



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Estudio comparativo en la accesibilidad al servicio
odontológico de dos centros de salud, Lima-2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Br. María Lourdes Cornejo Bermudez

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los servicios de la salud

PERÚ - 2018

Dr. Luis Alberto Núñez Lira
Presidente

Dr. Janet Cenayra Josco Mendoza
Secretario

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo
Vocal

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi familia y a mis seres queridos ya que gracias a su apoyo logre cumplir mis objetivos. Para mis padres por su apoyo incondicional ante las adversidades de la vida.

Agradecimiento

A mis padres y familiares quienes me brindaron apoyo para seguir cumpliendo mis metas. De igual manera a mis queridos formadores quienes me guiaron para hacer el presente trabajo.

Declaración de autenticidad

Yo, Cornejo Bermúdez María Lourdes, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 43488652, con la tesis titulada “Estudio comparativo en la accesibilidad al servicio odontológico de dos centros de salud, Lima-2017”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 8 de mayo de 2018

.....

Br. Cornejo Bermúdez María Lourdes.

DNI 43488652

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, Filial Los Olivos presento la Tesis titulada: "Estudio comparativo en la accesibilidad al servicio odontológico de dos centros de salud, Lima-2017"; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de: Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se presenta las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendado las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los Anexos correspondientes.

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Realidad Problemática	15
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	25
1.4. Formulación del Problema	38
1.5. Justificación del estudio	39
1.6. Hipótesis	42
1.7. Objetivos	43
II. MÉTODO	45
2.1. Diseño de investigación	46
2.2. Variables, Operacionalización	48
2.3. Población y muestra	49
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	52
2.5. Métodos de análisis de datos	56
2.6 Aspectos éticos	56
III. RESULTADOS	57
IV. DISCUSIÓN	71

V. CONCLUSIONES	76
VI. RECOMENDACIONES	78
VII. REFERENCIAS	80
Anexos	86
Anexo 1. Instrumentos	87
Anexo 2. Validez de los instrumentos	90
Anexo 3. Matriz de consistencia	96
Anexo 4. Base de datos	98
Anexo 5. Artículo Científico	108

Lista de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable Accesibilidad al servicio Odontológico	49
Tabla 2	Muestra	50
Tabla 3	Relación de Validadores	54
Tabla 4	Confiabilidad de Accesibilidad a los Servicios de Salud	55
Tabla 5	Accesibilidad en el Centro de Salud Santa Luzmila	58
Tabla 6	Accesibilidad en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa	59
Tabla 7	Accesibilidad del Centro de Salud santa Luzmila y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa	60
Tabla 8	Accesibilidad geográfica del Centro de Salud santa Luzmila y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa	61
Tabla 9	Accesibilidad económica del Centro de Salud santa Luzmila y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa	62
Tabla 10	Accesibilidad cultural del Centro de Salud santa Luzmila y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa	63
Tabla 11	Accesibilidad administrativa del Centro de Salud santa Luzmila y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa	64
Tabla 12	Rangos accesibilidad al servicio odontológico	65
Tabla 13	Prueba de contraste U- Mann Whitney para la variable Accesibilidad al servicio odontológico	65
Tabla 14	Rangos accesibilidad geográfica al servicio odontológico	66
Tabla 15	Prueba de contraste U- Mann Whitney para la variable Accesibilidad Geográfica	66
Tabla 16	Rangos accesibilidad económica al servicio odontológico	67
Tabla 17	Prueba de contraste U- Mann Whitney para la variable Accesibilidad Económica.	67
Tabla 18	Rangos accesibilidad cultural al servicio odontológico	68
Tabla 19	Prueba de contraste U- Mann Whitney para la variable Accesibilidad cultural	68

Tabla 20	Rangos accesibilidad administrativa al servicio odontológico	69
Tabla 21	Prueba de contraste U- Mann Whitney para la variable Accesibilidad administrativa.	69

Lista de figuras

Figura 1	Accesibilidad a los servicios de salud	30
Figura 2	Política nacional de calidad en salud	36
Figura 3	Esquema estudio comparativo	46
Figura 4	Formula de spiegel para poblaciones infinitas	50
Figura 5	Coeficiente de alfa de crombach	55
Figura 6	Accesibilidad en el Centro Salud Santa Luzmila en el distrito de comas	58
Figura 7	Accesibilidad en el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el distrito de los olivos	59
Figura 8	Accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa y el Centro Salud Santa Luzmila	60
Figura 9	Accesibilidad Geográfico del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa y el Centro Salud Santa Luzmila	61
Figura 10	Accesibilidad Económica Salud Enrique Milla Ochoa y el Centro Salud Santa Luzmila	62
Figura 11	Accesibilidad Cultural Salud Enrique Milla Ochoa y el Centro Salud Santa Luzmila	63
Figura 12	Accesibilidad Administrativa Salud Enrique Milla Ochoa y el Centro Salud Santa Luzmila	64

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar las diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico de dos centros de salud, Lima - 2017; la muestra considero 384 usuarios de los servicios odontológicos, en los cuales se ha empleado la variable: Accesibilidad al servicio odontológico.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Cuestionario de Accesibilidad al Servicio Odontológico en escala de Likert (totalmente de acuerdo , de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo ,en desacuerdo, totalmente en desacuerdo), cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en la accesibilidad al servicio odontológico al servicio odontológico de dos centros de salud, Lima - 2017.

Palabras clave: Accesibilidad al servicio odontológico.

Abstract

The general objective of this research was to determine the differences that exist in the accessibility to the dental service of two health centers, Lima - 2017; The sample consisted of 384 users of dental services, in which the variable was used: Accessibility to the dental service.

The method used in the investigation was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the information in a specific period, which was developed when applying the instrument: Accessibility Questionnaire to the Dental Service in scale Likert (totally agree or agree or disagree disagree, totally disagree), whose results are presented graphically and textually.

The investigation concludes that there is significant evidence to affirm that: There are significant differences in the accessibility to the dental service to the dental service of two health centers, Lima - 2017.

Keywords: Accessibility to the dental service..

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

En la actualidad como producto de la globalización y los cambios permanentes que ocurren, la satisfacción del usuario externo juega un papel importante en el desarrollo y el crecimiento de cada una de las instituciones. Debido a las investigaciones revisadas se puede apreciar que esta es una problemática que aqueja a las instituciones de muchos países, por un lado se puede apreciar una serie de carencias en los servicios de salud que brinda el estado a los usuarios, obteniendo como resultado que los derechos de los usuarios se vean menoscabados en aspectos diferentes. Esto produce que la mayor parte de los usuarios perciban a los servicios de la salud como un “favor” que el estado otorga y no como un servicio que pueden acceder libremente y mucho menos lo consideran como un derecho. Ello en nuestra actualidad es una realidad la cual constituye una serie de problemas debido a las deficiencias que se presentan en la accesibilidad a los servicios que se brindan, impidiendo el normal desarrollo de las actividades, por ende brindar servicios de salud de calidad. Sin embargo, esto se pretende revertir, es por ello, que esta problemática ha sido tomada en cuenta por muchos investigadores con la finalidad de determinar las causas que la generan y tomar alternativas de solución favorables en la administración institucional, para lograr una óptima calidad de los servicios de salud y mejorar la accesibilidad de los usuarios en cada uno de los servicios que acuden. Por otro lado, debido a la falta de accesibilidad ya expuesta es que las autoridades de los diferentes países vienen promoviendo estrategias que permitan a las instituciones conservar satisfechos a los usuarios al respecto, Morillo (2009) manifiesta que:

La calidad en los servicios es un tema relativamente nuevo y de cierta complejidad, dadas las características distintivas de los servicios (intangibilidad, caducidad, inseparabilidad y otras). Esto confiere una gran complejidad al concepto dada la variedad de criterios, puntos de vista y multidisciplinariedad a ser aplicados al sector servicio. (p. 2)

De lo expresado por el autor, es necesario que las autoridades de los países promuevan acciones para que las instituciones se preocupen por brindar servicios de calidad a sus usuarios, sobre todo si se trata del ámbito que compete

al sector salud. La calidad de los servicios de salud deberá ser óptima y de calidad generando una atención preferencial y de bienestar de sus usuarios para que así se sientan satisfechos por los servicios que reciben y puedan convertirse en usuarios permanentes y así mismo recomendar a otros pacientes a atenderse en dicho lugar.

En este contexto la accesibilidad debe ser comprendida, además, considerando los requisitos específicos de análisis que son:

Diferentes para cada nivel de complejidad (atención primaria, media y alta). En relación a la atención primaria, son consagradas, como características importantes, las funciones relacionadas con la continuidad y el vínculo entre los equipos de salud y los usuarios, la integralidad de la atención en sus aspectos de coordinación y cobertura de los cuidados ofrecidos, el enfoque familiar y comunitario y la accesibilidad. La accesibilidad representa una dimensión relevante sobre la equidad en los sistemas de salud y uno de los principales atributos de la atención primaria de salud. (Pedraza, 2014, p. 2)

En el caso del Perú, es importante indicar que hay un alto porcentaje de la población de todas las áreas de residencia, regiones naturales, nivel de urbanización ingresos, sexo y nivel educativo que no acceden por razones culturales, pues indican que no los tratan bien, no confían en la medicina, no fue necesario, prefieren los métodos caseros, prefieren a los curanderos o tienen otra razón, esta población alcanza el 68,8% de los que no accede a los servicios de salud en el Perú. Si desagregamos y sacamos de este conjunto de personas, puede ser que la población que no considera necesario ir a los establecimientos de salud (22,0% del total de esta población), tengan enfermedades leves o menores. Pero de todas maneras la población restante, es una población que tiene un comportamiento que debe ser inducido y formado para ser una demanda por servicios de salud (El Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017, p. 1)

En este contexto, los diversos distritos de Lima, no se tiene un diagnóstico claro de la accesibilidad en salud y las facilidades que tienen los pobladores de los diferentes distritos, en especial de los distrito de los olivos y comas; siendo así el problema central de la presente investigación es establecer las diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico de dos centros de salud, Lima - 2017.

1.2. Trabajos Previos

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Zunzunegui (2015) realizó un trabajo titulado: *La accesibilidad a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala* cuyo objetivo fue identificar y documentar la accesibilidad a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. Material y métodos. Se privilegió el análisis cualitativo y la recopilación de datos se realizó en Rabinal durante dos meses (Guatemala). Se realizaron quince entrevistas semi dirigidas a indígenas Achís y cinco entrevistas a profesionales de la salud. Se concluyó que la accesibilidad está interrelacionadas y las barreras geográficas están relacionadas con la distancia y con la escasez de transporte; las barreras económicas son los precios de las consultas y de los medicamentos, además, entre las barreras culturales, la lengua española es un obstáculo. Los indígenas tienen otra concepción de la medicina y de los tratamientos y se quejan en ocasiones de trato abusivo por parte de los profesionales sanitarios. A su vez, los profesionales de la salud reconocen que el trauma de la guerra está presente y critican las malas condiciones de vida y la falta de recursos. Conclusiones. Los servicios de salud no son adecuados ni suficientes para responder a las necesidades de la población local.

Ponce (2015) realizó un trabajo titulado: *“Análisis de la accesibilidad geográfica en la atención primaria de la salud: estudio aplicado en los centros regionales de referencias del gran resistencia (Chaco, Argentina)”* cuyo objetivo es estudiar las barreras de accesibilidad geográfica en la atención primaria de la salud. Es estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel

descriptivo comparativo. Para cumplir con los objetivos de la investigación, fueron cinco las variables seleccionadas de este cuestionario: Distancias desde el hogar al puesto sanitario, Tiempo empleado para el traslado desde el hogar al puesto sanitario, Tipo de movilidad utilizada para el traslado desde el hogar al puesto sanitario, condición de los caminos, Posibilidades de traslado los días de lluvia se concluyó que la estructura por edad y sexo de los encuestados es un primer aspecto a analizar. De esta manera, puede afirmarse que quienes más utilizan los servicios en los centros de salud es la población femenina; mientras que la presencia masculina, no necesariamente respondía al carácter de usuario, ya que en la mayoría de los casos, sólo se encontraban en el puesto sanitario para retirar turnos de atención, ya sea para sus esposas o hijos. Las edades de los encuestados por su parte, muestra un perfil joven, destacándose “Villa Libertad”, donde la edad media es de 33 años. Si bien, en los CRR “Villa Río Negro”, “Pedro Biolchi” y “Luis Fleitas” los encuestados presentan edades más avanzadas, no se alejan mucho del anterior (37, 38 y 39 años respectivamente) .Otra de las variables incluidas en esta caracterización general lo representa la condición dentro del hogar de las personas que respondieron la encuesta, siendo las madres una constante en ellas. No obstante, pueden mencionarse otras particularidades, como por ejemplo, en “Luis Fleitas” y “Pedro Biolchi” el 14% y 20% respectivamente de las encuestas fueron respondidas por los padres; mientras que en “Villa Río Negro” el 24% los hijos y en “Villa Libertad” el 18% las hijas.

Garbus (2014) realizó un trabajo titulado: *La accesibilidad a los servicios de salud: una experiencia con adultos mayores de 59 años* cuyo objetivo fue es indagar, de modo exploratorio, la accesibilidad en sus cuatro dimensiones entre un grupo de adultos mayores de 59 años residentes en un área geográfica delimitada, ubicada dentro del área programática de un hospital polivalente dependiente del gobierno de la ciudad autónoma de Buenos Aires; estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel descriptivo comparativo. Se concluyó con un total de 140 encuestas efectivas. A los fines de esta investigación, se consideró como unidad de análisis a los adultos de 60 años y más (a quienes denominaremos adultos mayores), residentes en la zona elegida que carecen de afiliación a un sistema de salud, o bien a aquellos que poseen

una cobertura (medicina prepaga, obra social, etc.) pero que no hacen uso de la misma cada vez que lo requieren.

La población de adultos mayores de la zona estudiada, en general no se encuentra en una situación de exclusión del sistema de salud como se pensaba a priori de comenzado el estudio, lo que motorizó el mismo. Los hombres y mujeres mayores de 59 años de este barrio cuentan con accesibilidad a los servicios de salud en las cuatro dimensiones en la que adhiere este trabajo. La mayoría de los consultados dicen no haber dejado de comprar medicamentos, de hacerse estudios o atenderse con un médico por cuestiones económica. Tampoco presenta limitaciones a nivel geográfico dado la cercanía del hospital de referencia al barrio en cuestión. La burocracia hospitalaria incide en la accesibilidad al sistema de salud, especialmente cuando está asociada al pedido de turnos. Los hábitos, prácticas, aceptabilidad, actitudes, creencias que posibilitan o no el acceso a un servicio, asociado a la accesibilidad simbólica, resulta positiva a la hora de indagar con relación a la calidad de la atención del hospital. Sería de interés realizar un estudio comparativo con alguna población del conurbano bonaerense donde la realidad social se encuentra atravesada por otras circunstancias en la cual se perciban las debilidades que puedan afectar la accesibilidad a los servicios de salud.

Villarreal (2014) realizó un trabajo titulado: *Evaluación de la accesibilidad en los servicios de salud* cuyo objetivo fue evaluar la accesibilidad de los servicios de salud integrando la disponibilidad de recursos; estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel descriptivo comparativo, el punto de vista de la institución médica y del paciente en la zona metropolitana del estado de Nuevo León, México. Contó con una muestra de pacientes elegida al azar fue entrevistada sobre percepciones a distintas barreras, las mismas que fueron evaluadas para la institución utilizando el indicador correspondiente. Se concluyó que la disponibilidad de recursos fue también identificada para todas las unidades médicas de primero y segundo nivel del sistema de salud mexicano más grande en Nuevo León. La accesibilidad fue limitada, 70% para atención primaria y 73% para atención en segundo nivel. La disponibilidad de recursos humanos fue importante, pero las barreras observadas por la institución fueron las principales (tiempo de espera y costo de traslado). Las barreras fueron evaluadas de

diferente manera por los usuarios y la institución. La determinación de la accesibilidad a través de la integración de la medición de los recursos, de las barreras evaluadas por la institución y las percibidas por el usuario.

Montes (2012) realizó la siguiente investigación para optar el grado de Magister: *Impacto de la gestión de calidad sobre la percepción del Usuario en el área administrativa de la Alcaldía de Chacao. Universidad Metropolitana de Venezuela*. La presente investigación es de tipo exploratoria, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel descriptivo comparativo; ya que es un tema del cual no se conocen investigaciones anteriores. Se realizaron entrevistas individualizadas a gerentes clave dentro de la alcaldía de Chacao, específicamente en direcciones de atención al ciudadano e Ingeniería y Rentas, dependencias que se encuentran involucradas en los procedimientos administrativos para la tramitación de la prestación del servicio a estudiar. También se realizaron encuestas tanto a clientes internos como externos, a través de cuestionarios de fácil entendimiento, compuestos por preguntas abiertas y cerradas. Se tomó una muestra de cien clientes externos, basándonos en una cifra aleatoria, este número de usuarios nos pareció representativo. A las conclusiones que el investigador arribó fueron las siguientes: Si bien en el nivel gerencial se imparten diferentes cursos y entrenamientos, estos no llegan al personal medio de la organización, otro factor clave si se quiere profundizar en la Gestión de Calidad Total para ser tomado en cuenta ya que con la capacitación de los funcionarios se generaría mayores niveles de eficacia y eficiencia dentro de la organización. En este mismo sentido la mayoría de los clientes internos encuestados del nivel medio no se guían por un manual de procedimientos administrativos, elemento fundamental para determinar las funciones específicas de cada departamento y factor clave en la tramitación de los procesos cotidianos. El investigador refiere que la gestión de la calidad dentro de una institución es uno de los factores más importantes que permite que la institución avance hacia el logro de sus metas establecidas en los tiempos previstos. Los clientes deben siempre sentirse satisfechos con la atención y servicios que reciben de la institución, siendo esta muy importante en cada uno de sus diferentes aspectos: buen trato, tiempo adecuado, orientaciones, etc.

1.2.2. Antecedentes Nacionales.

Sihuay, (2017), en su trabajo de investigación a nivel de maestría titulado: *La administración estratégica y la gestión de los servicios de salud de la provincia de Huancayo*. Tesis de Maestría Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Tuvo como objetivo determinar la incidencia de la Administración Estratégica en la Gestión de los Servicios de Salud de la Provincia de Huancayo; estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel descriptivo comparativo. Se utilizó para alcanzar dicho objetivo el método deductivo, inductivo y descriptivo y un diseño no experimental, asimismo se aplicó la encuesta a una población constituida por 375 especialistas en temas de gestión en salud de la Provincia de Huancayo. Al calcular el tamaño de la muestra se trabajó finalmente con 190 personas. En cuanto al instrumento de recolección de datos tenemos a al cuestionario que constó de 15 ítems de tipo cerrado, los mismos que se vaciaron en cuadros en donde se calcularon las frecuencias y porcentajes, complementándose con el análisis e interpretación de los resultados, lo cual nos permitió contrastar las hipótesis. Entre sus principales conclusiones se tiene que la Administración Estratégica incide positivamente en la gestión de los Servicios de Salud de la Provincia de Huancayo. La Administración Estratégica es un proceso que consiste en las actividades de planeación, organización, dirección y control para alcanzar los objetivos establecidos utilizando para ellos recursos económicos, humanos, materiales y técnicos a través de herramientas y técnicas sistematizadas. b. La organización del talento humano es una estrategia que va incidir positivamente en la Gestión de los Servicios de Salud de la Provincia de Huancayo. El talento humano se convierte en un aspecto crucial, pues si el éxito de las instituciones y organizaciones depende en gran medida de lo que las personas hacen y cómo lo hacen, entonces invertir en las personas puede generar grandes beneficios.

Loyola (2015) realizó un trabajo titulado: *Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana* cuyo Objetivo fue evaluar algunos factores que podrían estar asociados con la utilización de los servicios de una clínica odontológica universitaria peruana. Contó con una muestra de 91 fichas clínicas de pacientes que acudieron al Servicio de

diagnóstico de la clínica dental docente durante los meses de agosto 2009 a julio 2010; estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel descriptivo comparativo. Se empleó la base de datos del Servicio de Diagnóstico para la recolección de la información, la cual fue procesada en el programa SPSS versión 10. Se realizó un estudio retrospectivo y transversal, concluyó que la proporción de pacientes evaluados en el Servicio de Diagnóstico, que utilizaron los servicios de la Clínica Docente de la UPCH fue de 61,5%, con una edad promedio de 29,1 años (d.s.=21,1; mín=2; máx=86), mayormente de sexo femenino (74,7%) y de ocupación estudiante (42,9%). El grupo etario evaluado en mayor proporción fue de 26 a 45 años de edad (29,7%), seguido de los menores o iguales a un año de edad (28,6%). Los factores asociados con la utilización de los servicios odontológicos fueron: edad ($p=0,010$) y última visita al dentista ($p= 0,047$). Los factores asociados encontrados fueron: edad del paciente y última visita al dentista. El tener empleo independiente y acudir por primera vez al dentista o antes de los 6 meses desde la última cita, fueron factores que predisponen a una mayor probabilidad de atención en los servicios odontológicos.

Catacora y Pastor (2015), en su trabajo de investigación a nivel de maestría titulado: Estudio del servicio de salud materna en el Hospital General del Distrito de Jaén, brindado a través del seguro integral de salud. Análisis desde el enfoque intercultural durante los meses de marzo a setiembre de 2012. Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de la presente investigación se concentra en analizar el proceso de atención del parto en el Hospital General de Jaén el cual es brindado a través del Seguro Integral de Salud (SIS), haciendo uso de un enfoque intercultural con la finalidad de proponer mejoras que permitan que las gestantes beneficiarias acudan a dicho establecimiento de salud; estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel descriptivo. El SIS tiene como finalidad proteger a aquella población vulnerable y en estado de pobreza que no cuenta con un seguro de salud. La investigación facilitó un mejor entendimiento del porqué el SIS no está cumpliendo con suministrar prestaciones de salud adecuadas y con enfoque intercultural hacia las gestantes beneficiarias, a su vez se espera conseguir un conocimiento útil para la Gerencia Social orientado a la toma de decisiones y mejoras para nuestra problemática identificada. Entre los principales hallazgos no solo proporcionarán conocimientos

sino que las propuestas podrían ser tomadas en cuenta para mejorar las prestaciones de salud que brinda el Hospital General de Jaén a través del SIS a sus gestantes beneficiarias, adecuándolas hacia el enfoque intercultural, logrando la satisfacción de las usuarias. Los resultados muestran que el Hospital General de Jaén no está implementado para ofrecer un parto con enfoque intercultural, no existe una infraestructura, mobiliario, materiales y equipos adecuados, tal y como lo exige la Norma técnica del parto vertical con adecuación intercultural. Asimismo, se halló que el personal de salud en su mayoría no se encuentra capacitado para la atención del parto con enfoque intercultural, esto se corroboró con lo manifestado por las gestantes quienes esperan un trato más considerado y respetuoso tanto de sus costumbres como de su intimidad. Asimismo, se descubrió que la información que manejan las gestantes respecto a sus derechos como beneficiarias del SIS es errónea y esta comienza desde el momento de su afiliación, generando desencuentros entre el personal de salud, las gestantes y sus familias. Por otro lado, si bien el personal de salud considera pertinente que las gestantes sean un grupo poblacional beneficiario del SIS, la mayoría de ellos no reconoce la salud como un derecho de las gestantes.

Vásquez (2014) realizó un trabajo titulado: *Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014*. El objetivo del estudio fue explorar los patrones de acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú. Se revisaron datos de 25.285 niños menores de 12 años que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Se realizó un análisis exploratorio espacial para proyectar las proporciones de menores con acceso a servicios de salud dental según regiones a nivel nacional, tipo de servicio de salud y lugar de residencia urbana o rural; estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel descriptivo. Los resultados fueron que el 26,7% de la muestra tuvo acceso a los servicios de salud dental en los últimos seis meses. El 39,6% pertenecía al grupo etario de 0 a 4 años, el 40,6% habitaba en la zona andina y un 58,3% residía en zonas urbanas. Las regiones de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho, Lima y Pasco tuvieron los mayores porcentajes de población que accedió a servicios de salud dental a nivel nacional. En conclusión, existe un bajo acceso a los servicios de salud dental para la población menor de 12 años en Perú. La distribución espacial del acceso a los

servicios de salud dental permitiría identificar y agrupar regiones según patrones comunes de acceso para enfocar acciones en materia de salud pública.

Longaray (2012), en su trabajo de investigación a nivel de maestría titulado: *Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos* determinó el impacto del SIS en el acceso a los servicios de salud en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres de Perú (Q1 y Q2), durante el año 2007". Se utilizó como fuente secundaria los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), encuesta anualizada del año 2007; estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel descriptivo comparativo. El nivel socioeconómico se determinó por el gasto en consumo de los hogares y se agrupó la población por quintiles de riqueza. Para medir el impacto del SIS en el acceso a los servicios de salud se realizó análisis multinivel con el modelo Probit, empleando el software de análisis estadísticos de data STATA 10. Se asociaron variables explicativas: área de residencia, nivel educativo, sexo, edad, hacinamiento, abastecimiento de agua y servicios higiénicos. Al realizar el análisis probit se obtuvo que el SIS tuvo impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en forma significativa. El nivel socioeconómico influyó significativamente sobre el acceso a los servicios de salud y pertenecer a un nivel económico inferior a Q5 afectó negativamente el acceso. El residir en área urbana tuvo influencia significativa y afectó negativamente el acceso. La edad influyó significativamente, afectando positivamente el acceso en los menores de 3 años y negativamente en los grupos de 3-17 y de 18-65 años. La variable sexo (de la población general) tuvo efecto significativo pero el ser varón afectó negativamente el acceso. El nivel educativo del jefe del hogar tuvo impacto significativo negativo sobre el acceso solo en los dos grupos con menor nivel educativo. El no contar con servicios higiénicos adecuados tuvo impacto negativo sobre el acceso. El residir en alguna región natural en 5 particular, el sexo del jefe del hogar, la presencia de hacinamiento y la fuente de abastecimiento de agua no ejercieron influencia significativa sobre el acceso. Entre los principales resultados de la presente investigación fueron El Seguro Integral de Salud tiene impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, especialmente en los grupos poblacionales

correspondientes a los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2) y si toda la población estuviese afiliada al SIS, la probabilidad de acceso aumentaría en un 19.93%. Casi un tercio del total de personas que accedieron a algún servicio de salud (29.8%), se atendió usando la cobertura del seguro integral de salud (SIS). Del total de personas que usaron el SIS para atenderse, 38.6% pertenecía a Q1 y 32.4% a Q2. El principal proveedor de servicios de salud fue el Ministerio de Salud con 63.7% de los atendidos, seguido de EsSalud con 18.3%, el sector privado con el 16.6% y las Fuerzas Armadas/Policiales con el 1.3% de los que accedieron a un establecimiento de salud.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Bases Teóricas de la variable accesibilidad a los servicios odontológicos.

Usuario y Cliente de los servicios de salud

Es importante indicar que la definición de un cliente para los servicios ofrecidos por instituciones públicas, como en el caso del Perú, es muy compleja y existen diversas formas de entender según se contextualice. Los principales focos de la crítica parten del señalamiento que el término "cliente" es despectivo y minimiza el concepto de ciudadano que existe detrás de la prestación de cada servicio (y con esto degenera la capacidad de exigir derechos). Esta perspectiva reduce la relación a la capacidad de compra y las reglas básicas con las que opera cualquier mercado económico (Fajardo, 2015, p. 2)

Importancia de la cobertura en salud

Según el Instituto Peruano de Administración de Empresas (2015, pp.1 - 2):

El crecimiento económico experimentado en la última década ha permitido que aumente la provisión de servicios básicos, como el de salud. El modelo económico que ha seguido nuestro país ha hecho posible que, tanto el sector privado como el sector público hayan invertido en este

sector y que hoy existan más centros de salud donde se puedan atender los peruanos.

Como se puede apreciar los más beneficiados en el tema de salud han sido las personas más pobres del país. En el año 2004, menos del 30% de pobres y pobres extremos tenían acceso a algún seguro de salud; mientras que en la actualidad, el 80% de los pobres extremos y el 67.8% de los pobres no extremos tienen acceso a dicho servicio. Este hecho muestra que el crecimiento económico es inclusivo, y que está mejorando la calidad de vida de la mayoría de peruanos.

Acceso a la Salud

La Real Academia Española define acceso en lo general (es decir, sin la particularidad del tema de salud) como la “acción de llegar o acercarse” y como la “entrada al trato o comunicación con alguien”.

Igualmente, en el ámbito de los servicios médicos, acceso sin adjetivos, se refiere entonces a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios. Es decir, esta definición no considera a los proveedores en cuanto a si los servicios están disponibles o si existe algún impedimento para prestarlos, si son oportunos en cuanto al tiempo y espacio para su prestación, o si son de calidad (Fajardo, 2015, p. 2)

Definición de accesibilidad a os servicios de salud odontológica

Millman (2013), define como accesibilidad a los servicios de salud como:

La accesibilidad se define como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios de salud, observamos dos actores sociales:

Los sujetos que requieren de los sistemas de salud y los servicios que estos sistemas brindan. La disponibilidad de contener “sujetos necesitados de atención de salud”. (p. 32)

Atención integral de la salud

Ministerio de salud (2011, p. 12) al respecto refiere lo siguiente:

El modelo de atención integral propuesto releva como foco de atención a la familia; reconoce que ésta influye en la salud y en la enfermedad de sus miembros, y, de igual modo, la salud de cada miembro influye en el sistema en su conjunto. Esta relación se expresa en la existencia de características propias de cada familia, que pueden ser factores protectores o condiciones de riesgo, los que deben ser identificados e intervenidos desde el primer nivel operativo, en los establecimientos de salud; y el nivel político, desde el gobierno nacional, regional y local.

La atención integral de salud impulsado por el MINSA refiere que el principal beneficiario de este servicio es la familia, debido a que la enfermedad repercute en toda la familia y es dentro de ella donde se puede agravar el problema contagiando a cada uno de los integrantes. Es debido a ello que toda la familia es considerada para ser atendidos dentro de los hospitales de su jurisdicción.

La reforma sanitaria en el Perú

MINSA (2011, p. 20) al respecto afirma lo siguiente:

La introducción de cambios en los mecanismos de financiamiento de los servicios ha ocupado un lugar predominante en la agenda de las reformas impulsadas por el Ministerio de Salud para reducir la inequidad en el acceso a los servicios de salud. A fines de los años noventa surgen el Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno como dos mecanismos de financiamiento, mediante la modalidad de reembolso por las atenciones realizadas a dos grupos de población priorizados en el país. En la siguiente década, son fusionados para constituir el Seguro Integral de Salud (SIS). En marzo del año 2009, se aprobó la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, que establece el marco normativo

para garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud. Un año después se publica su Reglamento en el que se enuncian los mecanismos para su desarrollo e implementación a nivel nacional.

La reforma de la salud en el Perú constituye una de las preocupaciones que viene asumiendo el MINSA brindando un seguro integral a aquellas personas de escasos recursos económicos que no gozan de otro seguro. Este seguro cubre sus gastos médicos y brinda una atención gratuita a los beneficiarios de este seguro. El ser humano tiene derecho a gozar de buena salud.

La descentralización en salud

MINSA (2011, p.20) sostiene que:

La descentralización es una política de Estado que se rige fundamentalmente por lo establecido en la Constitución Política del Perú; la Ley de Bases de la Descentralización, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; la Ley Orgánica de Municipalidades; y, por normas complementarias emitidas por la Presidencia del Consejo de Ministros, en su calidad de ente rector del proceso de descentralización. Tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población.

El autor consultado afirma que la salud debe ser descentralizada para que a ella pueda tener acceso la población necesitada de manera más rápida y oportuna. La descentralización permite a los hospitales tener autonomía y operar según las necesidades que presenta la población usuaria de sus servicios.

Sobre el Sistema de Accesibilidad a los Servicios de Salud el Colegió Médico (2015), lo concretiza en el siguiente esquema:



Figura 1. Accesibilidad a los servicios de salud

Nota: Acceso Universal a la Salud. Colegio Médico del Perú. (Vizcarra, p. 5)

Consumidor o usuarios modelos explicativos

Es importante indicar que son numerosos los modelos que se han desarrollado con el propósito de medir la satisfacción de los usuarios de productos o servicios en general; sin embargo lo cierto es que dicha satisfacción implica que las expectativas por las que acude a un establecimiento de salud, sean satisfechas; en el Ministerio de Salud, a través de sus distintos monitoreos indica que esta variable es de vital importancia para que el Estado, en este caso en el sector salud, cumpla con equidad en la prestación de servicios de salud a todos los pobladores; al respecto Rodríguez (2014, pp. 4 - 8), refiere una serie de modelos explicativos de la satisfacción y que explican las razones por la que un usuario o consumidor acude a un servicio, en este caso, de salud, siendo los modelos, los siguientes:

Modelo de confirmación de expectativas: El paradigma de la confirmación de expectativas ha dominado la literatura de la satisfacción del

consumidor desde sus orígenes en los primeros años de la década de los setenta, con el paso del tiempo ha ido evolucionando y a su alrededor han ido surgiendo otros modelos que hemos denominado satélites. El modelo de la confirmación de expectativas concibe la satisfacción como el resultado de un contraste o comparación entre la realidad percibida por el individuo y algún tipo de estándar de comparación (expectativas, normas basadas en la experiencia, etc). Como puede deducirse del párrafo anterior, las proposiciones iniciales del modelo eran muy sencillas: la satisfacción se relaciona con el grado y dirección de la discrepancia entre expectativas y rendimiento. Produciéndose lo que se ha denominado confirmación de expectativas cuando el rendimiento del producto o servicio son los esperados inicialmente, desconfirmación negativa, cuando el rendimiento es inferior al esperado, apareciendo entonces la insatisfacción y desconfirmación positiva, cuando el rendimiento supera las expectativas iniciales dando lugar al sentimiento de satisfacción.

Modelos basados en la teoría de la equidad al final de la década de los 70, se realizaron los primeros trabajos sobre satisfacción que tomaban como marco de referencia la teoría de la equidad, y se encontró que las situaciones de equidad y de injusticia influían en la satisfacción. Sin embargo, en estos trabajos iniciales no quedaban claros muchos aspectos de la teoría entre los cabe citar las características de los costes y beneficios de las partes que intervienen en la transacción o las diferentes interpretaciones que se podían dar al término de equidad. En estos mismos trabajos también se intenta buscar la complementariedad entre los modelos de la confirmación de expectativas y el de la equidad. Los autores consideran que la equidad y la discrepancia son conceptos distintos; por una parte, el primero utiliza como estándar de comparación los costes-beneficios mientras que el segundo utiliza las expectativas, y, por otra parte también difieren en la naturaleza de los resultados que consideran relevantes, la equidad usa el término justicia y la discrepancia el de rendimiento. Sin embargo, a pesar de estas diferencias, se complementan en la predicción del nivel de satisfacción. Otra diferenciación referida a los estándares de comparación que utilizan. Mientras que en la teoría de la confirmación de expectativas, dichos

estándares son de carácter intrapersonal en la teoría de la equidad tienen carácter interpersonal, ya que el individuo no sólo evalúa su relación costes-beneficios sino que también evalúa dicha relación en el resto de individuos que intervienen en la transacción de que se trate.

Estos paradigmas o modelos se encuentran enfocados en brindar servicios de calidad a fin de que los usuarios se encuentren satisfechos con la atención y trato recibido en la institución que eligieron para ser atendidos y tratados. El modelo de confirmación de expectativas toma en cuenta la satisfacción que percibe el usuario como resultado final luego de realizar una comparación entre lo que tenía previsto y lo recibido. El modelo basado en la teoría de la equidad, como se indica toma como punto de partida la igualdad, es decir, que la atención y el trato debe ser de igual forma para todos. El trato desigual genera un ambiente de insatisfacción, malestar e incomodidad para los usuarios, perjudicando ello la imagen institucional.

Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual

Al respecto es importante indicar que el congreso de la República (1997, pp. 6-7) en la Ley General De Salud - Ley N° 26842, refiere claramente, respecto cubrir las necesidades de los usuarios, respecto a lo concerniente a:

Artículo 15°.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.

A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece.

A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes

A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo.

A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare.

A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio

A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren

A que se le comunique todo lo necesarios para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste.

A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica

La ley General de Salud es muy clara en señalar los derechos que tienen los usuarios de los servicios de salud, es por ello, que las personas que laboran en el sector salud deben conocer los derechos que tiene cada uno de los pacientes para que así no los trasgredan ni los vulneren y se respete cada uno de sus derechos como usuarios y personas dignas de recibir la atención que requieren.

Igualmente Presidencia de la Republica (2006, p. 10) en el caso del Reglamento De establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo D.S. 013-2006-SA, precisa que:

Titulo cuarto: De la garantía de la calidad en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Artículo 98° Estándares e Indicadores de Calidad:

Los estándares e indicadores de la calidad evaluarán:

La competencia técnica y desempeño de los profesionales y personal que presta atención, acordes a los servicios que presta el establecimiento o servicio médico de apoyo.

La seguridad del paciente frente al riesgo de lesiones asociadas con los servicios de salud ofrecidos.

La continuidad de los servicios prestados.

La satisfacción del usuario o paciente en sus demandas y expectativas.

Usos eficientes de los recursos.

Reglamento De establecimientos de salud y servicios médicos sostiene que el personal que labora en los establecimientos que brindan servicios de salud debe de tener competencia técnica y profesionalismo para que de esta manera puedan brindar un servicio óptimo y de calidad a cada uno de los pacientes que llegan a solicitar orientación o recibir atención médica para que así, se sientan satisfechos con la atención recibida.

El usuario externo de la salud en el Perú

Vallejos (2007, pp.12- 34) indica que:

Se busca la generación de una cultura organización al dispuesta al cambio y al trabajo por la calidad en las organizaciones de salud; la ubicación de la Dirección de Calidad en Salud dentro del organigrama estructural del MINSA y en otros niveles, que permita el ejercicio de las funciones para la Gestión de la Calidad; número suficiente de profesionales para la conducción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud; la oficialización de instrumentos para la medición del nivel de satisfacción del usuario externo e interno (Clima Organizacional); la codificación de todas las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad en el sistema de información HIS; espacios que permitan la coordinación, concertación y participación directa de la Dirección de Calidad en Salud de aquellas propuestas normativas orientadas a mejorar la calidad de los servicios, la información de los resultados obtenidos en la aplicación de estándares para la toma de decisiones.

Asimismo es de vital importancia fortalecer la Rectoría del Ministerio de Salud en el Sector Salud y su relación con otros sectores, Gobiernos Regionales, Locales que permitan que las estrategias e intervenciones para mejorar la calidad de atención respondan a la visión del SGC; lograr que los procesos de evaluación de estándares y posteriormente la Acreditación se tomen en cuenta para como requisito e incentivo para el financiamiento de las prestaciones públicas y privadas de salud.

Política nacional de calidad en salud

La política pública en calidad de la atención de salud surge en forma tardía en los sistemas de salud. Su mayor desarrollo se produce en los países del hemisferio norte, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, en los países europeos, frecuentemente al impulso de algunas agencias intergubernamentales especializadas en salud: A nivel regional, su impulso puede decirse que a cobrado relevancia en los últimos años.

Al respecto el Ministerio de Salud (2009, pp. 21 - 22), indica lo siguiente:

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de 16 autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud.

Esta situación presentada puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo. Ello se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto.

Es preciso señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención. Lo prioritario en la actualidad es brindar servicios de calidad a cada uno de los usuarios atendiendo con mucho cuidado y esmero cada una de sus necesidades, inquietudes y dolencias, sin trasgredir los derechos que tienen como usuarios de Salud.

En la siguiente figura 2 sobre Política Nacional de calidad en salud se esquematiza lo expresado líneas arriba.



Figura 2. Política nacional de calidad en salud

Nota: Avances en la Implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud Vallejos (2007, p. 32)

Dimensiones de la Accesibilidad a los Servicios de Salud

Millman (2013), define como accesibilidad a los servicios de salud como:

La accesibilidad se define como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios de salud, observamos dos actores sociales:

Los sujetos que requieren de los sistemas de salud y los servicios que estos sistemas brindan. La disponibilidad de contener "sujetos necesitados de atención de salud". (p. 32)

A su vez, Legua (2015, p. 12), considerando la definición de Millman (2013), refiere que la accesibilidad a los servicios de salud para que sea eficiente, considera los siguientes componentes:

Accesibilidad Geográfica: Facilidad de traslado del Domicilio al Centro de Salud. Es definida por Hamilton (2001) como "el porcentaje de la población que puede recabar servicios locales de salud, con un tiempo máximo de una hora de marcha a pie o de desplazamiento en medios de transporte locales. Este principio de accesibilidad tiene que ver con la distribución y la localización de los servicios, la anulación de barreras limitantes".

Accesibilidad Económico o financiera: se la define, entre otras, como "posibilidad de uso de un servicio, derivada de la capacidad adquisitiva de la población frente a tarifas y precios de servicios y medicamentos" (Otero y Otero, 2003). Disponibilidad económica para cubrir el Gastos en Salud

Accesibilidad Cultural: Es definida como "los hábitos y prácticas de los individuos respecto al cuidado y autocuidado de la salud y las limitaciones que estas imponen en el acceso a los servicios" (Hamilton, 2001). Teniendo en cuenta que en una sociedad coexisten diferentes culturas y si se piensa a la cultura como "el universo simbólico del sujeto" también

resulta pertinente la denominación de accesibilidad simbólica. (Comes , 2006)

Accesibilidad Administrativa: se relaciona con la organización de los servicios de salud, los horarios de atención, la disponibilidad de turnos, etc. (Otero y Otero, 2003)

1.3.2. Marco Conceptual

Accesibilidad a los servicios de salud: El grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de lograr el acceso a los servicios de salud, considerando aspectos que debieran ser eficientes por parte de las autoridades públicas; como lo son el geográfico, cultural, económico y administrativo; dentro de una perspectiva de la oferta estatal (Millman, 2013, p. 32)

Accesibilidad Cultural: Hace referencia a las diferencias culturales que existen entre el personal del servicio y los pacientes, lo cual en muchas oportunidades es un obstáculo para la comunicación oral y escrita. (Legua, 2015, p. 12)

Accesibilidad Económica: Disponibilidad económica para cubrir el Gastos en Salud, considera la capacidad de los individuos o de la comunidad para costear la asistencia. Se refiere a la falta de dinero tanto para el transporte como para adquirir los medicamentos. (Legua, 2015, p. 12)

Accesibilidad Geográfica: Se vincula con la ubicación del puesto de salud, la cual en muchas oportunidades representa una barrera para los usuarios, ya sea por las grandes distancias que deben recorrer desde sus hogares hasta el puesto de salud, como así también los medios que emplean para trasladarse y las condiciones de los caminos. (Legua, 2015, p. 12)

Accesibilidad administrativa: Expresa la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos. (Otero y Otero, 2003)

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General

¿Cuáles son las diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017?

1.4.2. Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Cuáles son las diferencias que existen en la accesibilidad geográfica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017?

Problema específico 2

¿Cuáles son las diferencias que existen en la accesibilidad económica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017?

Problema específico 3

¿Cuáles son las diferencias que existen en la accesibilidad cultura del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017?

Problema específico 4

¿Cuáles son las diferencias que existen en la accesibilidad administrativa del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017?

1.5. Justificación del estudio

1.5.1. Justificación Teórica

Hernández, Fernández y Batista, (2014), refieren que:

Cuando en una investigación se busca mostrar la solución de un modelo, está haciéndose una justificación teórica, o cuando en una investigación se propone nuevos paradigmas (ejemplos, modelos, ejemplares). Cuando se hace una reflexión epistemológica, se tiene una justificación eminentemente teórica, aunque el implementarla se vuelve práctica, ya que, toda investigación en alguna medida tienen la doble implicación teórica y práctica. La justificación teórica es la base de los programas de Doctorado y de programas de Maestría donde se tiene por objetivo la reflexión académica. (p. 1)

De otro punto de vista teórica va a dar un diagnóstico que permita demostrar un hecho influido en la accesibilidad al servicio odontológico de las clínicas , donde la presente investigación sirva de referencia para futuros investigaciones en esta área, tanto en el plano, local, regional y nacional; teorizando lo que se entiende por accesibilidad a los servicios de salud.

1.5.2. Justificación Metodológica.

Respecto a la justificación metodológica Galán (2010), refiere que:

La investigación del problema tiene una justificación metodológica, en plantear que existe un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable y por lo tanto para investigar y observar durante un proceso que implica varias fases. Los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos empleados en la investigación demostrada en su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación. Los profesionales en los diversos campos en que le toca actuar se encuentra confrontado numerosos problemas

científicos que implican indagación e investigación científica, que requiere mejorar la formación en proyectos de investigación para generar nuevos conocimientos, tecnología, actitudes y valores en función de las demandas y de su respectivo contexto social cultural y económico - productivo, que le permita al futuro profesional y/o maestrista fortalecer su función investigadora en el ejercicio de su profesión. En una investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto por realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable. (p. 32)

Si un estudio se propone buscar nuevos métodos o técnicas para generar conocimientos, busca nuevas forma de hacer investigación, entonces podemos decir que la investigación tiene una justificación metodológica. Se proponen en el presente trabajo de investigación dos nuevos instrumentos de diagnóstico y evaluación para la mejora de procesos de gestión en la accesibilidad al servicio odontológico de las clínicas.

1.5.3. Justificación Práctica.

Al respecto Hernández, Fernández y Batista, (2014), refieren que:

Se considera que una investigación tiene una justificación práctica, cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos propone estrategias que al aplicarse contribuirían a resolverlo. Los estudios de investigación a nivel de pregrado y de postgrado, en general son de carácter práctico, o bien, describen o analizan un problema o plantean estrategias que podrían solucionar problemas reales se llevaran a cabo. Cuando en un trabajo de grado se realiza un análisis económico de un sector de la producción, su justificación es práctica porque genera información que podría utilizarse para tomar medidas tendientes a mejorar este sector. (p. 4)

Toda investigación debe demostrar su utilidad y a que beneficio otorgara y a quien, también puede beneficiar a una institución basado en su diagnóstico y

resultados de la investigación; en este contexto, el diagnóstico de la accesibilidad permitirá tomar acciones de mejora para sus distintas dimensiones.

Fundamentación legal

Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.

Ley N° 27918 – Ley de Creación del Colegio Profesional de los Trabajadores Sociales del Perú.

Decreto Supremo N° 013-2002 –SA. que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.

Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007-MINSA /OGPP- V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.

Resolución Directoral N° 061-2008-SA-HCH/DG que aprueba la constitución de la Unidad Funcional de Coordinación de las Estrategias Sanitarias Nacionales y actividades prestacionales específicas.

Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que establece el marco legal de las competencias y responsabilidades inherentes a los Hospitales en el Sector Público (19-11-2002). Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02 “ Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional”, aprobada con Resolución Ministerial N° 603 – 2006 – MINSA (28-06-2006), modificada con la R.M. N° 205-2009/MINSA y R.M. N° 317-2009/MINSA. Resolución Ministerial N° 849-2003-SA/DM, del 21 Julio 2003, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Resolución Ministerial N° 999-2004-SA/DM, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Resolución Ministerial N° 776 – 2004 / NT 022 – MINSA/DGSP-V0.1: Aprueba la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado (27-07-2004) Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos (08-12-2002)

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existen diferencias significativas en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existen diferencias significativas en la accesibilidad geográfica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

Hipótesis específica 2

Existen diferencias significativas en la accesibilidad económica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

Hipótesis específica 3

Existen diferencias significativas en la accesibilidad cultura del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

Hipótesis específica 4

Existen diferencias significativas en la accesibilidad administrativa del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar las diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

1.7.2. Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar las diferencias que existen en la accesibilidad geográfica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

Objetivo específico 2

Determinar las diferencias que existen en la accesibilidad económica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

Objetivo específico 3

Determinar las diferencias que existen en la accesibilidad cultura del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

Objetivo específico 4

Determinar las diferencias que existen en la accesibilidad administrativa del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

II. Método

2.1. Diseño de la investigación

Al respecto Investigación no experimental “siendo estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández ,et al, 2014, p. 152)

Es de nivel comparativo porque este diseño parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples; esto es, recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos, pudiendo hacerse esta comparación en los datos generales o en una categoría de ellos (Alva, 2007, p. 3), El esquema sería el siguiente:

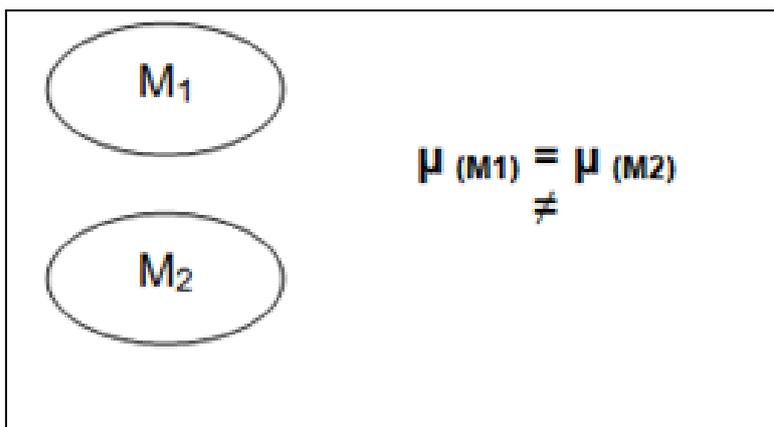


Figura 3: Esquema estudio comparativo

Dónde:

M(i)= Muestra (i)

μ (Mi) = Mediana (i)

2.1.1. Tipo de estudio

Según su finalidad es una investigación básica porque “es denominada también pura o fundamental, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes”.(Alfaro, 2012, p. 18)

Según sus caracteres es una investigación descriptiva porque tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos .si se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico. Utiliza métodos descriptivos como la observación, estudios correlacionales, de desarrollo, etc.

Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (Hernández, 2010; p. 92)

Según su naturaleza es una investigación cuantitativa porque “en el enfoque cuantitativo los planteamientos a investigar son específicos y delimitados desde el inicio de un estudio. A demás las hipótesis se plantean previamente, esto es antes de recolectar y analizar los datos. La recolección de los datos se fundamenta en la medición y el análisis en procedimientos estadísticos .la investigación cuantitativa debe ser objetiva y este estudio sigue un patrón predecible y estructurado, utiliza la lógica y el razonamiento deductivo”. (Murillo; 2011. p. 33)

Por otro lado refiere que “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, 2010; p. 5)

Según su alcance temporal es una investigación transversal porque “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su procedencia e interrelación en un momento dado” (Alfaro, 2012, p. 18)

Por otro lado la investigación transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, 2010; p. 151)

Según la orientación que asume es una Investigación orientada a la comprobación porque “es la investigación cuya orientación básica es contrastar teorías” (Alva, 2007, p. 3)

2.2. Variables, Operacionalización

2.2.1. Variable

Accesibilidad al servicio odontológico.

Definición Conceptual.

Millman (2013), define como accesibilidad a los servicios de salud como:

La accesibilidad se define como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios de salud, observamos dos actores sociales: Los sujetos que requieren de los sistemas de salud y los servicios que estos sistemas brindan. La disponibilidad de contener “sujetos necesitados de atención de salud”. (p. 32)

2.2.2. Operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de la variable Accesibilidad al servicio odontológico

Dimensiones	indicadores	ítems	Escalas y valores	Nivel y rango
Accesibilidad Geográfica	Facilidad de traslado del Domicilio al Centro de salud	1-9	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Adecuada (131-175) Regular (83-130) Inadecuada (35-82)
Accesibilidad Económica	Disponibilidad económica para cubrir el Gastos en Salud	10-15	4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	
Accesibilidad Cultural	Conocimiento sobre la atención que se da en el centro de salud	16-25		
Accesibilidad administrativa	Expresa la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos.	26-35		

Nota : Accesibilidad al servicio odontológico (Legua, 2015, p. 12)

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Constituida por los usuarios que acuden al servicio odontológico de los Centro de Salud o Centro Médico Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos (Av. Central 1283, Los Olivos 15306) y el Centro de Salud Santa Luzmila en el Distrito de Comas (14.7 km · Av Guillermo de la Fuente).

2.3.2. Muestra

Respecto a la Muestra, en un primer paso se determinó el tamaño óptimo, para ello se planteó el siguiente cálculo, aplicando la fórmula de Spiegel para poblaciones infinitas (usuarios de los servicios)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Figura 4: fórmula de Spiegel para poblaciones infinitas

Donde

Z Valores correspondientes al nivel de significancia (95%) = 1.96

p Proporción esperada (50%) = 0.5

q = 1-p = 0.5

e = error de tolerancia de estimación (5%) = 0.05

Población infinita (N)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2}$$

Luego n = 384 usuarios.

Tabla 2

Muestra de la población

Centro de Salud	Muestra
Santa Luzmila en el Distrito de Comas	192
Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos	192

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Usuarios que accedan a la consulta del servicio odontológico.

Usuarios del servicio odontológico que acuden al centro de salud, voluntarios.

Que acepten participar en el estudio a través de la obtención de su consentimiento por escrito.

Criterios de Exclusión

Usuarios del servicio odontológico que acuden por otro servicio.

Usuarios del servicio odontológico que acuden a la clínica, no voluntarios.

2.3.3. Muestreo

El tipo de muestra es aleatorio probabilístico, al respecto de este tipo de muestreo Quezada (2010, p. 25), refiere que:

En el muestreo aleatorio todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Los individuos que forman parte de la muestra se elegirán al azar mediante números aleatorios. Existen varios métodos para obtenerlos, siendo los más frecuentes la utilización de tablas de números aleatorios o generarlos por el ordenador. El muestreo aleatorio puede realizarse de distintas maneras, las más frecuentes son el muestreo simple, el sistemático, el estratificado y el muestreo por conglomerados.

Para el caso de la presente el muestreo aleatorio se realizó de forma simple (muestreo aleatorio simple), mediante tabla de números aleatorios.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas

Camacaro (2012), define:

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos son un instrumento de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información Los datos secundarios, por otra parte son registros escritos que proceden también de un contacto con la práctica, pero que ya han sido recogidos, y muchas veces procesados, por otros investigadores (.....) suelen estar diseminados, ya que el material escrito corrientemente se dispersa en múltiples archivos y fuentes de información. (p. 2)

Peñuelas, (2008) , citado por Ruiz, (2014): “Las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas” (p. 4)

Técnica de la encuesta

Trespacios, (citado por Thompson, 2010): “Las encuestas son instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo”. (p. 8)

2.4.2. Instrumentos

Ficha técnica

Nombre del Instrumento: Cuestionario

Autor: Adaptado de Legua (2015).

Año: 2015

Objetivo: Determinar cuantitativamente el nivel de accesibilidad al servicio odontológico, considerando factores como la accesibilidad económica, geográfica, cultural y administrativa.

Número de ítem: 35

Tiempo de administración: 15 minutos

Normas de aplicación: El sujeto marcará en cada ítem de acuerdo lo que considere adecuado.

Escala: En relación a la escala, esta considero la de Likert (1 al 5)

Niveles y rango: Se considera los siguientes

Nivel	Rango
Adecuada	131-175
Regular	83-130
Inadecuada	35-82

El instrumento propuesto se presenta en el Anexo 1.

2.4.3. Validez

Hernández *et al.* (2014), refieren que:

La validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba. Al referirse a la validez relativa a un criterio definen a éste como la medida en que los resultados de la prueba se asocian con alguna otra medida de la misma aptitud. Se refiere al grado que un instrumento de medición mide realmente la variable que pretende medir. La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la

validación de los instrumentos (Cuestionarios) que presenta resultados favorables en el juicio de expertos. (p.127).

Se utilizarán los siguientes aspectos de validación:

- Indicadores : Criterios
- Claridad : Está formulado con lenguaje apropiado y específico.
- Objetividad : Está expresado en conductas observables.
- Actualidad : Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.
- Suficiencia : Comprende los aspectos en cantidad y calidad
- Intencionalidad: Adecuado para valorar aspectos de las estrategias
- Consistencia: Basado en aspectos teórico-científicos
- Coherencia : Entre los índices, indicadores y las dimensiones.
- Metodología : La estrategia responde al propósito del diagnóstico
- Pertinencia : El instrumento es funcional para el propósito de la Investigación

Tabla 3

Relación de Validadores

Validador	Resultado
Dr. Jorge Rafael Díaz Dumont	Aplicable
Dr. Raúl Rojas	Aplicable
Dr. Noel Alcas Zapata	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

2.4.4. Confiabilidad

Quero, (2010). Define a la confiabilidad como:

La confiabilidad de una medición o de un instrumento, según el propósito de la primera y ciertas características del segundo, puede tomar varias formas o expresiones al ser medida o estimada: coeficientes de precisión, estabilidad, equivalencia, homogeneidad o consistencia interna, pero el denominador común es que todos son básicamente expresados como diversos coeficientes de correlación. La confiabilidad de los instrumentos

fueron obtenidos mediante la aplicación del coeficiente “Alfa de Cronbach” que nos dio el grado en que el instrumento es confiable. (p. 227)

El Coeficiente Alfa de Cronbach (α), se describe mediante la siguiente fórmula estadística:

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n \sigma_{X_i}^2}{\sigma_X^2} \right] =$$

Figura 5. Formula que determina la confiabilidad de un instrumento de medición mediante el coeficiente alfa de Cronbach, , haciendo un análisis para incrementar su confiabilidad.(Cervantes 2005, pp. 14-16)

Donde:

α : Coeficiente Alfa de Cronbach

n : Número de ítems

$\sum \sigma_{X_i}^2$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems

σ_X^2 : Varianza de la variable.

Tabla 4

Confiabilidad cuestionario de Accesibilidad a los Servicios de Salud.

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Accesibilidad a los Servicios de Salud	0.891	35

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p. 8)

Por debajo de .60 es inaceptable

De .60 a .65 es indeseable.

Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.

De .70 a .80 es respetable.

De .80 a .90 es buena

De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.90 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es muy bueno.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para analizar cada una de las variables se ha utilizado del programa SPSS V. 22, porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición, para la contratación de las hipótesis se aplica la estadística no paramétrica.

Prueba hipótesis: Para Torres (1997) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” (p. 129)

Nivel de Significación: Si es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error).

U de Mann-Whitney Respecto a esta, es una prueba no paramétrica aplicada a dos muestras independientes, y determinar si existen diferencias entre ellas. Quezada (2010, p. 260)

2.6. Aspectos éticos

Se seguirán los siguientes principios:

Reserva de identidad de los participantes

Citas de los textos y documentos consultados

No manipulación de resultado.

III. Resultados

3.1. Estadística

3.1.1 Descripción de la variable Accesibilidad al servicio odontológico en el Centro de Salud Santa Luzmila en el Distrito de Comas, Lima – 2017

Tabla 5

Accesibilidad al servicio odontológico en el Centro de Salud Santa Luzmila en el Distrito de Comas, Lima - 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	25	13,0
Regular	130	67,7
Válidos Adecuada	37	19,3
Total	192	100,0

Nota: Cuestionario de Accesibilidad a los Servicios Odontológicos (Anexo 2)

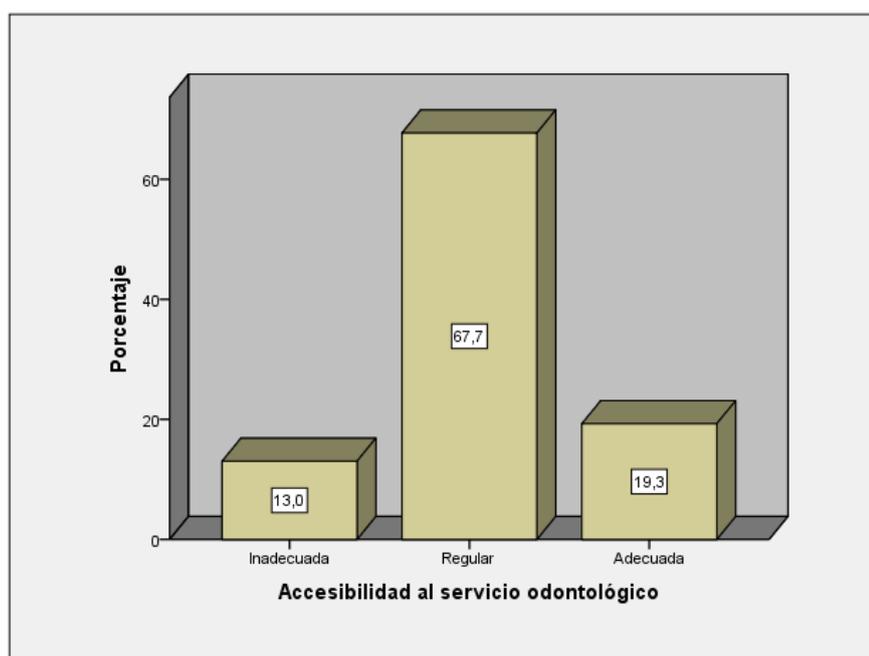


Figura 6. Distribución de frecuencias de la accesibilidad al servicio odontológico en el Centro de Salud Santa Luzmila en el Distrito de Comas, Lima - 2017.

El instrumento se aplicó a 192 usuarios del servicio odontológico en el Centro de Salud Santa Luzmila en el Distrito de Comas; siendo que en forma global la accesibilidad inadecuada representa un 13%, regular un 67,7% y adecuada un 19,3%.

3.1.2 Descripción de la variable Accesibilidad al servicio odontológico en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos, Lima - 2017.

Tabla 6

Accesibilidad al servicio odontológico en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos, Lima - 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Inadecuada	32	16,7
	Regular	60	31,3
	Adecuada	100	52,1
	Total	192	100,0

Nota: Cuestionario de Accesibilidad a los Servicios Odontológicos (Anexo 2)

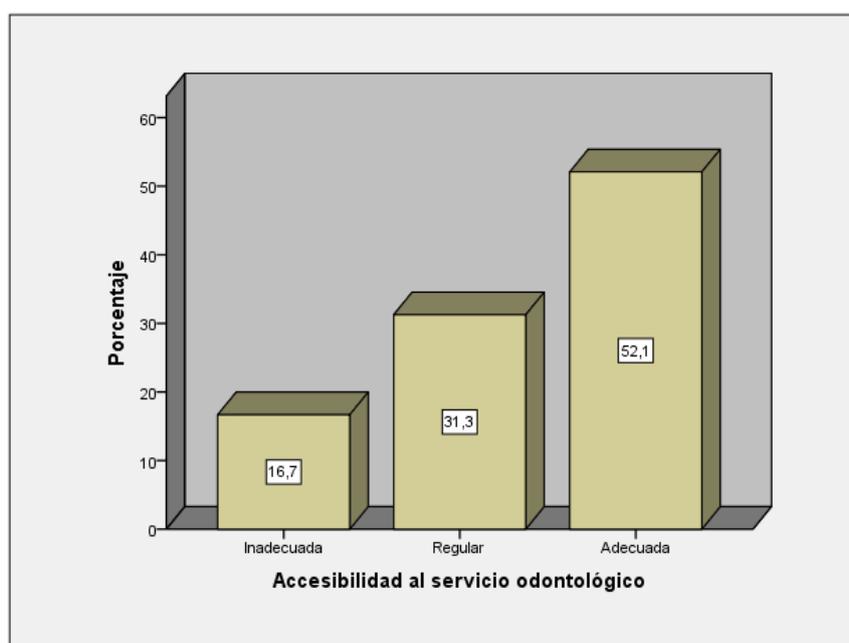


Figura 7. Distribución de frecuencias de la accesibilidad al servicio odontológico en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos, Lima - 2017.

El instrumento se aplicó a 192 usuarios del servicio odontológico en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos; siendo que en forma global la accesibilidad inadecuada representa un 16.7%, regular un 31.3% y adecuada un 52.1%.

3.1.3 Descripción de la variable Accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017

Tabla 7

Accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

		Centro de salud		total
		Santa Luzmila en el Distrito de Comas	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos	
Accesibilidad al Servicio odontológico	Inadecuada	25 13,0%	32 16,7%	57 14,8%
	Regular	130 67,7%	60 31,3%	190 49,5%
	Adecuada	37 19,3%	100 52,1%	137 35,7%
Total	192 100,0%	192 100,0%	384 100,0%	

Nota: Cuestionario de Accesibilidad a los Servicios Odontológicos (Anexo 2)

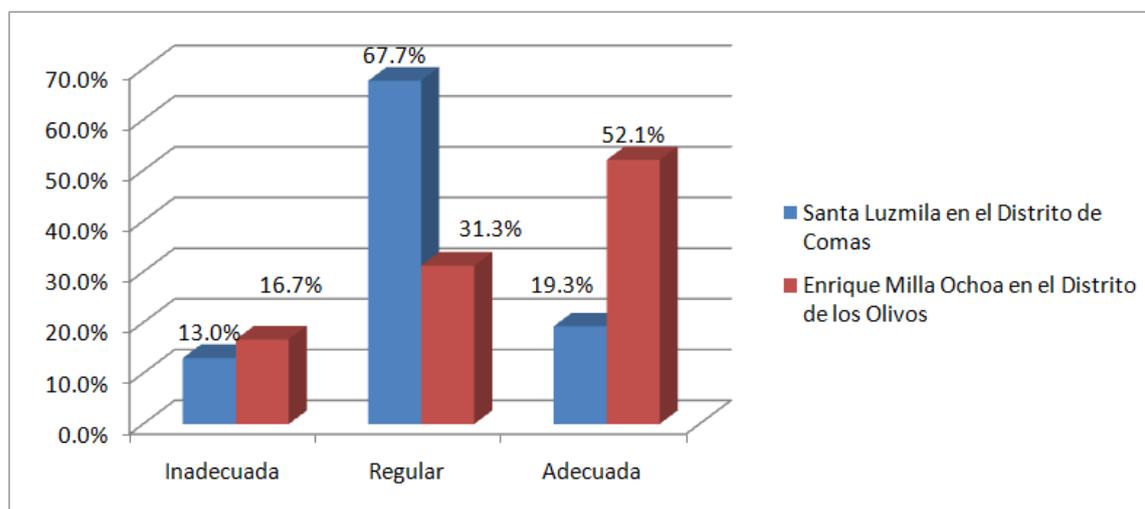


Figura 8. Diagrama de barras agrupadas de la accesibilidad al servicio odontológico según Centro de salud.

Como se observa en la tabla 7 y figura 8 la accesibilidad al servicio odontológico presenta mejores niveles (inadecuada 16.7%, regular 31.3%, adecuada 52.1%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 13%, regular 67.7%, adecuada 19.3%)

3.1.4 Descripción de la Dimensión Accesibilidad Geográfica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

Tabla 8

Accesibilidad geográfica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

		Centro de salud		total
		Santa Luzmila en el Distrito de Comas	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos	
Accesibilidad Geográfica	Inadecuada	9 4,7%	0 0,0%	9 2,3%
	Regular	150 78,1%	64 33,3%	214 55,7%
	Adecuada	33 17,2%	128 66,7%	161 41,9%
Total		192 100,0%	192 100,0%	384 100,0%

Nota: Cuestionario de Accesibilidad a los Servicios Odontológicos (Anexo 2)

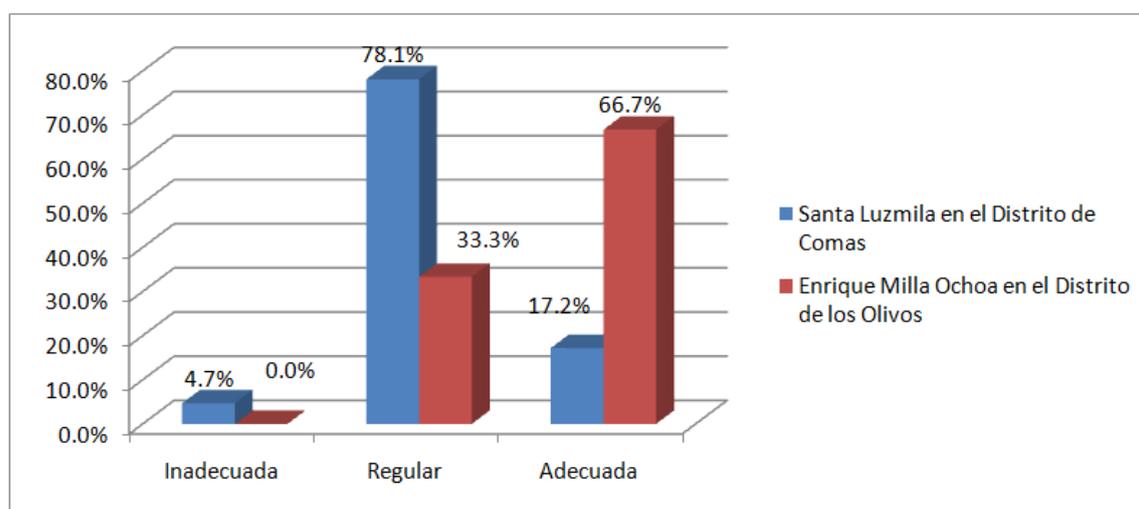


Figura 9. Diagrama de barras agrupadas de la accesibilidad geográfica según Centro de salud.

Como se observa en la tabla 8 y figura 9 la accesibilidad geográfica presenta mejores niveles (inadecuada 0%, regular 33.3%, adecuada 66.7%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 4.7%, regular 78.1%, adecuada 12.7%)

3.1.5 Descripción de la dimensión Accesibilidad Económica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

Tabla 9

Accesibilidad Económica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

		Centro de salud		total
		Santa Luzmila en el Distrito de Comas	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos	
Accesibilidad Económica	Inadecuada	24 12,5%	32 16,7%	56 14,6%
	Regular	149 77,6%	103 53,6%	252 65,6%
	Adecuada	19 9,9%	57 29,7%	76 19,8%
Total		192 100,0%	192 100,0%	384 100,0%

Nota: Cuestionario de Accesibilidad a los Servicios Odontológicos (Anexo 2)

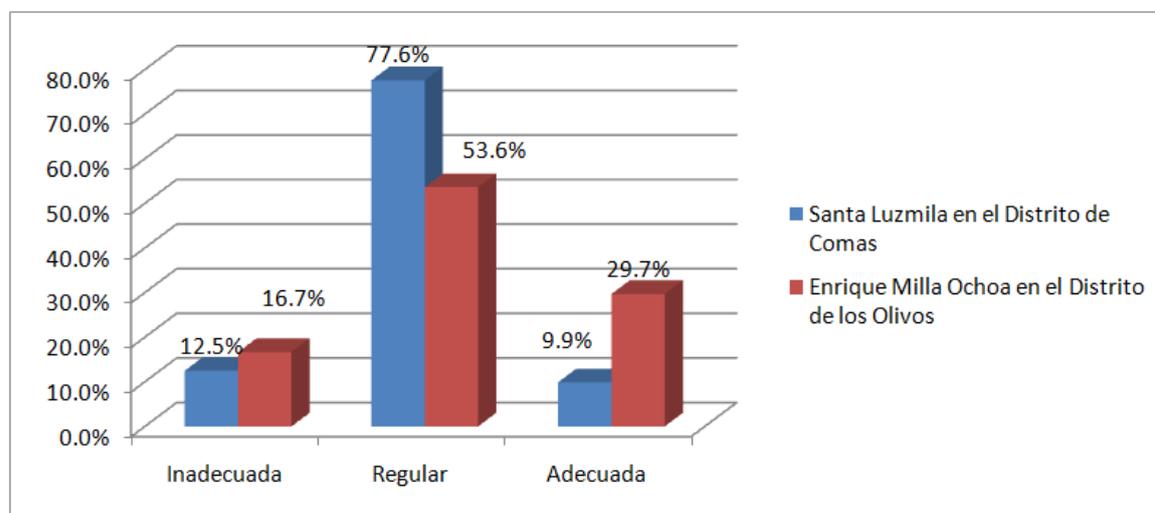


Figura 10. Diagrama de barras agrupadas de la accesibilidad económica según Centro de salud.

Como se observa en la tabla 9 y figura 10 la accesibilidad económica presenta mejores niveles (inadecuada 16.1%, regular 53.6%, adecuada 29.7%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 12.5%, regular 77.6%, adecuada 9.9%)

3.1.6 Descripción de la Dimensión Accesibilidad Económica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

Tabla 10

Accesibilidad cultural del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

		Centro de salud		total
		Santa Luzmila en el Distrito de Comas	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos	
Accesibilidad Cultural	Inadecuada	24 12,5%	32 16,7%	56 14,6%
	Regular	131 68,2%	60 31,3%	191 49,7%
	Adecuada	37 19,3%	100 52,1%	137 35,7%
Total		192 100,0%	192 100,0%	384 100,0%

Nota: Cuestionario de Accesibilidad a los Servicios Odontológicos (Anexo 2)

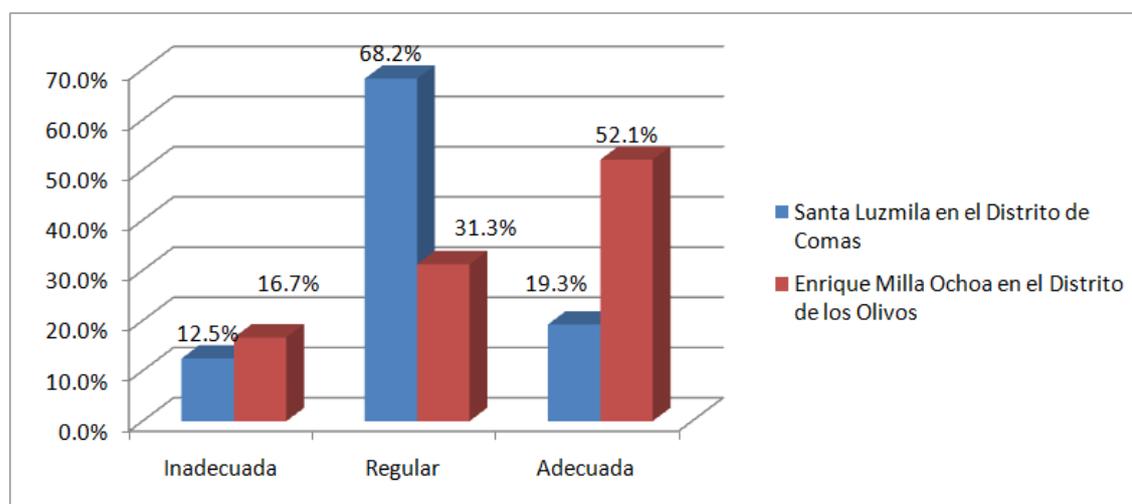


Figura 11. Diagrama de barras agrupadas de la accesibilidad cultural según Centro de salud.

Como se observa en la tabla 10 y figura 11 la accesibilidad cultural presenta mejores niveles (inadecuada 16.7%, regular 31.3%, adecuada 52.1%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 12.5%, regular 68.2%, adecuada 19.3%).

3.1.7 Descripción de la Dimensión Accesibilidad administrativa del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

Tabla 11

Accesibilidad administrativa del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

		Centro de salud		total
		Santa Luzmila en el Distrito de Comas	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos	
Accesibilidad administrativa	Inadecuada	24 12,5%	32 16,7%	56 14,6%
	Regular	131 68,2%	60 31,3%	191 49,7%
	Adecuada	37 19,3%	100 52,1%	137 35,7%
Total		192 100,0%	192 100,0%	384 100,0%

Nota: Cuestionario de Accesibilidad a los Servicios Odontológicos (Anexo 2)

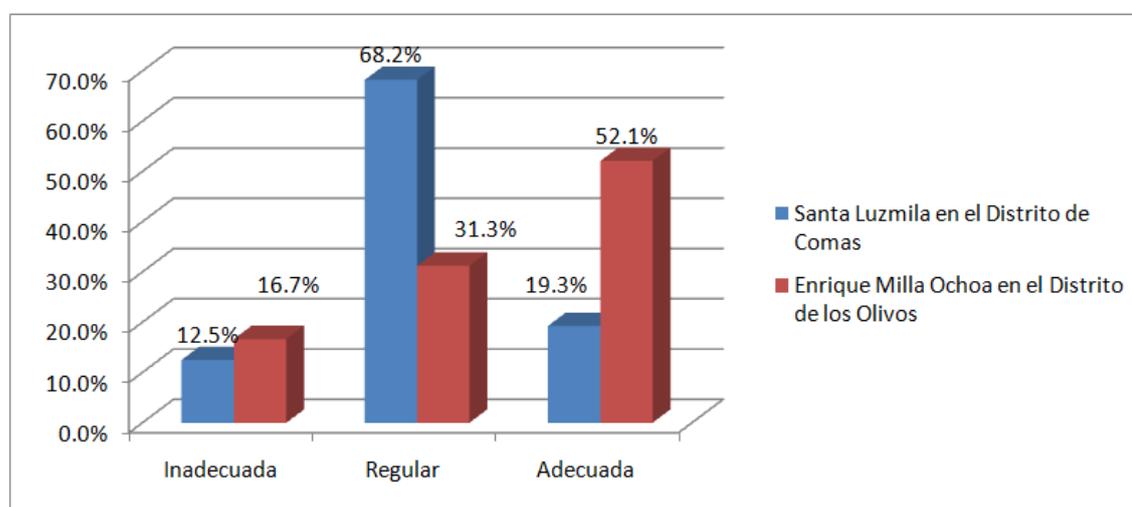


Figura 12. Diagrama de barras agrupadas de la accesibilidad administrativa según Centro de salud.

Como se observa en la tabla 11 y figura 12 la accesibilidad administrativa presenta mejores niveles (inadecuada 16.7%, regular 31.3%, adecuada 52.1%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 12.5%, regular 68.2%, adecuada 19.3%).

3.2 Estadística Inferencial

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H0: No existen diferencias significativas en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

HG: Existen diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

Tabla 12

Suma de rangos de la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

	Grupo Centro de Salud	N	Rango Promedio	Suma de rangos
Accesibilidad al servicio Odontológico	Santa Luzmila en el Distrito de Comas	192	167,93	32242,00
	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos	192	217,07	41678,00
	Total	384		

Tabla 13.

Prueba de contraste U- Mann Whitney para la variable Accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos

Accesibilidad al Servicio Odontológico	
U de Mann-Whitney	13714,000
W de Wilcoxon	32242,000
Z	-4,761
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo Centro de Salud

Decisión: Como $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

H_0 : No existen diferencias significativas en la accesibilidad geográfica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

H_1 : Existen diferencias significativas en la accesibilidad geográfica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

Tabla 14.

Suma de rangos de la accesibilidad geográfica al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

	Grupo Centro de Salud	N	Rango Promedio	Suma de rangos
Accesibilidad Geográfica	Santa Luzmila en el Distrito de Comas	192	143,50	27552,00
	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos	192	241,50	46368,00
	Total	384		

Tabla 15.

Prueba de contraste U- Mann Whitney para la variable accesibilidad geográfica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos.

Accesibilidad Geográfica	
U de Mann-Whitney	9024,000
W de Wilcoxon	27552,000
Z	-9,968
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo Centro de Salud

Decisión: Como $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que Existen diferencias significativas en la accesibilidad geográfica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

Hipótesis específica 2

- Ho: No existen diferencias significativas en la accesibilidad económica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.
- HE2: Existen diferencias significativas en la accesibilidad económica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

Tabla 16

Suma de rangos de la accesibilidad económica al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

	Grupo Centro de Salud	N	Rango Promedio	Suma de rangos
Accesibilidad Económica	Santa Luzmila en el Distrito de Comas	192	179,48	34460,00
	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos	192	205,52	39460,00
	Total	384		

Tabla 17

Prueba de contraste U- Mann Whitney para la variable accesibilidad económica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos.

Accesibilidad Económica	
U de Mann-Whitney	15932,000
W de Wilcoxon	34460,000
Z	-2,735
Sig. asintót. (bilateral)	,006

a. Variable de agrupación: Grupo Centro de Salud

Decisión: Como $p\text{-valor} = 0.006 > 0.05$, se acepta la H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que No Existen diferencias significativas en la accesibilidad económica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

Hipótesis específica 3

H_0 : No existen diferencias significativas en la accesibilidad cultura del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

H_{E3} : Existen diferencias significativas en la accesibilidad cultura del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

Tabla 18.

Suma de rangos de la accesibilidad cultural al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

	Grupo Centro de Salud	N	Rango Promedio	Suma de rangos
Accesibilidad Cultural	Santa Luzmila en el Distrito de Comas	192	168,17	32288,00
	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos	192	216,83	41632,00
	Total	384		

Tabla 19.

Prueba de contraste U- Mann Whitney para la variable accesibilidad cultural del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos.

Accesibilidad Cultural	
U de Mann-Whitney	13760,000
W de Wilcoxon	32288,000
Z	-4,720
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo Centro de Salud

Decisión: Como $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que Existen diferencias significativas en la accesibilidad cultural del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

Hipótesis específica 4

H_0 : No existen diferencias significativas en la accesibilidad administrativa del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

H_3 : Existen diferencias significativas en la accesibilidad administrativa del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

Tabla 20

Suma de rangos de la accesibilidad administrativa al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

	Grupo Centro de Salud	N	Rango Promedio	Suma de rangos
Accesibilidad Cultural	Santa Luzmila en el Distrito de Comas	192	168,17	32288,00
	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos	192	216,83	41632,00
	Total	384		

Tabla 21.

Prueba de contraste U- Mann Whitney para la variable accesibilidad administrativa del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos.

Accesibilidad Administrativa	
U de Mann-Whitney	13760,000
W de Wilcoxon	32288,000
Z	-4,720
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a.Variable de agrupación: Grupo Centro de salud

Decisión: Como $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que Existen diferencias significativas en la accesibilidad administrativa del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

IV. Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados la presente investigación corrobora lo planteado por Zunzunegui (2015), puesto que coincide en afirmar que la accesibilidad esta interrelacionada a las barreras geográficas, a la distancia y a la escasez de transporte; las barreras económicas son los precios de las consultas y de los medicamentos, además, entre las barreras culturales la necesidad de información en cuanto al Centro de Salud más cercano; así como de los servicios odontológicos ofertados; corroborando que en forma global la accesibilidad inadecuada representa un 13%, regular un 67.7% y adecuada un 19.3%, respecto al distrito de Comas.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Garbus (2014), puesto que coincide en afirmar, respecto a lo administrativo que la burocracia hospitalaria incide en la accesibilidad al sistema de salud, especialmente cuando está asociada al pedido de turnos, los hábitos, prácticas, aceptabilidad, actitudes, creencias que posibilitan o no el acceso a un servicio, asociado a la accesibilidad simbólica, resulta positiva a la hora de indagar con relación a la calidad de la atención del hospital; en este sentido se coincide en que muchos distritos presentan en la mayoría de los casos diferencias, corroborando los resultados respecto a que como $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$, se rechazó H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos y el Centro Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas, Lima - 2017.

Igualmente de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados la presente investigación corrobora lo planteado por Villarreal (2014), Ponce (2015) y Montes (2012), puesto que coincide en afirmar que los recursos económicos son un factor que juega un papel importante en la accesibilidad, siendo que se coincide en afirmar que de localidades y distritos, siempre existen diferencias; es así que se coincide con los resultados; siendo que la accesibilidad económica presenta mejores niveles (inadecuada 16.1%, regular 53.6%, adecuada 29.7%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud

ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 12.5%, regular 77.6%, adecuada 9.9%)

Así mismo de los hallazgos la presente investigación corrobora lo planteado por Vásquez (2014), Loyola (2015), puesto que se coincide en afirmar los mayores porcentajes de población que accedió a servicios de salud dental a nivel los factores asociados con la utilización de los servicios odontológicos son el cultura, económico, geográfico y cultural, en este sentido servicio odontológico presenta mejores niveles (inadecuada 16.7%, regular 31.3%, adecuada 52.1%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 13%, regular 67.7%, adecuada 19.3%); lo que corrobora lo planteado por Longaray (2012), puesto que el nivel socioeconómico influyó significativamente sobre el acceso a los servicios de salud; conjuntamente con lo planteado por Catacora y Pastor (2015), siendo que la accesibilidad económica presenta mejores niveles (inadecuada 16.1%, regular 53.6%, adecuada 29.7%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 12.5%, regular 77.6%, adecuada 9.9%); lo que explica lo afirmado por Sihuay, (2017); siendo que las barreras económicas también impiden la accesibilidad, ya sea por la falta de recursos para el transporte como para la compra de medicamentos. Las barreras administrativas expresan la dificultad de la organización misma de los servicios, como son los horarios de atención o turnos. La cuarta barrera es la cultural y está centrada en las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población, la cual se erige como una barrera de acceso.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo específico 1, como $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que Existen diferencias significativas en la accesibilidad geográfica del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos y el Centro Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas, Lima – 2017; esto es, la accesibilidad geográfica presenta mejores niveles (inadecuada 0%, regular 33.3%, adecuada 66.7%) en el Centro de salud

ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 4.7%, regular 78.1%, adecuada 12.7%)

Así mismo, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo específico 2, como $p\text{-value} = 0.006 > 0.05$, se acepta la H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que No Existen diferencias significativas en la accesibilidad económica del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos y el Centro Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas, Lima – 2017; esto es, la accesibilidad económica presenta mejores niveles (inadecuada 16.1%, regular 53.6%, adecuada 29.7%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 12.5%, regular 77.6%, adecuada 9.9%)

Igualmente de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo específico 3, como $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que Existen diferencias significativas en la accesibilidad cultural del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos y el Centro Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas, Lima – 2017; esto es, la accesibilidad cultural presenta mejores niveles (inadecuada 16.7%, regular 31.3%, adecuada 52.1%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 12.5%, regular 68.2%, adecuada 19.3%).

Del mismo modo, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo específico 4, como $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que Existen diferencias significativas en la accesibilidad administrativa del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos y el Centro Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas, Lima – 2017; esto es, la accesibilidad administrativa presenta mejores niveles (inadecuada 16.7%, regular 31.3%, adecuada 52.1%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el

Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 12.5%, regular 68.2%, adecuada 19.3%)

Igualmente, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo general, como $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos y el Centro Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas, Lima - 2017; esto es, la accesibilidad al servicio odontológico presenta mejores niveles (inadecuada 16.7%, regular 31.3%, adecuada 52.1%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 13%, regular 67.7%, adecuada 19.3%)

V. Conclusiones

- Primera:** La presente investigación, respecto a la hipótesis específica 1 demuestra que existen diferencias significativas en la accesibilidad geográfica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.
- Segunda:** La presente investigación, respecto a la hipótesis específica 2 demuestra que no existen diferencias significativas en la accesibilidad económica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.
- Tercera:** La presente investigación, respecto a la hipótesis específica 3 demuestra que existen diferencias significativas en la accesibilidad cultura del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.
- Cuarta:** La presente investigación, respecto a la hipótesis específica 4 demuestra que existen diferencias significativas en la accesibilidad administrativa del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.
- Quinta:** La presente investigación, respecto a la hipótesis general demuestra que existen diferencias significativas en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Respecto a la accesibilidad geográfica, en el caso del distrito de Comas, por existir una vía troncal única, esta tiende a congestionarse, pese a ver muchos medios de transporte; se requiere buscar rutas alternativas que permitan el acceso más eficiente al centro de salud.
- Segunda:** Respecto a la accesibilidad económica, es importante tener presente que a pesar de contar con recursos económicos, los ciudadanos no tienden a priorizar la atención salud dental; a diferencia de otras necesidades ambulatorios de salud; si bien la atención es básica, se podría exonerar de ciertas tasas cuando se realicen campañas específicas.
- Tercera:** Respecto a la accesibilidad cultural, se requiere coordinar con instituciones paralelas, a fin de difundir las fortalezas con que cuenta los centros de salud, más aún se puede firmar convenios estratégicos con medios de difusión local.
- Cuarta:** Respecto a la accesibilidad administrativa, se puede aprovechar la política de simplificación burocrática coordinando con SUSALUD a fin de que acuda a los centros en estudio y preste asesoría.
- Quinta:** Respecto a la accesibilidad de salud en odontología, juega un papel importante la difusión mediante convenios estratégicos con instituciones locales que haga cada centro de salud en estudio.

VII. Referencias.

- Alfaro, C. (2012). *Metodología de investigación científica aplicado a la Ingeniería*. Disponible de: http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/IF_abril_2012/if_alfaro%20rodriguez_fiee.pdf.
- Alva, S. (2007), *Diseños de Investigación y Estadística Elemental*. Lima. Perú: Estudios y Ediciones R. A.
- Camacaro, R. (2014). *Aproximación a la calidad de vida en el trabajo en la organización castrense venezolana. (Caso: Aviación Militar Venezolana)*. Disponible de: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/prc/instrumentos%20de%20recoleccion%20de%20datos.htm>
- Catacora, I. y Pastor, S. (2015). *Estudio del servicio de salud materna en el Hospital General del Distrito de Jaén, brindado a través del seguro integral de salud. Análisis desde el enfoque intercultural durante los meses de marzo a setiembre de 2012*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://bit.ly/2Bt96fB>
- Cervantes. (2005). Interpretaciones del Coeficiente Alpha de Cronbach. Avances en Medición, vol 3, pp. 9-28.
- Colegió Médico del Perú (2015). *Accesibilidad a los Servicios de Salud Lima – Perú, p. 5*.
- Comes. (2006). The concept of accesibility: a relational perspective between health services and population. , anuario de investigaciones, volumen XIV ,pp. 201 – 209.
- E.Villarreal Ríos. (2000). Evaluación de la accesibilidad en los servicios de salud. Atención Primaria, Volumen 25, pp. 475-478.
- Fajardo, G. (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud*. Unidad de Educación, Investigación y

Políticas de Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. D.F.
Disponible de: <http://bit.ly/2BsK14n>

Galán, H. (2009). *Técnicas de recolección de datos*. Disponible el 20-11-15, de:
<http://recodatos.blogspot.com/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>

Garbus, . (2006). La accesibilidad a los servicios de salud: una experiencia con adultos mayores de 59 años. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores, vol. 2, pp. 101.

Hamilton G. (2001): Exclusión de la protección social en Salud en Argentina: Tres enfoques metodológicos 10 de junio de 2003 - Publicado en:
<http://www.isalud.org/documentacion>.

Hernández. (2010). Metodología de la Investigación. mexico.d.f: mcgraw-hill / interamericana editores, s.a. de c.v..

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.) México: Mc Graw Hill.

Instituto peruano de Estadística (2017). *Resumen Ejecutivo*. Disponible de:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/resumen.htm>

Instituto Peruano de Administración de Empresas IPAE (2015). *Los peruanos tenemos más acceso a servicios de salud*. Perú: (s.e)

Legua, L. (2015). *Implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud Escala de Medición*. Recuperado de: <http://bit.ly/2DFsuvN>

Longaray, C. (2012). *Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://bit.ly/2DIwieJ>

- Loyola. (2015). Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. revista estomatológica herediana, vol. 25, núm. 1, 27-35
- Millman, (2013). *Access to Health Care in America*. Washington, DC: The National Academies Press, Recuperado de: <http://bit.ly/2BsK14n>
- Perú. Ministerio de Salud (2009). *Metodología para el Estudio del Clima Organizacional*, Ministerio de Salud del Perú, consultado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1096_DGSP267.pdf
- Perú. Ministerio de Salud (2011). *Modelo de atención integral de salud basado en la familia y comunidad*. Lima- Perú: Aurum Impress sac
- Morillo, M. (2009). *La calidad en el servicio y la satisfacción del usuario en instituciones financieras*. Estados Unidos. (s.e)
- Montes, M. (2010). Impacto de la gestión de calidad sobre la percepción del Usuario en el área administrativa de la Alcaldía de Chacao. (Tesis de Maestría). Universidad Metropolitana de Venezuela.
- Murillo, B. (2011). *Enfoques cuantitativo y cualitativo de la investigación en ciencias sociales*. Consultado de: http://www.tlalpan.uvmnet.edu/oiid/download/Enfoques%20cualitativo%20cuantitativo_04_CS0_PSIC_PICS_E.pdf.
- Otero y Otero. (2003): Glosario de Términos de Auditoría en Salud en 10 de Junio de 2003 <http://www.gerenciasalud.com/art09.htm>.
- Pedraza, F. (2014). *Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia*. Disponible de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013
- Perú. Presidencia de la Republica (2006). *Reglamento De establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo D.S. 013-2006-SA*. Perú: (s.e)

- Perú. Congreso de la República del Perú (1997). Ley General De Salud - Ley N° 26842. Perú: (s.e)
- Ponce, Blanca Elizabeth. (12 - 2015). Análisis de la accesibilidad geográfica en la atención primaria de la salud: estudio aplicado en los Centros Regionales de Referencias del Gran Resistencia (Chaco, Argentina). 12 - 2015, de Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Salud Pública Revista: Revista de Salud Pública consultado en: <http://hdl.handle.net/11336/9692>
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/13068>
- Quero, B. (2010). *Confiabilidad y coeficiente Alfa de CronBach*. Disponible en:<http://www.urbe.edu/publicaciones/telos/ediciones/pdf/vol-12-2/nota-2.PDF>.
- Quezada, L. (2010). *Metodología de la investigación-Estadística aplicada a la Investigación*. Lima, Perú: Editora Macro.
- Rodríguez, (2014). *Satisfacción del consumidor: modelos explicativos*. Recuperado de: <http://www.asepelt.org/ficheros/File/Anales/2005%20-%20Badajoz/comunicaciones/satisfacci%F3n%20del%20consumidor....pdf>
- Ruiz, M. (2014). *Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México*. Recuperado de: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html
- Sihuay, N. (2017). *La administración estratégica y la gestión de los servicios de salud de la provincia de Huancayo*. (Tesis de Maestría). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible de: <http://bit.ly/2rHmkp4>
- Thompson, I. (2010). *Encuesta*. Recuperado en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/encuestas-definicion.html>.
- Torres, B. (2007). *Metodología de la Investigación Científica*. UNMSM, Lima Perú Editorial san marcos.

Vallejos, S. (2007). *Plan nacional de gestión de la calidad en salud*. MINSA. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2007/PNSGCS%20VF.pdf>.

Vásquez, T (2014) Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. *Salud Colectiva* .4 de marzo de 2018 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73147501008>.

Zunzunegui, M. (2007). Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. 2007, *de salud pública Méx* [online] consultado en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000200003&script=sci>

Anexos

Anexo 1

Instrumentos

Cuestionario Accesibilidad al servicio odontológico

INSTRUCCIONES: Estimado usuario del servicio de salud, la presente encuesta tiene el propósito de recopilar información sobre **su accesibilidad en cuanto al servicio odontológico**. Le agradecería leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, la presente es **totalmente anónima** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos SINCERIDAD EN SU RESPUESTA, En beneficio de la mejora continua.

Sexo: _____

Ocupación: _____

Edad: _____

Nº	ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	ITEMS				
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Existen medios de transporte que le permiten llegar con facilidad al servicio odontológico					
2	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil					
3	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil en las mañanas					
4	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil en las tardes					
5	Considera que existe señalización para ubicar con facilidad el servicio odontológico					
6	Presenta dificultad para trasladarse hasta para cumplir con sus citas asignadas					
7	Considera que el centro de salud está ubicado en un lugar accesible					
8	Para su traslado al servicio odontológico existen todo tipo de medios de transporte					
9	Tiempo necesario para llegar al centro de salud es adecuado a su disponibilidad					

	ACCESIBILIDAD ECONÓMICA	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud					
11	Considera que gasta mucho dinero en el medio de transporte que utiliza para cumplir con su cita.					
12	los medicamentos que no encuentra en la farmacia del centro de salud , están a su alcance					
13	Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse hasta el servicio odontológico					
14	El precio de las radiografías que le ordenan en consulta, están a su alcance					
15	Considera usted que el costo de su tratamientos extras es accesible					
	ACCESIBILIDAD CULTURAL	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
16	Tiene conocimiento de los servicios que ofrece el centro de salud					
17	Las citas que le programan para su tratamiento según usted son suficientes					
18	Usted se siente seguro en el momento de ser atendido en algún consultorio					
19	No asiste a consulta porque no le gusta el trato del profesional					
20	Cuando asiste a la consulta odontológica le da miedo el sonido del instrumental utilizado.					
21	No asiste a consulta odontológica porque no le gusta que le saquen dientes					
22	Al asistir a la consulta odontológica le da pena que le vean la boca					
23	Al asistir a la consulta odontológica le dan miedo las agujas					
24	No asiste a consulta odontológica porque tiene					

	mucho trabajo					
25	No asiste a consulta odontológica por problemas familiares					
	ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA	totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
26	El equipo muestra conocimientos y destrezas para entregarle una buena atención					
27	El equipo le informa detalladamente de todo tratamiento dental que se le realizará					
28	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra en buenas condiciones cuando va a ser atendido por el odontólogo					
29	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra limpio cuando va a ser atendido por el odontólogo					
30	Tiene herramientas, manuales o audiovisuales modernas de apoyo para explicar sus tratamientos dentales					
31	Todo el equipo le entrega una atención oportuna y eficiente					
32	Demora en hacerle pasar al consultorio a pesar de haber llegado puntual a su cita					
33	Demora en la atención por retraso o inasistencia del personal administrativo y de salud					
34	Considera que los horarios que le ofrece para las citas odontológicas le favorecen para cumplir sus citas					
35	Cumplen con terminar un tratamiento dental a la fecha estipulada					

Anexo 2

Validez de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACCESIBILIDAD AL SERVICIOS ODONTOLÓGICO

N°	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Existen medios de transporte que le permiten llegar con facilidad al servicio odontológico	X		X		X		
2	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil	X		X		X		
3	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil en las mañanas	X		X		X		
4	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil en las tardes	X		X		X		
5	Considera que existe señalización para ubicar con facilidad el servicio odontológico	X		X		X		
6	Presenta dificultad para trasladarse hasta para cumplir con sus citas asignadas	X		X		X		
7	Considera que el centro de salud está ubicado en un lugar accesible	X		X		X		
8	Para su traslado al servicio odontológico existen todo tipo de medios de transporte	X		X		X		
9	Tiempo necesario para llegar al centro de salud es adecuado a su disponibilidad	X		X		X		
10	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	SI	No	SI	No	SI	No	
11	Considera que gasta mucho dinero en el medio de transporte que utiliza para cumplir con su cita.	X		X		X		
9	los medicamentos que no encuentra en la farmacia del centro de salud , están a su alcance	X		X		X		
12	Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse hasta el servicio odontológico	X		X		X		
13	El precio de las radiografías que le ordenan en consulta, están a su alcance	X		X		X		
14	Considera usted que el costo de su tratamientos extras es accesible	X		X		X		
15	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	X		X		X		
16	Tiene conocimiento de los servicios que ofrece el centro de salud	SI	No	SI	No	SI	No	
17	Las citas que le programan para su tratamiento según usted son suficientes	X		X		X		
18	Usted se siente seguro en el momento de ser atendido en algún consultorio	X		X		X		
19	No asiste a consulta porque no le gusta el trato del profesional	X		X		X		
20	Cuando asiste a la consulta odontológica le da miedo el sonido del instrumental utilizado.	X		X		X		
21	No asiste a consulta odontológica porque no le gusta que le saquen dientes	X		X		X		

22	Al asistir a la consulta odontológica le da pena que le vean la boca	X							X		
23	Al asistir a la consulta odontológica le dan miedo las agujas	X							X		
24	No asiste a consulta odontológica porque tiene mucho trabajo	X							X		
25	No asiste a consulta odontológica por problemas familiares										
ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA											
26	El equipo muestra conocimientos y destrezas para entregarle una buena atención	X							X		
27	El equipo le informa detalladamente de todo tratamiento dental que se le realizará	X							X		
28	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra en buenas condiciones cuando va a ser atendido por el odontólogo	X							X		
29	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra limpio cuando va a ser atendido por el odontólogo	X							X		
30	Tiene herramientas, manuales o audiovisuales modernas de apoyo para explicar sus tratamientos dentales	X							X		
31	Todo el equipo le entrega una atención oportuna y eficiente	X							X		
32	Demora en hacerle pasar al consultorio a pesar de haber llegado puntual a su cita	X							X		
33	Demora en la atención por retraso o inasistencia del personal administrativo y de salud	X							X		
34	Considera que los horarios que le ofrece para las citas odontológicas le favorecen para cumplir sus citas	X							X		
35	Cumplen con terminar un tratamiento dental a la fecha estipuada	X							X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Instrumento Valido**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: **Raúl Rojas**

Especialidad del validador: **Magister en odontología**

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

DNI: **02961372**

.....del 20.....

 Exp. 1000

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACCESIBILIDAD AL SERVICIOS ODONTOLÓGICO

N°	DIMENSIONES / Items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Existen medios de transporte que le permiten llegar con facilidad al servicio odontológico	X		X		X		
2	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil	X		X		X		
3	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil en las mañanas	X		X		X		
4	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil en las tardes	X		X		X		
5	Considera que existe señalización para ubicar con facilidad el servicio odontológico	X		X		X		
6	Presenta dificultad para trasladarse hasta para cumplir con sus citas asignadas	X		X		X		
7	Considera que el centro de salud está ubicado en un lugar accesible	X		X		X		
8	Para su traslado al servicio odontológico existen todo tipo de medios de transporte	X		X		X		
9	Tiempo necesario para llegar al centro de salud es adecuado a su disponibilidad	X		X		X		
	ACCESIBILIDAD ECONÓMICO	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	X		X		X		
11	Considera que gasta mucho dinero en el medio de transporte que utiliza para cumplir con su cita	X		X		X		
9	los medicamentos que no encuentra en la farmacia del centro de salud , están a su alcance	X		X		X		
12	Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse hasta el servicio odontológico	X		X		X		
13	El precio de las radiografías que le ordenan en consulta, están a su alcance	X		X		X		
14	Considera usted que el costo de su tratamientos extras es accesible	X		X		X		
15	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	X		X		X		
	ACCESIBILIDAD CULTURAL	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Tiene conocimiento de los servicios que ofrece el centro de salud	X		X		X		
17	Las citas que le programan para su tratamiento según usted son suficientes	X		X		X		
18	Usted se siente seguro en el momento de ser atendido en algún consultorio	X		X		X		
19	No asiste a consulta porque no le gusta el trato del profesional	X		X		X		
20	Cuando asiste a la consulta odontológica le da miedo el sonido del instrumental utilizado.	X		X		X		
21	No asiste a consulta odontológica porque no le gusta que le saquen dientes	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACCESIBILIDAD AL SERVICIOS ODONTOLÓGICO

N°	DIMENSIONES / Items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA							
1	Existen medios de transporte que le permiten llegar con facilidad al servicio odontológico	X		X		X		
2	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil	X		X		X		
3	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil en las mañanas	X		X		X		
4	El desplazarse al servicio odontológico le resulta fácil en las tardes	X		X		X		
5	Considera que existe señalización para ubicar con facilidad el servicio odontológico	X		X		X		
6	Presenta dificultad para trasladarse hasta para cumplir con sus citas asignadas	X		X		X		
7	Considera que el centro de salud está ubicado en un lugar accesible	X		X		X		
8	Para su traslado al servicio odontológico existen todo tipo de medios de transporte	X		X		X		
9	Tiempo necesario para llegar al centro de salud es adecuado a su disponibilidad	X		X		X		
	ACCESIBILIDAD ECONÓMICO	SI	No	SI	No	SI	No	
10	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	X		X		X		
11	Considera que gasta mucho dinero en el medio de transporte que utiliza para cumplir con su cita	X		X		X		
9	los medicamentos que no encuentra en la farmacia del centro de salud , están a su alcance	X		X		X		
12	Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse hasta el servicio odontológico	X		X		X		
13	El precio de las radiografías que le ordenan en consulta, están a su alcance	X		X		X		
14	Considera usted que el costo de su tratamientos extras es accesible	X		X		X		
15	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	X		X		X		
	ACCESIBILIDAD CULTURAL	SI	No	SI	No	SI	No	
16	Tiene conocimiento de los servicios que ofrece el centro de salud	X		X		X		
17	Las citas que le programan para su tratamiento según usted son suficientes	X		X		X		
18	Usted se siente seguro en el momento de ser atendido en algún consultorio	X		X		X		
19	No asiste a consulta porque no le gusta el trato del profesional	X		X		X		
20	Cuando asiste a la consulta odontológica le da miedo el sonido del instrumental utilizado.	X		X		X		
21	No asiste a consulta odontológica porque no le gusta que le saquen dientes	X		X		X		

22	Al asistir a la consulta odontológica le da pena que le vean la boca	X		X				X		
23	Al asistir a la consulta odontológica le dan miedo las agujas	X		X				X		
24	No asiste a consulta odontológica porque tiene mucho trabajo	X		X				X		
25	No asiste a consulta odontológica por problemas familiares									
ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA										
26	El equipo muestra conocimientos y destrezas para entregarle una buena atención	X		X				X		
27	El equipo le informa detalladamente de todo tratamiento dental que se le realizará	X		X				X		
28	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra en buenas condiciones cuando va a ser atendido por el odontólogo	X		X				X		
29	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra limpio cuando va a ser atendido por el odontólogo	X		X				X		
30	Tiene herramientas, manuales o audiovisuales modernas de apoyo para explicar sus tratamientos dentales	X		X				X		
31	Todo el equipo le entrega una atención oportuna y eficiente	X		X				X		
32	Demora en hacerse pasar al consultorio a pesar de haber llegado puntual a su cita	X		X				X		
33	Demora en la atención por retraso o resistencia del personal administrativo y de salud	X		X				X		
34	Considera que los honorarios que le ofrece para las citas odontológicas le favorecen para cumplir sus citas	X		X				X		
35	Cumplem con terminar un tratamiento dental a la fecha estipulada	X		X				X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **D^{ca}/ Mig. DR Jorge Rafael Díaz Dumont**

Especialidad del validador: **PHD Gestión**

Perficiencia: ítem corresponde al concepto técnico firmado
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al concepto o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



D^{ca}/ Mig. Rafael Díaz Dumont
 Mg. Honorario CP 4220
 UFAE-Estado CP 42200003
 Dirección de Examen Unversitario
 Programa: UPEL

Firma del Experto Informante.

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>. Tipos de estudio</p> <p>a) según su finalidad Es una investigación básica porque “es denominada también pura o fundamental, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes” (Alfaro, 2012, p.18).</p> <p>b) según su carácter Es una investigación descriptiva porque tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos .si se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico. Utiliza métodos descriptivos como la observación, estudios correlacionales, de desarrollo, etc. Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (Hernández, 2010; p.92).</p> <p>c) según su naturaleza Es una investigación cuantitativa porque “en el enfoque cuantitativo los planteamientos a investigar son específicos y delimitados desde el inicio de un estudio. A demás las hipótesis se plantean previamente, esto es antes de recolectar y analizar los datos. La recolección de los datos se fundamenta en la medición y el análisis en procedimientos estadísticos .la investigación cuantitativa debe ser objetiva y este estudio sigue un patrón predecible y estructurado, utiliza la lógica y el razonamiento deductivo” (murillo; 2011:p. 33). Por otro lado refiere que “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, 2010; p. 5).</p> <p>d) según su alcance temporal Es una investigación transversal porque “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su procedencia e interrelación en un momento dado” (Ibídem, 2012; p. 270). Por otro lado la investigación transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, 2010; p. 151).</p> <p>e) según la orientación que asume Investigación orientada a la comprobación porque “es la investigación cuya orientación básica es contrastar teorías” (Abanto, 2014, p. 23).</p> <p>NIVEL: Comparativo</p> <p>DISEÑO: No experimental El diseño no experimental, de corte transeccional, según Hernández. (2010, p.149), se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos</p>	<p>POBLACIÓN: Usuarios Pobladores Infinita</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 384</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Probabilística</p> <p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p>	<p>VARIABLE: ACCESIBILIDAD AL SERVICIO ODONTOLOGICO Ficha técnica Nombre del Instrumento: Cuestionario Autor: Elaboracion propia Año: 2017 Tipo de instrumento: Cuestionario. Objetivo: Determinar las diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico de dos centros de salud, Lima – 2017. Número de ítem: 35 Tiempo de administración: 15 minutos Normas de aplicación: El sujeto marcará en cada ítem de acuerdo lo que considere adecuado. Escala: En relación a la escala, esta considero la de Likert (1 al 5) Niveles y rango: Se considera los siguientes</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas de contingencia, Figuras</p> <p>DE PRUEBA:</p> <p>Prueba hipótesis Para Torres(1997) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” p.(129)</p> <p>Nivel de Significación: Si es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). Si s es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error). (Sampieri: 2006; 445).</p>

2	4	2	2	5	4	2	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4		
2	4	2	2	5	4	2	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4		
2	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
2	4	2	2	5	4	2	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4
2	4	2	2	5	4	2	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4
3	4	2	2	5	4	2	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4

ANEXO 5

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Estudio comparativo en la accesibilidad al servicio odontológico de dos centros de salud, Lima-2017.

2. AUTOR

María Lourdes Cornejo Bermúdez

Lourc-@hotmail.com

Estudiante del Programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud

3. RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo de determinar las diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017, en los cuales se ha empleado la variable: Accesibilidad al servicio odontológico.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Cuestionario de Accesibilidad al Servicio Odontológico en escala de Likert (totalmente de acuerdo de acuerdo ni de acuerdo ni en desacuerdo en desacuerdo, totalmente en desacuerdo), cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en la accesibilidad al servicio odontológico al servicio odontológico de dos centros de salud, Lima - 2017.

2. PALABRAS CLAVE

Accesibilidad al servicio odontológico.

3. ABSTRACT

The objective of the research was to determine the differences that exist in accessibility to the dental service of the Enrique Milla Ochoa Health Center in the Los Olivos District and the Santa Luzmila Health Center of the District of Comas, Lima - 2017, in which employee the variable: Accessibility to the dental service.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the

information in a specific period, which was developed when applying the instrument: Accessibility Questionnaire to the Dental Service in scale Likert (totally agree or agree or disagree disagree, totally disagree), whose results are presented graphically and textually.

The investigation concludes that there is significant evidence to affirm that: There are significant differences in the accessibility to the dental service to the dental service of two health centers, Lima - 2017.

4. KEYWORDS

Accessibility to the dental service

5. INTRODUCCIÓN

La investigación tuvo como objetivo de objetivo de determinar las diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos y el Centro Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas, Lima – 2017.

Accesibilidad a los servicios de salud

(Millman, 2013, p.32)

La accesibilidad se define como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios de salud, observamos dos actores sociales:

Los sujetos que requieren de los sistemas de salud y los servicios que estos sistemas brindan. La disponibilidad de contener “sujetos necesitados de atención de salud”. (p. 32)

6. METODOLOGÍA

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Cuestionario de Accesibilidad al Servicio Odontológico en escala de Likert (totalmente de acuerdo de acuerdo ni de acuerdo ni en desacuerdo en desacuerdo, totalmente en desacuerdo), cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

7. RESULTADOS

Describen narrativamente los hallazgos del estudio como el análisis estadístico e interpretación de datos y la prueba de hipótesis.

Tabla 1

Accesibilidad al servicio odontológico en el Centro de Salud Santa Luzmila en el Distrito de Comas, Lima - 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Inadecuada	25	13,0	13,0	13,0
	Regular	130	67,7	67,7	80,7
	Adecuada	37	19,3	19,3	100,0
	Total	192	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de Accesibilidad a los Servicios Odontológicos (Anexo 2)

Tabla 2

Accesibilidad al servicio odontológico en el Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Inadecuada	32	16,7	16,7	16,7
	Regular	60	31,3	31,3	47,9
	Adecuada	100	52,1	52,1	100,0
	Total	192	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de Accesibilidad a los Servicios Odontológicos (Anexo 2)

Tabla 3

Accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

		Grupo Centro de Salud		Total
		Santa Luzmila en el Distrito de Comas	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos	
Accesibilidad al servicio odontológico	Inadecuada	25	32	57
		13,0%	16,7%	14,8%
	Regular	130	60	190
		67,7%	31,3%	49,5%
Adecuada	37	100	137	
	19,3%	52,1%	35,7%	
Total		192	192	384
		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Accesibilidad a los Servicios Odontológicos (Anexo 2)

Tabla 4

Accesibilidad geográfica del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

		Grupo Centro de Salud		Total
		Santa Luzmila en el Distrito de Comas	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos	
Accesibilidad Geográfica	Inadecuada	9	0	9
		4,7%	0,0%	2,3%
Regular	150	64	214	
	78,1%	33,3%	55,7%	

	Adecuada	33 17,2%	128 66,7%	161 41,9%
Total		192 100,0%	192 100,0%	384 100,0%

Fuente: Cuestionario de Accesibilidad a los Servicios Odontológicos (Anexo 2)

Hipótesis General

Existen diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

Hipótesis Nula

No existen diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

Tabla 5

		Rangos			
		Grupo Centro de Salud	N	Rango promedio	Suma de rangos
Accesibilidad al servicio odontológico	Santa Luzmila en el Distrito de Comas		192	167,93	32242,00
	Enrique Milla Ochoa en el Distrito de los Olivos		192	217,07	41678,00
	Total		384		

Estadísticos de contraste^a

	Accesibilidad al servicio odontológico
U de Mann-Whitney	13714,000
W de Wilcoxon	32242,000
Z	-4,761
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo Centro de Salud

8. DISCUSIÓN

De los hallazgos encontrados y del análisis de resultados en cuanto al objetivo general, como $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017; esto es, la accesibilidad al servicio odontológico presenta mejores niveles (inadecuada 16.7%, regular 31.3%, adecuada 52.1%) en el Centro de salud ubicado en el Distrito de los Olivos que el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Comas (inadecuada 13%, regular 67.7%, adecuada 19.3%).

Garbus (2014), puesto que coincide en afirmar, respecto a lo administrativo que la burocracia hospitalaria incide en la accesibilidad al sistema de salud, especialmente cuando está asociada al pedido de turnos, los hábitos, prácticas, aceptabilidad, actitudes, creencias que posibilitan o no el acceso a un servicio, asociado a la accesibilidad simbólica, resulta positiva a la hora de indagar con relación a la calidad de la atención del hospital; en este sentido se coincide en que muchos distritos presentan en la mayoría de los casos diferencias, corroborando los resultados respecto a que como $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima – 2017.

9. CONCLUSIONES

La presente investigación, respecto a la hipótesis general demuestra que existen diferencias que existen en la accesibilidad al servicio odontológico del Centro de Salud Santa Luzmila del Distrito de Comas y el Centro Salud Enrique Milla Ochoa en el Distrito de Los Olivos, Lima - 2017.

10. REFERENCIAS

- Hernández, Fernández y Baptista. (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.) México: Mc Gram - Hill.
- Legua, L. (2015). Implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud Escala de Medición. Recuperado de: <http://bit.ly/2DFsuvN>
- León, V. (2012). El método hipotético-deductivo. Recuperado de: <http://www.lasangredelleonverde.com/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
- Longaray, C. (2012). Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Maestría. Recuperado de: <http://bit.ly/2DIwieJ>
- Millman, M. (2013). Access to Health Care in America. Washington, DC: The National Academies Press, Recuperado de: <http://bit.ly/2BsK14n>

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Cornejo Bermúdez María Lourdes (X), egresado (), docente (), del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 43488652, con el artículo titulado: “Estudio comparativo en la accesibilidad al servicio odontológico de dos centros de salud, Lima-2017”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 8 de mayo de 2018

.....
María Lourdes Cornejo Bermúdez

DNI N°. 43488652