



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO EN MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Indicadores básicos de salud en atención odontológica de la Dirección
Subregional - Cutervo Cajamarca, 2017 - 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Yahandra Thesla Guerra Zambrano (ORCID: 0000-0002-6785-3791)

ASESOR:

Dra. Juana Yris Díaz Mujica (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad en Prestaciones de Salud

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis primeramente a Dios, por haberme permitido llegar hasta aquí hoy con salud, fuerza, fortaleza y sabiduría. Quiero darle las gracias por su amor infinito.

A mi Madre, que desde el cielo siempre me guía e ilumina mis pasos.

A mi amado Papá, gracias por tu apoyo, la orientación que me has dado, por iluminar mi camino y darme la pauta para poder realizarme en mis estudios y mi vida. Agradezco los consejos sabios que en el momento exacto haz sabido darme para no dejarme caer y enfrentar los momentos difíciles, por ayudarme a tomar las decisiones que me ayudan a balancear mi vida y sobre todo gracias por el amor tan grande que me das.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanas Yajandra y Yoshida, que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojala algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

Agradecimiento

A mis Maestros; La Doctora Juana Yris Díaz Mujica y El Doctor Noel Alcas zapata por brindarme sus experiencias y conocimientos, para el desarrollo mi trabajo de investigación

A la Licenciada Daysi Ramírez Mautino, Por su valiosa amistad y su generosidad de compartir sus conocimientos de manera abierta pero sobre todo por la motivación recibida a lo largo de estos meses.

Al Magister Elden Hernández Domador, Director de la Dirección Sub Regional Cutervo por permitirme realizar mi trabajo de investigación en la institución que él representa.

Al Cirujano Dentista Lincon Daniel Castillo López, por brindarme las facilidades para que se realice esta meta, por su compañerismo, solidaridad y profesionalismo hacia mi persona.

Al Ingeniero Royfee Antonio Vásquez Silva, coordinador de la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística, por el apoyo y las facilidades que me brindo para realizar la presente investigación.

A mis dos grandes Amigos Adelmo Elito Chilcon Ochoa y Jorge Fuentes Burga.

Página del Jurado

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Yahandra Thesla Guerra Zambrano, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Indicadores básicos de salud en atención odontológica de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019” presentada, en 65 folios para la obtención del grado académico de Maestro 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, 08 de agosto del 2020



Br. Guerra Zambrano Yahandra Thesla
DNI 46035219

Índice

	Pág
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaración de autenticidad	v
índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	17
2.1 Tipo y diseño de Investigación	17
2.2 Operacionalización de Variables	18
2.3 Población	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
2.5. Procedimiento	21
2.5 Métodos de análisis de datos	21
2.6 Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	37
VI RECOMENDACIONES	38
Referencias	39
Anexos	46

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1. Operacionalización de variable indicadores básicos	19
Tabla 2. Población	20
Tabla 3. Cumplimiento de indicadores básicos de salud	23
Tabla 4. Cumplimiento de Topificación de flúor	24
Tabla 5 Cumplimiento de Alta Básica Odontológica	26
Tabla 6 Cumplimiento de prótesis dental entregados	27
Tabla 7 Regresión lineal de indicadores básicos de salud	28
Tabla 8 Regresión lineal Topificación de flúor	29
Tabla 9 Regresión lineal Alta Básica Odontológica	31
Tabla 10 Regresión lineal prótesis dental entregados	32

Índice de figuras

	Pág
Figura 1 Modelo del indicador de producción física	9
Figura 2 Indicador de Producción física en Topificación de Flúor	10
Figura 3 Indicador de Producción física en Alta Básica Odontológica	11
Figura 4 Indicador de Producción física de Prótesis dentales entregadas	13

Resumen

En el presente trabajo de investigación titulado: “Indicadores básicos de salud en atención odontológica de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019”, se planteó como problema de investigación: ¿Cuál es la diferente significativa de los indicadores básicos de salud en odontológica de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019?

Se tuvo como objetivo general: Evaluar el cumplimiento de los indicadores básicos de salud en atención odontológica de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019

Esta investigación fue de un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y Ex post-facto de corte trasversal, con un método inductivo; la técnica de la investigación realizada, conto con el apoyo de la evaluación de las hojas HIS, que se utiliza para las atenciones odontológicas, con el fin de recolectar información sobre la variable, desarrollada en la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca, logrando realizar el proceso del análisis de datos de resultados, que permitieron establecer los indicadores de medición, respecto a los indicadores de topificación en flúor, Alta Básica Odontológica (ABO) y prótesis dentales entregadas.

Como conclusión general los indicadores básicos de salud en atención odontológica, se halló que en el periodo 2017, como promedio del cumplimiento de los indicadores, es del 20.83%, calificado como sub estándar, el 2018 se calificó como ideal con un 181.87% y por último en el año 2019 también se calificó al cumplimiento de indicadores como ideal con un 160%.

Palabras claves: *indicadores, salud bucal, producción física, topificación de flúor, prótesis dental.*

Abstract

In the present research work entitled: "Basic health indicators in dental care of the Subregional Directorate - Cutervo Cajamarca 2017-2019", the research problem was raised: What is the significant difference between the basic health indicators in dental care of the Sub-Regional Directorate - Cutervo Cajamarca 2017-2019?

The general objective was to: Evaluate compliance with the basic indicators of health in dental care of the Subregional Directorate - Cutervo Cajamarca 2017-2019

This investigation was of a quantitative approach, descriptive design and cross sectional post-facto Ex, with an inductive method; the research technique carried out, with the support of the evaluation of the HIS sheets, which is used for dental care, in order to collect information on the variable, developed in the Subregional Directorate - Cutervo Cajamarca, managing to carry out the process analysis of the results data, which allowed establishing the measurement indicators, with respect to the topification indicators in fluorine, Dental Basic Discharge (ABO) and delivered dental prostheses.

As a general conclusion the basic indicators of health in dental care, it was found that in the period 2017, as an average of the fulfillment of the indicators, it is 20.83%, rated as sub-standard, 2018 was rated as ideal with 181.87% and by Last in 2019, compliance with indicators was also rated as ideal with 160%.

Keywords: indicators, oral health, physical production, fluorine topification, dental prosthesis.

I. Introducción

En la actualidad, gozar de salud bucal es considerada de gran importancia para una mejor calidad de vida en las personas. Siendo un rol primordial del profesional odontólogo el compromiso de atención a la población, un trabajo en conjunto con el sector salud privada o estatal. Por ello dentro del sistema de salud es primordial el uso de indicadores, buscando en la población beneficiaria a tener una mejor calidad de vida y mayor cobertura de la salud bucal en la población, siendo un procedimiento que permite aplicar y medir atributos, en referencia a la extensión, dimensiones, cantidad, etc. Determinando una mejor gestión de la salud en una población específica (Organización Mundial de la Salud, 2018). Asimismo los indicadores de salud, refieren a un término cuantitativa de la conducta y la práctica de un proceso, donde la dimensión, al ser contrastada con algún nivel de referencia, puede estar indicando una desviación. Para ello, la utilización de los indicadores se debe establecer bajo un sistema, que comprenda correctamente las características y las decisiones, con la búsqueda de un proceso de mejora (Pérez, 2018).

La Organización Mundial de la Salud en el 2018, evaluaron indicadores de tratamientos en salud bucal, donde existe 3.5 millones de personas a nivel mundial, que presentan el diagnóstico de caries no tratadas. Es por ello que el costo de cada tratamiento en salud bucodental es mayor, lo cual representa un 5% del gasto total de salud y un 20% constituye gastos de los pacientes, tomando como referencias que la mayoría de países presentan altos ingresos. Por otro lado, los países que tienen ingresos medianos y bajos, no pueden brindar los servicios de tratamientos y prevención de enfermedades en salud bucodental. De acuerdo al Colegio Odontológico del Perú, indica que la salud bucal es primordial pues la falta de atención odontológica genera diferentes enfermedades o afecciones dentales. Por otro lado se han reportado que en el Perú no hay una mayor accesibilidad en la atención dental entre los diferentes establecimientos de salud pública, asimismo de un total de 42 mil cirujanos Dentistas a nivel nacional, la mitad se concentra en Lima, siendo el foco de atención dental mayoritario (La República, 2018).

Por otra parte el Ministerio de Salud (2009), referente al Seguro Integral de Salud (SIS) bajo la modalidad de cogestión, busca contribuir a la mejora de los servicios de salud

de la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Realizando una gestión de atención, en cuanto a los asegurados y pacientes usuarios. Constituidos para asegurados en situación régimen contributiva y semi contributiva.

Es por ello a nivel local, la Dirección Subregional de Cutervo del departamento de Cajamarca, está conformada por 23 establecimientos de salud y está distribuida por 12 microred y un hospital. Los servicios de odontología brindan atención estomatológica básica: en niños, gestantes y adultos mayores. Con respecto al cumplimiento de los indicadores básicos de salud bucal, se han identificado que diferentes acciones conllevan a ello, como el periodo rotación del contrato del profesional Serums es anual, el cual no permite tener una continuidad y manejo de proceso de seguimiento, de acuerdo al trabajo anterior. Por otro lado también se identificó que el personal encargado del proceso estadístico y evaluación de los indicadores, realiza su labor de forma sistemática más no detallada y analítica. Por último los puestos de confianza, tienen un periodo corto de rotación, el cual no permite desarrollar por completo y tener continuidad en el proceso, sin contar que ante todo ello, no se aplica una capacitación del personal. Todo ello refiere sobre la importancia del cumplimiento de metas pero también de cómo se desarrolla el proceso de los indicadores básicos de salud bucal, si esta sobrepasa o no cumple la meta.

En tal sentido el estudio busca evaluar los resultados estadísticos de cumplimiento de las metas anuales, en los periodos 2017 al 2019. Analizando los indicadores básicos de salud bucal, en proporción de niños protegidos con topificación de flúor, proporción Alta básica Odontológica (ABO) en gestantes y la proporción de prótesis dental entregadas a los adultos mayores, así poder identificar la eficacia de tales indicadores respecto al sistema de gestión en atención y poder reforzar e implementar estrategias de mejora en cuanto a la atención de calidad odontológica en los diferentes establecimientos de Cutervo, con el fin de ser una herramienta de mejora en gestión de la salud.

Después de una meticulosa investigación a nivel internacional Franca de Souza et. al (2020) afirmo que los hallazgos encontrados, muestran que los indicadores de salud bucal, está constituido en las cuatro pautas gubernamentales identificadas, que son subsidios

importantes para la administración, pero es necesario incorporar nuevos indicadores para un efectivo monitoreo y evaluación de las acciones. Por otro lado el investigador Duarte (2019) concluyó que se destaca la necesidad de superar la visión individual e institucional con indicadores de evaluación, en su mayoría de acuerdo a su estructura, en la que se enfoca la calidad en salud bucal, sin embargo los principales indicadores de calidad en los servicios de salud bucal en Colombia que están normalizados y estandarizados son pocos, donde el resultado afirma que el desarrollo normativo, investigativo e institucional de políticas públicas, no ha prosperado con suficiente hondura o especificidad en lo concerniente a calidad en salud bucal. Trung Dung et al (2018) concluyó respecto a los indicadores de salud general, de acuerdo a estudios realizados un 80% refiere tener un mal estado de salud bucal, el cual es un precedente de una problemática en cuanto a la salud general que muestran los pobladores. Proponiendo el uso de registros de salud bucal y los indicadores de salud general para un adecuado manejo de atención médica. Así también Pereyra y Tomasi (2016) realizaron una investigación, donde proponen un instrumento de apoyo a la gestión sanitaria regional, que permite realizar un proceso de monitoreo de indicadores de salud, dando como conclusión que la herramienta brinda una mayor disposición de información, respeto a la población, comparación de indicadores en las diferentes regiones que visualiza aspectos geográficos, las causas por muerte y los motivos de hospitalización. Asimismo permite que los indicadores se puedan actualizar anualmente el cálculo de indicadores y por último brinda un flexible acceso de adquirir la información. Méndez, Duffau, Pinchera y Soto (2015) realizaron una estudio, de la relevancia sobre los indicadores de Salud bucal, son dependientes en dos comunidades, donde concluyó que todos los índices de cumplimiento son deficientes al compararlos con los observados tanto a nivel regional, nacional e internacional, por consiguiente en ambas comunidades se encuentran muy lejos de alcanzar las metas de indicadores internacionales debido al bajo acceso de tratamiento odontológico integral. Por otro lado Coronel et. al (2020) brindaron como aporte sobre el estudio sobre los criterios de inclusión y exclusión respecto a dos categorías, por otro lado la correlación significativa de mujeres embarazadas que no realizan atención bucal y la importancia de brindar conocimiento sobre atención odontológica, durante el proceso del embarazo. Donde se presentaron factores que impiden

el acceso del uso de servicios de salud dental, estos están relacionados a un factor socioeconómico, cultural y educativo. Así también Zaman (2018) hace un análisis descriptivo de la mayor distribución de los servicios de salud odontológico, hallando que la zona este y norte, tienen más atención médica, siendo importante en la atención de las mujeres gestantes por ser una etapa hormonal que da inicio a un aumento de caries. Asimismo Masyarakat (2020) determino la importancia del uso que tiene el servicio de salud bucal en las mujeres gestantes, como también los factores de conocimiento, el grado de percepción del servicio, influyen y afectan en el uso de servicio de bucal. Por ultimo Cara (2020) menciona que es importante por parte del personal de salud, informar sobre lo relevante que es el cuidado de la salud bucal y los beneficios que puede brindar durante el embarazo. Asimismo recomienda un plan de mejora en el sistema.

A nivel nacional Padilla (2019) mostró la influencia del Business Intelligence en la gestión estratégica, brindando un sistema que permita realizar un aumento de productividad, en los procesos de control y asimismo el monitoreo de las atenciones bucales, logrando una mejora significativa para la toma de decisiones sobre resultados. Por otro lado Hernández (2018) mostró que no se llega a cumplir con eficiencia los indicadores de desempeño odontológico anuales, en los tratamientos odontológicos de los pacientes vulnerables respecto a la meta en cuanto a las atenciones odontológicas en los 23 establecimientos de salud en Subregional - Cutervo en Cajamarca. Así también Díaz (2018) concluyó que hay un 15.5% en los factores de la atención odontológica que influyen en los indicadores de salud bucal. Donde los factores relacionados a la infraestructura si influyen en un 29.9% y los factores relacionados a las actividades obligatorias en un 40.96% en el cumplimiento de indicadores de salud bucal. Por el contrario los factores que están relacionados al equipamiento, organización y recursos humanos no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal. Así también Donet (2018) mostro que los indicadores de cumplimiento en horas/odontólogo respecto al parámetro son regulares y malos. El indicador número de trabajos odontológicos por sesión respecto al parámetro según nivel de atención es bueno y regular. Al indicador de rendimiento hora en odontológica en los servicios de salud con respecto al parámetro es buena, regular y mala. Y por último el indicador concentración de sesiones odontológicas respecto al parámetro según nivel de

atención está considerado como malo y regular. Además Falconi (2017) ha referido sobre los indicadores básicos y las prestaciones odontológicas, concluyendo que en los indicadores básicos de extensión de uso y concentración, presentan una baja cantidad en cuanto a los usuarios que se atienden en la división de Estomatología. Asimismo Bardales (2015) logró demostrar que los comportamientos de los indicadores de gestión fueron mejor en el año 2013 a comparación del 2012; mientras el servicio del área de cirugía se presentó una cantidad mayor de indicadores considerador como negativos. Asimismo Álvarez , Córdova y Esparza (2018) comparan los servicios odontológicos, respecto a la etapa de vida, donde identifico que los niños de 6 meses a 11 años son los que utilizan más el servicio odontológico y las personas ancianas son las que utilizan menos el servicio. Por último Azañedo, Vargas y Rojas (2018) identifico la prevalencia donde hallo un bajo uso del servicio de salud bucal en los adultos mayores y asimismo hay factores que influyen en el servicio odontológico es el nivel educativo, la inscripción del seguro de salud, zona geográficas y los ingresos económicos en el bienestar.

Respecto a los indicadores básicos de salud define la Organización mundial de la salud (2019) como una herramienta de medición, donde se plasma un contexto determinado y detalla que tiene una valoración mínima de no tener precisión, en cuanto a las dimensiones que se determinan respecto a la salud en una población. Así también el Ministerio de salud (2020) refiere que es una herramienta de medición de un conjunto de datos y de información necesaria que permite brindar una indagación sobre la situación que se encuentra la población, respecto a la salud y ello accede a la comparación entre otros países. El Ministerio de salud (2013) los indicadores básicos de la salud es una herramienta, de recolección anual, de información mínima y básica sobre el estado de cada paciente, permitiendo especificar la situación y las disposiciones de salud del país. Estos datos brindan la facilidad del monitoreo y el seguimiento, logrando medir el cumplimiento de las metas en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social (2013) define a los indicadores de salud, como un proceso que promueve la utilización de la epidemiología para realizar el servicio sanitario, mejorando los contenidos analíticos, que concibe realizar pruebas para la toma de decisión, respecto a las políticas sanitarias, asimismo incluye la detección de las diferencias en la salud y por ultimo a la identificación de las prioridades que comprende la

cooperación técnica. Por otro lado el Seguro Social de Salud (2010) refiere que el indicador de salud, es una herramienta de proceso de gestión, donde está constituido de forma técnica para una medición específica y cuantitativa del contexto o realidad de la salud de una determina población, permitiendo mostrar el estado en el que se encuentra en el transcurrir del tiempo, factores que son determinantes y por ultimo intervenciones dentro del sistema de salud.

Por otro lado el Ministerio de Salud de Colombia (2020) define a los indicadores básicos de salud como herramientas que brinda información detalla y actualizada, asimismo estos indicadores permiten saber bajo qué situación se encuentra el aspecto demográfico, socioeconómico, mortalidad, seguridad social, productividad y factores de riesgo en el sector de salud. La información de la Alcaldía de Medellín (2014) refiere que estos indicadores de salud, son instrumentos que facilitan a establecer la situación o estado en que se encuentran, desde ahí poder realizar diseñar planes de mejora o proyectos en la salud de la población. Mientras el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2019) define al indicador de salud como un material de suma importancia que permite la facilidad de información de acuerdo a los contextos que se encuentra la población, respecto a la salud, que se utiliza para la toma de decisión, la realización de programas, implementación de medidas de mejora por parte de las autoridades pertinentes y las instituciones de salud.

Es por ello que Maldonado (2008), manifiesta sobre lo indicadores de salud como un instrumento que facilita la descripción de las características, los fenómenos y al comportamiento del estado que se encuentra la variable de medición, permitiendo realizar una comparación entre periodos, con situaciones o variables similares que se evalúan en cuanto al desempeño, productividad o la meta. Mientras tanto Valenzuela (2005) menciona que los indicadores de salud es la herramienta, que permite medir la información de forma cuantificable, respecto a los a atributos o las dimensiones de la situación de la población en la salud. Y por último los indicadores básicos de la salud son considerados como herramienta relevante, de recolección anual, de información mínima y básica sobre el estado de cada paciente, permitiendo especificar la situación y las disposiciones de salud

del país. Estos datos brindan la facilidad del monitoreo y el seguimiento logrando medir el cumplimiento de las metas en salud (Ministerio de Salud, 2013).

Así también se muestra la importancia de los indicadores, sobre qué criterios de evaluación se elige el indicador, de acuerdo a su finalidad, que fuentes están accesibles, y a qué público va dirigido, etc. Siendo relevante para plasmar los datos de información, la toma de decisiones y así poder definir las metas propuestas. Estos indicadores se caracterizan por tener disponibilidad de los datos de información básica, que sea fácil de desarrollar, debe tener un alcance donde el indicador permita sintetizar la mayor cantidad de posibilidades, de acuerdo a las condiciones y las diferentes causas que influyen la situación del indicador (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Por otro lado los indicadores tienen como ventajas monitorear y supervisar, permitiendo tener una mayor análisis, a la ordenanza de tipo técnico, aspecto legal y bajo un proceso de política institucional, demostrando el procedimiento, seguimiento y la evaluación correspondiente a los indicadores de gestión, dentro de las cuales se hallan: Brindar el apoyo al proceso de desarrollo de planeación y la formulación de aspectos políticos de un proceso a mediano y largo plazo. Asimismo permite adecuar los procesos internos, revelando inconsistencias entre los objetivos del establecimiento y sus actividades diarias. Así también posibilita a desarrollar una mejor eficiencia en la retribución de recursos humanos, físicos y los recursos de tipo financiero (Marín, 2006). Los Indicadores de gestión facilitan a tener permanentemente un desarrollo de procesos que brinda implementar las correcciones necesarias de forma oportuna, un incremento de la autonomía y responsabilidad de los directivos, proporcionando un sentido de seguridad y confianza necesaria en su desempeño, de los funcionarios involucrados en su ejecución. Así también motiva y origina el trabajo en equipo, induciendo a un proceso constante en el compromiso de facilitar la prestación de servicio, asimismo compartir al mérito, que implica el superar niveles de eficiencia. Es por ello que al cumplir o alcanzar la meta es importante establecer lo siguiente: establecer estándares para cada una de las mediciones, inducidos por el producto o servicio, se centran en el paciente, la misión y los objetivo de la institución, los productos y las dimensiones que son críticas a considerar (Ministerio de Salud, 2009).

Por otro lado Donabedian (2004) planteo tres indicadores primordiales de gestión y evaluación de calidad, las cuales son: a) De estructura mide las características de los servicios y estado de los recursos, en los medios físicos de la institución. Asimismo los tipos de servicio, la cartera de servicios, el desarrollo de programas de atención, los recursos materiales, aspectos organizacionales y la cultura organizacional, b) el proceso mide las condiciones de calidad del servicio, durante la atención el cual consiste en evaluar los procesos, contacto con el usuario, evaluación de interacción eficaz y por último c) los resultados miden la superación alcanzada por el paciente, en atención del servicio calificado excelente. Por otro lado la Escobar y Castillo (2010), refiere que la gestión de calidad en la atención, implica la identificación y priorización en la salud oral, bajo criterios de relevancia social, problemas políticos, baja dependencia, percibir y sentir los problemas por los pacientes.

Los indicadores de gestión se caracterizan, por ser de contexto interactivo, implicando un desarrollo de preparación a todos los participantes, como un signo de legitimidad y así poder reforzar el trabajo bajo resultados. Asimismo los indicadores deben tener conceptos claros, directos e infalibles. Así también la eficacia es necesario para apiñar los indicadores de gestión, ya que corresponden relatar los procedimientos y productos principales del establecimiento, manifestando el estado de cumplimiento de las metas (Cristóbal y Armijo, 2005). Los indicadores deben ser medidos, comprendidos con facilidad, para la validación y verificación de forma autónoma, para certificar lo que se pretende medir. Para el desarrollo de los indicadores, corresponde ser recogida a un costo moderado y con la precaución que se requiere, correspondiendo a ser perceptivos, en el sentido de que reflejen los cambios de los contextos y los diferentes valores de complejidad de las instituciones. Asimismo estos indicadores son periódicos y estables en un período de tiempo, con el fin de realizar análisis de comparación en distintos períodos. Por último los indicadores deben tener accesibilidad pública, que la información sea conocida y asequible a todo tipo de nivel, personal administrativo, usuarios y de las instituciones (Cristóbal y Armijo, 2005)

En tal sentido los indicadores básicos de salud, presentan las siguientes dimensiones de acuerdo a su evaluación de producción física, cómo los resultados, mostrando la

proporción en porcentajes de atención, en los diferentes tratamientos odontológicos, en condición de n° de casos tratados sobre casos tratados programados, donde se plasma las metas físicas, correspondientes a mediar la cobertura de la población vulnerable, en pacientes como niños, gestantes y adultos mayores. Donde los casos tratados, son los pacientes que han asistido al servicio médico en el periodo de un año. Por otro lado también se consideró el numerador a la casos tratados programados donde refiere, que son atenciones programas de acuerdo al tratamiento el en periodo de año. Tiene como finalidad de abarcar las atenciones que cumplen en casos tratados y casos tratados programados, respecto a la meta presupuestal (Ministerio de Salud, 2006)

$$PF = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos tratados}}{\text{N}^\circ \text{ de casos tratados programados}} \times 100$$

Figura 3: Indicador de Producción física (Fuente: Ministerio de Salud, 2016).

Es por ello que se expone las siguientes dimensiones de indicadores de evaluación de acuerdo a los tratamientos en atención odontológica: según el Ministerio de salud, el indicador Topificación de Flúor en niños de 6 meses a 11 años de edad, presenta la siguiente definición operacional, donde describe el uso del flúor de manera tópica. Según su concentración existe: el flúor barniz al 5 %, gel fosfato acidulado al 1,23% y el gel neutro, así también considerando su utilización de acuerdo al riesgo de caries y la edad del paciente. Se aplica a manera de pinceladas sobre las superficies dentarias con la finalidad de favorecer su remineralización y evitar la aparición caries dental. Este procedimiento presenta una frecuencia de 2 veces al año y con una duración de 15 minutos. Debe ser asistido por un Cirujano Dentista en los tres niveles de atención. (Minsa, 2017).

El flúor es uno de los elementos químicos más abundantes en la naturaleza, utilizado de forma tópica para el tratamiento de la caries dental por sus propiedades antimicrobianas y anticariogénicas según Wang et al (2017). Los barnices de flúor profesionales, fueron desarrollados en los años 1960, como una intervención preventiva contra la caries dental y han sido ampliamente utilizados en muchas partes del mundo. El

objetivo de su fabricación fue prolongar el tiempo de contacto entre el esmalte dental y el flúor, ya que los barnices se adhieren por periodos largos a la superficie dental, a través de una fina capa, actuando como reservorios de flúor de liberación lenta y reduciendo el riesgo de una toxicidad aguda. En contacto con el diente, libera flúor al esmalte y a las lesiones superficiales, donde forma depósitos de fluoruro de calcio y su mayor liberación ocurre durante las primeras 3 semanas posteriores a su aplicación. (Yanagida et al, 2019). Y Wu et al (2020) refiere que la topificación de flúor barniz, tiene una mayor efectividad como tratamiento, para los niños que asisten dos veces al año, previniendo las lesiones cariosas que presentan los primeros molares de los niños, en la etapa de la infancia.

$$\text{Topificación de Flúor} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos tratados}}{\text{N}^\circ \text{ de casos tratados programados}} \times 100$$

Figura 4: Indicador de Producción física en topificación de Flúor (Fuente: Ministerio de Salud, 2016).

Por otro lado la dimensión del indicador proporción de Gestantes con Alta Básica Odontológica (ABO), refiere a un conjunto de tratamientos, donde se brinda medidas preventivas de autocuidado a la gestante y el niño, con la finalidad de garantizar su salud bucal. La atención consiste en brindar medidas preventivas de autocuidado como charlas educativas de instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para dietas no cariogénico, asimismo realizar tratamientos odontológicos como: profilaxis, topificaciones de flúor, obturaciones con resina y exodoncias de remanentes radiculares. Por otro lado se considera caso tratado cuando se le ha realizado dos exámenes estomatológicos durante la etapa de gestación, permitiendo dar un diagnóstico de persona sana, ya que es importante no registrar antecedentes de ninguna enfermedad bucal. (Ministerio de Salud, 2017).

Las mujeres gestantes experimentan cambios hormonales de manera significativa modificando su metabolismo oral. Las evidencias clínicas más relevantes son; la gingivitis del embarazo, periodontitis y el granuloma piógeno, asimismo se ha demostrado que

durante esta etapa, se produce un aumento del nivel de inflamación gingival debido a la existencia de receptores de estrógenos y progesterona, hormonas que aducen alteraciones inmunológicas, celulares, vasculares y microbiológicas de acuerdo a San Martín et al (2018). Por otro lado existe una relación entre los cambios hormonales y la presencia de problemas infecciosos de origen dental, condicionando el riesgo de tener bebés prematuros o con bajo peso al nacer sin embargo, en ausencia de placa bacteriana estos cambios no causan enfermedad periodontal (Yenen et al, 2019).

$$\text{Alta Básica Odontológico (ABO)} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos tratados}}{\text{N}^\circ \text{ de casos tratados programados}} \times 100$$

Figura 4: Indicador de Producción física en Alta Básica Odontológico (ABO) (Fuente: Ministerio de Salud, 2016).

Y por último la dimensión del indicador de proporción de prótesis dentales entregadas en adultos mayores, refiere a la utilización de fragmentos dentarios en condición de reemplazo por pérdida dentaria, lo cual permite la recuperación de la función del proceso masticatorio, ayudando a la fonética, y por último le da un mejor aspecto estético al paciente. Este procedimiento demanda de varias atenciones odontológicas y debe realizarse por el Cirujano Dentista en los tres niveles de atención, durante el periodo anual para notificar como caso tratado o paciente en alta (Minsa, 2017). Se estima que en el Perú para el 2050, la proporción de adultos mayores con relación al total de habitantes alcancé el 22% de la población total (Azañedo et al, 2019). Por otro parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que deben generar programas de salud bucal a beneficio de esta población vulnerable, siendo una etapa con mayor riesgo a un deterioro de la salud oral, caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo total o parcial, afectan la calidad de vida de los adultos mayores. Para disminuir esta problemática se propone potenciar la atención en los servicios odontológicos con la finalidad de mejorar la cobertura y acceso efectivo a los servicios estomatológicos (De Souza, 2015).

Por tal motivo el Ministerio de Salud, considero la realización del programa titulado “Vuelve a sonreír”, desarrollando estrategias de difusión, capacitación y ejecución, de las actividades de salud bucal en todo el Perú, asimismo la captación de pacientes por diferentes medios y las técnicas de desarrollo en salud odontológico para los pacientes de la atapa adulta. Los tratamientos en estos pacientes involucran la prótesis total removible y la prótesis parcial removible, reemplazando piezas dentarias para recuperar la funcionalidad masticatoria. Por otro lado la rehabilitación de prótesis dental abarca la rehabilitación de estructuras blandas y duras de la cavidad oral, con el propósito de devolver la estética y la función optima del sistema estomatognático. Por último la realización de examen odontológico, que consiste en realizar la anamnesis, evaluación de la cavidad bucal, palpación, exploración y seguimiento del paciente (Ministerio de Salud, 2012). Tomando en cuenta la prevalencia en el Perú en el año 2014, con un 52.5%, indico que presentaron casos con enfermedades periodontal, un 90% en el 2014 de casos con caries dental y por otro lado un 85% en el 2014, considerado por los costos altos de atención; estos resultados muestran la preocupación ante la población peruana, respecto a las afecciones dentales que esta propenso el adulto mayor. Por ello la importancia de la salud bucal en estos pacientes vulnerables, más aún por su condición de riesgo.El Ministerio de Salud, considero seguir con otro plan de tratamiento titulado “Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en personas adultas “Perú Sonríe” 2019-2022”, que tiene como objetivo el contribuir y brindar una mejor salud dental a los pacientes a nivel nacional a través de diferentes tratamiento de rehabilitación oral, considerando el tiempo de validez del plan y teniendo en cuenta también el tipo de intervención que se le realiza, ya sea de alimentación, higiene y habilidad (Ministerio de Salud, 2019).

$$\text{Prótesis dental entregado} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos tratados}}{\text{N}^{\circ} \text{ de casos tratados programados}} \times 100$$

Figura 4: Indicador de Producción física en Prótesis dental entregado (Fuente: Ministerio de Salud, 2016).

Por tal razón es importante la Odontología Preventiva, como un conjunto de esfuerzos, que implican promover y/o recuperar la salud, por medio de la promoción, monitoreo y la restauración de la salud bucal. Se presentan 3 tipos de acción preventiva a) la filosofía práctica: sobre el logro de los objetivos por parte del profesional, b) filosofía restauradora: mantener y restaurar la salud dental y c) filosofía preventiva: implica que el paciente se mantenga libre de afecciones dentales por mayor tiempo (Leavell y Clark, 2006).

La administración en la atención en salud bucal, permite evaluar las estructuras del servicio, las normas de seguridad, protocolos y condiciones de las infraestructuras. Implicando el nivel alcanzando en el servicio de la salud, a partir de la selección de historias clínicas, pacientes encuestados, diseño de cuestionarios detallando los problemas, permitiendo la evaluación por los diferentes especialistas como el Cirujano Dentista, asistentes, y administrativos. Por otro lado en representantes externos tenemos a padres, niños y adulto mayor (Bordoni, Escobar y Castillo, 2010). La planificación estratégica es un instrumento de cambio, que busca a través de un sistema innovador entender la prospectiva como componente, permitiendo identificar los objetivos a largo plazo. Estas acciones estrategias derivan de las instituciones, territorios y sectores, constituyendo una vinculación del presupuesto, para la planificación como propuesta. Por último la modernización, el presupuesto y la inversión pública, constituyen una integración en el sistema administrativo, donde el plan de presupuesto institucional, la articulación de la planificación y la puesta en marcha de las guías permiten un enfoque de ordeno territorial (Medina, 2016). Para Medina y Molinas en el 2007 (citado por Medina en el 2016). La Evaluación de la calidad de indicadores es importante la utilización de técnicas de evaluación, bajo un sistema nacional o territorial de monitoreo. Los planes de desarrollo nacional serán buenos, si estos resultados son adecuados, tomando en cuenta la calidad, costo, oportunidad y efectividad en los procesos de gestión, permitiendo una plataforma estadística de sustento (Medina, 2016).

Luego de plantear los conocimientos de antecedentes y marco teórico, se procede a formular el siguiente problema general: ¿Cuál en el cumplimiento de los indicadores

básicos de atención odontológica de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019? Y como problemas específicos: ¿Cuál en el cumplimiento del indicador topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019? ¿Cuál en el cumplimiento del indicador Alta Básica Odontológica (ABO), en gestantes de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019? Y por último ¿Cuál en el cumplimiento del indicador prótesis dental entregadas en adultos mayores de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019?

Asimismo Hernández (2014) refiere que las investigaciones son desarrolladas bajo un propósito teórico, práctico, metodológico relevancia social y por conveniencia el cual se mencionara a continuación: A nivel teórico, la investigación permite establecer una mayor amplitud en cuanto a la base teórica de la variable de indicadores básicos de salud en atención odontológica, basándose en la aplicación y la desarrollo de los resultados de indicadores de producción físico, obtenidos en la investigación. Por otro lado en base a las formulaciones realizadas brindar una perspectiva diferente al entorno de la realidad problemática de los indicadores básicos de salud en atención odontológica de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca, periodo 2017 al 2019, permitiendo obtener mayor información sobre el desarrollo de gestión de los indicadores de salud odontológica.

Por otro lado a nivel práctico, se pretende concientizar a los agentes y/o autoridades del sector salud en atención odontológica de la Dirección Subregional del distrito de Cutervo del departamento de Cajamarca, frente a sus resultados con respecto a la problemática y los indicadores de cumplimiento, en cuanto a las diferentes dificultades que se presenta en el desarrollo de la meta. Asimismo permitirá desarrollar un plan de mejora, estrategias o implementar nuevos indicadores de medición para el cumplimiento de las metas, con un proceso equilibrado y eficiente de calidad en la salud oral.

A nivel de conveniencia permitirá conocer la implicancia que tiene los indicadores básicos de salud con las especificaciones en indicadores de topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años, Alta Básica Odontológica (ABO) en gestantes y prótesis dentales entregados a adultos mayores de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca. Esta

indagación logrará realizar procedimientos de intervención, buscando mejorar el cumplimiento de las metas de los indicadores básicos de salud, de la Dirección Subregional de Cutervo, facilitando a tomar medidas de prevención y estrategia.

Asimismo en la relevancia social, se considera un tema innovador y de mucho interés ya que son escasas las investigaciones de acuerdo al análisis de la variable estudiada, ello permitirá a las autoridades y profesionales correspondientes de la Dirección Subregional de Cutervo, posean información de los descubrimientos encontrados, y así tomen medidas oportunas frente a la realidad y proponer un plan mejora. Por ultimo aportará a nivel metodológico, la revalidación del instrumento de recolección de información que se utilizó en base al uso de la hojas HIS, permitiendo generar un mayor uso y así tener un mayor análisis de evaluación, respecto a los indicadores básicos de salud en cuanto a la producción en físico de topificación de flúor, Alta Básica Odontológica (ABO) y prótesis dentales entregados, estos dirigidos a niños , gestantes y adulto mayor, en cuanto al cumplimiento de las metas propuestas, en la atención odontológica en la población de Cutervo y en otros contextos, como un mejor desarrollo de gestión.

Luego de trazar la justificación de investigación se propone a mencionar el siguiente objetivo de investigación: Evaluar el cumplimiento de los indicadores básicos en atención odontológica de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019 Y como objetivos específicos: Evaluar el cumplimiento del indicador de topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019, Evaluar el cumplimiento del indicador Alta Básica Odontológica (ABO) en gestantes de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019 y por último Evaluar el cumplimiento del indicador de prótesis dental entregados en adultos mayores de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019.

II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio se desarrolló durante el periodo comprendido entre los años 2017 al 2019, asimismo se llegó a realizar en los 23 establecimiento de salud de la dirección subregional - Cutervo Cajamarca.

Enfoque

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que busca la asignación de números a determinados objetos y eventos en base a reglas definidas, así mismo pretende explicar la realidad de investigación desde una perspectiva objetiva que sea exacta en sus mediciones e indicadores para de esta manera poder generalizar los resultados obtenidos con poblaciones o realidad que sean más extensas (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

Método

Es inductivo ya que se desarrolla la investigación, bajo un procesamiento y análisis de datos, en base a elementos ya descubiertos a un proceso particular, de acuerdo a un vínculo de juicios (Hernández et al 2014)

Tipo

Es básico ya que se base en la variable de indicadores básicos de salud, que pretende obtener mayor conocimiento en base a los resultados obtenidos. Donde pretende desarrollar y extender mayor conocimiento, con el propósito de crear soluciones en base a la realidad que se desarrolla (Valderrama, 2014).

Nivel

Descriptivo, refiriéndose a la descripción de la variable indicadores básicos de salud en las dimensiones de topificación de flúor, Alta Básica Odontológica (ABO) y prótesis dental

entregados, en los periodos 2017 al 2019, frente a los resultados obtenidos de la investigación. (Hernández et al 2014).

2.1.2 Diseño de investigación

El diseño del trabajo es no experimental ya que no hay una manipulación de la variable de investigación y es Ex post facto retrospectivo porque la realización de la investigación es posterior a los resultados estudiados y los datos se acopiaron de registros sobre hechos sucedidos. Según (Hernández et al, 2014) la investigación es de corte transversal ya que se aplica y desarrolla en un solo momento.

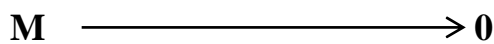


Figura 4, Esquema del diseño de investigación

Dónde:

M: Muestra (2017-2019)

O: Observación de interés relevante

2.2 Operacionalización de variables

Variable: Indicadores Básicos de Salud

Definición conceptual

Los indicadores básicos de la salud son considerados como herramienta relevante, de recolección anual, de información mínima y básica sobre el estado de cada paciente, permitiendo especificar la situación y las disposiciones de salud del país. Estos datos brindan la facilidad del monitoreo y el seguimiento que logrando medir el cumplimiento de las metas en salud. (Ministerio de Salud, 2013).

Definición operacional

La variable fue evaluada a través del análisis de los gráficos de indicadores básicos de salud en atención odontológica, tomando en cuenta que son tres dimensiones (indicador de topificación de flúor, Alta Básica Odontológica (ABO) y prótesis dental entregadas) en ello se refiere al N° total de producción en físico anual, en atención odontológica de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca de enero a diciembre de 2019.

Operacionalización de variable

Tabla 1

Variable de Indicadores Básicos de indicadores de Salud

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	
			de medición	Niveles y Rangos
Proporción de atendidos en Niños de 6 meses a 11 años protegidos por topificación de Flúor	N° de niños de 6 meses a 11 años protegidos por topificación de Flúor			Ideal (> 93.2%)
Proporción atendidos en mujeres gestantes en ABO (alta básica Odontológico)	N° de mujeres gestantes en ABO (alta básica Odontológico)	Porcentaje de atendidos total en pacientes vulnerables	Nominal	Aceptable (de 91% a 93.2%)
Proporción atendidos en adultos mayores en prótesis dentales entregadas	N° de adultos mayores en prótesis dentales entregadas			Sub Estándar (<91.7%)

Fuente: Ministerio de salud 2016

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

Refiere a ser todo el universo de estudio, donde presentan o tienen las mismas particulares en común, dentro de los datos de estudio (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

En la investigación estuvo conformada por indicadores básicas de salud, constituidos por una data estadística, de indicadores de topificación de fluor en niños de 6 meses a 11 años, Alta Básica Odontológica (ABO) en gestantes y prótesis dentales entregados en adultos mayores, de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca, del año 2017 al 2019.

Tabla 02

Evaluación de indicadores según pacientes vulnerables y tratamiento.

N°	Pacientes Vulnerables	Tratamientos
1	Niños de 6 meses a 11 años	Protegidos por topificación en Flúor
2	Mujeres Gestantes	Alta básica odontológico (ABO)
3	Adulto mayor	Prótesis dentales entregadas

Fuentes: Data en cuadro de mando - Cutervo

Muestra

Según Hernández, et al (2014) la muestra de la investigación, refiere a ser un grupo en específico de toda la población, el cual se recoge la información y es característico de ésta. En este estudio la muestra sigue siendo la población pues se toma como estudio todo el universo.

Unidad de análisis

Los registros estadísticos y reporte de los periodos 2017 al 2019, de los indicadores básicos de salud en atención odontológica a pacientes vulnerables (niños de 6 meses a 11 años,

mujeres gestantes y adulto mayor), de los resultados finales en atención odontológica de la dirección subregional - Cutervo Cajamarca.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la investigación recoger los datos, implica elaborar un propósito cuidadoso de formas que involucren reunir los datos con un plan determinado. (Hernández et al, 2010).

Para el proceso de levantamiento de información, se analizó la base de datos de Cutervo, respecto a la evaluación de las hojas HIS, que se utiliza para las atenciones odontológicas, en cual nos brindó la Dirección, con el fin de recolectar toda la información sobre la variable de indicadores básicos de salud en atención odontológico, referente a la producción en físico de topificación de flúor barniz en niños de 6 meses a 11 años, Alta Básica Odontológica en mujeres gestantes y prótesis dental entregados en adultos mayores.

Cuadro de mando integral

2.5. Procedimiento

Para la realización del estudio, luego de presentar y ser aprobado el título de la investigación, se solicitó el permiso a la autoridad pertinente, encargada de la Dirección Subregional de Cutervo en el departamento de Cajamarca, para llevar a cabo el análisis estadístico y análisis de resultado que fueron recolectados por las hojas HIS, correspondiente a la variable indicadores básicos de salud, para la realización de la investigación, correspondientes a los periodos 2017 al 2019.

2.6. Método de análisis de datos

Para el estudio de la investigación de la base de datos, se exponen los resultados realizados bajo un proceso de análisis de la información de cálculo en el Microsoft Excel versión 2016, para descripción de las tablas y los gráficos. Correspondiente a la variable de indicadores básicos de salud.

2.7. Aspectos éticos

Para el estudio se cumplió con todos los criterios de la guía de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo. Asimismo se solicitó autorización a la Dirección Subregional de Cutervo del departamento de Cajamarca, permitiendo la utilización de la data de información de los periodos 2017 al 2019, que pertenece a la variable de indicadores básicos de salud. La Dirección de Salud, proporcionó su consentimiento para aportar en la investigación, cuya investigación se le informó sobre el objetivo del estudio. Asimismo se indicó que el uso de la información es solo para fines de investigación.

Por otro lado, de acuerdo a la declaración de autoría, se desarrolló las referencias bibliográficas de la investigación, como también a la realización de las citas con respecto a sus autores; tomando en cuenta los criterios establecidos para el desarrollo.

III. Resultados

3.1. Descripción general de resultados.

En el presente estudio se evaluó la información, del cuadro de mando integral de la producción física anual, de los indicadores básicos de salud en atención odontológica, procedentes de la Oficina de Informática, Telecomunicación y Estadísticas (OITE) de la dirección Subregional de Cutervo – Cajamarca, correspondiente al período 2017 al 2019.

Los resultados correspondientes a los indicadores básicos de la salud, respecto a la proporción en porcentaje de los indicadores de topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años, Alta Básica Odontológica (ABO) en gestantes y la proporción de prótesis dentales entregadas al adultos mayores en comparación con los periodos 2017 al 2019.

Objetivo general: Evaluar indicadores básicos de salud en atención odontológica de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019.

Tabla N°03

Indicadores de básicos de salud en atención odontológica, con respecto los periodos 2017-2018 y 2019, de la Dirección Subregional de Cutervo – Cajamarca

Periodos	Valor promedio	Total Porcentaje	Calificación
2017	0.20	20.83%	Sub estándar
2018	18.1	181.87%	Ideal
2019	15.9	160%	Ideal

Fuente: Reporte del mando de control de la OITE de Cutervo

La tabla describe el total del porcentaje del cumplimiento de los indicadores básicos de salud en atención odontológica (topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años, Alta básica Odontológica en gestantes y prótesis dental entregada en adultos mayores), en tres periodos, donde se observa que el año 2017 el cumplimiento se calificó como Sub estándar con un 20.83%, el 2018 se calificó como ideal con un 181.87% y por último en el año 2019 también se calificó al cumplimiento de indicadores como ideal con un 160%.

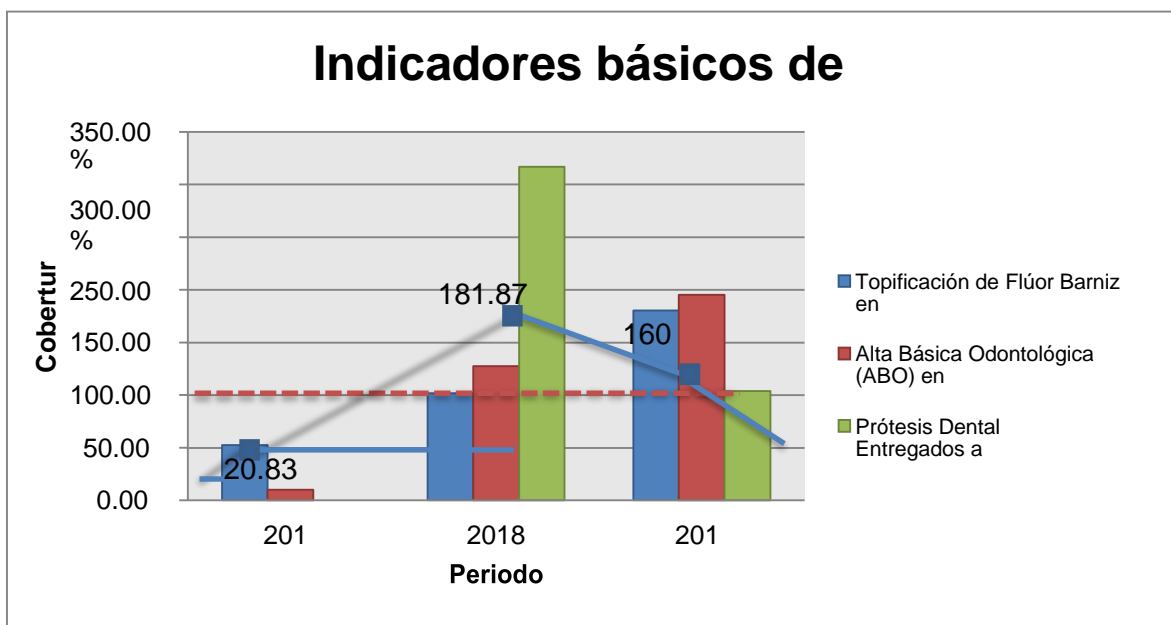


Figura 1. Total porcentaje de los indicadores básicos de salud en atención odontológica respecto a los 2017, 2018 y 2019 de la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca.

La figura muestra el promedio total de porcentaje de los indicadores básicos de atención odontológico en tres periodos, donde el 2017 se obtuvo un promedio total de 20.83%, en el 2018 con 181.87% y en el 2019 con 160%, en estos dos últimos superen el promedio de cobertura del 100%.

Objetivo específico 1: Evaluar el indicador de topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019.

Resultados desarrollados, bajo la fórmula de producción en físico de los indicadores básicos de atención odontológica:

$$PF = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos tratados}}{\text{N}^\circ \text{ de casos tratados programados}} \times 100$$

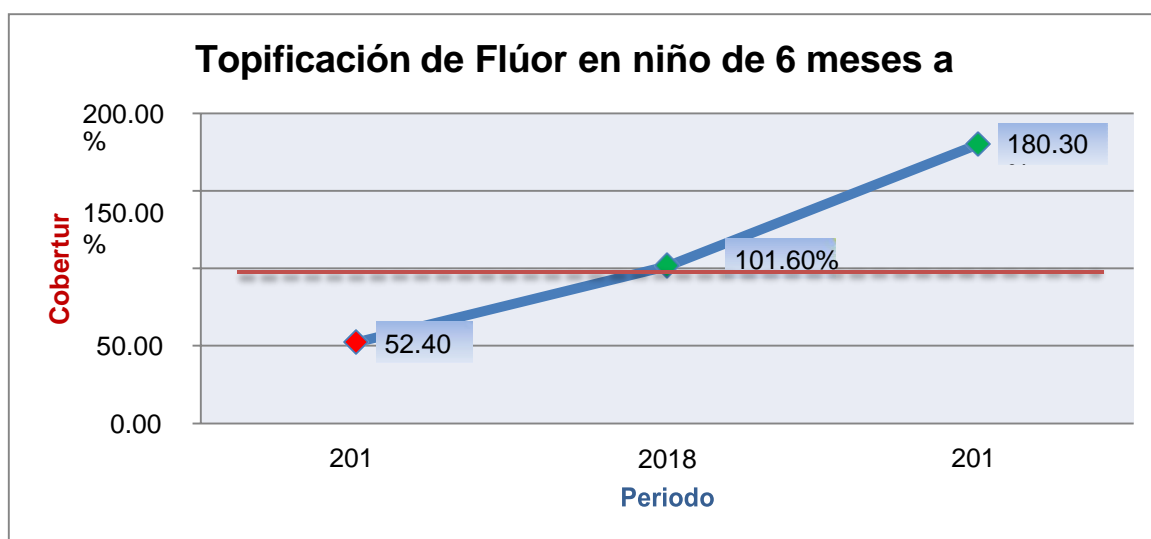
Tabla 4

Topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años con respecto a los periodos 2017-2018 y 2019, de la Dirección Subregional de Cutervo – Cajamarca.

Periodos	Valor promedio	Total Porcentaje	Calificación
2017	0.52	52.40%	Sub estándar
2018	10.1	101.60%	Ideal
2019	18.03	180.30%	Ideal

Fuente: Reporte del mando de control de la OITE de Cutervo

La tabla describe el grado de cumplimiento de topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años en tres periodos donde, un total de 52.4% en el año 2017 calificado como Sub estándar, 101.6% en el 2018 calificado como ideal y con un 180.3 % y en el 2019 como ideal.



N° de casos tratados	2574	7357	7021
N° de casos programados	4916	7244	3894

Figura 2. Proporción en topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años en los periodos del 2017 al 2019 de la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca.

En la figura se muestra la proporción de topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años, dando referencia al uso de la fórmula del indicador como N° de casos tratados sobre

el N° de casos programados totales, hallándose en el 2017 un promedio de 52.40%, en el 2018 un promedio de 101.60% y con 180.30% en el 2019, estos últimos superando el promedio total de cobertura del 100%.

Objetivo específico 2: Evaluar el indicador Alta Básica Odontológica (ABO) en gestantes de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019.

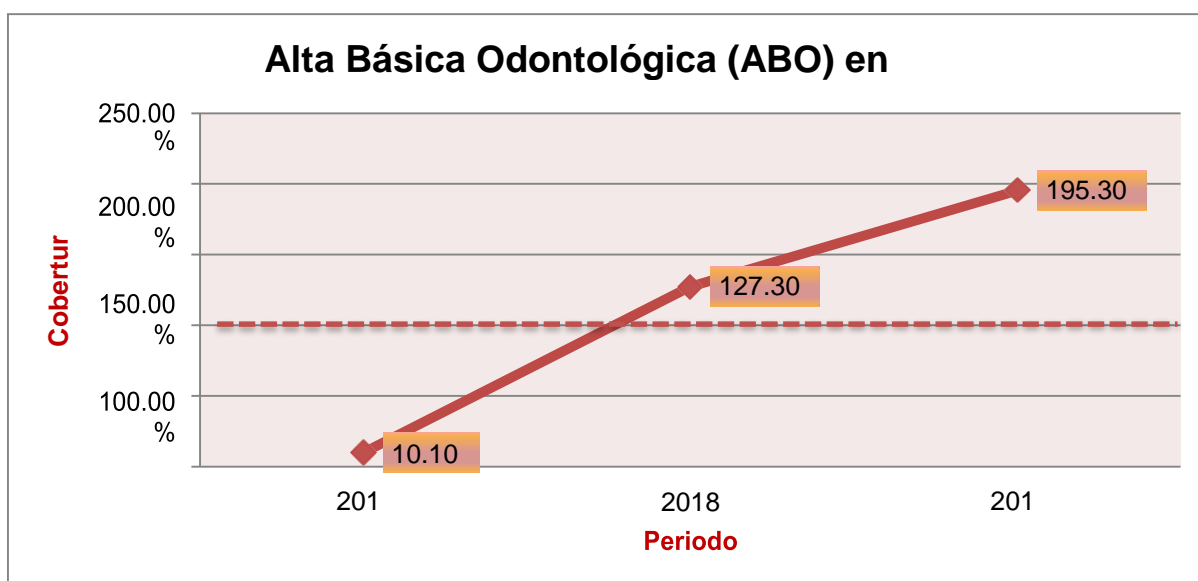
Tabla 5

Alta Básica Odontológica (ABO) en gestantes respecto a los periodo 2017-2018 y 2019, de la Dirección Subregional de Cutervo – Cajamarca.

Periodos	Valor promedio	Total Porcentaje	Calificación
2017	0.10	10.10%	Sub estándar
2018	12.7	127.30%	Ideal
2019	19.5	195.30%	Ideal

Fuente: Reporte del mando de control de la OITE de Cutervo

La tabla describe el grado de cumplimiento del Alta Básica Odontológica (ABO) en gestantes con un 10.1% en el 2017 calificado como Sub estándar, 127.3% en el 2018 como ideal y con un 195 % en el 2019 calificado como ideal.



N° de casos tratados	138	714	924
N° de casos programados	1366	561	473

Figura 3. Proporción en Alta Básica Odontológica (ABO) en los periodos del 2017 al 2019 de la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca.

En la figura se muestra la proporción de Alta Básica Odontológica (ABO) en gestantes, dando referencia al uso de la fórmula del indicador N° de casos tratados sobre el N° de casos programados totales, hallándose en el 2017 un promedio de 10.10%, en el 2018 un promedio de 127.30 % y con 195.30% en el 2019, estos últimos superando el promedio total de cobertura del 100%.

Objetivo específico 3: Evaluar el indicador de prótesis dental entregados en adultos mayores de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019.

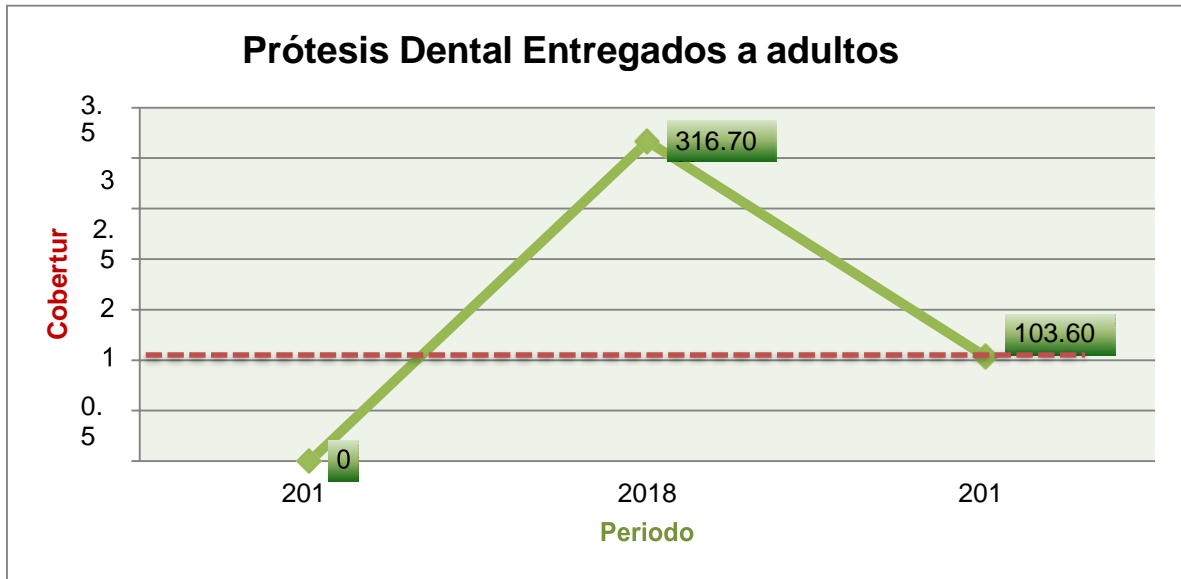
Tabla 6

Prótesis dental entregada en adultos mayores respecto a los periodos 2017-2018 y 2019, de la Dirección subregional de Cutervo – Cajamarca.

Periodos	valor promedio	Total Porcentaje	Calificación
2017	0.00	0%	Sub estándar
2018	31.6	316.70%	Ideal
2019	10.3	103.60%	Ideal

Fuente: Reporte del mando de control de la OITE de Cutervo

La tabla describe el grado de cumplimiento de prótesis dentales entregados en adulto mayor con un 0% en el 2017 calificado como Sub estándar, 316.7% en el 2018 como ideal y con un 103.6% en el 2019 calificado como ideal.



N° de casos tratados		19	29
N° de casos programados	2292	6	28

Figura 4. Proporción de prótesis dental entregados en los periodos del 2017 al 2019 de la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca.

En la figura se muestra la proporción de prótesis dental entregados en adultos mayores, dando referencia al uso de la fórmula del indicador como N° de casos tratados sobre el N° de casos programados totales, hallándose en el 2017 un promedio de 0%, en el 2018 un promedio de 316.70% y con 103.60% en el 2019, estos últimos superando el promedio total de cobertura del 100%

3.2 Análisis de Regresión

Tabla 7

Resumen del modelo			
R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
0.804	0.647	0.293	8.206

En la tabla, nos refiera que el valor de R_2 permite la relación de los indicadores de salud en atención odontológica con respecto al periodo. Mostrando que en R ajustado, podemos

mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,647), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,80%, así minimizar en grado de ajuste.

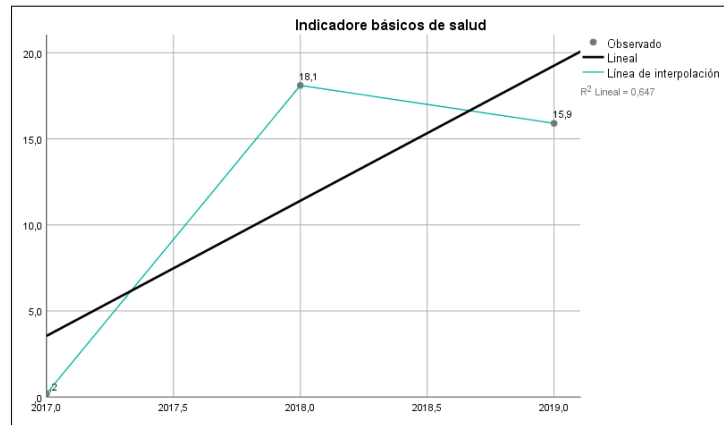


Figura 05: Regresión lineal de los indicadores básicos de salud con respecto a los periodos 2017-2019 de la Dirección Subregional de Cutervo- Cajamarca.

En la figura se muestra que el eje vertical es la proporción de indicadores básicos de atención odontológica y en el eje horizontal tenemos los periodos de cumplimiento de indicadores, en ambos casos hay una relación positiva a medida que inicia avanza los periodos va incrementando la proporción de indicadores.

Tabla 8

Resumen del modelo			
R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
0.999	0.997	0.994	0.674

En la tabla, nos refiera que el valor de R_2 permite la relación de los indicador topificación de flúor respecto al periodo. Mostrando que en R ajustado, podemos mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,997), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,99%, así minimizar en grado de ajuste.

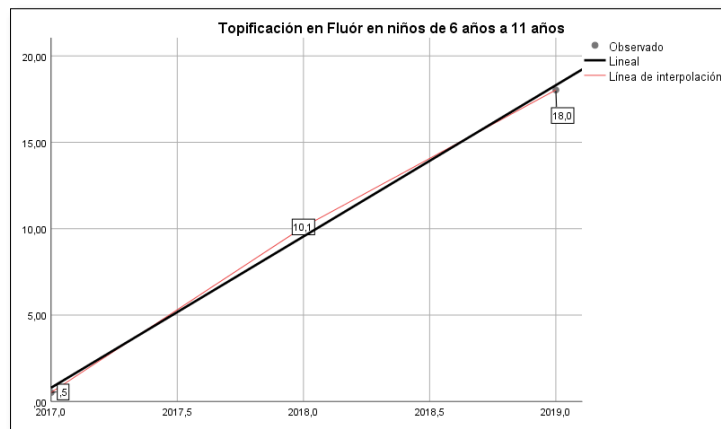


Figura 05: regresión lineal de topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años respecto a los periodos 2017-2019 de la Dirección Subregional de Cutervo- Cajamarca.

En la figura se muestra que el eje vertical es la proporción de topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años y en el eje horizontal tenemos los periodos de cumplimiento de indicadores, en ambos casos hay una relación positiva a medida que inicia avanza los periodos va incrementando la proporción de topificación de flúor.

Tabla N° 9

Resumen del modelo

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
0.985	0.971	0.942	2.368

En la tabla, nos refiera que el valor de R_2 permite la relación de Alta Básica Odontológica ABO respecto al periodo. Mostrando que en R ajustado, podemos mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,971), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,98%, así minimizar en grado de ajuste.

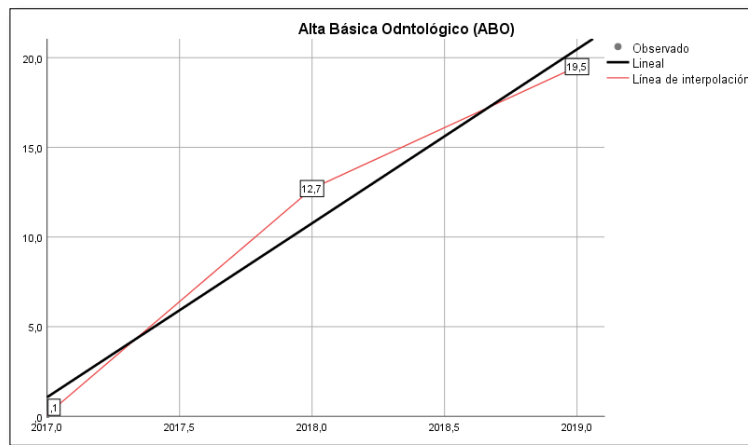


Figura 05: regresión lineal de Alta Básica Odontológica ABO, con respecto a los periodos 2017-2019 de la Dirección Subregional de Cutervo- Cajamarca.

En la figura se muestra que el eje vertical es la proporción de Alta Básica Odontológica ABO, en gestantes y en el eje horizontal tenemos los periodos de cumplimiento de indicadores, en ambos casos hay una relación positiva a medida que inicia avanza los periodos va incrementando la proporción de Alta Básica Odontológica ABO.

Tabla N°10

Resumen del modelo			
R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
0.320	0.102	-0.796	21.596

En la tabla, nos refiere que el valor de R_2 permite la relación Prótesis dental entregados con respecto al periodo. Mostrando que en R ajustado, podemos mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,102), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,32%, así minimizar en grado de ajuste.

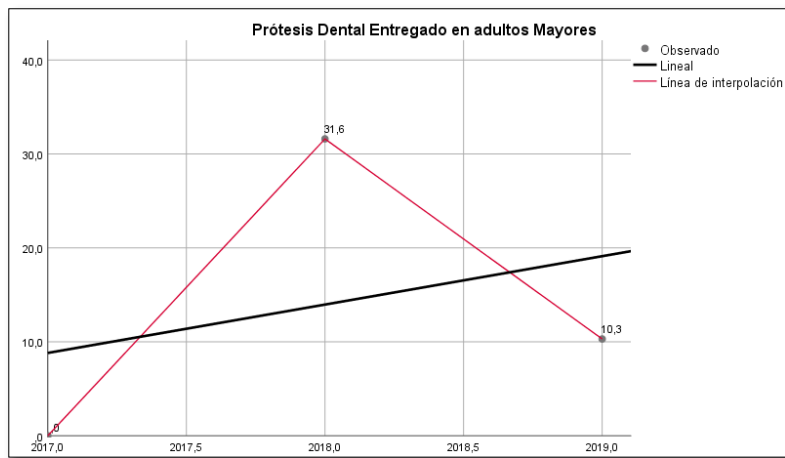


Figura 05: regresión lineal de los indicadores básicos de salud con respecto a los periodos 2017-2019 de la Dirección Subregional de Cutervo- Cajamarca.

En la figura se muestra que el eje vertical es la proporción prótesis dental entregados y en el eje horizontal tenemos los periodos de cumplimiento de indicadores, en ambos casos hay una relación positiva a medida que inicia avanza los periodos va incrementando la proporción de indicadores.

IV. Discusión

En el estudio, de acuerdo a un fundamento teórico, y antecedentes nacionales e internacionales, se mostró y se analizó los resultados descriptivos. En este sentido se pretendió evaluar, en base a la producción física de los indicadores básicos de salud en atención odontológica, respecto a los periodos 2017, 2018 y 2019 de la Dirección de Subregional de Cutervo de Cajamarca.

Los resultados generales según el objetivo general, evalúan los indicadores básicos en atención odontológica de la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca de los periodos 2017-2019. Se halló como resultado descriptivo, que en el periodo 2017, como promedio del cumplimiento de los indicadores, es del 20.83%, siendo baja y calificado como sub estándar, el 2018 se calificó como ideal con un 181.87% y por último en el año 2019 también se calificó al cumplimiento de indicadores como ideal con un 160%. Asimismo nos refiera que el valor de R_2 permite la relación de los indicadores de salud en atención odontológica con respecto al periodo. Mostrando que en R ajustado, podemos mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,647), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,80%, así minimizar en grado de ajuste. Por otro lado Hernández (2018), indica que si efectivamente en el periodo 2017, no se cumplen las metas por indicadores, ello se interpreta el no cumplimiento de la cobertura en la atención de la población. Es por ello relevante ya que los indicadores básicos de salud definido por la Organización mundial de la salud (2019) refiere que es una herramienta de medición, donde se plasma un contexto determinado y detalla que tiene una valoración mínima de no tener precisión, en cuanto a las dimensiones que se determinan respecto a la salud en una población. Así también el Ministerio de salud (2020) refiere que es la medición de un conjunto de datos y de información necesaria que permite brindar una indagación sobre la situación que se encuentra la población, respecto a la salud y ello accede a la comparación entre otros países. Así también se respalda como importancia en producción física que refiere Donabedian en el (2004) plantea que indicadores son primordiales en la gestión y de evaluación de calidad, se características de los servicios y el estado de los recursos, basándose en los medios físicos, de la institución.

En tal sentido los indicadores básicos de salud, son evaluados de acuerdo a la producción física, cómo los resultados, mostrando la proporción en porcentajes de atención, en los diferentes tratamientos odontológicos, en condición de n° de casos tratados sobre casos tratados programados, donde se plasma las metas físicas, correspondientes a mediar la cobertura de la población vulnerable, en pacientes como niños, gestantes y adultos mayores. Donde los casos tratados, son los pacientes que han asistido al servicio médico en el periodo de un año. Por otro lado también se consideró el numerador a la casos tratados programados donde refiere, que son atenciones programas de acuerdo al tratamiento el en periodo de año. Tiene como finalidad de abarcar las atenciones que cumplen en casos tratados y casos tratados programados, respecto a la meta presupuestal (Ministerio de Salud, 2006).

En tal sentido el objetivo específico uno evalúa el indicador de topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años de la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca de los periodos 2017-2019. Hallándose que la proporción de topificación de flúor tubo un 52.4% en el año 2017, considerado muy bajo y calificado como Sub estándar, 101.6% en el 2018 calificado como ideal y con un 180.3 % y en el 2019 como ideal, siendo estos dos últimos como una mayor cobertura respecto del promedio estimado. Esto se interpreta a un crecimiento de avances en el cumplimiento de las metas propuestos y a su vez se considera importante donde se describe el uso del flúor de manera tópica. Asimismo nos refiera que el valor de R_2 permite la relación de los indicador topificación de flúor respecto al periodo. Mostrando que en R ajustado, podemos mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,997), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,99%, así minimizar en grado de ajuste. Según su concentración existe: el flúor barniz al 5 %, gel fosfato acidulado al 1,23% y el gel neutro, así también considerando su utilización de acuerdo al riesgo de caries y la edad del paciente. Se aplica a manera de pinceladas sobre las superficies dentarias con la finalidad de favorecer su remineralización y evitar la aparición caries dental (Ministerio de salud, 2017). Por ello se confirma esta situación lo difiere Hernández (2018) donde manifestó que en la periodo 2017, no se cumplió el indicador, considerando a no cubrir con la cobertura y a la desprotección frente a un resultado del 93%. Ante ello la información de los resultados son reforzados por Álvarez,

Álvarez K, Córdova M y Esparza V (2018), donde menciona que hay una comparación de los servicios odontológicos, respecto a la etapa de vida, logrando identificar que los niños de 6 meses a 11 años son los que utilizan más el servicio odontológico y las personas ancianas son las que utilizan menos el servicio. Es por ello que es importante la topificación de flúor barniz, ya que presenta una mayor efectividad como tratamiento, para los niños que asisten dos veces al año, previniendo las lesiones cariosas que presentan los primeros molares de los niños, en la etapa de la infancia (Wu et al 2020).

Asimismo en el objetivo específico dos se evalúa el indicador de Alta Básica Odontológica (ABO) en gestantes de la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca de los periodos 2017-2019. Hallando la proporción con un resultado de 10.1% en el periodo 2017, siendo muy bajo y calificado como Sub estándar, 127.3% en el 2018 como ideal y con un 195 % en el 2019 calificado como ideal. Así también nos refiere que el valor de R_2 permite la relación de Alta Básica Odontológica ABO respecto al periodo. Mostrando que en R ajustado, podemos mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,971), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,98%, así minimizar en grado de ajuste. Esto se puede interpretar como un aumento en la proporción del indicador, respecto a la meta y considerar las medidas preventivas de autocuidado a la gestante y el niño, con la finalidad de garantizar su salud bucal es importante, ya que brinda las medidas preventivas de autocuidado como charlas educativas de instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para dietas no cariogénicas, asimismo realizar tratamientos odontológicos como: profilaxis, topificaciones de flúor, obturaciones con resina y exodoncias de remanentes radiculares. Por otro lado se considera caso tratado cuando se le ha realizado dos exámenes estomatológicos durante la etapa de gestación, permitiendo dar un diagnóstico de persona sana, ya que es importante no registrar antecedentes de ninguna enfermedad bucal.

Pero por otro lado, en los hallazgos encontrados Hernández (2018), menciona que en el periodo 2018, no se cumple con el indicador en atención a las gestantes con Alta Básica Odontológica (ABO). Pero a su vez la información es respaldando, refiriéndose así como importante por parte del personal de salud, de informar sobre lo relevante que es el cuidado

de la salud bucal y los beneficios que puede brindar durante el embarazo. Asimismo recomienda un plan de mejora en el sistema (Cara, 2020). Así también se determinó la importancia del uso que tiene el servicio de salud bucal en las mujeres gestantes, como también los factores de conocimiento, el grado de percepción del servicio, influyen y afectan en el uso de servicio de bucal (Masyarakat, 2020). Es por ello que se describe que la mayor distribución de los servicios de salud odontológico, hallando que la zona este y norte, tienen más atención médica, siendo importante en la atención de las mujeres gestantes por ser una etapa hormonal que da inicio a un aumento de caries Zaman (2018). Por lo que hay una correlación significativa de mujeres embarazadas que no realizan atención bucal y la importancia de brindar conocimiento sobre atención odontológica, durante el proceso del embarazo. Donde se presentaron factores que impiden el acceso del uso de servicios de salud dental, estos están relacionados a un factor socioeconómico, cultural y educativo (Coronel et. al, 2020).

Así también Las mujeres gestantes experimentan cambios hormonales de manera significativa modificando su metabolismo oral. Lo que se observa dentro de las evidencias clínicas más relevantes son; la gingivitis del embarazo, periodontitis y el granuloma piógeno, asimismo se ha demostrado que durante esta etapa, se produce un aumento del nivel de inflamación gingival debido a la existencia de receptores de estrógenos y progesterona, hormonas que aducen alteraciones inmunológicas, celulares, vasculares y microbiológicas de acuerdo a San Martín et al (2018). Por otro lado existe una relación íntima entre los cambios hormonales y la presencia de problemas infecciosos de origen dental, condicionando el riesgo de tener bebés prematuros o con bajo peso al nacer sin embargo, en ausencia de placa bacteriana estos cambios no causan enfermedad periodontal (Yenen te al 2019)

En relación al Objetivo específico tres se evalúa el indicador prótesis dental entregadas en adultos mayores de la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca de los periodos 2017-2019. Donde se obtuvo que la proporción de prótesis dentales entregados dio un 0% en el periodo 2017, dándose a conocer que no se cumplió y se calificado como Sub estándar, 316.7% en el 2018 como ideal, superando la cobertura promedio y con un

103.6% en el 2019 calificado como ideal. Asimismo nos refiera que el valor de R_2 permite la relación Prótesis dental entregados con respecto al periodo, mostrando que en R ajustado, podemos mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,320), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,32%, así minimizar en grado de ajuste. Por ello Hernández (2018), manifiesta en su investigación que efectivamente el cumplimiento del indicador en el 2018, no se cumplió al 100% con la cobertura.

Otros hallazgos refieren que en la etapa del adulto mayor, se considera con menos incidencia en atención odontología, quiere decir que son estas personas las que no utilizan el servicio Álvarez K, Córdova M y Esparza V (2018). Asimismo otras investigación muestran e identifican la prevalencia donde hallo un bajo uso del servicio de salud bucal en los adultos mayores y asimismo hay factores que influyen en el servicio odontológico es el nivel educativo, la inscripción del seguro de salud, zona geográficas y los ingresos económico en el bienestar Azañedo, Vargas y Rojas, 2018). Es por ello que es importante ya que la prótesis dental, se refiere a la utilización de fragmentos dentarios en condición de reemplazo por perdida dentaria, lo cual permite la recuperación de la función del proceso masticatorio, ayudando a la fonética, y por ultimo le da un mejor aspecto estético al paciente.

V. Conclusiones.

Primera: En términos generales, los indicadores básicos de salud en atención odontológica Se halló que en el periodo 2017, como promedio del cumplimiento de los indicadores, es del 20.83%, calificado como sub estándar, el 2018 se calificó como ideal con un 181.87% y por último en el año 2019 también se calificó al cumplimiento de indicadores como ideal con un 160%. Mostrando que en R ajustado, podemos mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,647), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,80%, así minimizar en grado de ajuste.

Segunda: Se tuvo evidencias grado de cumplimiento en producción físico de topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años, con un 52.4% en el año 2017 calificado como Sub estándar, 101.6% en el 2018 calificado como ideal y con un 180.3 % y en el 2019 como ideal. Mostrando que en R ajustado, podemos mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,997), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,99%, así minimizar en grado de ajuste.

Tercera: En relación al grupo del Alta Básica Odontológica (ABO) en gestantes, se tuvo como cumplimiento en producción físico un 10.1% en el 2017 calificado como Sub estándar, 127.3% en el 2018 como ideal y con un 195 % en el 2019 calificado como ideal. Mostrando que en R ajustado, podemos mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,971), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,98%, así minimizar en grado de ajuste.

Cuarta: En grado de cumplimiento de prótesis dentales entregados en adulto mayor en producción físico, se obtuvo un 0% en el 2017 calificado como Sub estándar, 316.7% en el 2018 como ideal y con un 103.6% en el 2019 calificado como ideal. Mostrando que en R ajustado, podemos mejorar el pronóstico de proporción en resultados correspondientes al (R_2 vale 0,102), ello nos permite mejorar en el pronóstico a un 0,32%, así minimizar en grado de ajuste.

VI. Recomendaciones.

Primera: A las autoridades y gestores en salud de la Dirección Subregional de Cutervo, se recomienda prestar atención a estos indicadores básicos de salud y tomar decisiones correctivas, teniendo en cuenta los resultados y los procedimientos básicos en atención, logrando, de esa manera, mejorar el procedimiento en el cumplimiento de indicadores y brindar una calidad integral a los pacientes.

Segunda: Se recomienda a los directores a tener en cuenta los resultados de este estudio, a fin de darle relevancia, en la buena gestión en el procedimiento de evaluación de indicadores, siendo importante para el sistema de salud pública. Asimismo implementar medidas de capacitación continua reforzando las competencias en este aspecto dentro de los diferentes establecimientos de salud de la Dirección

Tercera: Al personal responsable de los diferentes establecimientos de salud, se recomienda tener un mayor compromiso en el cumplimiento de los indicadores como un proceso adecuado, de la mano con su trabajo al realizar el seguimiento y monitoreo de las atenciones odontológicas respectivas.

Cuarta: A los investigadores a replicar el estudio así profundizar los hallazgos, orientándose hacia la indagación de más indicadores, relacionados al cumplimiento de las metas en procedimiento, asimismo ejecutar el plan de mejora, propuesto en lo investigación pudiendo dar una mejor visión y resolver las diferencias en este trabajo de investigación.

VII. Referencias

- Álvarez K, Córdova M y Esparza V (2018) *Comparación de la demanda de los servicios odontológicos según etapas de vida en el Perú*. Trabajo de investigación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista Perú 2018. Recuperado de: <https://bit.ly/2XC9571>
- Alcaldía de Medellín (2014) *Indicadores básicos, Situación de Salud en Medellín. Medellín me cuida*. Colombia. Recuperado de: <https://bit.ly/2EJafXE>
- Azañedo D, Vargas R, & Rojas C(2019). Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 553-561. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4724>
- Àgueda A, Echeverría A, Manau C. *Association between periodontitis in pregnancy and preterm or low birth weight: Review of the literature*. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008 Sep1; 13(9):E609-15.
- Bardales, V (2015) *Comportamiento de los indicadores de gestión del Hospital I de Florencia de Mora. EsSalud*. 2012 – 2013. Trujillo – Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/3i1NUmp>
- Bordoni, Escobar y Castillo (2010) *Guía técnica para el llenado de historias clínicas de salud integral en salud del adulto mayor*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2848.pdf>
- Cara (2020) *Dental Disease in Pregnant Women: A Screening and Referral Process*. U.S. recovered from: <https://bit.ly/2PjCBKc>
- Chavez B, Manrique J, Manrique JA (2014) *Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: revisión de la literatura*. *Rev. Estomatol Herediana*. 2014 Jul-Set; 24(3):199-207.

- Chile, M. d. (2017). *Plan Nacional de Salud Bucal. Chile: Departamento de Salud Bucal*. Recuperado por: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf.
- Cristóbal J y Armijo M (2005) *Indicadores de desempeño en el sector público*. Chile. Recuperado de: <https://bit.ly/3ihy1s4>
- Donet L. (2018). *Evaluación de indicadores de salud en servicios odontológicos según nivel de atención de la Red Desconcentrada Sabogal*. EsSalud, entre los años 2014 al 2017. Recuperado de file:///C:/Users/Desktop/TESIS%20YAJANDRA/Donet_OLM.pdf .
- Donabedian A. Quality assurance in our health care system. En: Donabedian A. Quality assurance and utilization review; 1986. p. 6-12.
- Duarte (2019) Identificación y análisis de indicadores de calidad en los servicios de Salud Bucal En Colombia 1993 – 2017. Revisión Temática De La Literatura. Recuperado de [file:///C:/Users/Downloads/2018_Duarte%20Aunta%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/2018_Duarte%20Aunta%20(8).pdf)
- Dirección Sub regional Cutervo. Cajamarca (2018). Reporte sistema HIS diciembre. Cutervo.
- EsSalud. (2017). *EsSalud: principales indicadores de salud 1996-2016*. Recuperado el 31 de julio de 2018, de http://www.essalud.gob.pe/downloads/series_Estadisticas_1990_2016.pdf
- EsSalud (2010) La Carta N° 5"8 -OPC-GCPS-EsSalud-2010, Oficina de Planeamiento y Calidad. "Compendio de Indicadores de Salud 2009". Perú. Recuperado de: [file:///C:/Users/Downloads/_\\$0000002905_.pdf](file:///C:/Users/Downloads/_$0000002905_.pdf).
- Hernández, R. Fernández, R y Baptista, L. (2014) *Metodología de la Investigación Científica*. 6ta. Edición. Mexico. Mac Graw Hill
- Hernández (2018) *plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en el salud bucal Dirección Sub-regional Cutervo*. Cajamarca. Tesis para optar grado

académico de maestro en gestión de los servicio de salud. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo.

Falconi C (2017) *Indicadores básicos de las prestaciones odontológicas en la División de Odontología del Hospital Nacional de la Policía, Enero 2016 – Diciembre 2016*. Tesis para optar grado académico de maestro en gestión de los servicio de salud. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_971d99d5bd94eece59cf0414ba139d4d/Details.

Maldonado, H (2008) *Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores*. Bogota, Colombia: Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización.

Masyarakat (2020) *Health Promotion International*, Volume 14, Issue 1, March 1999, Pages 7–16, <https://doi.org/10.1093/heapro/14.1.7>

Marín R. (2006) *Monitoreo y Evaluación Desarrollo De Indicadores*. Colombia. Recuperado de: <https://bit.ly/33wcsjz>

Ministerio de Salud (2019) Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Ministerio de Salud; 2017 [citado el 5 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”. Lima: Ministerio de Salud; 2012. (Consultado: 25 de septiembre del 2016) Disponible en URL: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal

Ministerio de Salud (MINSA). *Prevalencia Nacional decaries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años*. Perú. 2001 – 2002.Lima: MINSA; 2005

- Ministerio de Salud –MINSa. (2017). Convenios de Gestión, Ficha de indicadores. Oficina General de Tecnologías de la Información. Perú
- Ministerio de Salud (2009) *La Carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú. Mortalidad, incidencias, prevalencias, duración de la enfermedad, discapacidad y años de vida saludables perdidas*. Primer edición, 2009. Lima.Pág.11
- Ministerio de Sanidad, S. S. (2017). *Indicadores de Salud 2017. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea*. . Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales
- Ministerio de Salud. Salud bucal. Lima, Perú: MINSa; 2016. [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13].
- Ministro de Salud Pública y Bienestar Social (2018), Indicadores Generales / Paraguay - Año 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2XjBTB1>
- Ministerio de salud y Protección Social (2013) Indicadores básicos de salud. La salud es de todos. Bogotá. Recuperado de: <https://bit.ly/2Pku75f>
- Ministerio de salud y Protección Social (2020) Guía Metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia. Prosperidad para todos. Bogotá. Recuperado de: <https://bit.ly/3k3MpWx>
- Ministerio de salud (2016) indicadores básicos. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú Recuperado de: <https://bit.ly/3i568DH>
- Méndez, F., Duffau, N., Pincheira, T., y Soto, C. (2015) Indicadores de salud bucal de la comuna de Las Guaitecas e Islas Huichas, región de Aysén. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19(3), p. 236-242. doi:10.5354/0719- 5281.2015.37634.
- MINSa. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la consulta externa. HIS 2017

Los cálculos de la Meta Física de los Productos están descritos en el Documento Técnico “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales”, aprobado mediante RM N° 907-2016-MINSA. Válido para el 2016 – 2017.

Organización Panamericana de la Salud (2018) *Indicadores de Salud. Pan American ealth Organization*. Disponible en:
www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=featured&Itemid=101

Organización Panamericana de la Salud (2019). Situación de Salud en las Américas: Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud/Unidad de Análisis de Salud, Métricas y Evidencia. Base de Datos PLISA Indicadores Básicos 2019. Washington, D.C., Estados Unidos de América. Recuperado de:
<https://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html>

Organización Mundial de la Salud (2004) La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales Comunicados de prensa 2004. Ginebra: [actualizada el 2017; acceso 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

Salud, M. d. (2013). *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y diresa. Lima Peru: Área de Investigación y Análisis*. Recuperado en 12 de mayo de 2020, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>.

Social., C. N. (2014). Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México. México: CONEVAL.

Silva, Cáren Coronel da, Savian, Cristiane Medianeira, Prevedello, Bruna Pivetta, Zamberlan, Cláudia, Dalpian, Débora Martini, & Santos, Bianca Zimmermann dos. (2020). Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 827-835. Epub March 06, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>.

- R.M. N°422-2017-MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica de Caries para la prevención, diagnóstico y tratamiento de caries dental en niñas y niños.
- R.M. N° 907-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico de Definiciones Operacionales y Criterios de Programación.
- R.M.626-2012/MINSA, Aprueba el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012 – 2016. “Vuelve a Sonreír
- Organización Mundial de la Salud (2018), salud bucodental. Documento de referencia: Conceptos clave Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
- Padilla (2019) *Business intelligence para la gestión estratégica sanitaria de salud bucal en la DIRESA, Junín 2019* Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41228>
- Pérez, C (2018) Curso Índices de Gestión. Documento de referencia: recuperado de: <https://reliabilityweb.com/sp/articles/entry/los-indicadores-de-gestion>
- Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01. Ministerio de salud. Programa presupuestal 0018 enfermedades no transmisibles 2018
- Salud, M. d. (2013) Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y Diresa. Lima Perú: Área de Investigación y Análisis.
- Unidad de estadística e informática estadística (2014) Boletín Estadístico De Salud Del Hgh@hdhuacho.gob.pe
- Valderrama, M. (2019). *El desarrollo de la tesis*. Lima, Perú: Editorial San Marcos E.I.R.L.
- Valenzuela, T. (2005) *Indicadores de Salud: Características, Uso y Ejemplos*. Ciencia & Trabajo, año 7, número 17. 118-122.

- Wang Y, Li J, Sun W, Li H, Cannon R & Mei L. (2017) *Effect of non-fluoride agents on the prevention of dental caries in primary dentition: A systematic review. PloS one*, 12(8), e0182221. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182221>.
- Wu S, Zhang T, Liu Q, Yu X & Zeng X (2020) *Effectiveness of fluoride varnish on caries in the first molars of primary schoolchildren: a 3- year longitudinal study in Guangxi Province, China. International Dental Journal*, 70(2), 108-115. <https://doi.org/10.1111/idj.12528>.
- Yanagida R, Satou R, & Sugihara N (2019) Estimation of daily fluoride intake of infants using the microdiffusion method. *Journal of dental sciences*, 14(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2018.08.009>.
- Yenen Z, & Ataçağ, T (2019) Oral care in pregnancy. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 20(4), 264. doi: 10.4274/jtgga.galenos.2018.2018.0139
- Zaman (2020) *Characteristics of Medicaid Dental Providers Who Provide Oral Health Services to Pregnant Women in Virginia*. VCU Undergraduate Research Posters. Virginia <https://scholarscompass.vcu.edu/uresposters/315/>

Anexo N° 01:

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
Título: Indicadores básicos de salud en atención odontológica de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca, 2017-2019					
Autor: Br. Yahandra Thesla Guerra Zambrano					
Problemas	Objetivos	Variable: Indicadores básicos de salud			
Problema General:	Objetivo general:	Dimensión	Indicador	Ítems	Niveles y Rangos
¿Cuál en el cumplimiento de los indicadores básicos de atención odontológica de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017- 2019?	Evaluar indicadores básicos en atención odontológica de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019			Porcentaje de atendidos total en pacientes vulnerables	Ideal (> 93.2%)
Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Proporción de atendidos en Niños de 6 meses a 11 años protegidos por topificación de Flúor	N° de niños de 6 meses a 11 años protegidos por topificación de Flúor		Acceptable (de 91% a 93.2%)
¿Cuál en el cumplimiento del indicador topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019?	Evaluar el cumplimiento del indicador de topificación de flúor en niños de 6 meses a 11 años de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019	Proporción atendidos en mujeres gestantes en ABO (alta básica Odontológico)	N° de mujeres gestantes en ABO (alta básica Odontológico)		Sub Estándar (<91.7%)
¿Cuál en el cumplimiento del indicador Alta Básica Odontológica (ABO), en gestantes de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019? Y por último	Evaluar el cumplimiento del indicador Alta Básica Odontológica (ABO) en gestantes de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019				

¿Cuál es el cumplimiento del indicador prótesis dental entregadas en adultos mayores de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019?	Evaluar el cumplimiento del indicador de prótesis dental entregados en adultos mayores de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca 2017-2019.	Proporción atendidos en adultos mayores en prótesis dentales entregadas	N° de adultos mayores en prótesis dentales entregadas	
Metodología de Investigación:	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar	
Nivel: Descriptivo	Población: En la investigación estuvo conformada por indicadores básicas de salud, que estuvo constituidos por (data) de la Dirección Subregional - Cutervo Cajamarca, del año 2017 al 2019	Variable : indicadores básicos de salud	DESCRIPTIVA:	
Diseño: No experimental Transversal Ex post facto retrospectivo		Técnicas: Resultados de metas		
Método: Inductivo	Unidad de análisis Los registros estadísticos y reporte anual de los indicadores de salud en atención odontológica	Instrumentos: Análisis de hojas HIS	El análisis estadístico que se empleara será el descriptivo, para ello previamente se tabularan los datos en una hoja de MS Excel.	
Tipo: Básico				

Anexo N° 02:

N° de Formulario		MINISTERIO DE SALUD										TURNO			
Codificador		OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA										MAÑANA TARDE			
Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud															
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO (UPE)				NOMBRES DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
DIA		H.C. / F.C. / D.N.I.	RAZON DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTRUC. BLEC	GRUPO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB.	CODIGO DE / OPT
							M	N	N	1		F	D	R	
1							M	N	N	1		F	D	R	
								C	C	2		F	D	R	
							F	R	R	3		F	D	R	
2							M	N	N	1		F	D	R	
								C	C	2		F	D	R	
							F	R	R	3		F	D	R	
12							M	N	N	1		F	D	R	
								C	C	2		F	D	R	
							F	R	R	3		F	D	R	

PARA ÍTEM 10 : FINANCIADOR DE SALUD			PARA ÍTEM 15 Y 16 (CONDICIÓN DE INGRESOS)				PARA ÍTEM 18	
1 UPELMI	4 SOT	7 SANIDAD SP	10- PACIENTE NUEVO (1RA VEZ EN SU VIDA)	F = DA PRESUNTIVO				
2 SEGURO INTEGRAL (SE)	8 SANIDAD FAF	88 OTROS	11- PACIENTE CONTINUADOR EN EL AÑO	D = DA DEFINITIVO				
3 ESTALUD	9 SANIDAD NAVAL	99 EXONERADO	12- PACIENTE REINGRESANTE EN EL AÑO	R = DA REPETIDO (CONTROL)				

Anexo N° 03:

PROPUESTA

1. Datos generales:

1.1. Título: “Acción de optimización en salud odontológica, de la Dirección Subregional de Cutervo- Cajamarca, 2020”

1.2. Responsable: Br. Yahandra Thesla Guerra Zambrano

1.3. Institución: Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca

2. Fundamentación

La presente propuesta de mejora, en base a la Acción de optimización en salud odontológica, de la Dirección Subregional de Cutervo- Cajamarca, 2020. Es una herramienta que permite mejorar el cumplimiento de los indicadores básicos de salud, de forma más eficiente en todas las microred (en las 12 microred y 1 hospital) que conforman la Dirección y permite establecer en las autoridades competentes, un mayor compromiso en el cumplimiento de los indicadores. En el contexto asumimos que las metas y los avances en la producción física de los indicadores, no es congruente de acuerdo a la realidad de cobertura en la población. Ello supone en la Dirección de Cutervo, tendría que aumentar su presupuesto anualmente, evaluando la cobertura poblacional total. Así también que las microred, como responsables, deben cumplir las metas establecidas. En el ámbito de la salud, se debe asumir con gran desafío y compromiso, logrando administrar proporcionalmente el presupuesto anual establecido.

Para lograr estos objetivos, es importante que las autoridades de la salud asuman con mucha responsabilidad y generaren mayor motivación en los colaboradores.

3. Objetivos:

3.1. General

- Mejorar el cumplimiento de los indicadores básicos de salud, de forma más eficiente en todas las microred que conforman la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca.

3.2. Específicos

- Identificar factores que influyen en el cumplimiento efectivo de los indicadores básicos de salud de la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca.

- Conocer los procesos que desarrollan las microred, en el cumplimiento de las metas de la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca.
- Mejorar la comunicación con los responsables de cada microred de la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca.
- Asegurar el monitoreo y seguimiento del proceso de atención odontológico
- Fortalecer el compromiso y el trabajo de los diferentes actores que permitan lograr las metas establecidas por la Dirección Subregional de Cutervo-Cajamarca.

4. Justificación y explicación

La justificación de la presente propuesta nace de la no congruencia del cumplimiento de los indicadores, respecto a las metas y avances anuales, que está asignado con un presupuesto anual, ello ha implicado atender a una cobertura poblacional mayor de lo presupuestado. Debido a que cobertura de atención cada año sigue aumentando y el alcance de la atención llega a todas las zonas rurales, Por otro lado, contribuye con el reforzamiento del servicio como parte del Ministerio de Salud, en beneficio de la salud pública.

Es por ello que en la Viabilidad, se requiere el compromiso de la Dirección Subregional de Cuervo, con el respaldo de las diferentes autoridades de Salud e implicancia de todo el personal responsable que tenga relación con el proceso y desarrollo de los indicadores básicos de salud.

Así también en la sustentabilidad del plan De Mejora, Va De La Mano Con Programa Presupuestal 0018 Enfermedades No Transmisibles Ministerio De Salud, Directiva N° 002-2016-Ef/50.01 Resolución Directoral N° 024-2016-Ef/50.01, el cual tiene por objetivos, designar los presupuestos, de acuerdo a los tratamientos y la cobertura poblacional así garantizar el derecho a la calidad de atención, informar y rendir cuentas, fomentar y difundir buenas prácticas, promover la producción del conocimiento científico en calidad y asignar recursos para el seguimiento y evaluación de los indicadores básicos de salud.

Y por último de acuerdo a sostenibilidad, debido al aumento poblacional como cobertura, se ha incremento los casos con afección bucodentales, que requieren de atención preventiva, así prevenir las caries en niños de 6 meses a 11 años, los cuales son los más propensos, por otro lado incrementar y reforzar la atención en gestantes

con el fin de dar un cuidado dental de prevención en el periodo gestacional y por ultimo mejorar la calidad de salud en los adultos mayores con la atención en prótesis dental. Fomentando así la prevención y promoción de la salud, como clave fundamental en el sector salud.

1. Actividades

- Elaborar un plan anual de reunión para la mejora continua (programar reuniones y capacitaciones por trimestre)
- Nombrar a un comité de mejora continua
- Recopilar información para la mejora continua de la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso de desarrollo de los indicadores en logro de las metas.
- Proceder con el comité de mejora continua, en base a la información recopilada.
- Realización de la consolidación de la información (avance y metas de los indicadores)
- Ejecución de reunión de mejora continua, en basa a la información consolidada.
- Supervisar y monitorear los procesos de cumplimiento de indicadores básicos de salud por la Dirección Subregional de Cutervo- Cajamarca
- Realizar una encuesta a todo el personal responsable, evaluando el conocimiento de los procesos de evaluación de los indicadores básicos de salud en atención odontológica de la Dirección Subregional de Cutervo- Cajamarca

2. Recursos:

a. Materiales

- Computadora
- Proyector
- Hojas bond
- Lápices
- Lapiceros
- Plumones

b. Humanos

- Personal responsable de la Dirección de Cutervo
- Personal responsable de cada Microred

- Personal responsable de la oficina de Oficina de Informática, Telecomunicación y Estadísticas (OITE)
- Médicos cirujanos dentistas de la Dirección de Cutervo
- Personal asistencial en odontología

c. Financieros

- El financiamiento se llevará a cabo por de la Dirección Subregional de Cutervo- Cajamarca.

3. Cronograma

Nº	Actividades	Recursos	Responsables
1	Elaborar un plan anual de reunión para la mejora continua (programar reuniones y capacitaciones por trimestre)	ficha de registro, hojas bond, lapiceros.	personal responsable
2	Nombrar a un comité de mejora continua	Ficha de registro, hojas bond, lapiceros.	personal responsable
3	Recopilar información para la mejora continua de la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso de desarrollo de los indicadores en logro de las metas.	Ficha de registro, hojas bond, lapiceros.	personal responsable
4	Proceder con el comité de mejora continua, en base a la información recopilada.	Proyector, ficha de registro, hojas bond, lapiceros.	personal responsable
5	Realización de la consolidación de la información (avance y metas de los indicadores)	ficha de registro, hojas bond, lapiceros , impresora	personal responsable
6	Ejecución de reunión de mejora continua, en basa a la información consolidada.	Ficha de registro, hojas bond, lapiceros.	personal responsable
7	Supervisar y monitorear los procesos de cumplimiento de indicadores básicos de salud por la Dirección Subregional de Cutervo- Cajamarca	Hojas bond, lapiceros.	personal responsable
8	Realizar una encuesta a todo el personal responsable, evaluando el conocimiento de los procesos de evaluación de los indicadores básicos de salud en atención odontológica de la Dirección Subregional de Cutervo- Cajamarca	ficha de registro, hojas bond, lapiceros, copias	personal responsable

4. Evaluación y control

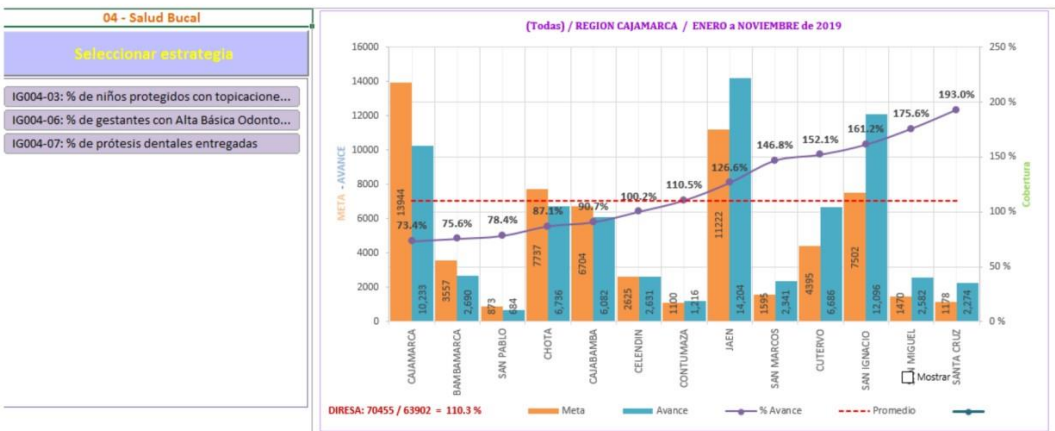
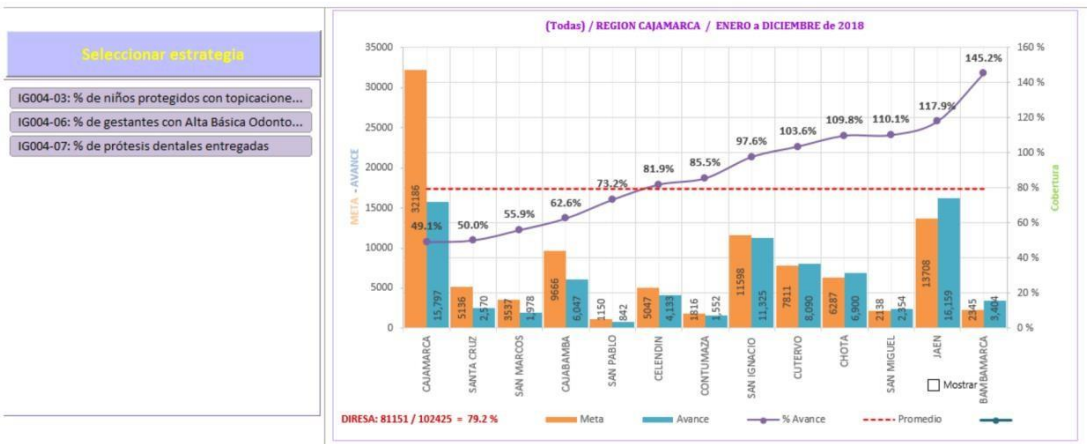
Se evaluará trimestralmente, con el fin de reforzar el conocimiento, asimismo se supervisara y monitorea los procesos, para optimización de los resultados de los indicadores de básicos de salud, en las diferentes microred que conforma la dirección de Cutervo-Cajamarca. Y por último realizar un seguimiento, mediante la oficina de Informática, Telecomunicación y Estadísticas (OITE), a través de reportes de avance en cuanto a las metas de cumplimiento de los indicadores.

Anexo N° 04:

CONSOLIDADO DE INDICADORES BASICOS DE SALUD

Indicadores	2017	2018	2019	Promedio total	Total promedio (%)
	%	%	%		
Topificación de Flúor en niño de 6 meses a 11 años	52.4 %	101.6 %	180.3 %	1.15	101.15%
Alta Básica Odontológica (ABO) en mujeres gestantes	10.1 %	127.3 %	195.3 %	3.73	103.73%
Prótesis Dental Entregados a adultos mayores	0.0 %	316.7 %	103.6 %	1.401	140%
Total %	20.83%	181.87 %	160 %		





Anexo N° 05:

