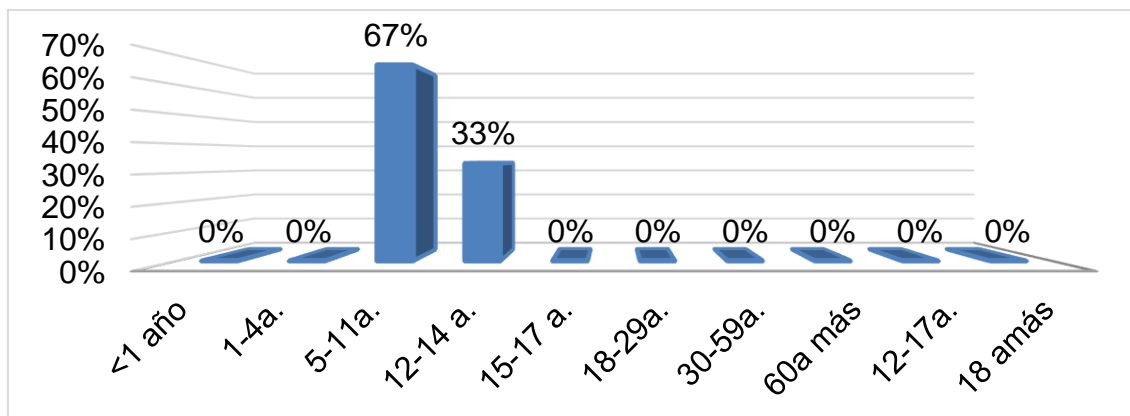


Figura 199. Resultados en coberturas de exodoncias simples de agosto.

De lo observado en la tabla 101 y la figura 199 se aprecian los resultados generales del mes de agosto en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: en pacientes de 5-11 años con 67% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 11-14 años con un 33%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece al resto de las etapas de vida.

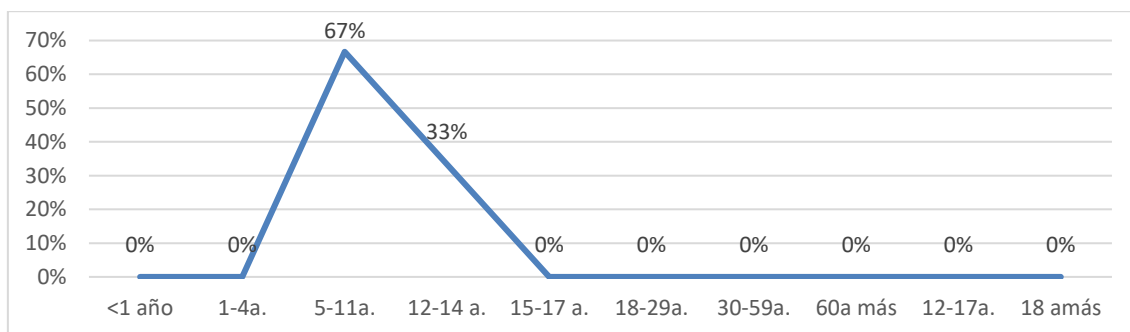


Figura 200. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de agosto.

En la figura 200 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de agosto.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo en el mes de setiembre pertenece a pacientes de entre de 5-11 años con 67% del total del mes.

Tabla 101

Tendencia en coberturas de exodoncias simples de setiembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	1	11%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	3	33%
30-59a.	3	33%
60a más	2	22%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	9	100%

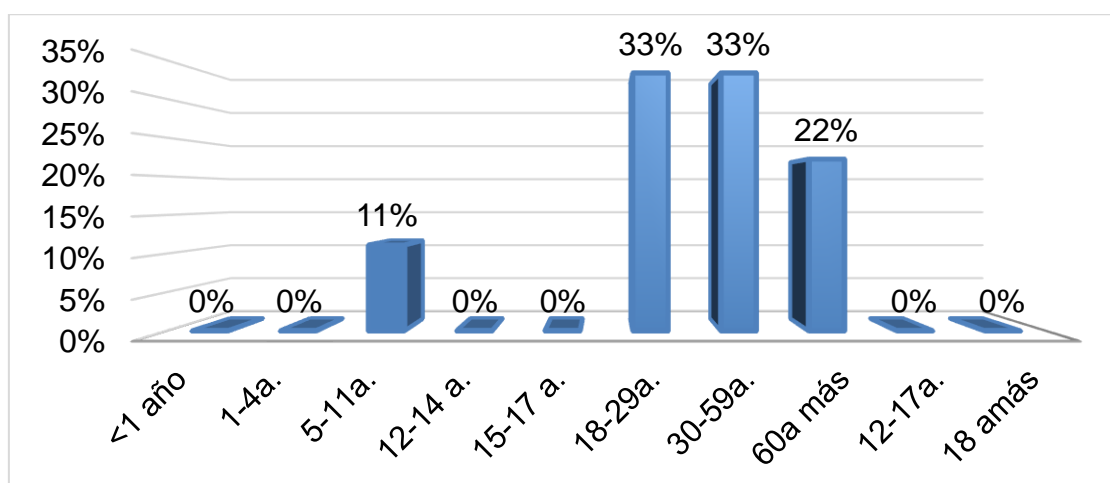


Figura 201. Resultados en coberturas de exodoncias simples de setiembre.

De lo observado en la tabla 102 y la figura 201 se aprecian los resultados generales del mes de setiembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a las etapas de vida de: 18 a 29 años y 30 a 59 años con 33% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 60 a más años con un 22%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece al grupo de las gestantes de 12 a 17 años y a ñas mayores de 18 años, así como también en pacientes < 1 año, 1-4 años, 12-14, 15-17 años de edad

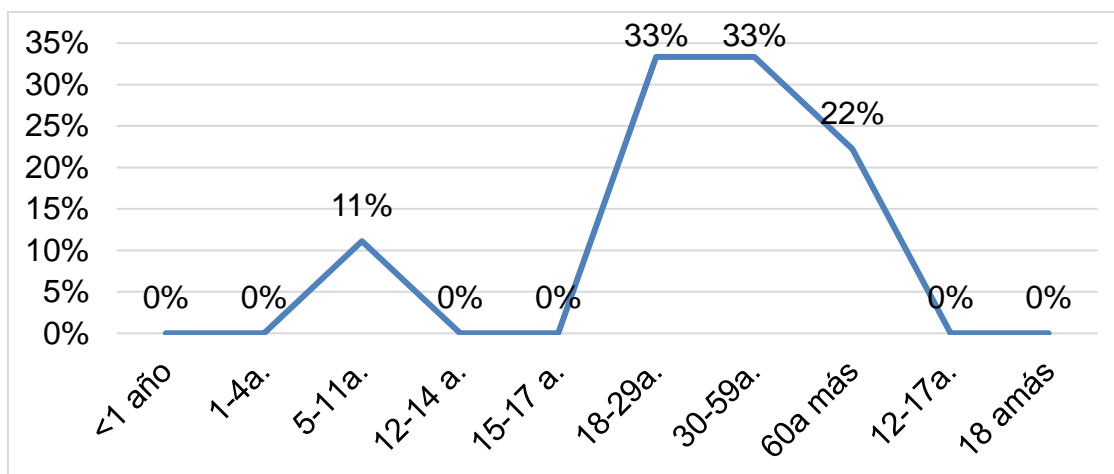


Figura 202. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de setiembre.

En la figura 202 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de setiembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia de cobertura exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo en el mes de agosto pertenece a los pacientes de entre 18 a 29 años y 30 a 59 años con 33% del total del mes.

Tabla 102

Tendencia en coberturas de exodoncias simples del mes de octubre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	3	16%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	2	11%
18-29a.	6	32%
30-59a.	7	37%
60a más	1	5%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	19	100%

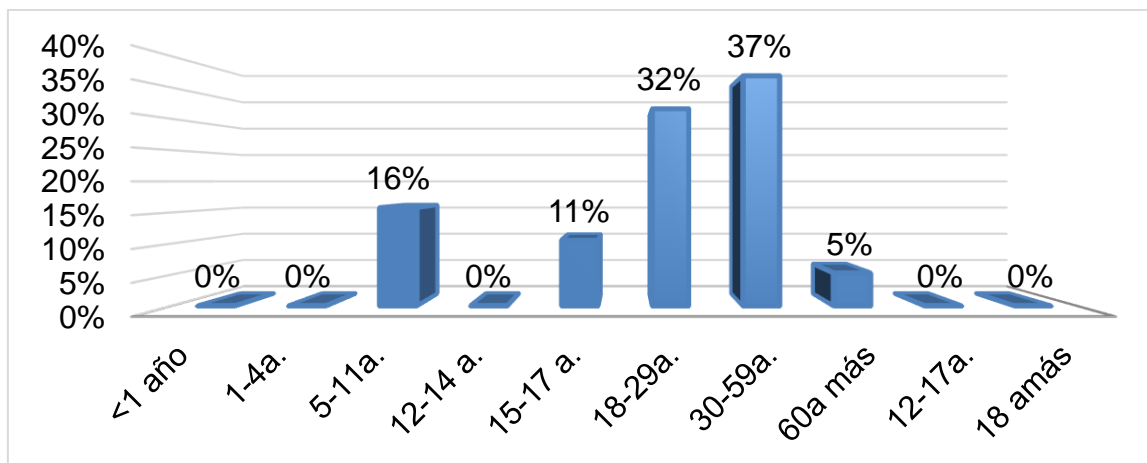


Figura 203. Resultados en coberturas de exodoncias simples de octubre.

De lo observado en la tabla 103 y la figura 203 se aprecian los resultados generales del mes de octubre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 30-59 años con 37% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 18-29 años con un 32%; mientras que las tendencias más baja con 0% pertenece a las gestantes de 12 a 17 años y mayores de 18 años, así mismo en pacientes <1 año, de 1-4años, y 12-14 de edad.

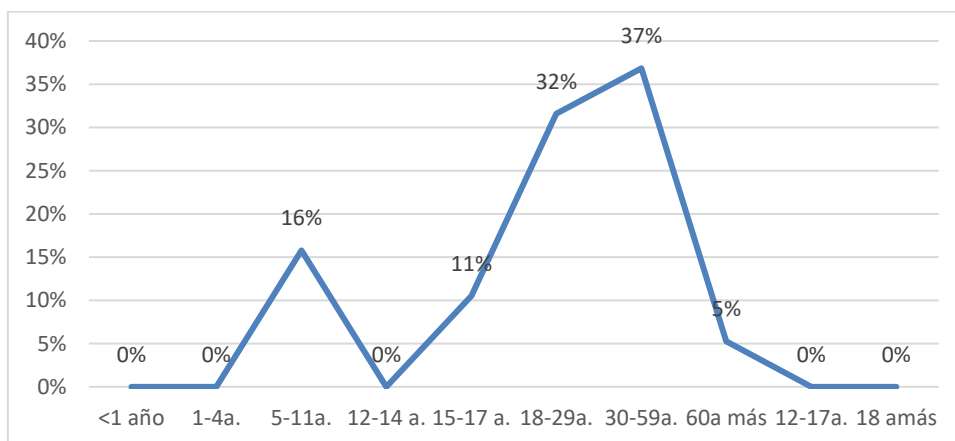


Figura 204. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de octubre.

En la figura 204 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de octubre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo en el mes de octubre pertenece a pacientes 30-59 años con 37% del total del mes.

Tabla 103

Tendencia en coberturas de exodoncias simples de noviembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	8	73%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	1	9%
18-29a.	0	0%
30-59a.	2	18%
60a más	0	0%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	11	100%

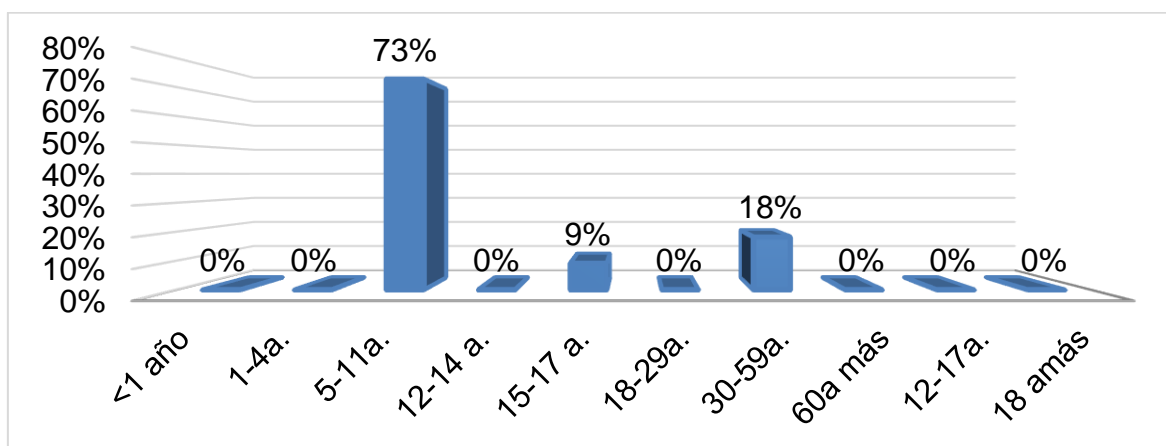


Figura 205. Resultados en coberturas de exodoncias simples de noviembre.

De lo observado en la tabla 95 y la figura 187 se aprecian los resultados generales del mes de noviembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 5-11 años con 73% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 30 a 59 años con un 18%; mientras que las tendencias más baja con 0% pertenece al resto de las etapas de vida a excepción de los pacientes de 15-17 años con un 9 %.

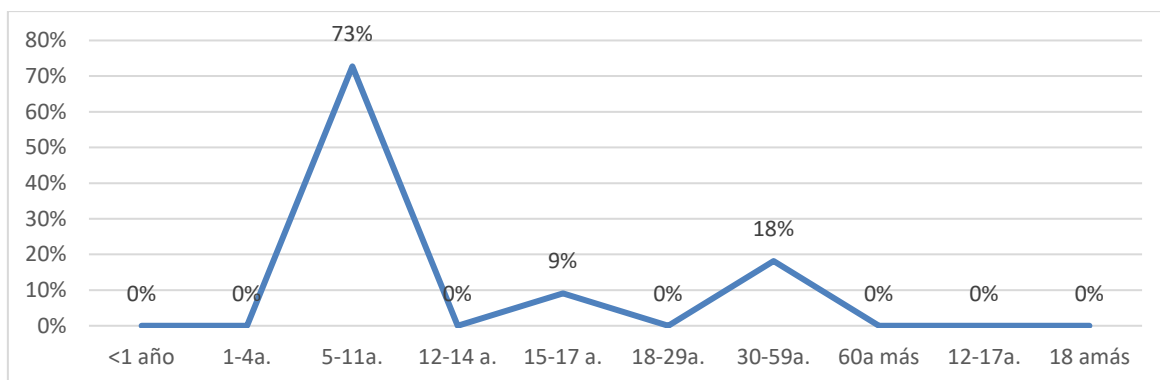


Figura 206. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de noviembre.

En la figura 206 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de noviembre.

De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de exodoncias simples tratamientos odontológicos recuperativo en el mes de noviembre pertenece a pacientes de 5-11 años con 73% del total del mes

Tabla 104

Tendencia en coberturas de exodoncias simples de diciembre.

Etapas de vida	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	0	0%
1-4a.	0	0%
5-11a.	4	33%
12-14 a.	0	0%
15-17 a.	0	0%
18-29a.	4	33%
30-59a.	1	8%
60a más	3	25%
12-17a.	0	0%
18 amás	0	0%
Total	12	100%

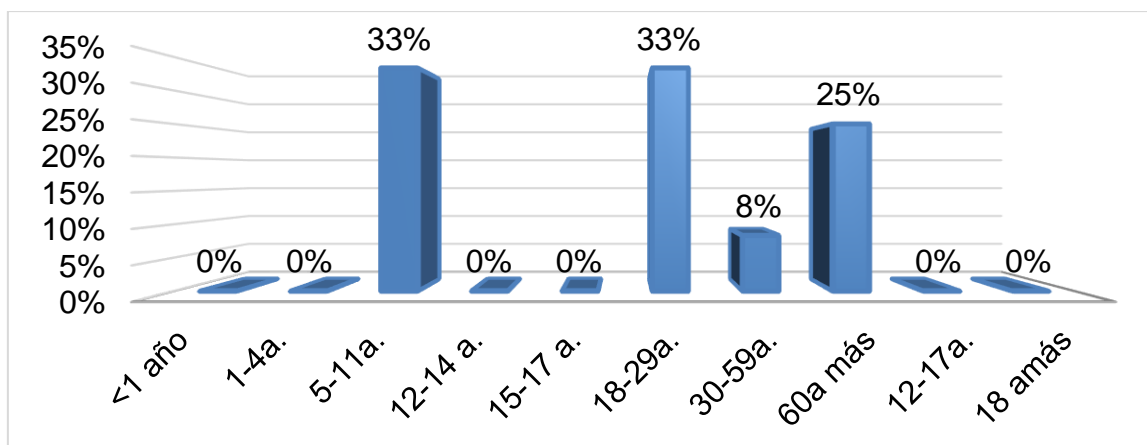


Figura 207. Resultados en coberturas de exodoncias simples de diciembre.

De lo observado en la tabla 95 y la figura 187 se aprecian los resultados generales del mes de diciembre en donde la mayor tendencia se presenta en los pacientes que pertenece a la etapa de vida de: 5-11 años y 18-29 años con 30% del total del mes, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 60 a más años con un 25%; mientras que las tendencias más baja con 0% pertenece a las a pacientes de 12 a 14 años, 15-17, <1 año de edad de 1-4 años y a las gestantes de 12 años a más.

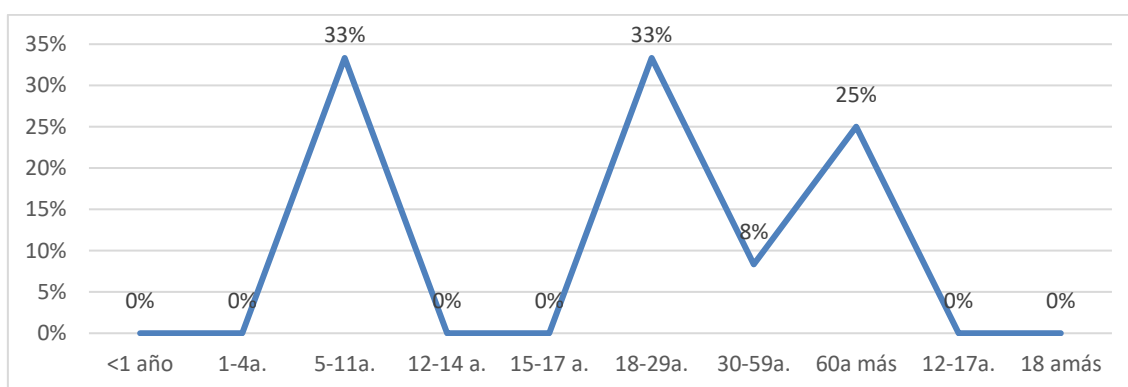


Figura 208. Niveles de tendencias en coberturas de exodoncias simples de diciembre.

En la figura 208 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones dentales, como procedimientos odontológicos preventivos del mes de diciembre.

Tabla 105

Tendencia en coberturas de exodoncias dentales anual del 2016.

Etapa De Vida	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total etapa de vida	Total porcentaje
<1 año	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
1-4a.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1%
5-11a.	2	2	7	3	2	0	0	2	1	3	8	4	34	23%
12-14 a.	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	6	4.1%
15-17 a.	0	0	3	0	0	3	0	0	0	2	1	0	9	6.1%
18-29a.	4	5	3	0	6	6	0	0	3	6	0	4	37	25%
30-59a.	7	5	5	6	4	3	2	0	3	7	2	1	45	30.4%
60a más	4	1	0	1	1	2	0	0	2	1	0	3	15	10.1%
12-17a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
18 amás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
Total	19	15	18	11	15	14	2	3	9	19	11	12	148	100%

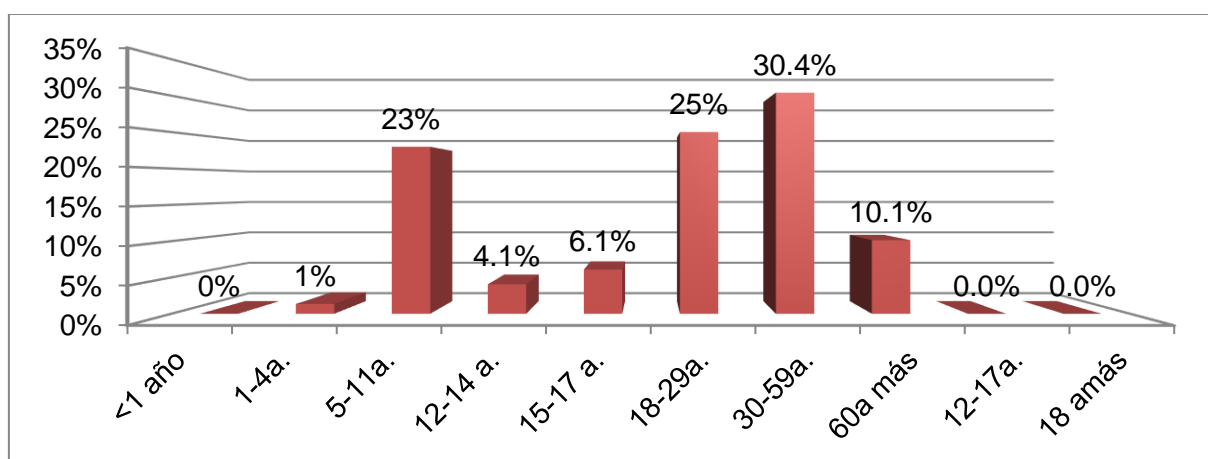


Figura 209. Resultados en coberturas de exodoncias dentales anuales del 2016.

De la tabla 106 y figura 209 se aprecian los resultados generales del año 2016, apreciándose que la mayor tendencia se presenta en los pacientes de: 30-59 años con 30.4% del total del año, seguido de los pacientes que pertenecen a la etapa de vida de: 18-29 años con un 25%; mientras que la tendencia más baja con 0% pertenece a las gestantes siendo la razón que a las gestantes no se les puede realizar exodoncias dentales, y menores de 1 año, siendo la razón de esto, que los pacientes menores de un año están en proceso de erupción dentaria.

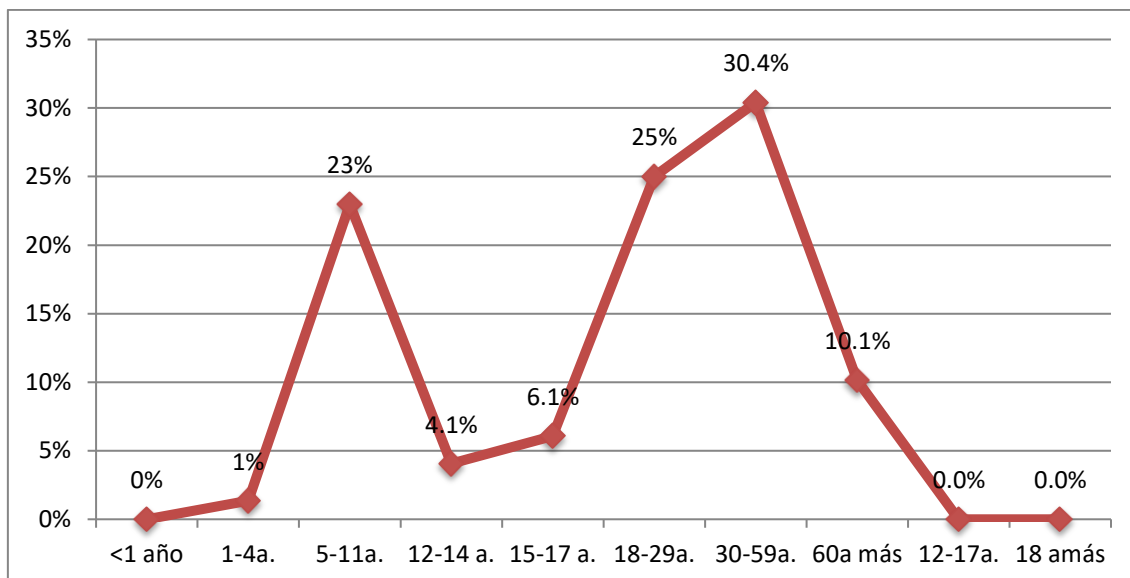


Figura 210. Niveles de tendencias en exodoncias dentales anual del 2016

En la figura 210 se muestran las tendencias de pacientes según etapa de vida con respecto a las restauraciones anuales como tratamientos odontológicos restaurativo.


De los resultados en conjunto se obtiene que la mayor tendencia en cobertura de restauraciones anuales como tratamiento odontológico restaurativo anual pertenece a pacientes de: 30-59 años con 30.4% del total del anual.


Tabla 106


Tendencia comparativa de Exámenes dentales, aplicación de flúor gel y restauraciones dentales

	Exámenes		Flúor G.		Restauraciones	
<1 año	108	2.1%	12	0.2%	1	0.0%
1-4a.	193	3.7%	16	0.3%	158	3.1%
5-11a.	220	4.3%	96	1.9%	194	3.8%
12-14 a.	35	0.7%	15	0.3%	113	2.2%
15-17 a.	63	1.2%	27	0.5%	121	2.3%
18-29a.	403	7.8%	210	4.1%	493	9.5%
30-59a.	327	6.3%	152	2.9%	376	7.3%
60a más	69	1.3%	30	0.6%	61	1.2%
12-17a.	10	0.2%	2	0.0%	10	0.2%
18 a más	117	2.3%	70	1.4%	128	2.5%
Total	1545	29.9%	630	12.2%	1655	32.0%

De lo observado en la tabla 107 y figura 211 se aprecian los resultados anuales de los tres tratamientos con mayor cantidad en atenciones, de los cuales se compara y observa que la mayor tendencia es en pacientes de 18-29 años con restauraciones dentales, representando el 10% del total de atenciones en el puesto de salud, seguido del 8% que representa a los pacientes de la misma etapa de vida con aplicación de flúor gel, mientras que los pacientes con menor tendencia son las gestantes menores de edad en los tres tratamientos dentales.

EXAMENES 

FLÚOR G. 

RESTAURACIONES. 

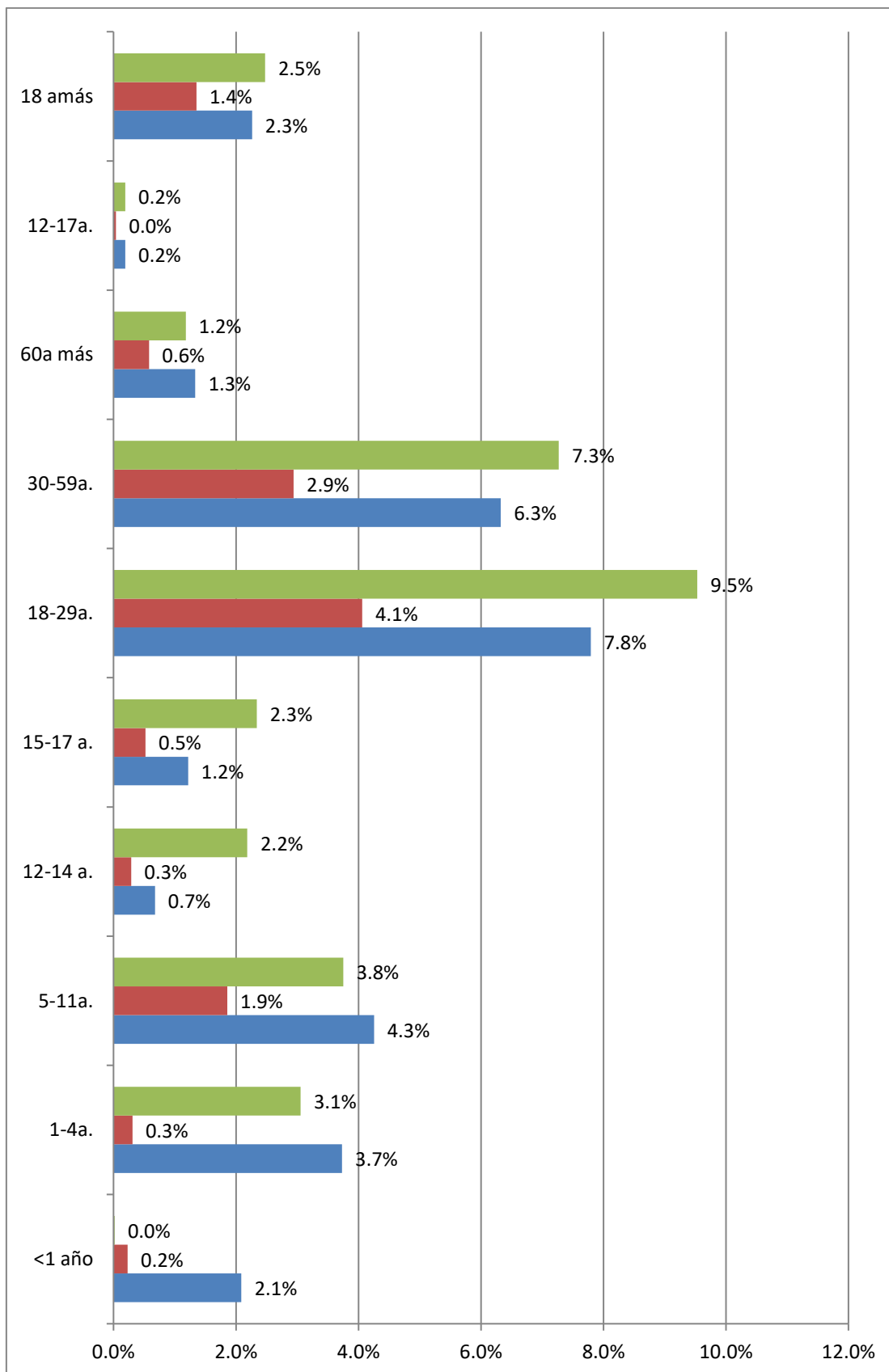


Figura 211. Resultados comparativos de exámenes dentales, aplicación de flúor gel y restauraciones dentales

Tabla 107

Tendencia comparativa de flúor barniz, consulta odontológica y profilaxis dental.

	Profilaxis		Consulta.		Flúor B.	
<1 año	0	0.0%	4	0.1%	47	0.9%
1-4a.	30	0.6%	20	0.4%	158	3.1%
5-11a.	68	1.3%	47	0.9%	32	0.6%
12-14 a.	11	0.2%	12	0.2%	1	0.0%
15-17 a.	22	0.4%	9	0.2%	2	0.0%
18-29a.	150	2.9%	65	1.3%	8	0.2%
30-59a.	105	2.0%	88	1.7%	5	0.1%
60a más	19	0.4%	26	0.5%	1	0.0%
12-17a.	6	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
18 a más	30	0.6%	4	0.1%	1	0.0%
Total	441	8.5%	275	5.3%	255	4.9%

De lo observado en la tabla 108 y figura 212 se aprecian los resultados anuales de tres tratamientos, en donde hacemos la comparación y vemos que la mayor tendencia es en pacientes de 18-29 años que realizan consultas dentales representando el 3% al igual que los pacientes entre 1-4 años con profilaxis dental, mientras que los pacientes con menor tendencia son las gestantes menores de edad en los tres tratamientos dentales.

PROFILAXIS



CONSULTA



FLÚOR B.



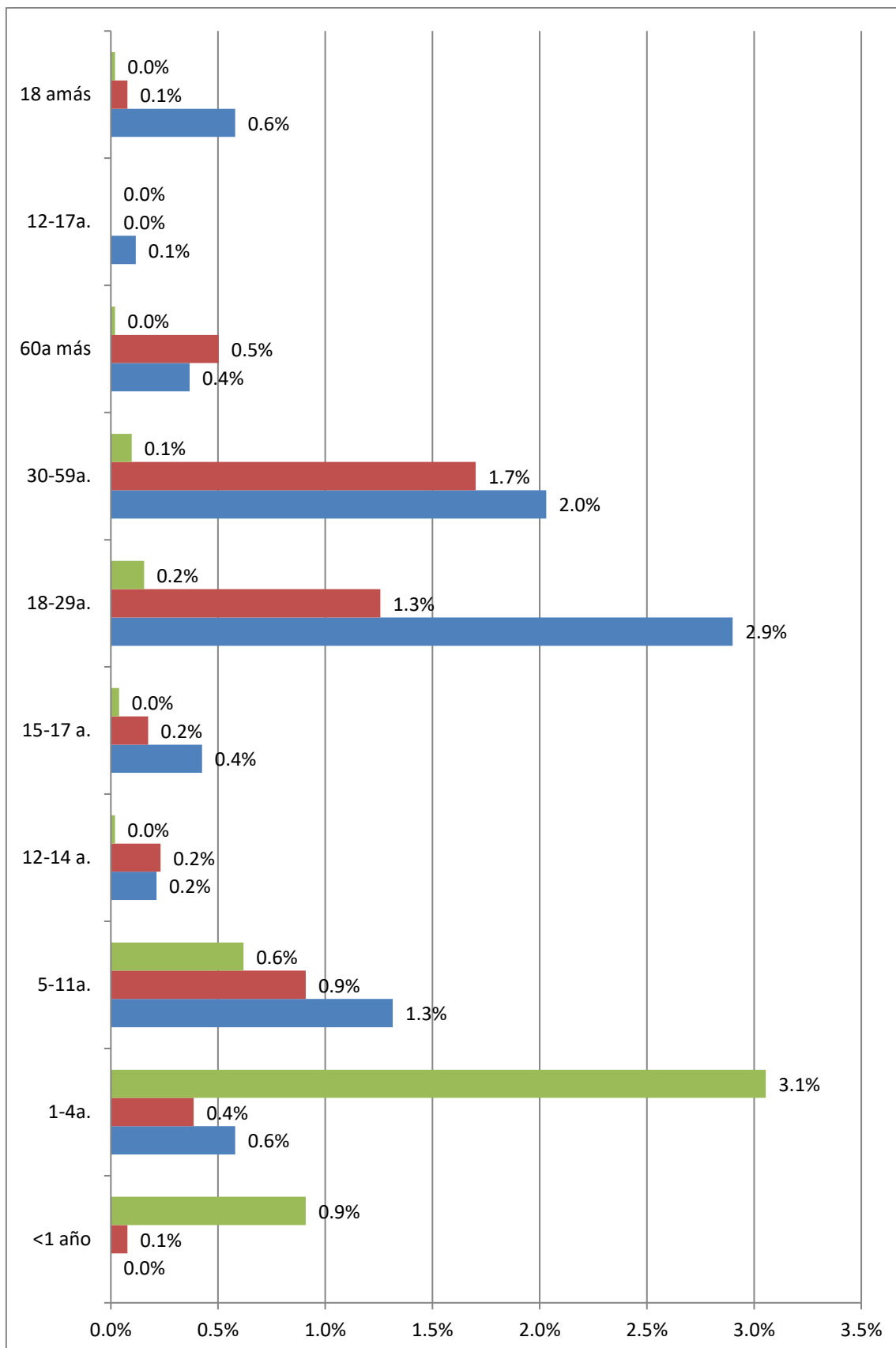


Figura 212. Resultados comparativos de flúor barniz, consulta odontológica y profilaxis dental.

Tabla 108

Tendencia comparativa de sellantes, exodoncia y raspado dental.

	raspado		exodoncia		sellantes	
<1 año	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1-4a.	0	0.0%	2	0.0%	0	0.0%
5-11a.	3	0.1%	34	0.7%	8	0.2%
12-14 a.	1	0.0%	6	0.1%	0	0.0%
15-17 a.	15	0.3%	9	0.2%	6	0.1%
18-29a.	78	1.5%	37	0.7%	0	0.0%
30-59a.	79	1.5%	45	0.9%	0	0.0%
60a más	22	0.4%	15	0.3%	0	0.0%
12-17a.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
18 a más	11	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
Total	209	4.0%	148	2.9%	14	0.3%

De lo observado en la tabla 109 y figura 213 se aprecian los resultados anuales de tres tratamientos, en donde hacemos la comparación y vemos que la mayor tendencia es en pacientes de 30- 59 años con 2% perteneciente a los raspados dentales realizados anualmente, seguido de los pacientes de 5-11 años con el 1% del total representando a las exodoncias dentales, mientras que los pacientes con menor tendencia son las gestantes menores de edad en los tres tratamientos dentales. Y los pacientes menores de 1 años, por ser tratamientos que se realizan en pacientes con dentadura.

RASPADO.



EXODONCIA



SELLANTES



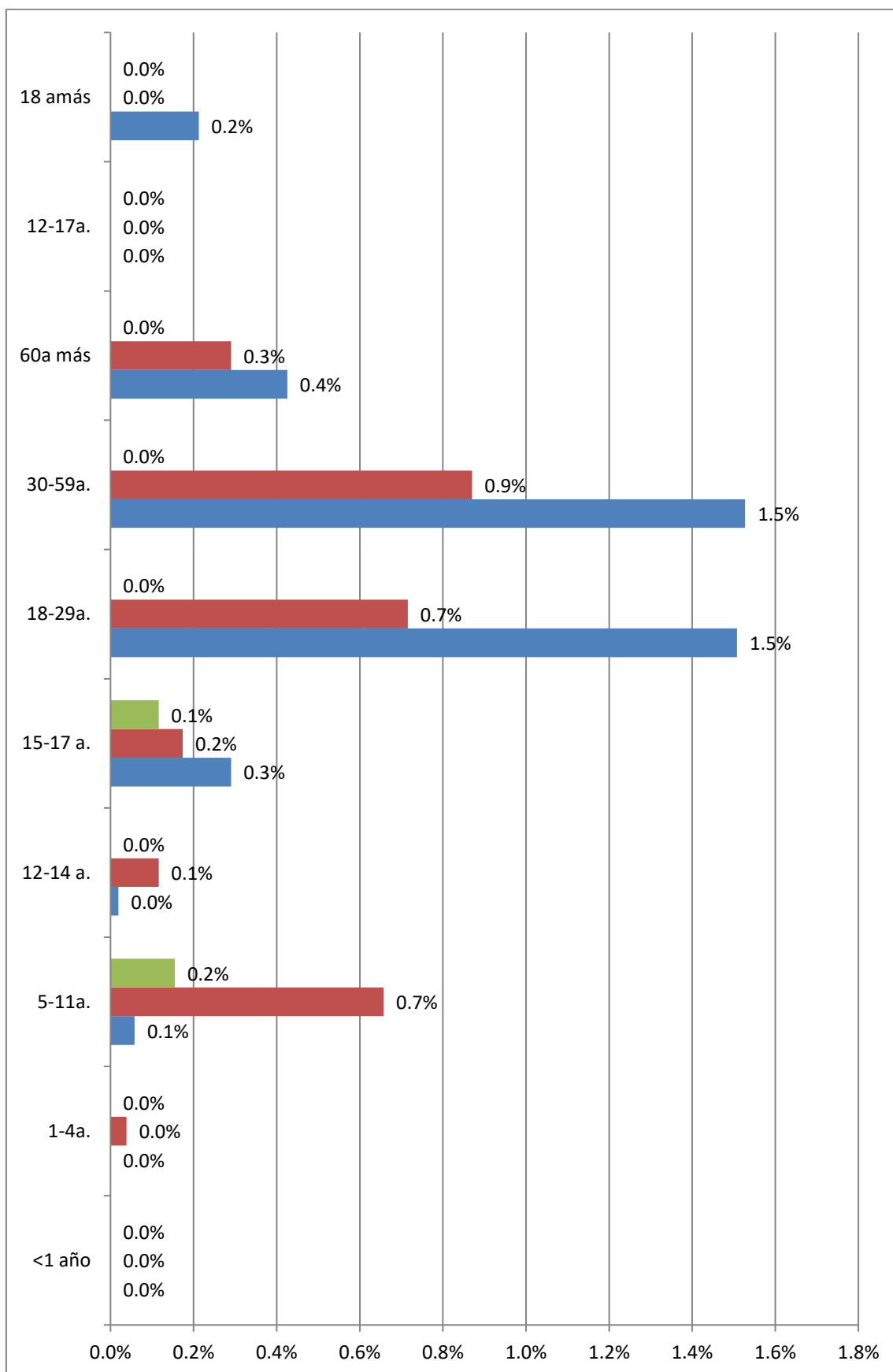


Figura 213 Resultados comparativos de sellantes, exodoncia y raspado dental.

IV. **Discusión**

En la presente investigación, se tiene como objetivo determinar las tendencias de los pacientes del puesto de Salud Mateo Pumacahua a nivel preventivo y recuperativo.

Con referencia al objetivo general los resultados que se han obtenido indican en general que los pacientes mayores de 11 años hasta los pacientes menores de 18 años se están realizando menores tratamientos preventivos con un 2% aproximadamente de la población que acude al puesto de Salud Mateo Pumacahua y recuperativos con un 5,8%, en comparación con la investigación de Llodra en el 2014, titulada "Vigilancia de la Salud dental infantil en el país Vasco", en el cual se encuentra una vigilancia epidemiológica constante en pacientes de 7, 12 y 14 años, que con un buen programa de asistencia dental infantil genera los indicadores básicos coberturando a la población infantil, sin embargo en el puesto de salud "Mateo Pumacahua" carece de un programa enfocado al grupo de edad de mayores de 12 y menores de 18 años.

Esto tal vez se relacione con el nivel de cultura en salud bucal en el que se encuentran nuestros alumnos, haciendo una comparación con la investigación de García, titulado "Rol del maestro en el programa de salud oral escolar" el cual tiene por objetivo motivar al maestro para que se responsabilice sobre la salud oral propia y a de sus alumnos, en el cual se concluyó que el estado de salud bucal es deficiente, por ello es importante implementar programas de capacitación docente para fomentar una buena salud bucal en los adolescentes.

De igual forma Hechevarria, Venzant, Carbonell y Carbonell, en su investigación "Salud bucal en la adolescencia", los autores concluyen en que los adolescentes están expuestos a diversos cambios por ello, deben de ser tratados como un grupo de enfoque distinto, finalmente las autoras concluyeron que se debe realizar un programa de actividades para mejorar el conocimiento de los adolescentes, lo que se vería reflejada en la población adolescente del Puesto de Salud Mateo Pumacahua, ya que son la etapa de vida que presenta menos porcentaje coberturado, ya sea de manera preventiva y/o recuperativa. Otra muestra de la necesidad de un programa especial enfocado en adolescente se

denota ante la comparación de la investigación de Rufasto, Saavedra en el 2012, en su investigación, “Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana” en el cual se evaluó a los adolescentes de entre 1° y 5° año tras la aplicación de un programa, el cual consistía en observar sus resultados tras la implantación del programa que constaba de 10 sesiones educativas, para ello se obtuvo que el índice de higiene oral de los alumnos fue de 2,54 a los 90 días de 1,77 y finalmente a los 180 días el índice de higiene oral de los alumnos fue de 1,51, lo que se resume en que una atención bucal tras un programa de salud bucal mejora, este conocimiento resulta muy importante, tras una población que refleja el 2% de atendidos a nivel preventivo y el 5,8% a nivel recuperativo.

Con respecto al primer objetivo específico, encontramos que los pacientes que se realizan más atenciones preventivas con respecto a exámenes odontológicos es decir la población que más acude al puesto de salud son los pacientes adultos, mayores de 18 años y menores de 59 años, con un 21.9% de la población del puesto de salud mateo Pumacahua, lo que se interpreta como un buen interés en lo que es salud bucal de esta población, lo que incita al estado a prestar mayor énfasis en los planes de beneficio dental, como lo hace la Asociación de California en su programa de familias saludables en la cual se cubren los tratamientos odontológicos, como lo viene realizando el P.S. Mateo Pumacahua a través de los Planes esenciales de aseguramiento de Salud (Peas), los cuales son financiados por el Ministerio de Salud (Minsa). Así mismo en la Centrángolo, O. Bertranou, F. Casanova, L. y Casalí, P., en el 2013 en su investigación “El sistema de salud del Perú: situación Actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva”, realizan una evaluación a otro servicio de salud como lo es Essalud y concluyen en la vitalidad de realizar una cobertura sanitaria de salud bucal universal, es decir entre las una de la otra para brindar mejor eficiencia en los tratamientos y atenciones estomatológicas.

Sin embargo la población que mostro mayores atenciones en procedimientos preventivos fueron los pacientes entre 1 año y menores de 11 años, con cifras de 9% en lo que respecta a la aplicación de flúor, sin embargo en

los tratamientos preventivos de profilaxis dental la cifra mayor se ve reflejada en pacientes mayores de 18 años y menores de 60 años con un 20% lo que refleja una buena motivación para la atención en los pacientes que pertenecen a estas etapas de vida, sin embargo los pacientes que mostraron mejor frecuencia en sus procedimientos preventivos fueron las gestantes menores de edad y los adolescentes, lo que nuevamente se insta en la necesidad de un programa especial de salud bucal en adolescentes, de igual forma los pacientes mayores de edad, son los pacientes que presentaron un porcentaje de 4% lo que respecta a las profilaxis dentales mientras que los adolescentes presentaron un 2%.

Por otra parte un sector que mostro bastante decadencia en la atención estomatológica a nivel preventivo con 2% y 6% a nivel recuperativo, lo que indica a promover programas a este sector como en la investigación de Catacoras y Pastor en el 2015 titulada "Estudio del Servicio de Salud Materna en el Hospital General del distrito de Jaén, brindado a través del seguro integral de Salud. Análisis desde el enfoque intercultural durante los meses de marzo a setiembre 2012", en la cual se realiza el análisis de la atención del hospital sobre el seguro de las gestantes, mediante enfoques para que ellas se vean beneficiadas y de esa forma acudan al establecimiento no solo por sus controles sino también por atenciones enfocadas en su salud, bucal, ya que las gestantes presentan diversas enfermedades en la cavidad bucal y de esa forma eliminar el mito de que por cada hijo se pierde un diente, lo que nos incentiva y en base a resultados la necesidad de un programa aplicado en las gestantes del P:S: Mateo Pumacahua.

En relación al segundo objetivo específico, los pacientes que presentaron mayor porcentaje con respecto a los tratamientos recuperativos fueron los pacientes adultos mayores de 18 años y menores de 60 años con un 22% en lo que respecta a las restauraciones realizadas, mientras que nuevamente los adolescentes (excluyendo a las gestantes) muestran la cifra baja con 5% así mismo los adultos mayores presentan un 3 % lo que denota la necesidad de instaurar un programa de ejecución en ambas etapas de vida, lo que resulta alarmante es que un porcentaje de 10% de la población pertenece a los pacientes menores de edad mayores de 1 año y menores de 11 años, haciendo una

comparación con el trabajo realizado por Ávalos, Huillca, Picasso, Omori y Gallardo en el 2015, titulada “Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana”, muestra que el 56,2% muestra mala higiene bucal, lo que también podría reflejarse en la necesidad de nuestros niños peruanos por realizarse tantos tratamientos recuperativos, la intención de la investigación es invertir las cifras para que la atención preventiva sean las cifras más altas en todas las etapas de vida y las cifras más bajas o casi nulas sean las recuperativas.

Con respecto al segundo objetivo específico, encontramos que los pacientes mayores de 18 años hasta los pacientes menores de 60 años son los que se realizan mayores tratamientos recuperativos, a pesar de ello, no se cobertura en su totalidad a los pacientes por la carencia de materiales, sin embargo Bravo en su trabajo titulado “ Propuesta de objetivos de salud oral para España” en donde concluye que en la población se debe implementar coberturas de salud bucal con mejor financiamiento, al igual que en el trabajo de Portocarrero, “Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud, implementación del seguro integral de Salud” en donde se busca implementar el SIS en las zonas de mayor pobreza.

Otra comparación importante es en la investigación realizada por Portocarrero en el 2013, titulada “Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007-2010”, en donde se denota la importancia de contar con un seguro integral de salud y de igual forma ver la forma en que estén plenamente financiadas, para que esto no presente dificultad de igual forma en la investigación se mostró la ampliación en el financiamiento de s/25.30 a s/49.57.

V. Conclusiones

Primera:

Con referencia al objetivo general se concluye en que los pacientes con mayores tendencias son las etapas de vida de menores de 1 año hasta los menores de 12 años, los que acuden al consultorio para un tratamiento preventivo, y los pacientes mayores de 18 años y menores de 60 años son los que se realizan mayores tratamientos recuperativos.

Segundo:

Que los pacientes con tendencias de <1 año a pacientes <12 años son los que se realizan una mayor prevención con respecto a sus atenciones, sin embargo los pacientes mayores de 12 años y menores de 18 años son los que menos prevención presentan.

Tercero:

Con respecto a los pacientes que se realizan tratamientos recuperativos, se concluye que los pacientes que presentaron menor tendencia de igual forma son los que pertenecen a la etapa de vida entre 12- 17 años.

Cuarto:

Con respecto a los pacientes que se realizan tratamientos recuperativos, se concluye que los pacientes que presentaron mayor tendencia son los que pertenecen a la etapa de vida entre 18 años y menores de 60 años.

VI. Recomendaciones

Primero:

Se recomienda realizar más énfasis en los tratamientos preventivos en los pacientes mayores de 12 años y menores de 18 años, para obtener una mejor salud bucal en general y evitar llegar al consultorio para realizarse un tratamiento recuperativo, de igual forma disminuir que los pacientes mayores de 18 y menores de 60 años tengan la necesidad de realizarse un tratamiento recuperativo

Segundo:

Se recomienda realizar programas de salud bucal enfocado directamente a los adolescentes, pacientes de entre 12-17 años

Tercero:

Se recomienda realizar programas de salud bucal recuperativa en aquellos pacientes que lo necesiten con mayor énfasis en pacientes mayores de 12 años y menores de 18 años.

Cuarto:

Se recomienda, implementar los puestos de salud de mayor material para la realización de tratamientos dentales, para evitar que los pacientes abandonen su tratamiento dental.

VII. Referencias bibliográficas

Ávalos, J, Picasso, M, Omori, N. y Gallardo, E, “*Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana*”, *Revista Kiru*, 2015, 12(1), P. 61-64

California dental asociation. (2014). Cobertura de beneficio dental. *Revista de California, estados unidos.* 1(1) p. 38-46

Casals, P. E. (2008). El acceso a los servicios de salud oral: ¿es un problema en Europa? ¿y en españa? *Jornada de invierno sespo*, p. 25-32.

Catacora, R., I., y Pastor, A.S. (2015). *Estudio del servicio de salud materna en el hospital general del distrito de Jaén, brindado a través del seguro integral de salud. Análisis desde el enfoque intercultural durante los meses de marzo a setiembre de 2012.* (Tesis de maestría inédita). Pontifica universidad la católica del Perú, Lima, Perú.

Cedillo, V.J. y Lugo, F. J. (2010). Ionometro de vidrio recargable como restauración definitiva. *Revista de la asociación dental mexicana*, 67(4), p.185-191.

Centrángolo, O. Bertranou, F. Casanova, L. y Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva.* Lima: organización internacional del trabajo. Lima, Perú: Editorial Asociación Gráfica Educativa.

Contreras, A. (2013). Biomédica. La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país, *Revista del instituto nacional de salud*, 33(1), parr. 9-10.

Eráns, R., (2011). *Evolución del programa de salud bucodental infantil de la comunidad autónoma de la región de murcia tras 8 años después de su implantación (2003-2010).* (Tesis inédita de maestría). Pontifica universidad

de Murcia. Murcia España.

García, M. A. (2015) "Rol del maestro en el programa de salud oral escolar", (Tesis de maestría inédita), universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

García, Suárez y De la Huerta (2013) "Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales". *Revista de ciencias médicas*. 19(2). p. 268-275.

Hernandez, S. R., Fernandez, C. C. & Baptista L. P.. (2006). Metodología de la investigación (4ed.). Mexico df: mcgrawhillinteramericma editores, sa de c.v.

Hervá, g. a. ., MartínezL. M.. A., cabanes vila, j., barjau escribano, a., & fos galve, p. (2006). Resinas compuestas. Revisión de los materiales e indicaciones clínicas. *Medicina oral*, 11(1), 215-220.

Gonzáles et al. (2013) Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos, Revista de Nutrición hospitalaria, 28(4) pp. 64-71

Hechevarria, Venzant, Carbonell y Carbonell (2013) "Salud bucal en la adolescencia". *Revista médica de Santiago de Cuba*, 17 (1), p. 117-122

Minaya, T. R. (2013), *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud la Florida del distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash - noviembre 2012* (Tesis inédita de titulación). Universidad católica los Ángeles Chimbote. Chimbote, Perú,

Ministerio de salud. (1998). Supervisión, monitoreo y evaluación.. Lima, lima, Perú. P, 244-246.

Ministerio de salud. (2013). Registro y codificación de la atención en la consulta externa- sistema de información his. Lima, Perú, editorial Santillana.

- Ministerio de salud. (2016). Registro y codificación de la atención en la consulta externa- sistema de información his. Lima, Perú, editorial Santillana.
- Oms. (2012). Organización mundial de la salud. Recuperado el 21 de febrero de 2017, de http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/es/
- Osorio, R.M., Marchenal, I., y FernándezC.. (2014). Evaluación de las amalgamas dentales usadas en odontología. *Revista europea de odontoestomatología*, p. 1-5.
- Portocarrero, A. (2013). *Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud la implementación del seguro integral de salud en Apurímac 2007 – 2010*. (Tesis inédita de maestría), Pontificia universidad católica del Perú. Apurímac, Perú.
- Rodríguez A., & baly baly, M. (1997). Atención primaria en estomatología, su articulación con el médico de la familia. *Revista Cubana estomatológica*, 34(1), p. 182-95
- Rufasto K., Saavedra B. (2012) “Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana”. *Revista Estomatológica Herediana*. 22(2), 82-90
- Simo, F., Llodra, J., Aguirre, J., y Arteagoltla J. (2014). Vigilancia de la salud dental en el país vasco. Sociedad española de epidemiología y salud pública oral, *Revista del ilustre consejo general de colegios de odontólogos y estomatólogos de España*, 19(1), p. 6-11.
- Varga, L. (2009). *Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia*.(Tesis inédita de doctorado) Bellaterra, Colombia. p. 17-29

Vargas V. Krause , C. y Díaz, V. (2014). Cobertura sanitaria universal, un tema ético sanitario: caso chileno en odontología. *Revista dental de chile*, 105(1), p. 17-20.

Zeballos, L., & Valdivieso, Á. (2013). Materiales dentales de restauración. *Revista de actualización clínica*, 30(1), pp. 1498-1504.