



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención
odontológica en un hospital policial, 2023

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

AUTOR:

Rojas Chuquin, Jhonnathan Dario (orcid.org/0009-0006-6409-0967)

ASESORES:

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-6733)

Dr. Garay Flores, German Vicente (orcid.org/0000-0002-7118-6477)

Mg. Sulca Jordan, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico con todo el amor del mundo a mi familia, quienes son el motor y motivo que me impulsa a continuar superándome, quienes son también, junto a mí, los únicos que han padecido las consecuencias de los desvelos y el ausentismo físico y mental en pro de lograr el objetivo de ser magíster. A mi esposa que cubre mis ausencias y a mis hijos que siempre esperan un tiempo para salir a compartir. También quisiera dedicarle unas líneas a mi querido “papito” que en paz descanse y a mi querida “mamita”, quien también espera siempre y pacientemente que pueda ir a visitarla.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a mi institución, la Policía Nacional del Perú, que me ha permitido abrir muchas puertas en mi carrera profesional. A mis padres, que siempre inculcaron en mí el esfuerzo y apoyaron incondicionalmente durante mis años de estudio universitario. A la Universidad César Vallejo, que ha permitido retomar mis estudios de maestría y corroborar que “no todo lo que dicen de ella es cierto”. Por último y no menos importante, agradecer a mi asesora de tesis, quien fue desde el inicio de esta aventura, mi guía y mentora. A todos ustedes muchas gracias.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital policial, 2023", cuyo autor es ROJAS CHUQUIN JHONNATHAN DARIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 22 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL DNI: 09321208 ORCID: 0000-0003-4166-6733	Firmado electrónicamente por: JMFLOREZI el 22-12- 2023 00:20:51

Código documento Trilce: TRI - 0705507

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ROJAS CHUQUIN JHONNATHAN DARIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital policial, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JHONNATHAN DARIO ROJAS CHUQUIN DNI: 43117920 ORCID: 0009-0006-6409-0967	Firmado electrónicamente por: JROJASCH85 el 22-12- 2023 00:55:34

Código documento Trilce: TRI - 0705506

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación:	14
3.2. Variables y operacionalización:	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	17
3.5. Procedimientos:	20
3.6. Método de análisis de datos:	20
3.7. Aspectos éticos:	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

N° Tabla	Título	Pág.
Tabla 1	<i>Resumen de la validación por jueces expertos</i>	18
Tabla 2	<i>Análisis de confiabilidad con Alfa de Cronbach para la prueba piloto</i>	19
Tabla 3	<i>Interpretación del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach</i>	19
Tabla 4	<i>Cálculo de la muestra</i>	20
Tabla 5	<i>Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov (KS)</i>	21
Tabla 6	<i>Nivel de las BASS en un hospital policial de enero a octubre del año 2023</i>	23
Tabla 7	<i>Nivel del UAO en un hospital policial de enero a octubre del año 2023</i>	24
Tabla 8	<i>Análisis cruzado entre la variable 1 y la variable 2 por columnas y filas.</i>	25
Tabla 9	<i>Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman</i>	27
Tabla 10	<i>Correlación entre las variables 1 y 2 mediante la Rho de Spearman</i>	28
Tabla 11	<i>Correlación entre la dimensión 1 y variable 2 mediante la Rho de Spearman</i>	28
Tabla 12	<i>Correlación entre la dimensión 2 y variable 2 mediante la Rho de Spearman</i>	29
Tabla 13	<i>Correlación entre la dimensión 3 y variable 2 mediante la Rho de Spearman</i>	30
Tabla 14	<i>Correlación entre la dimensión 4 y variable 2 mediante la Rho de Spearman</i>	31

ÍNDICE DE FIGURAS

N° Figura	Título	Pág.
Figura 1	<i>Niveles de las BASS en un hospital policial de enero a octubre del año 2023, según la variable 1 y sus dimensiones</i>	23
Figura 2	<i>Niveles de UAO en un hospital policial de enero a octubre del 2023</i>	25

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar si existe relación entre las barreras de acceso a servicios de salud y el uso de atención odontológica en un hospital policial durante el año 2023. Estudio no experimental y correlacional. La muestra fue de 370 individuos. Se aplicaron cuestionarios con 40 preguntas sometidos a pruebas de validez y confiabilidad. Se aplicó Alfa de Cronbach, Kolmogórov-Smirnov y correlación de Spearman. Se obtuvo que el 44% de la muestra percibió un nivel de barrera medio y el 52% usaron poco los servicios odontológicos. El nivel de uso de los servicios odontológicos fue independiente del nivel de barrera percibido por los pacientes. La mayoría que utilizó frecuentemente los servicios (54%) no percibió barreras de acceso y la mayoría que utilizó en un nivel medio los servicios (48%) percibió un nivel medio de barreras, pero la mayoría que usaron poco los servicios odontológicos (44%) también percibió un nivel medio de barreras. La correlación de Spearman tuvo valores no significativos para la hipótesis general y específicas (p -valores >0.05). Por lo tanto, se determinó que no existen relaciones entre las barreras de acceso a servicios de salud y el uso de atención odontológica en un hospital policial el año 2023.

Palabras clave: Barreras de acceso a los servicios de salud, atención odontológica, medidas de correlación.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine if there is a relationship between the barriers to access health services and the use of dental care in a police hospital during the year 2023. Non-experimental and correlational study. The sample was 370 individuals. Questionnaires with 40 questions were applied and subjected to validity and reliability tests. Cronbach's Alpha, Kolmogorov-Smirnov and Spearman correlation were applied. It was found that 44% of the sample perceived a medium level of barrier and 52% used dental services little. The level of use of dental services was independent of the level of barrier perceived by patients. The majority who frequently used the services (54%) did not perceive access barriers and the majority who used the services at a medium level (48%) perceived a medium level of barriers; but the majority who used dental services little (44%) also perceived a medium level of barriers. The Spearman correlation had non-significant values for the general and specific hypotheses ($p\text{-values} > 0.05$). Therefore, it was determined that there are no relationships between the barriers to access health services and the use of dental care in a police hospital in 2023.

Keywords: Barriers to Access of Health Services, dental care, correlation measures

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el uso de los servicios de salud es un proceso rutinario, pero de mucha complejidad. Existen factores que facilitan la accesibilidad a estos servicios, pero también existen elementos que lo dificultan (Winkelmann et al., 2022), estos conforman las barreras de acceso a los servicios de salud (BASS). Se han abordado de diversas formas las causas que originan estas barreras. Algunos estudios han identificado barreras físicas, del sistema de salud, del personal de salud, y del equipamiento (Shaheen et al., 2020). Otros estudios dan cuenta de barreras a nivel del paciente, proveedor y sistema de salud (Allen et al., 2017). Mientras que otros enfocan el problema desde la oferta y la demanda de servicios de salud con dominios específicos para cada lado (Alipio, 2020).

A nivel latinoamericano, estudios brasileños han investigado las BASS por causas geográficas y étnicas, tomando en cuenta su propia realidad, evidenciando la existencia de factores o características de su contexto (Rebelo et al., 2019; Herkrath et al., 2018). También se han realizado estudios multinacionales en la región de las Américas, los cuales combinan metodologías cualitativas y cuantitativas para abordar integralmente esta problemática, donde se desprenden varios temas dominantes como la medicina tradicional, poder de decisión, etnicidad, alfabetización, interculturalidad y accesibilidad financiera, con características similares en la mayor parte de la región (Houghton et al., 2023a, 2023b).

En el Perú, se ha tratado el problema de las BASS incidiendo sólo en poblaciones específicas, como aquellas con Diabetes Mellitus, y su pobre adherencia al tratamiento, causado por barreras sociodemográficas (Bonilla et al., 2020), y estudios en personas con enfermedades infectocontagiosas como la Tuberculosis, con barreras relacionadas a disponibilidad, acceso, aceptación y al contacto con personal de salud (Bonilla-Asalde et al., 2020). Gerencialmente, la precariedad de las instituciones de salud agudiza el problema del acceso por carencias en infraestructura y equipamiento, disminuyendo la capacidad resolutive estatal tanto para el diagnóstico como para el tratamiento (Soto, 2019).

A nivel local, pocas investigaciones han sido publicadas sobre las BASS, realizadas sólo en establecimientos del Seguro Integral de Salud (Bonilla et al., 2020; Bonilla-Asalde et al., 2020; Soto, 2019). Sin embargo, no existen trabajos similares realizados en la Policía Nacional del Perú, ni estudios específicos sobre el uso de la atención odontológica (UAO). En odontología, el seguro de la sanidad policial cuenta con los consultorios de odontología del hospital policial, el cual brinda amplia cobertura. A pesar de esta cobertura, el seguro por sí solo no garantizaría el acceso a una atención odontológica de calidad debido a las BASS, que podrían dificultar el UAO para los asegurados (Winkelmann et al., 2022).

Dentro de este marco, es oportuno plantear el siguiente problema de investigación: ¿existe relación entre las BASS y el UAO en un hospital policial durante el año 2023? Así mismo, se plantean los siguientes problemas secundarios: ¿existe relación entre las barreras físicas o geográficas y el UAO en un hospital policial durante el año 2023?, ¿existe relación entre las barreras del sistema de atención y el UAO en un hospital policial durante el año 2023?, ¿existe relación entre las barreras de competencias del personal y el UAO en un hospital policial durante el año 2023?, ¿existe relación entre las barreras de equipos y medicamentos y el UAO en un hospital policial durante el año 2023?

Este estudio tiene justificación teórica porque permitiría identificar barreras de acceso en población policial y conocer los motivos por los cuales muchos asegurados no son atendidos oportunamente en los servicios odontológicos, lo que explicaría la insatisfacción y las molestias (Leggett et al., 2023; Rosing et al., 2019). La justificación práctica se sustenta en el hecho de ser el primer estudio que investigará esta problemática en población policial, sobre todo teniendo en cuenta estudios anteriores que sólo utilizaron datos provenientes de encuestas nacionales (Azañedo et al., 2019, 2020). La justificación social está dada por la potencial mejoría en la atención odontológica para los asegurados de la sanidad policial, ya que permitirá identificar puntos álgidos sobre la atención odontológica en el hospital policial y plantear posibles soluciones, permitiendo a su vez brindar bienestar a los miembros de la PNP y familiares, contribuyendo al mejor desempeño de sus

funciones, en cumplimiento del mandato constitucional (Constitución Política del Perú, Art. 166, 1993).

El objetivo del estudio es determinar si existe relación entre las BASS y el UAO en un hospital policial durante el año 2023. Los objetivos específicos son: determinar si existe relación entre las barreras físicas o geográficas y el UAO en un hospital policial durante el año 2023, determinar si existe relación entre las barreras del sistema de atención y el UAO durante el año 2023, determinar si existe relación entre las barreras de competencias del personal y el UAO en un hospital policial durante el año 2023 y determinar si existe relación entre las barreras de equipos y medicamentos y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

Finalmente, esta investigación postula la hipótesis de que existe una relación significativa entre las BASS y el UAO en un hospital policial durante el año 2023. Asimismo, se postulan las siguientes hipótesis específicas: existe una relación significativa entre las barreras físicas o geográficas y el UAO en un hospital policial durante el año 2023, existe una relación significativa entre las barreras del sistema de atención y el UAO en un hospital policial durante el año 2023, existe una relación significativa entre las barreras de competencia del personal y el UAO en un hospital policial durante el año 2023 y que existe una relación significativa entre las barreras de equipos y medicamentos y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Con relación a los antecedentes, a nivel internacional Yue et al. (2019) ejecutaron un estudio en Estados Unidos para demostrar que la exposición previa a servicios habilitantes mejora el acceso a la atención, a los servicios preventivos y promueve la satisfacción entre los pacientes atendidos. Estos servicios incluían la coordinación de la atención, educación para la salud, transporte, alimentación, alojamiento y otros beneficios. Encontraron que los usuarios que accedieron a estos servicios habilitantes visitaron más los centros de salud (1.92 veces), se realizaron más chequeos de rutina (11.78% más), tuvieron más probabilidad de recibir vacunas contra la influenza (16.34% más) y también tuvieron mayores niveles de satisfacción (7.63% más), por lo tanto, reducen las BASS.

Houghton et al. (2022) realizaron una investigación para determinar la asociación entre las BASS informadas por mujeres de 15-49 años y el uso de servicios de salud en mujeres y niños de América Latina, a partir de encuestas demográficas y de salud aplicadas en ocho países de la región incluyendo al Perú. Encontraron barreras financieras (f) y geográficas (g), así como que las mujeres necesitan permiso (p) para visitar al médico o que no quieren ir solas (s), lo que reduce significativamente la probabilidad de completar controles prenatales (OR: f 0.89, g 0.92, p 0.77 y s 0.87), tener parto asistido (OR: f 0.93, g 0.90, p 0.79 y s 0.88), realizarse Papanicolau (OR: f 0.91 y p 0.89), vacunar a sus hijos (OR: g 0.77 y p 0.80) y buscar atención para ellos cuando se enferman (OR: g 0.75 y p 0.85).

De Rubeis et al. (2023) realizaron un estudio en Canadá para identificar barreras del UAO y examinar su asociación con medidas socioeconómicas, psicosociales y físicas en canadienses mayores. Utilizaron la encuesta nacional longitudinal analizando el seguro dental y la última visita odontológica. Aplicaron regresión logística para estimar los Odds ratios e intervalos de confianza para la asociación de variables. Obtuvieron que un 15% no había visitado al odontólogo en los últimos doce meses. Identificaron que la falta de seguro dental, los bajos ingresos, la procedencia rural y la falta de dientes eran barreras para el UAO,

además la personas con menos ingresos tenían tres veces más probabilidad de no haber visitado un odontólogo el último año (OR ajustado: 3.07; IC 95%: 2.74-3.44).

Cruz-Riveros et al. (2023) analizaron las barreras para el uso de la atención primaria en salud a las que se enfrentan las personas extranjeras migrantes en Chile. El enfoque fue cualitativo con diseño interpretativo fenomenológico-descriptivo, utilizando muestreo por conveniencia y obteniendo una muestra de 42 personas mayores de 18 años entre profesional de salud y migrantes. Desde la perspectiva del profesional de salud se identificaron BASS por aceptabilidad, por el idioma y racismo, mientras que desde los migrantes se identificaron BASS por el idioma, discriminación y dificultades de afiliación al seguro público de salud. También se identificaron barreras en las interacciones cotidianas entre estos dos grupos, en las que el trato mutuo desempeña un papel importante.

Asimismo, es necesario mencionar que entre los principales estudios cualitativos destaca el trabajo realizado por Shaheen et al. (2020), cuya metodología estuvo basada en la aplicación de entrevistas semiestructuradas en familias de Jordania. El análisis profundo de los autores sobre la muestra condujo a cuatro temas principales, o dimensiones, que estuvieron relacionados con dificultades para acceder a los servicios sanitarios y que fueron interpretados como BASS. Éstas estuvieron relacionadas a la estructura o apariencia física del servicio; al sistema de atención, principalmente referidas a las citas y al tiempo de espera; a las competencias del personal, básicamente a la experiencia; y a la disponibilidad e idoneidad de los equipos y medicamentos.

Por otro lado, los antecedentes a nivel nacional sobre las BASS y su relación con el UAO han sido poco abordados, cabe mencionar los estudios de unos pocos autores nacionales que han investigado específicamente esta problemática. Por ejemplo, Contreras-Rivera y Bazualdo-Fiorini (2022) realizaron una revisión sistemática de estudios referidos a las BASS publicados entre los años 2019 y 2022, utilizando como fuentes las bases de datos de SCOPUS y PUBMED. El objetivo de ese estudio fue determinar el impacto de las BASS en los servicios médicos, identificando barreras financieras, culturales y sociales que se manifiestan

principalmente en zonas alejadas, poblaciones vulnerables y en los más pobres, quienes perciben la atención de salud como servicios de mala calidad.

Hernández-Vásquez et al. (2019) compararon el UAO en el Perú antes y después de la implementación del aseguramiento universal en salud, con el objetivo de identificar las tendencias en las desigualdades socioeconómicas que permiten la manifestación de las BASS en esas dos situaciones. Este fue un estudio cuantitativo, cuya muestra proviene de la *“Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza”*. Los resultados indicaron que el UAO mostró un aumento generalizado después del aseguramiento universal, sin embargo, también identificaron desigualdades en el UAO a favor de los grupos socioeconómicamente más favorecidos, por lo cual sugieren implementar nuevas políticas de salud.

Azañedo et al. (2020) investigaron la asociación entre enfermedades crónicas y el UAO dentro de los últimos seis meses en adultos mayores peruanos. Este estudio está basado en la *“Encuesta Peruana de Demografía y Salud Familiar 2015-2017”*, en el cual se analizaron 13699 adultos mayores, tomando en cuenta como covariables al consumo de tabaco, la obesidad, el nivel educativo, la edad, el sexo, el quintil de pobreza, la residencia, el seguro médico y la región natural. Encontraron que la frecuencia del UAO fue de 18.5% (IC 95%), las mayores diferencias en el UAO se presentaron en el nivel educativo entre educación superior y primaria (+24.8%) y en el quintil de pobreza entre más ricos y más pobres (+24%), mientras que la depresión disminuyó la probabilidad del UAO (OR: 0.82, IC 95%).

Por otro lado, también se han realizado trabajos sobre el UAO y acceso en menores de edad, como el trabajo de Ventocilla-Vargas et al. (2023), que realizaron un estudio para determinar la asociación entre el acceso a la atención dental y la altitud en niños menores de 12 años, con una muestra de 42350 niños. Entre otras variables se analizaron el acceso a la atención, el tiempo de atención, lugar de atención, la altitud, etc. Hallaron que la altura tuvo asociación significativa con el acceso a la atención dental (OR: 1.15; IC 95%; $p < 0.001$) y cuando se consideran el área de residencia, región, tipo de seguro, quintil de pobreza, sexo y edad también se encontró asociación significativa (OR: 1.10; IC 95%; $p < 0.001$).

Finalmente, Torres-Mantilla y Newball-Noriega (2023) ejecutaron una investigación para determinar la prevalencia y los factores asociados con el UAO en niños peruanos menores de 12 años, sirviéndose de la “*Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019*” empleando una muestra de 40751 niños. La variable principal fue el UAO en los últimos seis meses y las variables independientes fueron género, edad, área de residencia, quintil de riqueza, cobertura del seguro de salud y nivel educativo. La prevalencia de UAO fue de 31%, se encontró correlación con residentes del área urbana (OR: 0.945), el dominio geográfico selva (OR: 0.926), el quintil de riqueza más alto (OR: 1.323), el nivel de educación superior del cuidador (OR: 1.375) y la afiliación al seguro público de salud (OR: 1.112).

Epistemológicamente, las BASS y su relación con la atención médica es uno de los temas más estudiados a nivel nacional e internacional. El conocimiento obtenido ha permitido disminuir en gran medida las barreras en beneficio de las poblaciones (Contreras-Rivera & Bazualdo-Fiorini, 2022; Soto, 2019; Alkhaldeh et al., 2023). Sin embargo, en lo que respecta a las BASS y su relación con el UAO, en países pobres o en vías de desarrollo, aún se encuentran determinadas por el empirismo, ya que la mayoría de los profesionales rara vez utilizan evidencia científica, y confían en su propia experiencia o la de sus colegas (Minja & Lwoga, 2021). Esto denota una pobre adherencia a la odontología basada en evidencia.

La odontología basada en evidencia según la Asociación Dental Americana (ADA) es un enfoque epistemológico que permite la integración entre la evidencia científica, la experiencia clínica del odontólogo y las necesidades del paciente (Chiappelli, 2019). Según Minja y Lwoga (2021), la odontología basada en evidencia está bien implementada en países desarrollados y su utilización tiene una serie de beneficios, como brindar apoyo en la toma de decisiones del profesional y mejorar la confianza en el tratamiento por parte de la comunidad. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación está enfocado en la obtención de evidencia científica confiable sobre el problema de las BASS y su relación con el UAO en población peruana.

Como ya se mencionó, las BASS son la primera variable de este estudio. Para definirla es necesario hablar del acceso a los servicios de salud que es uno de los componentes más importantes del desempeño de los sistemas de salud en el mundo (Palm et al., 2021). Es un concepto ampliamente discutido por teóricos y expertos de la salud pública desde hace medio siglo (Aday & Andersen, 1973). Se puede definir el acceso como el uso real y efectivo de los servicios de salud (Andersen et al., 2013; Azañedo et al., 2019), pero también como la capacidad de una persona de buscar y obtener atención de salud de forma oportuna (Ventocilla-Vargas et al., 2023). Sin embargo, existen factores predisponentes, habilitantes y de necesidad que pueden facilitar o impedir el acceso (Andersen et al., 2013).

Teóricamente, para explicar las BASS es necesario hablar de los fundamentos del acceso a los servicios de salud, cuyo modelo más aceptado en este campo fue concebido por Andersen el año 1968, que ofrece un modelo conductual de las personas y sus grupos familiares cuando utilizan los servicios de salud. Este modelo propone la existencia de determinantes sociales, individuales y del sistema de salud, que están en función de factores predisponentes, habilitantes y etiológicos de cada persona (Andersen, 1968). En la década siguiente fue perfeccionada por Andersen y Newman (1973) y luego por Aday y Andersen (1974) que agregan el componente de “*resultado*”, donde la “*satisfacción del consumidor*” es el principal indicador del acceso a los servicios de salud.

Desde su concepción este modelo tuvo como objetivos predecir el uso de servicios de salud, promover la justicia social y mejorar la efectividad y eficiencia de los servicios sanitarios. Este modelo fue adaptándose y modificándose a la realidad de los sistemas de salud alrededor del mundo, y en las diferentes épocas; pero sus principales componentes se han mantenido, dando fe de la precisión de este modelo (Andersen, 2008). La última actualización define el acceso como el uso real de los servicios y todo aquello que facilite o impida su uso. En base a esto las BASS se definen como la imposibilidad de visitar los servicios sanitarios o la dificultad para acceder a estos en el momento oportuno impidiendo la obtención de mejores resultados en salud (Andersen et al., 2013).

Fundamentado en este modelo, Shaheen et al. (2020) realizaron el estudio cualitativo explicado anteriormente, obteniendo el modelo de las BASS que se utiliza como primera variable en el presente trabajo de investigación. Como ya se explicó, este modelo condujo a cuatro temas principales empleados como dimensiones en este estudio, que fueron las barreras físicas o geográficas, el sistema de atención, las competencias del personal, y los equipos y medicamentos (Shaheen et al., 2020). A pesar de la diferencia étnica y cultural de la población jordana con respecto a la peruana, llegaron a conclusiones que plasman muchas características similares a las encontradas en la realidad del Perú, principalmente las referidas a la dificultad de consecución de citas y calidez de la atención.

La primera dimensión de la variable BASS se denomina barreras físicas o geográficas. Estas han sido reportadas en la literatura con relación a la accesibilidad geográfica, apariencia física y comodidades del establecimiento de salud (Almutlaqah et al., 2018; Hamasha et al., 2019; Houghton et al., 2022; Estrada & Reyes, 2021; Ventocilla-Vargas et al., 2023). Sin embargo, Shaheen et al. (2020) aborda esta dimensión detalladamente, sugiriendo cuatro indicadores factibles de medir: 1) limpieza y comodidad de los ambientes, incluyendo la disponibilidad de baños y agua limpia; 2) distancia del domicilio hacia el consultorio; 3) transporte desde su domicilio hacia el consultorio; y 4) estacionamiento en el hospital. Sin embargo, en el presente trabajo se prescindió del cuarto indicador.

La segunda dimensión denominada barreras del sistema de atención está relacionada básicamente a la escasez de profesionales de la salud y a los extensos tiempos de espera, lo que obliga muchas veces a utilizar servicios del sector privado o particular para conseguir la atención necesaria y así evitar largos tiempos de espera (Baeten et al., 2018). Esta dimensión también puede dividirse en cuatro indicadores, los cuales son: 1) la disponibilidad de especialidades odontológicas; 2) la cobertura y/o costo del seguro de la sanidad policial; 3) la burocracia y/o sistema de espera; y 4) las citas, horarios y fechas de programación poco flexibles del servicio, sin considerar la urgencia o prioridad de los casos (Shaheen et al., 2020).

La tercera dimensión se denomina barreras de competencias del personal, que están referidas fundamentalmente a la falta de destreza o habilidad y a la calidez de la atención. Se han reportado malos tratos y mala comunicación entre profesional y paciente, perjudicando la confianza, el respeto y el acceso a la atención (Zhang et al., 2023; Siddiqui, 2022). Según Shaheen et al. (2020) esta dimensión puede desglosarse en cuatro indicadores para un mejor análisis. Estos son: 1) habilidad y/o capacidad del odontólogo; 2) disponibilidad y número de personal de odontología, por insuficiente cantidad de profesionales; 3) características personales, relacionado al trato hacia el paciente; y 4) relación con el paciente, centrado en el respeto y la buena comunicación (Shaheen et al., 2020).

Mientras que la cuarta dimensión de la variable BASS se denomina barreras de equipos y medicamentos. Éstas han sido analizadas individualmente en varios estudios, como barreras por falta de equipos médicos imprescindibles para el funcionamiento de establecimientos de alta complejidad, como lo informa Soto (2019). También desde el punto de vista de la falta o interrupción del suministro de medicamentos básicos (Heerdegen et al., 2022; Soto, 2019). Esta dimensión puede analizarse en cinco indicadores: 1) disponibilidad de equipos y/o materiales odontológicos; 2) higiene de equipos y/o materiales odontológicos; 3) funcionamiento de equipos odontológicos; 4) disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital; y 5) eficacia del medicamento (Shaheen et al., 2020).

La segunda variable del presente estudio es el UAO, que guarda mucha relación con las BASS, tal como lo mencionan Leggett et al. (2023) al explorar los obstáculos para la prevención en salud oral desde la perspectiva de múltiples partes interesadas, donde intervienen pacientes, proveedores, directores y políticos. Cabe resaltar que los fundamentos del UAO datan de la creación del propio modelo conductual planteado por Andersen (1968) hace ya más de 50 años, pero adaptado para la atención odontológica. Una de las adaptaciones más grandes en esta línea de investigación proviene justamente de Andersen en colaboración con Davidson, donde analizan los determinantes del UAO para diversos grupos étnicos y etarios en Estados Unidos (Davidson & Andersen, 1997).

Teóricamente queda claro que el UAO guarda estrecha relación con la variable anterior tomando en cuenta el modelo conductual de Andersen, y siendo justamente este en colaboración con Davidson los que adaptaron los mismos componentes teóricos al UAO en base a la cantidad y frecuencia de visitas realizadas (Davidson & Andersen, 1997). Por su parte, Brown y Lazar (1999) mencionan que una medición precisa del UAO es importante para evidenciar el estado de salud bucal de la población ya que las visitas regulares al dentista son fundamentales para prevenir y tratar enfermedades bucales, siendo el porcentaje de visitas regulares al dentista un indicador importante para determinar cualquier barrera en el acceso a la atención dental.

Es necesario diferenciar el UAO de la “*demanda de servicios*”, porque esta se refiere a deseos o necesidades, mientras que la anterior se refiere a la cantidad real de servicios consumidos (Lara & López, 2002). No existe una definición única para el UAO, no obstante, este trabajo adopta la teoría de Brown y Lazar, quienes definen el UAO como la proporción de la población que accedió a servicios odontológicos durante un periodo específico de tiempo. Esta definición se basa en estudios masivos realizados en el Centro para Control y Prevención de Enfermedades, el Centro Nacional de Estadística de Salud y la ADA durante los años 90, que contribuyeron a la mejora del sistema de salud norteamericano (Brown & Lazar, 1999).

Por lo tanto, para poder analizar detalladamente el UAO se puede disgregar esta variable en tres dimensiones que son el tipo de servicio, el propósito del servicio y el volumen de servicios usados. De igual manera, no existe una forma única de medir el UAO, por lo que Lara y López (2002) sugieren que no basta con definirlo, ya que cualquier estudio que se proponga investigar esta problemática necesita encontrar una forma de medirla. Para ello, sería válido utilizar la metodología empleada por Davidson y Andersen (1997) quienes hicieron entrevistas realizando preguntas referidas a cuando fue la última visita al dentista, y si la visita fue hace menos de doce meses, preguntaron si es que hicieron alguna otra visita antes de la última.

Entre los diversos estudios se puede encontrar una diversidad de opciones para medir el UAO. La mayoría lo enfoca desde el punto de vista de la última visita al dentista, como lo reportan Zardak et al. (2023) en su revisión bibliográfica sobre modelos aplicados a esta línea de investigación, donde refieren periodos desde un mes hasta varios años. También se ha tomado en cuenta el patrón de visitas, en términos de visitas regulares o por problemas agudos (Nermo & Hadler-Olsen, 2023). Otros han enfocado este problema según el tipo de servicio odontológico usado, pudiendo ser privados, públicos o seguros de salud, y también los han abordado en términos de “*no utilización*” de atención dental, haciendo referencia a si usan o no los servicios dentales (Pilotto & Celeste, 2021; Rebelo et al., 2019).

En base al marco teórico revisado, el estudio de Lara y López (2002) sirve como base teórica para ejecutar el presente trabajo de investigación. Como se mencionó en su momento, este modelo permite disgregar dicha variable en tres dimensiones, el tipo de servicio, el propósito del servicio y el volumen de servicios odontológicos usados. Este modelo tuvo la ventaja de haber realizado una revisión de estudios a nivel mundial tomando en cuenta la gran diversidad étnica y cultural de los países donde fueron elaborados, tanto en Latinoamérica como en el mundo, lo que permite su generalización; principalmente en lo referido a la dimensión del volumen de servicios que fue analizado según la última visita al dentista y según su frecuencia de visitas (Nermo & Hadler-Olsen, 2023).

La primera dimensión del UAO es el tipo de servicio odontológico, que está en función de la fuente de financiamiento que cubre el costo de los servicios. Puede clasificarse en: 1) servicios odontológicos privados, 2) servicios odontológicos públicos, y 3) servicios odontológicos de la sanidad policial (Lara & López, 2002). Pilotto y Celeste (2022) realizaron un estudio en Brasil tomando en cuenta los servicios privados, los servicios públicos y los seguros médicos privados; ellos reportaron que a mayor cobertura del servicio público hay menor utilización de servicios y seguros médicos privados. Similar a lo obtenido por Galvão et al. (2021), que demostraron el potencial de las políticas públicas para facilitar el acceso a los servicios dentales y ampliar la atención dental en grupos vulnerables.

La segunda dimensión es el propósito del servicio odontológico, que está referido a los motivos que llevan al paciente al UAO y pueden ser: 1) prevención, 2) urgencia o dolor, y 3) tratamiento recuperativo no consecutivo de dolor (Lara & López, 2002). Entre los trabajos realizados para esta dimensión figura el de Taylor et al. (2022), quienes reportaron que las personas que visitaron al dentista por motivos preventivos tuvieron menos visitas no preventivas y menores gastos dentales totales en Estados Unidos. Otro estudio en Arabia Saudita dio como resultado que más de la mitad de la muestra acudió al dentista por motivo de dolor o tratamiento, a pesar de que la mayoría había acudido al dentista con relativa frecuencia dentro de los últimos doce meses (Rajeh, 2022).

La tercera dimensión es el volumen de servicios odontológicos usados, que es el principal indicador en la gran mayoría de estudios (Melo et al., 2021; Baskaradoss & Geevarghese, 2020; Lutfiyya et al., 2019). Esta dimensión se refiere a la cantidad de atenciones dentales recibidas en un periodo de tiempo determinado (Lara & López, 2002). Sin embargo, los estudios emplean diversos periodos, desde el último mes hasta varios años antes de la recolección de datos (Zardak et al., 2023). El volumen de servicios puede analizarse según: 1) la frecuencia de visitas al dentista (Nermo & Hadler-Olsen, 2023). El periodo más utilizado es el de los doce últimos meses porque son fáciles de recordar cuando la información se debe obtener mediante entrevistas (Zardak et al., 2023).

Es necesario subrayar que existen muchos factores que influyen en el UAO, y por ende, estos pueden configurarse en BASS. Estos factores pueden ser el sexo, edad, nivel educativo, las actitudes, el estatus socioeconómico, las características de los servicios odontológicos, el contacto previo, la satisfacción del paciente, las conductas preventivas y la percepción de las necesidades (Lara & López, 2002). Finalmente, según la literatura todo hace indicar que las BASS y el UAO guardan una estrecha relación, por lo tanto, este trabajo se propone determinar la existencia de dicha relación en un hospital policial durante el año 2023.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de investigación:

La investigación es de tipo básica, ya que aporta nuevo conocimiento, cuya meta es incrementar el conocimiento de la realidad (Maya, 2014; Álvarez, 2020). También denominada investigación pura porque está basada en el gozo de obtener nueva sabiduría por el simple hecho de saber (Esteban, 2018).

El tipo de investigación que se empleó en este trabajo está justificado dado que no se contaban con estudios previos referidos a las BASS a nivel local ni en la PNP, por lo tanto, ha permitido obtener nuevo conocimiento sobre este fenómeno e identificar las relaciones con el UAO en un hospital policial.

3.1.2. Diseño de investigación:

El trabajo tiene un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal ya que no se manipularon variables, la técnica de recolección de datos se realizó una sola vez y buscó determinar el grado de relación entre las variables del evento estableciendo grados de predicción (Álvarez, 2020; Hernández et al., 2018).

El estudio recaba información importante sobre la percepción del fenómeno de las BASS por parte de los asegurados de la sanidad policial sin manipular la variable, así como también mide el UAO en un hospital policial tomando en cuenta los datos recolectados durante el mes de noviembre del año 2023 e intenta explicar la relación entre estas dos variables.

3.2. Variables y operacionalización:

3.2.1. Variable 1: *Barrera de acceso a los servicios de salud (BASS)*

Definición conceptual: se define como la imposibilidad de visitar los servicios de salud o la dificultad para acceder a estos en el momento oportuno, impidiendo así la obtención de mejores resultados para la salud (Andersen et al., 2013).

Definición operacional: son aquellos obstáculos que impiden o desalientan la utilización de servicios de salud. Este estudio la divide en cuatro dimensiones que son las barreras: físicas o geográficas, del sistema de atención, de competencias del personal, y de equipos y medicamentos (Shaheen et al., 2020).

Indicadores y escala de medición: escala ordinal politómica con tres valores (ver anexo 02 - 1ra parte).

3.2.2. Variable 2: *Uso de la atención odontológica (UAO)*

Definición conceptual: se define como el porcentaje o la proporción de una población que puede acceder a servicios odontológicos durante un periodo específico de tiempo (Brown & Lazar, 1999).

Definición operacional: se refiere a la cantidad y frecuencia de utilización de los servicios odontológicos en un hospital policial. Esta investigación divide la variable en tres dimensiones: tipo de servicio odontológico, propósito del servicio odontológico y volumen de servicios odontológicos usados (Lara y López, 2002).

Indicadores y escala de medición: escala ordinal politómica con tres valores (ver anexo 02 - 2da parte).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

Según Hueso y Cascant (2012) la población es el conjunto de individuos en el que se quiere estudiar un fenómeno determinado. Puede estar constituido por una comunidad, región, beneficiarios de un seguro o pacientes de un servicio en un periodo de tiempo. En esta investigación la población la conformaron 9515 personas atendidas de enero a octubre del año 2023 en los consultorios odontológicos de un hospital policial.

- **Criterios de inclusión:** los participantes de este estudio estuvieron conformados por los asegurados de la sanidad policial, mayores de edad, titulares y/o derechohabientes, que buscaron atención odontológica en un hospital policial de enero a octubre del año 2023.

- **Criterios de exclusión:** se excluyeron a los discapacitados totales, asegurados que laboraban en el hospital o parientes de estos, titulares o familiares de oficiales generales, así como también a los cadetes y alumnos de las escuelas de formación policial.

3.3.2. Muestra:

La muestra, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), es el subconjunto de individuos extraídos de la población a partir de algún procedimiento específico sobre la cual se recolectarán los datos pertinentes, debiendo ser representativa de dicha población. Para la presente investigación se consideró una muestra de 370 individuos atendidos en los consultorios odontológicos del hospital policial de enero a octubre del 2023. La muestra fue tomada durante el mes de noviembre cumpliendo los requisitos de inclusión y exclusión. Este tamaño de muestra se obtuvo mediante la formula general aplicada al presente estudio.

3.3.3. Muestreo:

Se sabe que el muestreo probabilístico es aquel en el que todos los individuos de la población tienen la misma posibilidad de conformar la muestra por medio de una selección aleatoria o al azar (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Para el presente estudio se realizó el cálculo de la muestra aplicando la fórmula general de las poblaciones finitas, se empleó un muestreo probabilístico en el cual se incluyeron a los pacientes atendidos en todos los consultorios y especialidades de odontología. Se eligieron aleatoriamente a los individuos a partir de la población hasta completar los 370 individuos de la muestra (ver Tabla 4).

3.3.4. Unidad de análisis:

Según Hueso y Cascant (2012) la unidad de análisis es el individuo de la población de la que buscamos información. Para el caso de este estudio se consideró como unidad de análisis a cada uno de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y que fueron seleccionados aleatoriamente para la muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se utilizó en este estudio fue la encuesta, cuyo instrumento estuvo compuesto por un cuestionario estructurado de 40 preguntas y tres opciones de escala ordinal (ver Anexo 03), el cuestionario se aplicó tanto en físico como virtual mediante los Formularios de Google. Es necesario mencionar que el instrumento utilizado fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad. Para Ventura-León (2017) la validez se define como la posibilidad de interpretar objetivamente la realidad en función de la evidencia y la teoría disponible. La fuente de validez empleada en este estudio estuvo basada en el contenido, tomando como referente el juicio por expertos para la valoración de ítems (Tabla 1 y Anexo 4).

Tabla 1*Resumen de la validación por jueces expertos*

Apellidos y nombres del experto	Grado académico y especialidad	Dictamen	Tipo de validador
Plasencia Campos, Juan Andrés	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud Médico Cirujano	Aplicable	Metodológico
Manrique Chicoma, Hugo Alejandro	Magister en Gerencia Social Especialista en Medicina Tropical	Aplicable	De contenido
León Manco, Roberto Antonio	Maestro en Salud Pública Especialista en Salud Pública Estomatológica	Aplicable	Estadístico

Nota. Resumen de la validación final de los tres jueces expertos seleccionados.

En la tabla 1 se observa el resumen del método de jueces expertos donde se explica el tipo de validación que realizaron y su dictamen. En el caso del validador metodológico sugirió la exclusión de un ítem que no era aplicable a toda la población. El validador de contenido consideró que todas las preguntas eran relevantes, claras y coherentes. Mientras que el validador estadístico recomendó ajustar el formato de validación individualizando la valoración de los ítems, así como la clarificación y abreviación de preguntas.

La confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto aplicada a 20 individuos que no formaron parte de la muestra. Esta permitió medir la consistencia interna de los datos obtenidos mediante el Alfa de Cronbach. Esta prueba denota la proporción entre la sumatoria de varianzas de cada ítem y la varianza del puntaje total de los sujetos (Ventura-León, 2017).

Tabla 2*Análisis de confiabilidad con Alfa de Cronbach para la prueba piloto*

Variable	Dimensión	Alfa de Cronbach	Nro. de elementos
Variable 1: Barreras de acceso a los servicios de salud (BASS)		0.959	22
Variable 2: Uso de la atención odontológica (UAO)		0.874	18

Nota. Resultados del análisis de confiabilidad con Alfa de Cronbach para la prueba piloto sobre las variables del estudio. Fuente: IBM SPSS Statistics v.25.

En la tabla 2, mediante la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach se obtuvieron coeficientes de 0.959 para la variable 1 y de 0.874 para la variable 2, estos valores fueron considerados con un nivel de confiabilidad excelente y bueno, respectivamente, según Frías-Navarro (2022).

En la tabla 3 se muestran los valores para cada nivel de confiabilidad considerado en el presente estudio. Por lo tanto, en base a las pruebas de validez y confiabilidad, se puede afirmar que las preguntas del instrumento y los datos recogidos presentan consistencia metodológica, de contenido y estadística.

Tabla 3*Interpretación del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach*

Valor del coeficiente	Nivel de confiabilidad
> 0.90 – 0.95	Excelente
> 0.80 – 0.90	Bueno
> 0.70 – 0.80	Aceptable
> 0.60 – 0.70	Cuestionable
< 0.50	Inaceptable

Nota. Rangos de valores de los coeficientes de Alfa de Cronbach con su respectivo nivel de confiabilidad. Fuente: Frías-Navarro (2022).

3.5. Procedimientos:

Se tramitó la autorización para la recopilación de datos en el hospital. Los pacientes fueron contactados por WhatsApp y presencialmente. Los cuestionarios se aplicaron con Google Forms y de forma personal a los pacientes seleccionados, con consentimiento informado (Anexos 3 y 6). Los datos se registraron y almacenaron en Excel e IBM SPSS Statistics ® v.25.

3.6. Método de análisis de datos:

La estadística descriptiva consistió en la organización, descripción y resumen de las variables del estudio, esto permitió mostrar los resultados unidimensional y bidimensionalmente. Estos resultados fueron resumidos numéricamente mediante tablas de frecuencia, gráficos de barras y tablas cruzadas para analizar la relación entre las variables de interés.

La estadística inferencial permitió el cálculo del tamaño de la muestra tomando en cuenta un intervalo de confianza de 0.05 con su respectiva puntuación Z (1.96) y una población de 9515 individuos. Como no existieron antecedentes para esta población, la variabilidad de las variables no se conocía, por lo que se tomó el escenario más conservador (0.5).

Tabla 4

Cálculo de la muestra

Fórmula general para cálculo de la muestra	Tamaño de la muestra
$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times (1 - p) \times N}{\alpha^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times (1 - p)}$	n = 369.29 ≈ 370

Nota. n: tamaño de la muestra, Z_{α} : puntuación Z para α , p: variabilidad poblacional de las variables, N: población, y α : intervalo de confianza.

En la tabla 4 se observa el cálculo de la muestra utilizando un nivel de confianza del 95% obteniendo una cantidad de 369.29. Dado que la unidad de análisis es un paciente atendido, la cantidad se redondeó a 370

individuos. Este valor permitió realizar estimaciones y cuantificar el error aleatorio del estudio para generalizar los resultados hacia toda la población (Hueso y Cascant, 2012).

El tipo de distribución de los datos obtenidos se determinó mediante la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov indicado para muestras mayores a 50. El resultado de esta prueba permitió identificar si dichos datos presentan una distribución normal (H_0 : hipótesis nula) o si es que no presentan una distribución normal (H_a : hipótesis alterna).

Tabla 5

Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov (KS)

Variable	Dimensión	Estadístico	gl	Sig.
Variable 1: BASS		0.076	370	0.000
	Dimensión 1: BFG	0.136	370	0.000
	Dimensión 2: BSA	0.127	370	0.000
	Dimensión 3: BCP	0.182	370	0.000
	Dimensión 4: BEM	0.108	370	0.000
Variable 2: UAO		0.088	370	0.000

Nota. BASS: barreras de acceso a servicios de salud, BFG: barreras físicas y geográficas, BSA: barreras del sistema de atención, BCP: barreras de competencias del personal, BEM: barreras de equipos y medicamentos y UAO: uso de la atención odontológica. Fuente: IBM SPSS Statistics v.25.

En la tabla 5 a manera referencial, se observan los coeficientes del estadístico KS para la variable 1 con 0.076 y para la variable 2 con 0.088, mientras que los coeficientes de las dimensiones de la variable 1 fluctuaron entre 0.108 y 0.182. Las significancias para las variables y dimensiones del estudio fueron de 0.000. Por lo tanto, se rechazó la H_0 y se aceptó la H_a , infiriendo que la distribución de los datos no se ajusta a la curva de normalidad. Esto permitió seleccionar la prueba de Rho de Spearman para pruebas no paramétricas para la correlación y prueba de hipótesis.

3.7. Aspectos éticos:

En el presente trabajo de investigación se consideraron los cuatro principios ético-morales postulados por Beauchamp y Childress (2019): respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Estos se evidenciaron al informar a los participantes sobre la finalidad del estudio, dando a conocer los potenciales beneficios, la confidencialidad y el respeto por su voluntad de participar en el llenado del cuestionario.

Se consideraron los principios éticos para investigaciones en seres humanos promulgados en la Declaración de Helsinki, la reserva en la investigación del material humano y en la información identificable de los mismos (Dal-Ré, 2023). Se tomaron en cuenta los criterios nacionales e internacionales de la ética en investigación, el respeto a la autoría y la correcta referenciación de autores que sirvieron como antecedentes y marco conceptual de este estudio (Zimba & Gasparyan, 2021).

Finalmente, la información recabada mediante el cuestionario se utilizó única y exclusivamente para el desarrollo de la presente investigación, respetando las reglas derivadas de todos aquellos principios considerados anteriormente, que incluyen reglas de veracidad, confidencialidad, privacidad y fidelidad, como reflejo de la ética profesional aplicada a la rama de la odontología que se empleó en este trabajo de investigación (Beauchamp & Childress, 2019; Nash, 1984).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 6

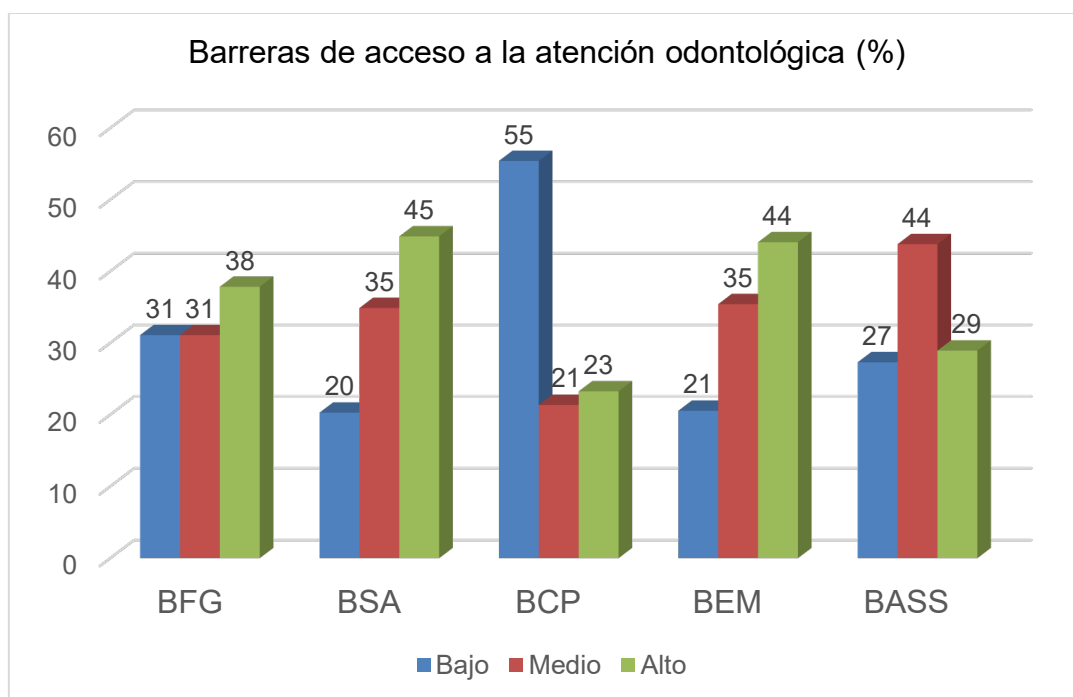
Nivel de las BASS en un hospital policial de enero a octubre del año 2023

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Variable 1: Barreras de acceso a los servicios de salud (BASS)	Bajo	101	27%
	Medio	162	44%
	Alto	107	29%
Total		370	100%

Nota. Se muestra los niveles de barrera percibidos por los encuestados. Datos obtenidos de las encuestas de este trabajo de investigación, noviembre 2023.

Figura 1

Niveles de las BASS en un hospital policial de enero a octubre del año 2023, según la variable 1 y sus dimensiones



Nota. La figura muestra los porcentajes de los niveles de las dimensiones de la variable 1. BFG: barreras físicas o geográficas; BSA: barreras del sistema de atención; BCP: barreras de competencias del personal; BEM: barreras de equipos y medicamentos.

En la tabla 6 se observan los niveles de BASS que percibieron todos los individuos de la muestra (370 pacientes) atendidos en los consultorios de odontología del hospital policial durante el periodo de enero a octubre del año 2023. Estas barreras en la atención odontológica se percibieron en su mayoría con un nivel medio, representado por el 44% del total. Los niveles bajo y alto fueron percibidos por el 27% y 29% de los individuos de la muestra, respectivamente.

En la figura 1 se muestran los niveles de BASS por cada una de sus dimensiones. En tres de las cuatro dimensiones los pacientes percibieron un nivel alto de barreras de acceso en la atención odontológica con el 38% para las BFG, 45% para las BSA y 44% para las BEM. La única excepción se presentó en la dimensión BCP cuyo nivel de barrera percibido fue bajo, con un 55% del total de la muestra.

Tabla 7

Nivel de UAO en un hospital policial de enero a octubre del año 2023

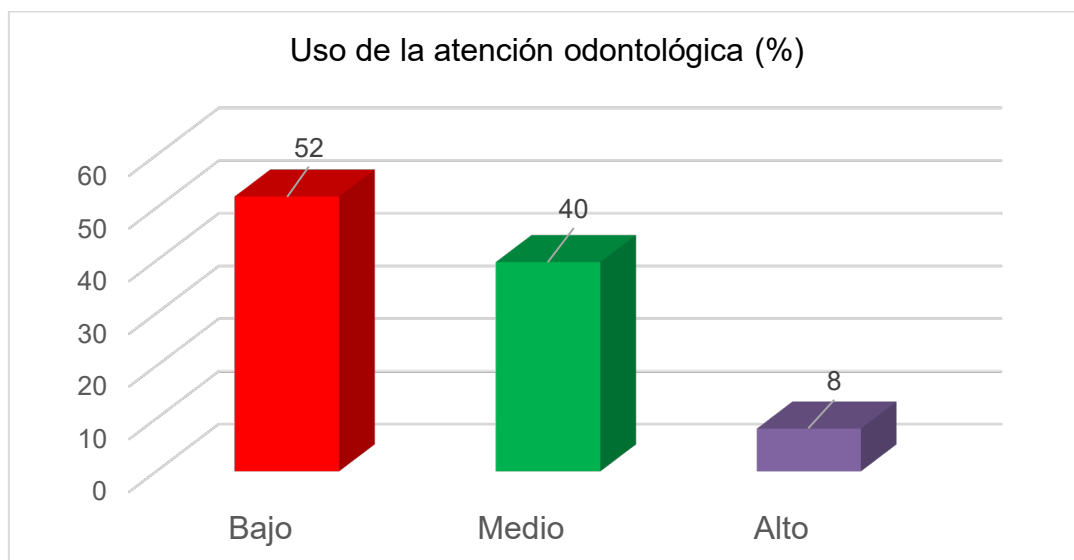
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Variable 2: Uso de la atención odontológica (UAO)	Bajo	193	52%
	Medio	147	40%
	Alto	30	8%
Total		370	100%

Nota. Datos obtenidos de las encuestas de este trabajo de investigación, noviembre 2023.

En la tabla 7 y figura 2 se observan los niveles de uso de la atención odontológica por parte de los individuos que conforman la muestra (370 pacientes). Se evidenció que el 52% de total tuvo un bajo nivel de uso de los servicios odontológicos en el hospital policial, además el 40% de los encuestados indicaron que usan los servicios odontológicos en un nivel medio, mientras que sólo el 8% restante lo utiliza de manera constante y repetidamente. De esta tabla se desprende que los pacientes utilizan poco los servicios odontológicos del hospital policial.

Figura 2

Niveles de UAO en un hospital policial de enero a octubre del 2023



Nota. Porcentajes de los niveles de uso de la atención odontológica (variable 2) obtenidos del cuestionario del presente trabajo de investigación, noviembre 2023.

Tabla 8

Análisis cruzado entre la variable 1 y la variable 2 por columnas y filas.

		Variable 1 (BASS)			
Nivel		Bajo	Medio	Alto	Total
Variable 2 (UAO)		28%	44%	28%	100%
	Bajo	54	85	54	193
		53%	53%	51%	52%
		21%	48%	31%	100%
	Medio	31	70	46	147
		31%	43%	43%	40%
		54%	23%	23%	100%
	Alto	16	7	7	30
		16%	4%	6%	8%
	27%	44%	29%	100%	
Total	101	162	107	370	
	100%	100%	100%	100%	

Nota. Tabla de contingencia de niveles de BASS y UAO. Fuente: IBM SPSS Statistics v.25.

En el análisis por columnas de la tabla 8 se puede observar que independientemente del nivel de BASS percibido por los encuestados la mayor proporción de estos presentaron niveles bajos de UAO, es decir, que sin importar lo difícil o fácil que sea acceder a los servicios odontológicos la mayoría de las personas lo utilizan con muy poca frecuencia (52%).

Por otro lado, en el análisis por filas de la tabla 8 se evidenció que la mayoría de los pacientes (54%) que usaron con mucha frecuencia los servicios odontológicos no percibieron problemas para acceder a ellos. Asimismo, la mayoría (48%) que usaron con regular frecuencia estos servicios percibieron sólo pequeños problemas para acceder. Sin embargo, la mayoría (44%) que lo usaron con poca frecuencia percibieron también sólo pequeños problemas para acceder. En base a estos hallazgos, se podría sospechar la no existencia de relación entre ambas variables.

4.2. Resultados inferenciales

El análisis estadístico inferencial en esta investigación comprendió en un inicio la determinación del tamaño de la muestra (Tabla 4), y luego, la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov determinando que los datos recogidos en el estudio fueron no paramétricos (Tabla 5). Apoyándose en estos resultados preliminares se seleccionó la prueba no paramétrica que mejor se ajustó a las variables del estudio, tanto para estimar la correlación como para la prueba de hipótesis.

Una de las pruebas de correlación más utilizadas para datos no paramétricos es la Rho de Spearman. Esta prueba es muy útil para relacionar variables cuantitativas de distribución libre o variables cualitativas con datos numéricos ordinales (Roy-García et al., 2019). En vista que este estudio cuenta con variables cualitativas ordinales representadas con datos numéricos se estimaron las correlaciones y las pruebas de hipótesis con el mencionado estadístico, cuyos valores se resumen en la tabla 9.

Tabla 9*Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman*

Valor de la Rho de Spearman	Significado
-1	Correlación negativa perfecta
-0.90 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.70 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.40 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.20 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.20 a 0.39	Correlación positiva baja
0.40 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.70 a 0.89	Correlación positiva alta
0.90 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva perfecta

Nota. Rangos de valores del coeficiente de la Rho de Spearman y su significado. Fuente: Martínez y Campos (2015)

Mediante la correlación de Spearman, especificada en la tabla 9, se procedió a realizar las pruebas de hipótesis general y específicas, así como también la estimación de la dirección (directa o inversa) y la fuerza (grado) de la correlación, cuyos resultados serán analizados y discutidos individualmente en los párrafos siguientes.

4.2.1. Hipótesis general (H_a)

H_o : No existe relación significativa entre las BASS y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

H_a : Existe relación significativa entre las BASS y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

Tabla 10*Correlación entre las variables 1 y 2 mediante la Rho de Spearman*

Rho de Spearman		Variable 1 (BASS)
Variable 2 (UAO)	Coeficiente de correlación	-0.011
	Sig. (bilateral)	0.827
	n	370

Nota. Resultados de la correlación entre la variable 1 y 2. BASS: barreras de acceso a los servicios de salud; UAO: uso de la atención odontológica. Fuente: IBM SPSS Statistics v.25.

La tabla 10 muestra un coeficiente de correlación de -0.011, lo que significa una correlación negativa muy baja; mientras la significancia alcanzó un valor de 0.827 ($p\text{-valor} > 0.05$) para la hipótesis general del estudio, no habiendo evidencia suficiente para rechazar la H_0 . Por lo tanto, se puede afirmar que no existe relación significativa entre las BASS y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

4.2.2. Hipótesis específica 1 (H_{a1})

H_{01} : No existe relación significativa entre las barreras físicas o geográficas y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

H_{a1} : Existe relación significativa entre las barreras físicas o geográficas y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

Tabla 11*Correlación entre la dimensión 1 y variable 2 mediante la Rho de Spearman*

Rho de Spearman		Dimensión 1 (BFG)
Variable 2 (UAO)	Coeficiente de correlación	-0.027
	Sig. (bilateral)	0.600
	n	370

Nota. Resultados de la correlación entre la dimensión 1 y variable 2. BFG: barreras físicas o geográficas; UAO: uso de la atención odontológica. Fuente: IBM SPSS Statistics v.25.

La tabla 11 muestra un coeficiente de correlación de -0.027, lo que significa una correlación negativa muy baja; mientras la significancia alcanzó un valor de 0.600 (p-valor > 0.05) para la hipótesis específica 1, no habiendo evidencia suficiente para rechazar la H_{01} . Por lo tanto, se puede afirmar que no existe relación significativa entre las BFG y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

4.2.3. Hipótesis específica 2 (H_{a2})

H_{02} : No existe relación significativa entre las barreras del sistema de atención y el uso de la atención odontológica en un hospital policial durante el año 2023.

H_{a2} : Existe relación significativa entre las barreras del sistema de atención y el uso de la atención odontológica en un hospital policial durante el año 2023.

Tabla 12

Correlación entre la dimensión 2 y variable 2 mediante la Rho de Spearman

Rho de Spearman		Dimensión 2 (BSA)
Variable 2 (UAO)	Coeficiente de correlación	0.023
	Sig. (bilateral)	0.664
	n	370

Nota. Resultados de la correlación entre dimensión 2 y variable 2. BSA: barreras del sistema de atención; UAO: uso de la atención odontológica. Fuente: IBM SPSS Statistics v.25.

La tabla 12 muestra un coeficiente de correlación de 0.023, lo que significa una correlación positiva muy baja; mientras la significancia alcanzó un valor de 0.664 (p-valor > 0.05) para la hipótesis específica 2, no habiendo evidencia suficiente para rechazar la H_{02} . Por lo tanto, se puede afirmar que no existe relación significativa entre las BSA y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

4.2.4. Hipótesis específica 3 (H_{a3})

H_{o3} : No existe relación significativa entre la barrera de competencias del personal y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

H_{a3} : Existe relación significativa entre las barreras de competencias del personal y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

Tabla 13

Correlación entre la dimensión 3 y variable 2 mediante la Rho de Spearman

Rho de Spearman		Dimensión 3 (BCP)
Variable 2 (UAO)	Coefficiente de correlación	-0.003
	Sig. (bilateral)	0.952
	n	370

Nota. Resultados de la correlación entre dimensión 3 y variable 2. BCP: barreras de competencias del personal; UAO: uso de la atención odontológica. Fuente: IBM SPSS Statistics v.25.

La tabla 13 muestra un coeficiente de correlación de -0.003, lo que significa una correlación nula; mientras la significancia alcanzó un valor de 0.952 (p -valor > 0.05) para la hipótesis específica 3, no habiendo evidencia suficiente para rechazar la H_{o3} . Por lo tanto, se puede afirmar que no existe relación significativa entre las BCP y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

4.2.5. Hipótesis específica 4 (H_{a4})

H_{o4} : No existe relación significativa entre las barreras de equipos y medicamentos y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

H_{a4} : Existe relación significativa entre las barreras de equipos y medicamentos y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

Tabla 14*Correlación entre la dimensión 4 y variable 2 mediante la Rho de Spearman*

Rho de Spearman		Dimensión 4 (BEM)
Variable 2 (UAO)	Coeficiente de correlación	-0.020
	Sig. (bilateral)	0.702
	n	370

Nota. Resultados de la correlación entre dimensión 4 y variable 2. BEM: barreras de equipos y medicamentos; UAO: uso de la atención odontológica. Fuente: IBM SPSS Statistics v.25.

La tabla 14 muestra un coeficiente de correlación de -0.020, lo que significa una correlación negativa muy baja; mientras la significancia alcanzó un valor de 0.702 (p -valor > 0.05) para la hipótesis específica 4, no habiendo evidencia suficiente para rechazar la H_{04} . Por lo tanto, se puede afirmar que no existe relación significativa entre las BEM y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.

V. DISCUSIÓN

Para la hipótesis general el coeficiente de correlación fue de -0.011, que significa una correlación negativa muy baja, mientras que la prueba de hipótesis determinó que no existe relación significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud y el uso de la atención odontológica ya que arrojó un p-valor de 0.827, negando cualquier tipo de relación entre las variables de la presente investigación (Tabla 10). Este resultado es comparable con otros estudios nacionales e internacionales, como se discutirá posteriormente.

A pesar de la poca significancia hallada en la relación de las variables, este resultado deberá ser tomado con prudencia ya que es sabido que la correlación de Spearman sólo permite determinar relaciones lineales entre variables cuantitativas de distribución libre o entre variables cualitativas ordinales (Ñaupas et al., 2018; Roy-García et al., 2019). Este sustento teórico podría explicar el resultado observado en las pruebas de hipótesis, por lo que cabría mencionar que existen otras pruebas estadísticas que permiten determinar relaciones tanto lineales como no lineales, como por ejemplo, la prueba de Chi-cuadrada de Pearson.

Justamente, el resultado de la presente investigación es discordante con el estudio de Yue et al. (2019), quienes utilizaron el análisis de estimadores doblemente robustos, regresión logística y la prueba de chi-cuadrado para determinar una relación negativa entre las BASS y el uso de los servicios médicos, ya que estar expuestos a factores facilitadores de acceso a la salud (menos BASS) incrementa la frecuencia de utilización de estos servicios, usándolos casi 2 veces más que los pacientes no expuestos a los mismos factores (OR=1.92; $p<0.001$); mientras que los chequeos de rutina en los últimos 12 meses fue casi 12 veces más probable que suceda en las personas expuestas (OR=11.78; $p<0.001$).

Hamasha et al. (2019) mediante un análisis de regresión logística binaria y Odds ratio encontraron que las barreras que impiden el acceso a los servicios dentales influyen en la utilización de estos y una de sus principales condicionantes fue la existencia de un seguro dental, que permite a sus asegurados utilizar

servicios dentales casi 2 veces más que alguien sin seguro (OR=1.88; $p<0.05$). Esto es contrario a lo encontrado en el hospital policial, ya que a pesar de la presencia o no de barreras para acceder a la atención odontológica, el nivel de uso siempre fue bajo, lo que sugiere que tener el seguro policial no garantiza la utilización de los servicios odontológicos.

Houghton et al. (2022) informaron que las BASS influyen negativamente en la utilización de los servicios de salud, mediante modelos de regresión logística bivariados con intervalos de confianza (IC) del 95%, dónde encontraron una reducción significativa en la probabilidad de completar controles y tamizajes en mujeres y sus hijos menores de edad debido a barreras financieras (OR=0.89; $p<0.05$), geográficas (OR=0.75; $p<0.05$), idiosincrasia (OR=0.82; $p<0.05$) y costumbres de su entorno (OR=0.77; $p<0.05$), concluyendo que la presencia de las BASS guarda estrecha relación con una menor proporción de atenciones.

Rubeis et al. (2023), emplearon modelos de regresión logística multivariados y Odds ratios con IC al 95%. A diferencia de lo encontrado en el presente estudio, estos autores hallaron una relación significativa entre las BASS y el uso de los servicios dentales en adultos canadienses, principalmente lo relacionado a tener bajos ingresos y no haber visitado al dentista en los últimos 12 meses (OR=3.07; $p<0.05$). Es decir, los autores identificaron que el factor ingresos incrementó hasta 3 veces la probabilidad de no haber visitado un odontólogo durante el último año.

Por otro lado, a nivel cualitativo también es posible contrastar los resultados obtenidos en este estudio, sobre todo con el objetivo de resaltar las diferentes dimensiones identificadas y trabajadas en esta ocasión. Por ejemplo, Cruz-Riveros et al. (2023) hicieron una investigación fenomenológica, descriptiva e interpretativa, en la cual identificaron que las BASS para personas extranjeras en Chile guardan relación con el idioma, el acento, cuestiones raciales y dificultades de afiliación al seguro público de salud, evidenciando la existencia de barreras físicas y del sistema de atención que fueron tratadas también en esta investigación.

Siguiendo en la línea de estudios cualitativos es necesario mencionar el trabajo de Shaheen et al. (2022), quienes mediante la aplicación de entrevistas a profundidad en familias jordanas identificaron cuatro temas principales relacionados a las dificultades de acceso a los servicios de salud. Precisamente, dichos temas sirvieron de base para la realización del presente trabajo de investigación, por lo cual a diferencia de lo encontrado aquí, Shaheen y colaboradores describieron al detalle una estrecha relación entre las dimensiones de las BASS y el uso de los servicios de salud.

A nivel nacional, se encontraron algunos estudios descriptivos con datos secundarios cuyos resultados también son discordantes con lo hallado en el presente trabajo. Por ejemplo, Bazualdo-Fiorini y Contreras-Rivera (2022) en su revisión sistemática encontraron que las BASS impactan negativamente en la utilización de los servicios médicos, es decir, las barreras financieras, culturales y sociales identificadas estuvieron relacionadas con el bajo nivel de utilización de los servicios principalmente en poblaciones vulnerables de los artículos revisados.

Hernández-Vásquez et al. (2019) realizaron una comparación del UAO antes y después del aseguramiento universal de salud (AUS) peruano. Emplearon curvas e índices de concentración (IC) para comparar dichos periodos, donde hallaron que contar con seguro influye directamente en la cantidad de uso que les dan a los servicios. Es decir, eliminar la barrera de acceso (contar con seguro) se relacionó con el aumento generalizado de atenciones sanitarias en menores de 5 años (IC: ↓0.295), región andina (IC: ↓0.144) y zonas rurales (IC: ↓0.132). Estos hallazgos sugieren que hubo significativamente más equidad a partir del AUS ($p < 0.05$); por lo tanto, estos resultados son discordantes a los encontrados en el presente estudio.

Azañedo et al. (2020) llegaron a resultados parecidos al anterior y discordantes con el actual, utilizando modelos ajustados de regresión lineal y logística encontrando una asociación entre el lugar de residencia o características geográficas (OR=0.62; $p < 0.001$), contar con seguro médico (OR=1.58; $p < 0.001$) y el quintil de pobreza (OR=3.84; $p < 0.001$) con relación al UAO en los últimos 6

meses. Informaron que la primera tiene una relación negativa o inversa con el UAO y las otras dos una relación positiva o directa.

Los resultados del presente estudio también contrastan con lo obtenido por Ventocilla-Vargas et al. (2023), que utilizaron la prueba de Chi-cuadrada y análisis de regresión de Poisson para relacionar las variables de su investigación. Estos autores pese a haber utilizado población infantil de la sierra peruana registraron niveles de utilización superiores a la costa (OR=1.15; $p<0.001$), es decir, encontraron una relación positiva significativa. Esto puede ser explicado por la presencia del seguro de salud y la necesidad de utilizarlo debido a la influencia de los factores condicionantes como los factores socioeconómicos y geográficos.

A su vez, Torres-Mantilla y Newball-Noriega (2023) también ejecutaron un trabajo en menores de 12 años, utilizando la Chi-cuadrada, modelos lineales generalizados de Poisson y Odds ratio, para estimar la frecuencia de utilización de servicios dentales en los últimos seis meses obteniendo relaciones negativas como la residencia urbana (OR=0.945) y zona geográfica de la selva (OR=0.926) y relaciones positivas como el quintil de riqueza (OR=1.323), afiliación a un seguro médico (OR=1.112) y haber recibido charlas sobre cuidado de salud bucal (OR=2.355). Los autores encontraron relaciones significativas ($p<0.000$) para cada una de las relaciones propuestas, siendo no concordantes con este estudio.

Para la primera hipótesis específica, el coeficiente de correlación fue de -0.027, que significa una correlación negativa muy baja, mientras que la prueba de hipótesis determinó que no existe relación significativa entre las barreras físicas o geográficas y el uso de la atención odontológica, ya que arrojó un p-valor de 0.600, negando cualquier tipo de relación entre la primera dimensión y la segunda variable de este estudio (Tabla 11).

Nagdev et al. (2023) realizaron un estudio en adolescentes hindúes para determinar si la utilización de servicios dentales estuvo influenciada por algún factor o barrera de acceso empleando análisis de regresión logística bivariado y multivariado. Los autores informaron relaciones directas con la edad (OR=2.206),

la educación y la familia (OR=1.33), y hábitos de higiene bucal (OR=1.575) con significancias menores a 0.05; sin embargo, no encontraron relación significativa entre la distancia al consultorio y el número de visitas, por lo que se puede observar una concordancia parcial con el resultado que se halló en el presente estudio.

Edlibi et al. (2023) hicieron un trabajo en Rumania sobre tendencias en el acceso al UAO empleando ANOVA, regresión logística multivariada y Chi-cuadrada, encontraron que entre las razones por las cuales las personas no utilizaron los servicios dentales estuvieron los altos costos ($p=0.009$), el miedo al dentista ($p<0.05$), la falta de tiempo ($p<0.05$) y cercanía de la clínica preferida ($p=0.010$). Estos resultados, principalmente los últimos dos no guardan relación con lo encontrado en el presente trabajo, ya que estos autores reportaron relación entre estas barreras físicas y el UAO.

Winkelmann et al. (2022) reportaron un estudio tomando en cuenta a 11 países europeos y sus seguros de salud bucal, que al igual que en el Perú son de cobertura parcial. Ellos detectaron que las atenciones están limitadas a una visita por año en varios países; pero que la principal barrera experimentada fueron las físicas o geográficas, debido a la limitada disponibilidad de especialista en zonas rurales. Estos hallazgos son distintos a los encontrados en el presente estudio ya que no se encontró relación con este tipo de barrera en la muestra.

Para la segunda hipótesis específica, el coeficiente de correlación fue de 0.023, que significa una correlación positiva muy baja, mientras que la prueba de hipótesis determinó que no existe relación significativa entre las barreras del sistema de atención y el uso de la atención odontológica, ya que arrojó un p-valor de 0.664, negando cualquier tipo de relación entre la segunda dimensión y la segunda variable de este estudio (Tabla 12).

Taylor et al. (2022) reportaron que las atenciones dentales preventivas están asociadas a menos atenciones de urgencia y menos gastos dentales no preventivos en adultos estadounidenses, utilizando un análisis de regresión lineal múltiple y estimadores de Poisson de efectos fijos. Esto significa que un sistema de atención

preventivo está relacionado con la cantidad de uso de servicios dentales no preventivos realizados posteriormente ($\beta=0.13$; $p<0.001$), sin embargo, estos resultados se verán influenciados por barreras en la utilización de atenciones preventivas, es decir, el UAO estará en relación inversa a las barreras del sistema de atención. Este informe es contrario a lo hallado en este estudio donde no se pudo encontrar relación alguna.

Herkrath et al. (2018) analizaron la asociación entre la no utilización de servicios dentales y los factores contextuales e individuales tanto predisponentes como habilitantes que existen en el sistema de atención brasileño, entre los cuales mencionan el seguro médico, empleando para tal fin modelos de regresión logística multinivel y Odds ratio. Los autores informaron que los factores predisponentes del sistema de atención influyeron en la utilización de los servicios odontológicos en adultos brasileños ($OR=0.89$; $p<0.05$), así como también los factores habilitantes ($OR=0.90$, $p<0.05$); por lo tanto, hay diferencia con los resultados obtenidos en este trabajo, donde no se encontró relación significativa.

Nair y Mohammadnezhad (2022) realizaron un estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad a 25 pacientes en Fiyi, el cual es posible contrastar con el presente estudio, dado que también se desprende de un análisis cualitativo, ya que ellos informaron cinco temas críticos entre los que figuran el tiempo de espera antes del tratamiento y accesibilidad a tratamientos especializados. Estos temas representan barreras de acceso del sistema de atención y ese estudio consideró que existe una relación entre estas y el UAO, distinto a lo reportado en el presente estudio.

Garcés-Elías et al. (2023) relacionaron el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica en niños peruanos con el lugar de atención ($R^2=-0.363$; $p<0.001$), el seguro de salud ($R^2=0.313$; $p=0.037$), la altitud sobre el nivel del mar ($R^2=-0.423$; $p=0.002$) y la edad ($R^2=0.378$; $p=0.005$), utilizando un análisis de regresión lineal múltiple, el coeficiente de determinación o R^2 y las pruebas de Mann-Whitney U y Kruskal-Wallis. La cobertura del seguro médico, que forma parte de las características del sistema de atención se relacionó significativamente con

el UAO. Sin embargo, no hubo una significación estadística entre el nivel educativo del padre o madre y el tiempo transcurrido desde la última atención en el niño. Estos hallazgos difieren de los obtenidos en el presente estudio.

Para la tercera hipótesis específica, el coeficiente de correlación fue de -0.003, que significa una correlación nula, mientras que la prueba de hipótesis determinó que no existe relación significativa entre las barreras de competencias del personal y el uso de la atención odontológica, ya que arrojó un p-valor de 0.952, negando cualquier tipo de relación entre la tercera dimensión y la segunda variable de este estudio (Tabla 13).

El presente trabajo de investigación difiere del trabajo de Siddiqui (2022), que examinó las relaciones entre el maltrato en la atención médica y la angustia psicológica, que puede configurar un tipo de barrera de competencias del personal, en estadounidenses de origen asiático mediante ANOVA de dos factores con su prueba post-hoc de Tukey y modelos de regresión lineal ($F=5.12$; $p<0.001$). Los hallazgos mostraron diferencias significativas en la interacción entre el maltrato y el origen étnico que se correlacionaron directamente con una peor salud mental, lo que lleva a deducir que una barrera de este tipo de competencias del profesional puede disminuir el uso de la atención médica por parte del paciente.

Allen et al. (2017) informaron que las barreras de competencias del personal aumentaron las probabilidades de retraso en la atención, siendo hasta el doble de retraso cuando las barreras comprometían al proveedor, el trato y la comunicación ($OR=2.0$; $p<0.05$) mediante regresión logística multivariada y Odds ratio. También aumentaron hasta 2.6 veces la probabilidad perder su cita si es que se presentaban barreras familiares ($p<0.05$). Estos resultados difieren de lo obtenido en el presente estudio ya que no se encontró ninguna relación entre la dimensión BCP y la segunda variable evaluada.

De igual manera Alipio (2020) examinó la influencia de las barreras de acceso a servicios de salud en la utilización de atención médica entre los individuos con seguro público de Filipinas, empleando un modelo conceptual hipotético con

coeficiente de trayectoria ajustado a la prueba de Chi-cuadrado de discrepancia mínima ($\chi^2=56.23$; $p<0.000$). Este autor realizó un análisis correlacional con la “r” de Pearson donde identificó que las BCP tienen una relación inversamente proporcional a la utilización de los servicios ($r=-0.86$), es decir, que los encuestados que percibieron aquellas barreras de acceso tuvieron una tendencia a utilizar un nivel más bajo de servicios de atención médica en los últimos tres meses.

Para la cuarta hipótesis específica, el coeficiente de correlación fue de -0.020, que significa una correlación negativa muy baja, mientras que la prueba de hipótesis determinó que no existe relación significativa entre las barreras de equipos y medicamentos y el uso de la atención odontológica, ya que arrojó un p-valor de 0.702, negando cualquier tipo de relación entre la cuarta dimensión y la segunda variable de este estudio (Tabla 13).

El resultado obtenido en este estudio contrasta con Tkachuk et al. (2023), quienes evaluaron las experiencias de los pacientes en el acceso a la atención en una cohorte argentina, utilizando análisis de regresión logística multivariante, prueba de Chi-cuadrada y Odds ratio para evaluar el impacto de diferentes factores asociados con el acceso adecuado a medicamentos específicos. Dividieron la muestra en tres grupos: seguro privado, seguro social y seguro médico público. Los resultados mostraron que tener seguro médico privado fue el único factor asociado en forma independiente con el acceso adecuado a medicamentos ($OR=3.84$; $p=0.01$).

Heerdegen et al. (2022) realizaron un estudio sobre la aplicación de tecnologías de salud digital (TSD) para facilitar el acceso a la atención de los pacientes con enfermedades no trasmisibles, utilizando análisis bivariados para evaluar las diferencias entre los programas de acceso que emplean TSD y los que no, estas diferencias se evaluaron con la prueba exacta de Fisher. Encontraron que los programas dirigidos a trastornos metabólicos tuvieron más probabilidades de aplicar TSD ($p=0.03$), mientras que los programas sin TSD estuvieron dirigidos a la concientización comunitaria vinculados con la atención ($p=0.03$) y la donación de medicamentos ($p<0.01$).

Soto (2019) criticó el sistema de salud peruano donde menciona que es necesario contar con recursos materiales para resolver los problemas hospitalarios. Menciona que los hospitales del Minsa se encuentran desde hace varios años en crisis por la falta de equipamiento y déficit en la adquisición de medicamentos. Sin embargo, no hace referencia a que este déficit influya en la utilización de los servicios por parte de los asegurados, deduciendo que los beneficiarios recurrirán a este sin importar sus limitaciones. Esto es similar a la realidad de la sanidad policial donde las barreras no necesariamente se relacionan con la utilización.

Es necesario aclarar que este estudio realizó un análisis crudo de los datos obtenidos, sin tomar en cuenta variables intervinientes como el sexo, la edad, el nivel educativo ni los grados o jerarquías policiales que ostentaban los titulares del seguro o sus familiares con derecho. Esta metodología permitió determinar la no existencia de relación entre las BASS o sus dimensiones y el UAO, sin embargo, como se ha podido ver en la discusión, las investigaciones que se comparan con este trabajo utilizaron procedimientos estadísticos adicionales donde vinculan dichas variables intervinientes con las variables principales de cada estudio.

Los principales procedimientos estadísticos utilizados fueron las regresiones lineales múltiples, regresiones logísticas bivariadas y estimadores de Poisson con modelos ajustados con sus respectivas razones de prevalencia mediante Odds ratio (Yue et al., 2019; Hamasha et al., 2019; Houghton et al., 2022; Rubeis et al., 2023; Azañedo et al., 2020; Nagdev et al., 2023; Edlibi et al., 2022; Torres-Mantilla y Newball-Noriega, 2023; Taylor et al., 2022; Herkrath et al., 2018; Garcés-Elías et al., 2023; Siddiqui, 2022; Allen et al., 2017; Tkachuk et al., 2023).

Por otro lado, también utilizaron la prueba de Chi-cuadrada, ANOVA, curvas e índices de concentración, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, post-hoc de Tukey, la correlación de Pearson, coeficiente de determinación R^2 y la prueba exacta de Fisher para determinar la significancia de los resultados (Yue et al., 2019; Hernández-Vásquez et al., 2019; Ventocilla-Vargas et al., 2023; Torres-Mantilla y

Newball-Noriega, 2023; Edlibi et al., 2022; Garcés-Elías et al., 2023; Siddiqui, 2022; Alipio, 2020; Tkachuk et al., 2023; Heerdegen et al., 2022).

Las técnicas y procedimientos estadísticos utilizados por los otros estudios sugieren que la relación entre las BASS y el UAO es difícil de determinar si se evalúan por sí solas, ya que hay muchos factores que pueden influir en estos. Por lo tanto, es necesario tomar en cuenta estas limitaciones para tratar de explicar la baja significancia encontrada entre estas variables, así como también explicar la baja correlación entre las mismas. Esto nos puede dar luces sobre la inadecuada elección de los estadísticos empleados para los objetivos de este estudio.

Finalmente, también vale la pena mencionar que los datos obtenidos, analizados como datos cuantitativos, fueron adaptados cualitativamente mediante una escala ordinal por niveles y procesados en el programa estadístico IBM SPSS v.25 con tablas cruzadas y la prueba Chi-cuadrada, obteniendo una relación significativa entre las variables principales ($p=0.009$), pero al relacionar las dimensiones con la segunda variable con el mismo estadístico no se encontró relación significativa ($p>0.05$), por lo que se optó por no tomar en cuenta este último análisis, ya que se estaría intentando forzar una relación probablemente inexistente.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe una relación significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud y el uso de la atención odontológica en un hospital policial durante el año 2023, ya que la prueba de hipótesis arrojó un nivel de significación de 0.827 y una correlación negativa muy baja (-0.011).
2. No existe una relación significativa entre las barreras físicas o geográficas y el uso de la atención odontológica en un hospital policial durante el año 2023, ya que la prueba de hipótesis arrojó un nivel de significación de 0.600 y una correlación negativa muy baja (-0.027).
3. No existe una relación significativa entre las barreras del sistema de atención y el uso de la atención odontológica en un hospital policial durante el año 2023, ya que la prueba de hipótesis arrojó un nivel de significación de 0.664 y una correlación positiva muy baja (0.023).
4. No existe una relación significativa entre las barreras de competencias del personal y el uso de la atención odontológica en un hospital policial durante el año 2023, ya que la prueba de hipótesis arrojó un nivel de significación de 0.952 y una correlación nula (0.003).
5. No existe una relación significativa entre las barreras de equipos y medicamentos y el uso de la atención odontológica en un hospital policial durante el año 2023, ya que la prueba de hipótesis arrojó un nivel de significación de 0.702 y una correlación negativa muy baja (-0.020).

VII. RECOMENDACIONES

Habiéndose determinado la no existencia de relación entre las barreras de acceso a los servicios de salud y el uso de la atención odontológica, es necesario ahondar aún más en esta línea de investigación, ya que este resultado podría ser influenciado por variables intervinientes no tomadas en cuenta en esta ocasión. Por lo tanto, se recomienda:

- Que la jefatura de odontología formule un plan de entrenamiento en investigación científica que incluya estudios exploratorios para investigar las dificultades de acceso a la atención odontológica en la población atendida en los últimos años que permita contar con parámetros que sirvan de base para la realización de otros estudios más específicos.
- Que la jefatura del servicio de odontología realice un mapeo de los usuarios que acceden a la atención odontológica tomando en cuenta sus características sociodemográficas para determinar si estos influyen en la relación entre las barreras de acceso a los servicios de salud y el uso de la atención odontológica.
- Que la jefatura del servicio de odontología en coordinación con el responsable de talento humano incorpore en sus políticas anuales la gestión y/o captación de personal el reclutamiento de personal odontológico calificado que ayude a la mejora de atención y contribuya al correcto registro de la información para futuras investigaciones.
- Que la jefatura del servicio de odontología solicite a la unidad de planeamiento estratégico del hospital policial los requerimientos de equipos, materiales e insumos necesarios, siendo programados con la debida antelación con la finalidad de prever carencias y limitaciones en la disponibilidad de estos para el servicio.

REFERENCIAS

- Aday, L. A., & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health services research*, 9(3), 208–220. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>
- Alipio, M. (2020). A Path Analysis Examining the Relationship Between Access Barriers to Health Services and Healthcare Utilization Among the Publicly Insured: Insights from a Multiprovince Survey in the Philippines. Public Health. SocArXiv d6vbm, Centro de Ciencia Abierta. <https://ideas.repec.org/p/osf/socarx/d6vbm.html>
- Alkhaldeh, A., ALBashtawy, M., Rayan, A., Abdalrahim, A., Musa, A., Eshah, N., Abu Khait, A., Qaddumi, J., Khraisat, O., & ALBashtawy, S. (2023). Application and Use of Andersen's Behavioral Model as Theoretical Framework: A Systematic Literature Review from 2012-2021. *Iranian journal of public health*, 52(7), 1346–1354. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i7.13236>
- Allen, E. M., Call, K. T., Beebe, T. J., McAlpine, D. D., & Johnson, P. J. (2017). Barriers to Care and Health Care Utilization Among the Publicly Insured. *Medical care*, 55(3), 207–214. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000644>
- Almutlaqah, M. A., Baseer, M. A., Ingle, N. A., Assery, M. K., & Al Khadhari, M. A. (2018). Factors Affecting Access to Oral Health Care among Adults in Abha City, Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 8(5), 431–438. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_205_18
- Álvarez, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. *Universidad de Lima*. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-de-lima/metodologias-de-investigacion/clasificacion-de-las-investigaciones/49775135>

- Andersen, R. M. (1968). Families' use of health services: A behavioral model of predisposing, enabling, and need components (Order No. 6902884) (302351484). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/families-use-health-services-behavioral-model/docview/302351484/se-2>
- Andersen R. M. (2008). National health surveys and the behavioral model of health services use. *Medical care*, 46(7), 647–653. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31817a835d>
- Andersen, R.M., Davidson, P.L., & Baumeister, S.E. (2013). Improving access to care. En G. F. Kominski (Ed.), *Changing the u. s. health care system: Key issues in health services policy and management* (4th ed., pp. 33-69). John Wiley & Sons, Incorporated. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=7103632>
- Andersen, R., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund quarterly. Health and society*, 51(1), 95–124. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x>
- Azañedo D, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C. (2019). Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*;36(4):553-61. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4724>.
- Azañedo, D., Chambergo-Michilot, D., & Hernández-Vásquez, A. (2020). Associations between chronic conditions and oral health services utilization in older Peruvian adults: a pooled analysis of the Demographic and Health Survey 2015-2017. *Epidemiology and Health*; 42:e2020023. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020023>

- Baeten, R., Spasova, S., Vanhercke, B. and Coster, S. (2018). Inequalities in access to healthcare. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/371408>
- Baskaradoss, J. K., & Geevarghese, A. (2020). Utilization of dental services among low and middle income pregnant, post-partum and six-month post-partum women. *BMC oral health*, 20(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01076-9>
- Bazualdo-Fiorini, M. E., & Contreras-Rivera, D. R. J. (2022). La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 973-998. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3590
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. The American journal of bioethics: AJOB*, 19(11), 9–12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Bonilla, A. C. A., Rivera, L. O., Rivera, L. I. C., Baca, C. V., Bonilla, P. D. N., Chávez, H. L., & Hiyagon, K. J. (2020). Barriers to Accessing Quality Health Coverage and their association with Medication Adherence in patients with Type 2 Diabetes Mellitus at a hospital in Peru. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(2), 853-859. <http://www.scopus.com/inward/record.url?scp=85090567039&partnerID=8YFLogxK>
- Bonilla-Asalde, C., Rivera-Lozada, I. C., & Rivera-Lozada, O. (2020). Barriers to accessing health services and their association with treatment adherence in tuberculosis patients at a hospital in Peru. *Pak J Med Health Sci*, 14(3), 1296-1304. <http://www.scopus.com/inward/record.url?scp=85096015045&partnerID=8YFLogxK>

- Brown, L. J., & Lazar, V. (1999). Dental care utilization: how saturated is the patient market? *Journal of the American Dental Association (1939)*, 130(4), 573–580. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1999.0255>
- Chiappelli F. (2019). Evidence-Based Dentistry: Two Decades and Beyond. *The journal of evidence-based dental practice*, 19(1), 7–16. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2018.05.001>
- Constitución Política del Perú [Const.]. Art. 166. (29 de diciembre de 1993). <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>
- Cruz-Riveros, C., Macaya-Aguirre, G., Urzúa, A., Cabieses, B. (2023). Barreras para la utilización de servicios de Atención Primaria de Salud en personas migrantes internacionales. *Metas de Enfermería*; 26(6):57-63. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082128>
- Dal-Ré R. (2023). Waivers of informed consent in research with competent participants and the Declaration of Helsinki. *European journal of clinical pharmacology*, 79(4), 575–578. <https://doi.org/10.1007/s00228-023-03472-w>
- Davidson, P. L., & Andersen, R. M. (1997). Determinants of dental care utilization for diverse ethnic and age groups. *Advances in dental research*, 11(2), 254–262. <https://doi.org/10.1177/08959374970110020801>
- De Rubeis, V., Jiang, Y., de Groh, M., Dufour, L., Bronsard, A., Morrison, H., & Bassim, C. W. (2023). Barriers to oral care: a cross-sectional analysis of the Canadian longitudinal study on aging (CLSA). *BMC oral health*, 23(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02967-3>

- Edlibi Al Hage, W., Dascălu, C. G., Balçoş, C., Agop-Forna, D., & Forna, N. C. (2023). Trends in Access to Oral Health Care among Adults from the N-E Region of Romania. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 59(1), 74. <https://doi.org/10.3390/medicina59010074>
- Esteban, N. T. (2018). Tipos de investigación. *Universidad Santo Domingo de Guzmán*. <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
- Estrada M. J. H., & Reyes C. L. C. (2021). Barreras de acceso geográfico a los servicios de salud oral en el departamento del Tolima, Colombia. *Tequío*, 4(12), 5-24. <https://doi.org/10.53331/teq.v4i12.3589>
- Frías-Navarro, D. (2022). Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Galvão, M. H. R., Medeiros, A. A., & Roncalli, A. G. (2021). Contextual and individual factors associated with public dental services utilisation in Brazil: A multilevel analysis. *PloS one*, 16(7), e0254310. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254310>
- Garcés-Elías, M. C., Del Castillo-López, C. E., Beltrán, J. A., & León-Manco, R. A. (2023). Time elapsed since peruvian children's last dental care and head of household educational attainment: findings from a national database. *BMC oral health*, 23(1), 376. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03083-y>
- Hamasha, A. A., Aldosari, M. N., Alturki, A. M., Aljohani, S. A., Aljabali, I. F., & Alotibi, R. F. (2019). Barrier to Access and Dental Care Utilization Behavior with Related Independent Variables in the Elderly Population of Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 9(4), 349–355. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_21_19

- Heerdegen, A. C. S., Cellini, C. M., Wirtz, V. J., & Rockers, P. C. (2022). Digital Health Technologies Applied by the Pharmaceutical Industry to Improve Access to Noncommunicable Disease Care in Low- and Middle-Income Countries. *Global health, science and practice*, 10(5), e2200072. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00072>
- Herkath, F. J., Vettore, M. V., & Werneck, G. L. (2018). Contextual and individual factors associated with dental services utilisation by Brazilian adults: A multilevel analysis. *PloS one*, 13(2), e0192771. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192771>
- Hernández, A. A., Ramos, M. P., Placencia, B. M., Indacochea, B., Quimis, A. J., y Moreno, L. A. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S. L. https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/02/MIC_breve.pdf
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hernández-Vásquez, A., Bendezu-Quispe, G., Azañedo, D., & Santero, M. (2019). Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health Assurance. *BMC oral health*, 19(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0731-7>
- Houghton, N., Bascolo, E., Cohen, R. R., Cruz Vilcarromero, N. L., Rodriguez Gonzalez, H., Albrecht, D., Koller, T. S., & Fitzgerald, J. (2023). Identifying access barriers faced by rural and dispersed communities to better address their needs: implications and lessons learned for rural proofing for health in the Americas and beyond. *Rural and remote health*, 23(1), 7822. <https://doi.org/10.22605/RRH7822>

- Houghton, N., Bascolo, E., Coitiño, A., Koller, T. S., & Fitzgerald, J. (2023). Using mixed methods to understand and tackle barriers to accessing health services. *Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health*, 47, e117. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.117>
- Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., Del Riego, A., & Ventura, E. (2022). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Revista panamericana de salud pública*, 46, e94. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
- Hueso, A., y Cascant, M. J. (2012). *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Cuadernos docentes en procesos de desarrollo Número 1*. Editorial Universitat Politècnica de València. <https://gdocu.upv.es/alfresco/service/api/node/content/workspace/SpacesStore/af5e692f-fe1b-4348-8576-0bc531213489/6060.pdf?guest=true>
- Lara, F. N., & López, C. V. (2002). Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. *Revista de la asociación dental mexicana*, 59(3), 100-109. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od023e.pdf>
- Leggett, H., Vinall-Collier, K., Csikar, J., & Veronica Ann Douglas, G. (2023). Barriers to prevention in oral health care for english NHS dental patients: a qualitative study of views from key stakeholders. *BMC oral health*, 23(1), 332. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03030-x>
- Lutfiyya, M. N., Gross, A. J., Soffe, B., & Lipsky, M. S. (2019). Dental care utilization: examining the associations between health services deficits and not having a dental visit in past 12 months. *BMC public health*, 19(1), 265. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6590-y>
- Martínez, A., & Campos, W. (2015). La correlación entre las actividades de interacción social registradas a través de nuevas tecnologías y el nivel de

aislamiento social de las personas mayores. *Revista Mexicana De Ingeniería Biomédica*, 36 (3), 181–190.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004

Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación. Una propuesta ágil para la presentación de trabajos científicos en las áreas de arquitectura, urbanismo y disciplinas afines*. Universidad Nacional Autónoma de México.
http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf

Melo, E. A., Probst, L. F., Guerra, L. M., Tagliaferro, E. P. D. S., De-Carli, A. D., & Pereira, A. C. (2021). Indicators for dental appointment scheduling in primary health care: a national cross-sectional study. *BMC public health*, 21(1), 2234.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-12319-x>

Nagdev, P., Iyer, M. R., Naik, S., Khanagar, S. B., Awawdeh, M., Al Kheraif, A. A., Anil, S., Alsarani, M. M., Vellappally, S., & Alsadon, O. (2023). Andersen health care utilization model: A survey on factors affecting the utilization of dental health services among school children. *PloS one*, 18(6), e0286945.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286945>

Nair, R. D., & Mohammadnezhad, M. (2022). "It's a waste of time coming here, better go to private clinics with wider options for treatment": patient's perception on dental services provided in Fiji. *BMC health services research*, 22(1), 1144. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08543-9>

Nash D. A. (1984). Ethics in dentistry: review and critique of Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. *Journal of the American Dental Association* (1939), 109(4), 597–603. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1984.0131>

Nermo, H., & Hadler-Olsen, E. (2023). Are dental visiting patterns and oral pain associated with dental disease among Norwegian adults? A cross-sectional

study based on the Tromsø study. *Clinical and experimental dental research*, 9(4), 679–688. <https://doi.org/10.1002/cre2.753>

Ñaupas H., Valdivia M.R., Palacios J.J., Romero H.E. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

Palm, W., Webb, E., Hernández-Quevedo, C., Scarpetti, G., Lessof, S., Siciliani, L., & van Ginneken, E. (2021). Gaps in coverage and access in the European Union. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 125(3), 341–350. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.12.011>

Pilotto, L. M., & Celeste, R. K. (2022). Contextual determinants for use of dental services according to different healthcare financing systems: Andersen's model. *Community dentistry and oral epidemiology*, 50(2), 99–105. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12636>

Rajeh M. T. (2022). Modeling the theory of planned behavior to predict adults' intentions to improve oral health behaviors. *BMC public health*, 22(1), 1391. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13796-4>

Rebelo Vieira, J. M., Rebelo, M. A. B., Martins, N. M. O., Gomes, J. F. F., & Vettore, M. V. (2019). Contextual and individual determinants of non-utilization of dental services among Brazilian adults. *Journal of public health dentistry*, 79(1), 60–70. <https://doi.org/10.1111/jphd.12295>

Rosing, K., Leggett, H., Csikar, J., Vinall-Collier, K., Christensen, L. B., Whelton, H., & Douglas, G. V. A. (2019). Barriers and facilitators for prevention in Danish dental care. *Acta odontologica Scandinavica*, 77(6), 439–451. <https://doi.org/10.1080/00016357.2019.1587503>

- Roy-García, I., Rivas-Ruiz, R., Pérez-Rodríguez, M., & Palacios-Cruz, L. (2019). Correlación: no toda recomendación implica causalidad. *Revista Alergia México*, 66 (3), 354-360. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>
- Shaheen, A. M., Hamdan, K. M., Alkaid Albqoor, M., & Arabiat, D. H. (2020). Perceived barriers to healthcare utilization among Jordanian families: A family centered approach. *Applied nursing research: ANR*, 54, 151313. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151313>
- Siddiqui S. M. (2022). Mistreatment in Medical Care and Psychological Distress among Asian Americans. *Journal of immigrant and minority health*, 24(4), 963–969. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01249-w>
- Soto, Alonso. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 304-311. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Taylor, H. L., Sen, B., Holmes, A. M., Schleyer, T., Menachemi, N., & Blackburn, J. (2022). Does preventive dental care reduce nonpreventive dental visits and expenditures among Medicaid-enrolled adults?. *Health services research*, 57(6), 1295–1302. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13987>
- Tkachuk, V., Balbuena Aguirre, M. E., Alonso, R., Barboza, A., Liwacki, S. D. V., Mainella, C., Rojas, J. I., Silva, B. A., Tavolini, D., Zanga, G., López, P., Delgado Garcia, G., & Carnero Contentti, E. (2023). Barriers to access and unmet needs to neuromyelitis optica spectrum disorders care in an Argentinean cohort. *Multiple sclerosis and related disorders*, 70, 104485. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.104485>
- Torres-Mantilla, J. D., & Newball-Noriega, E. E. (2023). Factors associated with the use of oral health services in Peruvian children under the age of 12

years. *Clinical and experimental dental research*, 9(1), 230–239.
<https://doi.org/10.1002/cre2.674>

Ventocilla-Vargas, N., Salinas-Zevallos, V., Vásquez-Julca, K., & León-Manco, R. (2023). Asociación entre el acceso a los servicios odontológicos y la altitud de la residencia de niños peruanos. *Rev Cubana Estomatol*, 60(2), e4208.
<https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4208>

Ventura-León, J. L. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista médica de Chile*, 145(7), 955-956. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700955>

Winkelmann, J., Gómez Rossi, J., Schwendicke, F., Dimova, A., Atanasova, E., Habicht, T., Kasekamp, K., Gandré, C., Or, Z., McAuliffe, Ú., Murauskiene, L., Kroneman, M., de Jong, J., Kowalska-Bobko, I., Badora-Musiał, K., Motyl, S., Figueiredo Augusto, G., Pažitný, P., Kandilaki, D., Löffler, L., ... Panteli, D. (2022). Exploring variation of coverage and access to dental care for adults in 11 European countries: a vignette approach. *BMC oral health*, 22(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02095-4>

Zardak, A. N., Amini-Rarani, M., Abdollahpour, I., Eslamipour, F., & Tahani, B. (2023). Utilization of dental care among adult populations: a scoping review of applied models. *BMC oral health*, 23(1), 596.
<https://doi.org/10.1186/s12903-023-03323-1>

Zhang, X., Buttery, S. C., Sterniczuk, K., Brownrigg, A., Kennington, E., & Quint, J. K. (2023). Patient Experiences of Communication with Healthcare Professionals on Their Healthcare Management around Chronic Respiratory Diseases. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(15), 2171.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11152171>

Zimba, O., & Gasparyan, A. Y. (2021). Plagiarism detection and prevention: a primer for researchers. *Reumatologia*, 59(3), 132–137.
<https://doi.org/10.5114/reum.2021.105974>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: Barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital policial, 2023

AUTOR: Jhonnathan Dario Rojas Chuquin

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal: ¿Existe relación entre las BASS y el UAO en un hospital policial durante el año 2023?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>1.- ¿Existe relación entre las barreras físicas o geográficas y el UAO en un hospital policial durante el año 2023?</p> <p>2.- ¿Existe relación entre las barreras del sistema de atención y el UAO en un hospital policial durante el año 2023?</p> <p>3.- ¿Existe relación entre las barreras de equipos y medicamentos y el UAO en un hospital policial durante el año 2023?</p> <p>4.- ¿Existe relación entre las barreras de equipos y medicamentos y el UAO en un hospital policial durante el año 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar si existe relación entre las BASS y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1.- Determinar si existe relación entre las barreras físicas o geográficas y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.</p> <p>2.- Determinar si existe relación entre las barreras del sistema de atención y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.</p> <p>3.- Determinar si existe relación entre las barreras de competencias del personal y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.</p> <p>4.- Determinar si existe relación entre las barreras de equipos y medicamentos y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre las BASS y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1.- Existe una relación significativa entre las barreras físicas o geográficas y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.</p> <p>2.- Existe una relación significativa entre las barreras del sistema de atención y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.</p> <p>3.- Existe una relación significativa entre las barreras de competencia del personal y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.</p> <p>4.- Existe una relación significativa entre las barreras de equipos y medicamentos y el UAO en un hospital policial durante el año 2023.</p>	Variable 1: Barrera de acceso a los servicios de salud (BASS)			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y niveles
			1.1. Barreras físicas o geográficas	1.1.1. Limpieza y comodidad de los ambientes	1, 2	<p>Escala ordinal (tipo Likert):</p> <p>- No es un problema: 1 - Pequeño problema: 2 - Gran problema: 3</p> <p>Niveles de barreras de acceso a los servicios de salud:</p> <p>- Bajo: 22 – 36 - Medio: 37 – 51 - Alto: 52 – 66</p>
				1.1.2. Distancia del domicilio hacia el consultorio	3	
				1.1.3. Transporte desde su domicilio hacia el consultorio	4	
			1.2. Barreras del sistema de atención	1.2.1. Disponibilidad de especialidades odontológicas	5	
				1.2.2. Cobertura y/o costo del seguro de la sanidad policial	6, 7	
				1.2.3. Burocracia y/o sistema de espera	8, 9	
				1.2.4. Citas, horarios y fechas de programación	10, 11	
			1.3. Barreras de competencias del personal	1.3.1. Habilidad y/o capacidad del odontólogo	12	
				1.3.2. Disponibilidad y número de personal de odontología	13, 14	
				1.3.3. Características personales (trato)	15	
				1.3.4. Relación con el paciente	16, 17	
1.4. Barreras de equipos y medicamentos	1.4.1. Disponibilidad de equipos y/o materiales odontológicos	18				
	1.4.2. Higiene de equipos y/o materiales odontológicos	19				
	1.4.3. Funcionamiento de equipos odontológicos	20				
	1.4.4. Disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital	21				

			1.4.5. Eficacia del medicamento	22	
			Variable 2: Uso de la atención odontológica (UAO)		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems
		2.1. Tipo de servicio odontológico	2.1.1. Servicios odontológicos privados	23	Escala ordinal (tipo Likert): - Más de 2 años o Nunca: 1 - De 1 a 2 años: 2 - Menos de 1 año: 3
			2.2.1. Servicios odontológicos públicos	24	
			2.3.1. Servicios odontológicos de la sanidad policial	25, 26	
		2.2. Propósito del servicio odontológico	2.2.1. Prevención	27, 28, 29	- Una vez o Ninguna: 1 - Dos veces: 2 - Tres o más veces: 3
			2.2.2. Urgencia o dolor	30, 31, 32, 33	
			2.2.3. Tratamiento recuperativo no consecutivo de dolor	34, 35, 36, 37	
		2.3. Volumen de servicios odontológicos usados	2.3.1. Frecuencia de visitas al dentista	38, 39, 40	Niveles del uso de la atención odontológica: - Bajo: 18 - 30 - Medio: 31 - 42 - Alto: 43 - 54
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS			ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
TIPO: Básico DISEÑO: No experimental, transversal	POBLACIÓN: 9,515 pacientes atendidos en los consultorios de odontología de un hospital policial de enero a octubre del 2023 TIPO DE MUESTRA: Probabilística TAMAÑO DE MUESTRA: 370 pacientes	Variable 1: Barrera de acceso a los servicios de salud Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Jhonnathan Rojas, <i>adaptado de Shaheen et al. (2020) y Allen et al. (2017)</i> Año: 2023 Monitoreo: Teléfono móvil o presencial Ámbito de Aplicación: Entorno virtual (WhatsApp) y servicio de odontología Forma de Administración: Virtual y físico Tiempo de duración: 10 minutos			DESCRIPTIVA: - Tablas de frecuencias - Gráficos de barras - Tablas de cruzadas o contingencia INFERENCIAL: - Prueba de confiabilidad (α de Cronbach) - Prueba de normalidad (Kolmogórov-Smirnov) - Prueba de correlación (ρ de Spearman)
		Variable 2: Uso de la atención odontológica Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Jhonnathan Rojas, <i>adaptado de Lara y López (2002) y Davidson y Andersen (1997)</i> . Año: 2023 Monitoreo: Teléfono móvil o presencial Ámbito de Aplicación: Entorno virtual (WhatsApp) y servicio de odontología Forma de Administración: Virtual y físico Tiempo de duración: 10 minutos			

Anexo 02: Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas y niveles de medición
Barreras de acceso a los servicios de salud (BASS)	Se refieren a la imposibilidad de visitar los servicios de salud o la dificultad para acceder a estos en el momento oportuno, impidiendo así la obtención de mejores resultados para la salud (Andersen et al., 2013).	Se define como aquellos obstáculos que impiden o desalientan la utilización de servicios de salud. Este estudio la divide en cuatro dimensiones que son las barreras: físicas o geográficas, del sistema de atención, de competencias del personal, y de equipos y medicamentos, según Shaheen et al. (2020).	Barreras físicas o geográficas	Limpieza y comodidad de los ambientes	Escala ordinal (tipo Likert): - No es un problema: 1 - Pequeño problema: 2 - Gran problema: 3 Niveles de barreras de acceso a los servicios de salud: - Bajo: 22 – 36 - Medio: 37– 51 - Alto: 52 – 66
				Distancia del domicilio al consultorio	
				Transporte del domicilio al consultorio	
			Barreras del sistema de atención	Disponibilidad de especialidades odontológicas	
				Cobertura y/o costo del seguro de la sanidad policial	
				Burocracia y/o sistema de espera	
			Barreras de competencia del personal	Citas, horarios y fechas de programación	
				Habilidad y/o capacidad del odontólogo	
				Disponibilidad y número de personal	
			Barreras de equipos y medicamentos	Características personales (trato)	
				Relación con el paciente	
				Disponibilidad de equipos y/o materiales odontológicos	
				Higiene de equipos y/o materiales odontológicos	
				Funcionamiento de equipos odontológicos	
Uso de la atención odontológica (UAO)	Se define como el porcentaje de una población que puede acceder a servicios odontológicos durante un periodo específico de tiempo (Brown & Lazar, 1999).	Se define como la cantidad y frecuencia de utilización de los servicios odontológicos en un hospital policial. Para efectos de esta investigación se dividió esta variable en tres dimensiones: tipo de servicio odontológico, propósito del servicio odontológico y volumen de servicios odontológicos usados, según Lara y López (2002).	Tipo de servicio odontológico	Servicios odontológicos privados	Escala ordinal (tipo Likert): - Más de 2 años o Nunca: 1 - De 1 a 2 años: 2 - Menos de 1 año: 3 - Una vez o Ninguna: 1 - Dos veces: 2 - Tres o más veces: 3 Niveles de UAO: Bajo: 18 - 30 - Medio: 31 - 42 - Alto: 43 - 54
				Servicios odontológicos públicos	
				Servicios odontológicos de la sanidad policial	
			Propósito del servicio odontológico	Prevención	
				Urgencia o dolor	
				Tratamiento recuperativo no consecutivo de dolor	
			Volumen de servicios odontológicos usados	Frecuencia de visitas al dentista	

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos
“Barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital de la PNP, 2023”. Cuestionario

Este cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre las barreras de acceso a los servicios de salud y el uso de la atención odontológica en un hospital policial. Por tal motivo, es necesario reunir información respecto a su **experiencia de atención en los consultorios de odontología del hospital**. La sinceridad con que se respondan las preguntas será de gran utilidad para el estudio. La información que se proporcione será totalmente confidencial ya que sólo se manejarán estadísticas grupales. El llenado de este cuestionario es voluntario y usted está en su derecho de contestarlo o no contestarlo. Después de haber leído el propósito de la investigación, yo autorizo mi participación mediante el llenado de los siguientes datos:

Nombres y apellidos: _____

N° de teléfono: _____ **Fecha:** _____ **Firma:** _____

Datos Generales

Instrucciones: En esta sección marque con una X la opción que refleje sus datos sociodemográficos o escriba el dato exacto que se le solicita (edad).

<p>a) Sexo:</p> <p>Masculino <input type="checkbox"/></p> <p>Femenino <input type="checkbox"/></p>	<p>d) Parentesco:</p> <p>Cónyuge <input type="checkbox"/></p> <p>Hijo o Hija <input type="checkbox"/></p> <p>Padre o Madre <input type="checkbox"/></p>	<p>f) Grado del titular:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Oficiales</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">Suboficiales</td> </tr> <tr> <td>Tnte. General</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Superior <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>General</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Brigadier <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Coronel</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnico 1° <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Comandante</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnico 2° <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mayor</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnico 3° <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Capitán</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Suboficial 1° <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Teniente</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Suboficial 2° <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alférez</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Suboficial 3° <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Oficiales		Suboficiales	Tnte. General	<input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/>	General	<input type="checkbox"/>	Brigadier <input type="checkbox"/>	Coronel	<input type="checkbox"/>	Técnico 1° <input type="checkbox"/>	Comandante	<input type="checkbox"/>	Técnico 2° <input type="checkbox"/>	Mayor	<input type="checkbox"/>	Técnico 3° <input type="checkbox"/>	Capitán	<input type="checkbox"/>	Suboficial 1° <input type="checkbox"/>	Teniente	<input type="checkbox"/>	Suboficial 2° <input type="checkbox"/>	Alférez	<input type="checkbox"/>	Suboficial 3° <input type="checkbox"/>
Oficiales		Suboficiales																											
Tnte. General	<input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/>																											
General	<input type="checkbox"/>	Brigadier <input type="checkbox"/>																											
Coronel	<input type="checkbox"/>	Técnico 1° <input type="checkbox"/>																											
Comandante	<input type="checkbox"/>	Técnico 2° <input type="checkbox"/>																											
Mayor	<input type="checkbox"/>	Técnico 3° <input type="checkbox"/>																											
Capitán	<input type="checkbox"/>	Suboficial 1° <input type="checkbox"/>																											
Teniente	<input type="checkbox"/>	Suboficial 2° <input type="checkbox"/>																											
Alférez	<input type="checkbox"/>	Suboficial 3° <input type="checkbox"/>																											
<p>b) Edad:</p> <p>Años cumplidos <input style="width: 50px;" type="text"/></p>	<p>e) Nivel de instrucción:</p> <p>Primaria o Ninguna <input type="checkbox"/></p> <p>Secundaria <input type="checkbox"/></p> <p>Superior técnico <input type="checkbox"/></p> <p>Superior universitario <input type="checkbox"/></p> <p>Posgrado <input type="checkbox"/></p>																												
<p>c) Asegurado:</p> <p>Titular <input type="checkbox"/></p> <p>Derechohabiente <input type="checkbox"/></p>																													

Barreras de acceso a los servicios de salud

Instrucciones: Esta sección presenta una lista de preguntas sobre los problemas que tienen los pacientes al acudir a los servicios de salud. Marque con una X la opción que mejor considere para la pregunta.

¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica...

N°	Ítems	(3) Gran problema	(2) Pequeño problema	(1) No es problema
Barreras físicas o geográficas				
1	...la limpieza de los ambientes de odontología del hospital central?			
2	...la comodidad de los ambientes de odontología del hospital?			
3	...la distancia del domicilio al consultorio de odontología del hospital?			
4	...el transporte de domicilio a consultorio de odontología del hospital?			
Barreras del sistema de atención				
5	...la disponibilidad de especialidades odontológicas en el hospital?			
6	...la cobertura odontológica de la sanidad en el hospital central?			
7	...la compra de materiales dentales para tratamiento en el hospital?			
8	...el trámite de informes, referencias o descansos odontológicos?			
9	...el tiempo de espera durante su visita en odontología del hospital?			
10	...la obtención de una cita de odontología en el hospital central?			
11	...los horarios de atención de odontología en el hospital central?			

N°	Ítems	(3) Gran problema	(2) Pequeño problema	(1) No es problema
Barreras de competencias del personal				
12	...la habilidad y/o capacidad de los odontólogos del hospital central?			
13	...la cantidad de odontólogos en el hospital central?			
14	...la ausencia de los odontólogos de su preferencia en el hospital?			
15	...el trato de los odontólogos del hospital central?			
16	...la relación del paciente con los odontólogos del hospital central?			
17	...la claridad de explicación de los odontólogos del hospital central?			
Barreras de equipos, materiales y medicamentos				
18	...la disponibilidad de equipos y/o material odontológico en hospital?			
19	...la higiene de equipos y/o material odontológico en el hospital?			
20	...el funcionamiento de los equipos odontológicos del hospital?			
21	...la disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital?			
22	...la eficacia de medicamentos entregados en farmacia del hospital?			

Uso de la atención odontológica

Instrucciones: Esta sección presenta una lista de preguntas sobre de su historial en el uso de la atención odontológica dentro y/o fuera del hospital central. Marque con una X la opción que mejor considere para la pregunta.

¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica...

N°	Ítems	(3) Menos de 1 año	(2) De 1 a 2 años	(1) Más de 2 años o Nunca
Tipo de servicio odontológico				
23	...en un consultorio privado?			
24	...en un consultorio público (MINSA)?			
25	...en un consultorio de la sanidad policial fuera del hospital?			
26	...en un consultorio dentro del hospital?			
Propósito del servicio odontológico				
27	...por prevención o examen de rutina en el hospital central?			
28	...por fluorización en el hospital central?			
29	...por profilaxis y/o destartraje (limpieza bucal) en el hospital central?			
30	...por urgencia o dolor en el hospital central?			
31	...por extracción dental en el hospital central?			
32	...por drenaje de pus (absceso dental) en el hospital central?			
33	...por tratamiento de fracturas de los maxilares en el hospital central?			
34	...por tratamiento recuperativo (citado) en el hospital central?			
35	...por curación dental (resina o amalgama) en el hospital central?			
36	...por prótesis fija, removible y/o implante en el hospital central?			
37	...por ortodoncia (brackets) en el hospital central?			
Volumen de servicios usados				
Si la última visita odontológica en el hospital central fue hace menos de 1 año , marque con una X la opción que mejor considere: <u>¿Con qué frecuencia visitó el hospital central por...</u>		(1) Una vez o Ninguna	(2) Dos veces	(3) Tres o más veces
38	...chequeos dentales preventivos antes de la última vez?			
39	...urgencia o dolor dental antes de la última vez?			
40	...tratamientos recuperativos (citado) antes de la última vez?			

Muchas gracias por su participación.

Anexo 04: Modelo de consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación: *“Barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital policial, 2023”*

Investigador: *Capitán S PNP Jhonnathan Dario Rojas Chuquin, estudiante de la Escuela de Posgrado del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo (campus Ate)*

Objetivo del estudio: *Determinar la existencia de relación entre las barreras de acceso a los servicios de salud y el uso de la atención odontológica en un hospital policial durante el año 2023. Esta investigación ha sido aprobada por la universidad y la institución hospitalaria.*

Impacto de la investigación: *Las barreras de acceso a la atención odontológica ocasionan que muchos usuarios no sean atendidos oportunamente en los servicios odontológicos del hospital. Por lo tanto, la identificación de estas barreras y su eliminación podrían mejorar la atención odontológica, impactando positivamente en la satisfacción y bienestar de los miembros de la PNP y sus familias, contribuyendo al mejor desempeño de sus funciones.*

Procedimiento: Si decide participar en la investigación realizará lo siguiente:

- Llenará un cuestionario virtual que recabará sus datos personales y algunas respuestas para la investigación.
- Este cuestionario durará aproximada 10 minutos y se realizará mediante los formularios de Google.
- Las respuestas de la encuesta serán codificadas utilizando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar al investigador al teléfono 984335466 o al correo electrónico institucional: jrojasch85@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento: Después de haber leído el objetivo de la investigación acepto participar voluntariamente en la investigación mediante **mi autorización** a través del llenado del presente formulario de Google para el tratamiento de mis datos y respuestas.

Anexo 05: Matriz de evaluación por juicio de expertos

Primer validador (metodológico)

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital policial". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer odontológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	JUAN ANDRES PLASENCIA CAMPOS
Grado profesional:	Magister (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	DIRECCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, DIRECCION DE SALUD DE LAS PERSONAS EN LIMA, JEFE DE SALUDPOL, DIRECTOR DE SALUD DE LAS PERSONAS EN ICA DIRECTOR UDR ICA SIS
Institución donde labora:	SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Escala de Likert modificada)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud (BASS) y uso de la atención odontológica (UAO) en un hospital policial
Autor:	Jhonnathan Dario Rojas Chuquin
Procedencia:	Adaptado de Shaheen et al. (2020), Allen et al. (2017), Lara y López (2002) y Davidson y Andersen (1997).
Administración:	Virtual (formularios de Google)
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Entorno virtual (WhatsApp y/o correo electrónico)
Significación:	Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición): La primera variable (BASS) consta de 4 dimensiones, 22 ítems (4,7,6 y 5 ítems por cada dimensión, respectivamente). La segunda variable (UAO) consta de 3 dimensiones, 18 ítems (4, 11 y 3 ítems por cada dimensión, respectivamente). El objetivo es determinar si las BASS están relacionadas al UAO en el hospital, por lo tanto, se quiere medir que tanto problema generan

	las BASS para desalentar el UAO en el hospital, condicionando la utilización de servicios dentales extrahospitalarios.
--	--

4. **Soporte teórico**

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Barreras de acceso a los servicios de salud (BASS) Adaptado de Shaheen et al. (2020) y de Allen et al. (2017)	Barreras físicas o geográficas	Están referidas a: 1) la limpieza y comodidad de los ambientes, incluyendo la disponibilidad de baños y agua limpia; 2) la distancia del domicilio hacia el consultorio; y 3) el transporte desde su domicilio hacia el consultorio.
	Barreras del sistema de atención	Están referidas a: 1) la disponibilidad de especialidades odontológicas; 2) a la cobertura y/o costo del seguro de la sanidad policial; 3) a la burocracia y/o sistema de espera; y 4) las citas, horarios y fechas de programación poco flexibles, sin considerar la urgencia o prioridad de cada caso.
	Barreras de competencias del personal	Están referidas a: 1) Habilidad y/o capacidad del odontólogo; 2) la disponibilidad y número de personal de odontología, por insuficiente cantidad de profesionales; 3) las características personales, relacionado al trato hacia el paciente; y 4) la relación con el paciente, centrado en el respeto y la buena comunicación.
	Barreras de equipos, materiales y medicamentos	Están referidas a: 1) la disponibilidad de equipos y/o materiales odontológicos; 2) la higiene de equipos y/o materiales odontológicos; 3) el funcionamiento de equipos odontológicos; 4) la disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital; y 5) la eficacia del medicamento.
Uso de la atención odontológica (UAO) Adaptado de Lara y López (2002) y de Davidson y Andersen (1997).	Tipo de servicio odontológico	Está referido a la fuente de financiamiento que cubre el costo de los servicios. Puede clasificarse en: 1) servicios odontológicos privados, 2) servicios odontológicos públicos, y 3) servicios odontológicos de la sanidad policial.
	Propósito del servicio odontológico	Está referida a los motivos que llevan al paciente al UAO y pueden ser: 1) prevención, 2) urgencia o dolor, y 3) tratamiento recuperativo no consecutivo de dolor.
	Volumen de servicios odontológicos usados	Esta dimensión se refiere a la cantidad de atenciones dentales recibidas en un periodo de tiempo determinado, puede analizarse según: 1) frecuencia de visitas al dentista.

5. **Presentación de instrucciones para el juez**

A continuación a usted le presento el "Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital policial" elaborado por el Esp. C.D. Jhonnathan Dario

Rojas Chuquin en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y su semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así también, solicitamos brinde las observaciones que considere pertinentes.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel



4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión: Barreras físicas o geográficas**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características físicas o geográficas de los consultorios de odontología del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala:** Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Limpieza y comodidad de los ambientes	1. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la limpieza de los ambientes de odontología del hospital central?	4	4	4	
	2. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la comodidad de los ambientes de odontología del hospital central?	4	4	4	
Distancia del domicilio hacia el consultorio	3. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la distancia de su domicilio al consultorio de odontología del hospital central?	4	4	4	
Transporte desde su domicilio hacia el consultorio	4. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el transporte desde su domicilio al consultorio de odontología del hospital central?	4	4	3	

- **Segunda dimensión: Barreras del sistema de atención**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características del sistema de trabajo en los consultorios de odontología del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala:** Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de especialidades odontológicas	5. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la disponibilidad de especialidades odontológicas en el hospital central?	4	4	4	
Cobertura y/o costo del seguro de la sanidad policial	6. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la cobertura del seguro odontológico en el hospital central?	4	4	3	
	7. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la compra de materiales dentales para su	3	4	3	

	tratamiento en los consultorios de odontología del hospital central?				
Burocracia y/o sistema de espera	8. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el trámite de informes, referencias o descansos odontológicos en los consultorios de odontología del hospital central?	3	4	4	
	9. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el tiempo de espera durante su visita a los consultorios de odontología del hospital central?	4	4	4	
Citas, horarios y fechas de programación	10. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la obtención de una cita de odontología en el hospital central?	4	4	4	
	11. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica los horarios de atención de odontología en el hospital central?	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Barreras de competencias del personal**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características competenciales en los odontólogos del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala:** Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Habilidad y/o capacidad del odontólogo	12. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la habilidad y/o capacidad de los odontólogos del hospital central?	4	4	4	
Disponibilidad y número de personal de odontología	13. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la cantidad de odontólogos en el hospital central?	4	4	4	
	14. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la ausencia de los odontólogos de su preferencia en el hospital central?	4	4	4	
Características personales (trato)	15. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el trato de los odontólogos del hospital central?	4	4	4	
Relación con el paciente	16. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la relación del paciente con los odontólogos del hospital central?	4	4	4	



	17. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la claridad de explicación de los odontólogos del hospital central?	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

- **Cuarta dimensión: Barreras de equipos, materiales y/o medicamentos**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características de los equipos, materiales y/o medicamentos que hay en los consultorios de odontología y/o farmacia del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala:** Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de equipos y/o materiales odontológicos	18. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la disponibilidad de equipos y/o material odontológico en el hospital central?	4	4	3	
Higiene de equipos y/o materiales odontológicos	19. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la higiene de equipos y/o material odontológico en el hospital central?	4	4	4	
Funcionamiento de equipos odontológicos	20. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el funcionamiento de los equipos odontológicos del hospital central?	4	4	4	
Disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital	21. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital central?	4	4	4	
Eficacia del medicamento	22. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la eficacia de medicamentos entregados en farmacia del hospital central?	4	4	4	

- **Quinta dimensión: Tipo de servicio odontológico**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar si los asegurados utilizan los servicios odontológicos del hospital central de forma exclusiva o prefieren acudir a otros proveedores fuera del hospital, así como determinar si estas preferencias están relacionadas con la existencia de las barreras de acceso indicadas por los mismos pacientes.
- **Escala:** Menos de 1 año = 3; De 1 a 2 años = 2; Más de 2 años o Nunca = 1.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicios odontológicos privados	23. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio privado?	4	4	4	

Servicios odontológicos públicos	24. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio público (MINSA)?	4	4	4	
Servicios odontológicos de la sanidad policial	25. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio de la sanidad policial fuera del hospital?	4	4	4	
	26. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio dentro del hospital central?	4	4	4	

- **Sexta dimensión: Propósito del servicio odontológico**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué motivos llevan a los asegurados a utilizar los servicios odontológicos del hospital central y determinar si existe relación con las barreras de acceso indicadas por los mismos pacientes.
- **Escala:** Menos de 1 año = 3; De 1 a 2 años = 2; Más de 2 años o Nunca = 1.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prevención	27. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por prevención o examen de rutina en el hospital central?	4	4	4	
	28. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por fluorización en el hospital central?	4	4	4	
	29. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por profilaxis y/o destartraje (limpieza bucal) en el hospital central?	4	4	4	
Urgencia o dolor	30. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por urgencia o dolor en el hospital central?	4	4	4	
	31. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por extracción dental en el hospital central?	4	4	4	
	32. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por drenaje de pus (absceso dental) en el hospital central?	4	4	4	
	33. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por tratamiento de fracturas de los maxilares (mandíbula) en el hospital central?	4	4	4	
Tratamiento recuperativo	34. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por	4	4	4	

no consecutivo de dolor	tratamiento recuperativo (citado) en el hospital central?				
	35. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por curación dental (resina) en el hospital central?	4	4	4	
	36. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por prótesis fija, removible y/o implante en el hospital central?	4	4	4	
	37. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por ortodoncia (brackets) en el hospital central?	4	4	3	

- **Sétima dimensión: Volumen de servicios odontológicos usados**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar la frecuencia de utilización de los servicios odontológicos del hospital central por parte de los asegurados en función de los motivos que los llevaron a utilizarlos y determinar si está relacionado con las barreras de acceso indicadas por los mismos pacientes.
- **Escala:** Una vez o Ninguna = 1; Dos veces = 2; Tres o más veces = 3.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Si la última visita odontológica en el hospital central fue hace menos de 1 año, marque la opción que mejor considere para las siguientes preguntas.					
Frecuencia de visitas al dentista	38. ¿Con qué frecuencia visitó el hospital central por chequeos dentales preventivos antes de la última vez?	4	4	4	
	39. ¿Con qué frecuencia visitó el hospital central por urgencia o dolor dental antes de la última vez?	4	4	4	
	40. ¿Con qué frecuencia visitó el hospital central por tratamientos recuperativos (no dolor) antes de la última vez?	4	4	4	


Firma del evaluador
DNI:


Dr. ANDRÉS PLASENCIA CAMPOS
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 35863

Segundo validador (de contenido)

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital policial". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer odontológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	HUGO ALEJANDRO MANRIQUE CHICOMA
Grado profesional:	Magister (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	DOCENTE TEMÁTICO
Institución donde labora:	GERENCIA SOCIAL, GESTIÓN DE PROGRAMAS, ASESORÍAS EN SALUD PÚBLICA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Escala de Likert modificada)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud (BASS) y uso de la atención odontológica (UAO) en un hospital policial
Autor:	Jhonnathan Dario Rojas Chuquin
Procedencia:	Adaptado de Shaheen et al. (2020), Allen et al. (2017), Lara y López (2002) y Davidson y Andersen (1997).
Administración:	Virtual (formularios de Google)
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Entorno virtual (WhatsApp y/o correo electrónico)
Significación:	<i>Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición):</i> La primera variable (BASS) consta de 4 dimensiones, 22 ítems (4,7,6 y 5 ítems por cada dimensión, respectivamente). La segunda variable (UAO) consta de 3 dimensiones, 18 ítems (4, 11 y 3 ítems por cada dimensión, respectivamente). El objetivo es determinar si las BASS están relacionadas al UAO en el hospital, por lo tanto, se quiere medir que tanto problema generan las BASS para desalentar el UAO en el hospital, condicionando la utilización de servicios dentales extrahospitalarios.

4. **Soporte teórico**

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Barreras de acceso a los servicios de salud (BASS) Adaptado de Shaheen et al. (2020) y de Allen et al. (2017)	Barreras físicas o geográficas	Están referidas a: 1) la limpieza y comodidad de los ambientes, incluyendo la disponibilidad de baños y agua limpia; 2) la distancia del domicilio hacia el consultorio; y 3) el transporte desde su domicilio hacia el consultorio.
	Barreras del sistema de atención	Están referidas a: 1) la disponibilidad de especialidades odontológicas; 2) a la cobertura y/o costo del seguro de la sanidad policial; 3) a la burocracia y/o sistema de espera; y 4) las citas, horarios y fechas de programación poco flexibles, sin considerar la urgencia o prioridad de cada caso.
	Barreras de competencias del personal	Están referidas a: 1) Habilidad y/o capacidad del odontólogo; 2) la disponibilidad y número de personal de odontología, por insuficiente cantidad de profesionales; 3) las características personales, relacionado al trato hacia el paciente; y 4) la relación con el paciente, centrado en el respeto y la buena comunicación.
	Barreras de equipos, materiales y medicamentos	Están referidas a: 1) la disponibilidad de equipos y/o materiales odontológicos; 2) la higiene de equipos y/o materiales odontológicos; 3) el funcionamiento de equipos odontológicos; 4) la disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital; y 5) la eficacia del medicamento.
Uso de la atención odontológica (UAO) Adaptado de Lara y López (2002) y de Davidson y Andersen (1997).	Tipo de servicio odontológico	Está referido a la fuente de financiamiento que cubre el costo de los servicios. Puede clasificarse en: 1) servicios odontológicos privados, 2) servicios odontológicos públicos, y 3) servicios odontológicos de la sanidad policial.
	Propósito del servicio odontológico	Está referida a los motivos que llevan al paciente al UAO y pueden ser: 1) prevención, 2) urgencia o dolor, y 3) tratamiento recuperativo no consecutivo de dolor.
	Volumen de servicios odontológicos usados	Esta dimensión se refiere a la cantidad de atenciones dentales recibidas en un periodo de tiempo determinado, puede analizarse según: 1) frecuencia de visitas al dentista.

5. **Presentación de instrucciones para el juez**

A continuación a usted le presento el “Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital policial” elaborado por el Esp. C.D. Jhonnathan Darío Rojas Chuquin en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y su semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así también, solicitamos brinde las observaciones que considere pertinentes.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión: Barreras físicas o geográficas**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características físicas o geográficas de los consultorios de odontología del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala: Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Limpieza y comodidad de los ambientes	1. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la limpieza de los ambientes de odontología del hospital central?	4	4	4	
	2. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la comodidad de los ambientes de odontología del hospital central?	4	4	4	
Distancia del domicilio hacia el consultorio	3. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la distancia de su domicilio al consultorio de odontología del hospital central?	4	4	4	
Transporte desde su domicilio hacia el consultorio	4. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el transporte desde su domicilio al consultorio de odontología del hospital central?	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Barreras del sistema de atención**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características del sistema de trabajo en los consultorios de odontología del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala: Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de especialidades odontológicas	5. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la disponibilidad de especialidades odontológicas en el hospital central?	4	4	4	
Cobertura y/o costo del seguro de la sanidad policial	6. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la cobertura del seguro odontológico en el hospital central?	4	4	4	
	7. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la compra de materiales dentales para su tratamiento en los consultorios de odontología del hospital central?	4	4	4	

Burocracia y/o sistema de espera	8. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el trámite de informes, referencias o descansos odontológicos en los consultorios de odontología del hospital central?	4	4	4	
	9. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el tiempo de espera durante su visita a los consultorios de odontología del hospital central?	4	4	4	
Citas, horarios y fechas de programación	10. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la obtención de una cita de odontología en el hospital central?	4	4	4	
	11. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica los horarios de atención de odontología en el hospital central?	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Barreras de competencias del personal**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características competenciales en los odontólogos del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala:** Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Habilidad y/o capacidad del odontólogo	12. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la habilidad y/o capacidad de los odontólogos del hospital central?	4	4	4	
Disponibilidad y número de personal de odontología	13. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la cantidad de odontólogos en el hospital central?	4	4	4	
	14. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la ausencia de los odontólogos de su preferencia en el hospital central?	4	4	4	
Características personales (trato)	15. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el trato de los odontólogos del hospital central?	4	4	4	
Relación con el paciente	16. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la relación del paciente con los odontólogos del hospital central?	4	4	4	
	17. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la claridad de explicación de	4	4	4	

	los odontólogos del hospital central?				
--	---------------------------------------	--	--	--	--

- **Cuarta dimensión: Barreras de equipos, materiales y/o medicamentos**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características de los equipos, materiales y/o medicamentos que hay en los consultorios de odontología y/o farmacia del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala:** Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de equipos y/o materiales odontológicos	18. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la disponibilidad de equipos y/o material odontológico en el hospital central?	4	4	4	
Higiene de equipos y/o materiales odontológicos	19. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la higiene de equipos y/o material odontológico en el hospital central?	4	4	4	
Funcionamiento de equipos odontológicos	20. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el funcionamiento de los equipos odontológicos del hospital central?	4	4	4	
Disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital	21. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital central?	4	4	4	
Eficacia del medicamento	22. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la eficacia de medicamentos entregados en farmacia del hospital central?	4	4	4	

- **Quinta dimensión: Tipo de servicio odontológico**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar si los asegurados utilizan los servicios odontológicos del hospital central de forma exclusiva o prefieren acudir a otros proveedores fuera del hospital, así como determinar si estas preferencias están relacionadas con la existencia de las barreras de acceso indicadas por los mismos pacientes.
- **Escala:** Menos de 1 año = 3; De 1 a 2 años = 2; Más de 2 años o Nunca = 1.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicios odontológicos privados	23. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio privado ?	4	4	4	
Servicios odontológicos públicos	24. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio público (MINS) ?	4	4	4	

Servicios odontológicos de la sanidad policial	25. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio de la sanidad policial fuera del hospital?	4	4	4	
	26. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio dentro del hospital central?	4	4	4	

- **Sexta dimensión: Propósito del servicio odontológico**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué motivos llevan a los asegurados a utilizar los servicios odontológicos del hospital central y determinar si existe relación con las barreras de acceso indicadas por los mismos pacientes.
- **Escala:** Menos de 1 año = 3; De 1 a 2 años = 2; Más de 2 años o Nunca = 1.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prevención	27. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por prevención o examen de rutina en el hospital central?	4	4	4	
	28. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por fluorización en el hospital central?	4	4	4	
	29. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por profilaxis y/o destartraje (limpieza bucal) en el hospital central?	4	4	4	
Urgencia o dolor	30. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por urgencia o dolor en el hospital central?	4	4	4	
	31. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por extracción dental en el hospital central?	4	4	4	
	32. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por drenaje de pus (absceso dental) en el hospital central?	4	4	4	
	33. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por tratamiento de fracturas de los maxilares (mandíbula) en el hospital central?	4	4	4	
Tratamiento recuperativo no	34. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por tratamiento recuperativo (citado) en el hospital central?	4	4	4	

consecutivo de dolor	35. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por curación dental (resina) en el hospital central?	4	4	4	
	36. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por prótesis fija, removible y/o implante en el hospital central?	4	4	4	
	37. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por ortodoncia (brackets) en el hospital central?	4	4	4	

- **Sétima dimensión: Volumen de servicios odontológicos usados**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar la frecuencia de utilización de los servicios odontológicos del hospital central por parte de los asegurados en función de los motivos que los llevaron a utilizarlos y determinar si está relacionado con las barreras de acceso indicadas por los mismos pacientes.
- **Escala: Una vez o Ninguna = 1; Dos veces = 2; Tres o más veces = 3.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Si la última visita odontológica en el hospital central fue hace menos de 1 año , marque la opción que mejor considere para las siguientes preguntas.					
Frecuencia de visitas al dentista	38. ¿Con qué frecuencia visitó el hospital central por chequeos dentales preventivos antes de la última vez?	4	4	4	
	39. ¿Con qué frecuencia visitó el hospital central por urgencia o dolor dental antes de la última vez?	4	4	4	
	40. ¿Con qué frecuencia visitó el hospital central por tratamientos recuperativos (no dolor) antes de la última vez?	4	4	4	

Firma del evaluador
DNI:

Tercer validador (estadístico)

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital policial". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer odontológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Roberto Antonio León Manco
Grado profesional:	Magister (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social (X) Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud pública e investigación
Institución donde labora:	Universidad Peruana Cayetano Heredia
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Escala de Likert modificada)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud (BASS) y uso de la atención odontológica (UAO) en un hospital policial
Autor:	Jhonnathan Dario Rojas Chuquin
Procedencia:	Adaptado de Shaheen et al. (2020), Allen et al. (2017), Lara y López (2002) y Davidson y Andersen (1997).
Administración:	Virtual (formularios de Google)
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Entorno virtual (WhatsApp y/o correo electrónico)
Significación:	<i>Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición):</i> La primera variable (BASS) consta de 4 dimensiones, 22 ítems (4,7,6 y 5 ítems por cada dimensión, respectivamente). La segunda variable (UAO) consta de 3 dimensiones, 18 ítems (4, 11 y 3 ítems por cada dimensión, respectivamente). El objetivo es determinar si las BASS están relacionadas al UAO en el hospital, por lo tanto, se quiere medir que tanto problema generan las BASS para desalentar el UAO en el hospital, condicionando la utilización de servicios dentales extrahospitalarios.

4. **Soporte teórico**

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
<p>Barreras de acceso a los servicios de salud (BASS) Adaptado de Shaheen et al. (2020) y de Allen et al. (2017)</p>	Barreras físicas o geográficas	Están referidas a: 1) la limpieza y comodidad de los ambientes, incluyendo la disponibilidad de baños y agua limpia; 2) la distancia del domicilio hacia el consultorio; y 3) el transporte desde su domicilio hacia el consultorio.
	Barreras del sistema de atención	Están referidas a: 1) la disponibilidad de especialidades odontológicas; 2) a la cobertura y/o costo del seguro de la sanidad policial; 3) a la burocracia y/o sistema de espera; y 4) las citas, horarios y fechas de programación poco flexibles, sin considerar la urgencia o prioridad de cada caso.
	Barreras de competencias del personal	Están referidas a: 1) Habilidad y/o capacidad del odontólogo; 2) la disponibilidad y número de personal de odontología, por insuficiente cantidad de profesionales; 3) las características personales, relacionado al trato hacia el paciente; y 4) la relación con el paciente, centrado en el respeto y la buena comunicación.
	Barreras de equipos, materiales y medicamentos	Están referidas a: 1) la disponibilidad de equipos y/o materiales odontológicos; 2) la higiene de equipos y/o materiales odontológicos; 3) el funcionamiento de equipos odontológicos; 4) la disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital; y 5) la eficacia del medicamento.
<p>Uso de la atención odontológica (UAO) Adaptado de Lara y López (2002) y de Davidson y Andersen (1997).</p>	Tipo de servicio odontológico	Está referido a la fuente de financiamiento que cubre el costo de los servicios. Puede clasificarse en: 1) servicios odontológicos privados, 2) servicios odontológicos públicos, y 3) servicios odontológicos de la sanidad policial.
	Propósito del servicio odontológico	Está referida a los motivos que llevan al paciente al UAO y pueden ser: 1) prevención, 2) urgencia o dolor, y 3) tratamiento recuperativo no consecutivo de dolor.
	Volumen de servicios odontológicos usados	Esta dimensión se refiere a la cantidad de atenciones dentales recibidas en un periodo de tiempo determinado, puede analizarse según: 1) frecuencia de visitas al dentista.

5. **Presentación de instrucciones para el juez**

A continuación a usted le presento el “Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud y uso de la atención odontológica en un hospital policial” elaborado por el Esp. C.D. Jhonnathan Darío Rojas Chuquin en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<p align="center">CLARIDAD</p> <p><i>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y su semántica son adecuadas.</i></p>	1. No cumple con el criterio	<i>El ítem no es claro.</i>
	2. Bajo nivel	<i>El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.</i>
	3. Moderado nivel	<i>Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.</i>
	4. Alto nivel	<i>El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.</i>
<p align="center">COHERENCIA</p> <p><i>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</i></p>	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	<i>El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.</i>
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	<i>El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.</i>
	3. Acuerdo (moderado nivel)	<i>El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.</i>
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	<i>El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.</i>
<p align="center">RELEVANCIA</p> <p><i>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.</i></p>	1. No cumple con el criterio	<i>El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.</i>
	2. Bajo nivel	<i>El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.</i>
	3. Moderado nivel	<i>El ítem es relativamente importante.</i>
	4. Alto nivel	<i>El ítem es muy relevante y debe ser incluido.</i>

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así también, solicitamos brinde las observaciones que considere pertinentes.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión: Barreras físicas o geográficas**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características físicas o geográficas de los consultorios de odontología del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala:** Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Limpieza y comodidad de los ambientes	1. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la limpieza de los ambientes de odontología del hospital central?	3	3	3	
	2. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la comodidad de los ambientes de odontología del hospital central?	3	3	4	
Distancia del domicilio hacia el consultorio	3. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la distancia de su domicilio al consultorio de odontología del hospital central?	3	3	4	
Transporte desde su domicilio hacia el consultorio	4. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el transporte desde su domicilio al consultorio de odontología del hospital central?	3	3	4	

- **Segunda dimensión: Barreras del sistema de atención**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características del sistema de trabajo en los consultorios de odontología del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala:** Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de especialidades odontológicas	5. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la disponibilidad de especialidades odontológicas en el hospital central?	3	3	4	
Cobertura y/o costo del seguro de la sanidad policial	6. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la cobertura del seguro odontológico en el hospital central?	3	3	4	
	7. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la compra de materiales dentales para su tratamiento en los consultorios de odontología del hospital central?	3	3	4	
	8. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la	3	3	4	

Burocracia y/o sistema de espera	atención odontológica el trámite de informes, referencias o descansos odontológicos en los consultorios de odontología del hospital central?				
	9. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el tiempo de espera durante su visita a los consultorios de odontología del hospital central?	4	3	3	
Citas, horarios y fechas de programación	10. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la obtención de una cita de odontología en el hospital central?	4	3	3	
	11. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica los horarios de atención de odontología en el hospital central?	4	3	4	

- **Tercera dimensión: Barreras de competencias del personal**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características competenciales en los odontólogos del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala:** Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Habilidad y/o capacidad del odontólogo	12. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la habilidad y/o capacidad de los odontólogos del hospital central?	4	4	4	
Disponibilidad y número de personal de odontología	13. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la cantidad de odontólogos en el hospital central?	4	4	4	
	14. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la ausencia de los odontólogos de su preferencia en el hospital central?	4	4	4	
Características personales (trato)	15. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el trato de los odontólogos del hospital central?	4	4	4	
Relación con el paciente	16. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la relación del paciente con los odontólogos del hospital central?	4	4	4	
	17. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la claridad de explicación de los odontólogos del hospital central?	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: Barreras de equipos, materiales y/o medicamentos**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué características de los equipos, materiales y/o medicamentos que hay en los consultorios de odontología y/o farmacia del hospital central representan un problema para los pacientes en su intento por conseguir atención odontológica.
- **Escala: Gran problema = 1; Pequeño problema = 2; No es problema = 3.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de equipos y/o materiales odontológicos	18. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la disponibilidad de equipos y/o material odontológico en el hospital central?	4	4	4	
Higiene de equipos y/o materiales odontológicos	19. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la higiene de equipos y/o material odontológico en el hospital central?	4	4	4	
Funcionamiento de equipos odontológicos	20. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica el funcionamiento de los equipos odontológicos del hospital central?	4	4	4	
Disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital	21. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital central?	4	4	4	
Eficacia del medicamento	22. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica la eficacia de medicamentos entregados en farmacia del hospital central?	4	4	4	

- **Quinta dimensión: Tipo de servicio odontológico**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar si los asegurados utilizan los servicios odontológicos del hospital central de forma exclusiva o prefieren acudir a otros proveedores fuera del hospital, así como determinar si estas preferencias están relacionadas con la existencia de las barreras de acceso indicadas por los mismos pacientes.
- **Escala: Menos de 1 año = 3; De 1 a 2 años = 2; Más de 2 años o Nunca = 1.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicios odontológicos privados	23. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio privado ?	4	4	4	
Servicios odontológicos públicos	24. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio público (MINSA) ?	4	4	4	
Servicios odontológicos	25. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio de la	4	4	4	

de la sanidad policial	sanidad policial fuera del hospital?				
	26. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica en un consultorio dentro del hospital central?	4	4	4	

- **Sexta dimensión: Propósito del servicio odontológico**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar qué motivos llevan a los asegurados a utilizar los servicios odontológicos del hospital central y determinar si existe relación con las barreras de acceso indicadas por los mismos pacientes.
- **Escala: Menos de 1 año = 3; De 1 a 2 años = 2; Más de 2 años o Nunca = 1.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prevención	27. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por prevención o examen de rutina en el hospital central?	3	3	4	
	28. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por fluorización en el hospital central?	3	3	4	
	29. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por profilaxis y/o destartraje (limpieza bucal) en el hospital central?	3	3	4	
Urgencia o dolor	30. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por urgencia o dolor en el hospital central?	4	4	4	
	31. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por extracción dental en el hospital central?	4	4	4	
	32. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por drenaje de pus (absceso dental) en el hospital central?	4	4	4	
	33. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por tratamiento de fracturas de los maxilares (mandíbula) en el hospital central?	4	4	4	
Tratamiento recuperativo no consecutivo de dolor	34. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por tratamiento recuperativo (citado) en el hospital central?	4	4	4	
	35. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por curación dental (resina) en el hospital central?	4	4	4	

	36. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por prótesis fija, removible y/o implante en el hospital central?	4	4	4	
	37. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última atención odontológica por ortodoncia (brackets) en el hospital central?	4	4	4	

- **Sétima dimensión: Volumen de servicios odontológicos usados**
- **Objetivos de la dimensión:** Determinar la frecuencia de utilización de los servicios odontológicos del hospital central por parte de los asegurados en función de los motivos que los llevaron a utilizarlos y determinar si está relacionado con las barreras de acceso indicadas por los mismos pacientes.
- **Escala: Una vez o Ninguna = 1; Dos veces = 2; Tres o más veces = 3.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Si la última visita odontológica en el hospital central fue hace menos de 1 año , marque la opción que mejor considere para las siguientes preguntas.					
Frecuencia de visitas al dentista	38. ¿Con qué frecuencia visitó el hospital central por chequeos dentales preventivos antes de la última vez?	4	4	4	
	39. ¿Con qué frecuencia visitó el hospital central por urgencia o dolor dental antes de la última vez?	4	4	4	
	40. ¿Con qué frecuencia visitó el hospital central por tratamientos recuperativos (no dolor) antes de la última vez?	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI: 43649284

Anexo 06: Carta de presentación de la UCV para el Hospital



31
años

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Lima, 17 de octubre del 2023

Señor (a):

Mg. Moisés Salvador Rojas Arcos.

General Médico PNP – Director:

Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Nº de Carta : 064 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación en la institución que usted dignamente dirige.

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 17 de octubre del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **ROJAS CHUQUIN, JHONNATHAN DARIO**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **“BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y USO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN UN HOSPITAL POLICIAL, 2023”**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por lo expuesto, agradeceré a usted tenga a bien autorizar la investigación que realizará el maestrando interesado.

Atentamente




Dra. Consuelo Del Pilar Clemente Castillo
Jefa de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo
Campus Ate

“Somos la universidad de los que quieren salir adelante”

Dirección: Ate, Km. 8.2 Carretera. Central, Ate

Correo : posgrado.ate@ucv.edu.pe

Celular: 986 326 023

www.ucv.edu.pe



Anexo 07: Autorización de la Dirección de Sanidad Policial



POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE
PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL

REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N°20231750343 de 20OCT2023, relacionado a la solicitud del **Capitán SPNP Jhonnathan Dario ROJAS CHUQUIN**, para realizar proyecto de investigación en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

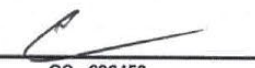
DECRETO N° 300 - 2023-DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.EI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por el Capitán SPNP Jhonnathan Dario ROJAS CHUQUIN, quien peticona Autorización para desarrollar el Proyecto de Investigación, para optar el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud; **PASE** al señor **General S PNP Moisés Salvador ROJAS ARCOS, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** al **Capitán SPNP Jhonnathan Dario ROJAS CHUQUIN**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado **"BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y USO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN UN HOSPITAL POLICIAL, 2023"**, con fines académicos a través de la Universidad César Vallejo, y se sirva disponer a quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo que la Unidad de Docencia y Capacitación - HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar al Oficial en mención, que en su calidad de estudiante, deberá presentar una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, **13 DIC. 2023**

NECC/PJPM
msp




OS - 292453
Nagy Esau CABRERA CONTRERAS
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

Anexo 08: Base de datos de la prueba piloto

Variable 1

Barreras de acceso a los servicios de salud (BASS)																						K _{BASS}		
Barreras físicas o geográficas (BFG)				Barreras del sistema de atención (BSA)							Barreras de competencias del personal (BCP)						Barreras de equipos y medicamentos (BEM)					22		
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Total _{BASS}		
1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62		
2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	35		
3	2	2	1	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	48		
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66		
5	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	60		
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66		
7	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	3	51		
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65		
9	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	43		
10	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	30		
11	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	1	47		
12	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	29		
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	65		
14	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	62		
15	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	50		
16	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	2	50		
17	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1	3	1	3	3	3	51		
18	2	1	1	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	43		
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66		
20	2	2	1	2	3	1	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	38		
S ²	0.47	0.56	0.64	0.47	0.47	0.68	0.24	0.64	0.37	0.43	0.66	0.84	0.62	0.62	1.00	0.83	0.74	0.47	0.68	0.67	0.17	0.65	152.24	
																						12.93		
																							Alfa de Cronbach	0.959

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right] \rightarrow \text{donde: } K=22; \sum S_i=12.93; S_t=152.24; \text{ por lo tanto: } \alpha=0.959$$

Variable 2

Uso de la atención odontológica (UAO)																		K _{V2}		
Tipo de servicio odontológico (TSO)				Propósito del servicio odontológico (PSO)											Volumen servicios usados (VSU)			18		
P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total _{UAO}		
1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28		
2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22		
3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	22		
5	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	2	2	3	36		
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	50		
7	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
8	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	30		
9	2	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	2	35		
10	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	30		
11	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22		
12	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	27		
13	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22		
14	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	3	3	32		
15	3	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	29		
16	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	48		
17	3	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
18	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22		
19	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26		
20	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	2	2	34		
S ²	0.75	0.43	0.79	0.75	0.77	0.78	0.80	0.85	0.87	0.56	0.67	0.68	0.57	0.54	0.56	0.64	0.33	0.58	68.09	
																		11.90		
																			Alfa de Cronbach	0.874

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right] \rightarrow \text{donde: } K=18; \sum S_i=11.90; S_t=68.09; \text{ y por lo tanto: } \alpha=0.874$$

Anexo 09: Base de datos total del estudio

Variable 1

Barreras de acceso a los servicios de salud (BASS)																									K _{BASS}	
Barreras físicas o geográficas (BFG)					Barreras del sistema de atención (BSA)							Barreras de competencias del personal (BCP)							Barreras de equipos, materiales y medicamentos (BEM)					22		
P1	P2	P3	P4	Total _{BFG}	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total _{BSA}	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Total _{BCP}	P18	P19	P20	P21	P22	Total _{BEM}	Total _{BASS}
1	2	3	3	11	3	3	3	3	2	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	15	64	
2	2	3	3	11	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	2	3	17	3	2	3	3	3	14	63
3	1	2	2	8	2	3	3	2	3	2	2	17	2	2	3	1	1	2	11	3	1	2	3	2	11	47
4	3	3	3	12	3	3	3	2	3	3	3	20	3	1	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	63
5	1	2	3	9	3	1	3	2	3	3	3	18	1	3	2	2	1	1	10	3	3	3	3	3	15	52
6	1	1	1	4	3	3	3	2	3	2	3	19	3	3	3	1	1	1	12	3	3	3	3	3	15	50
7	3	3	3	12	3	3	3	2	3	3	2	19	3	3	3	2	1	2	14	3	3	3	3	3	15	60
8	2	1	1	5	3	3	3	3	1	2	1	16	3	3	1	3	1	1	12	3	3	3	3	3	15	48
9	1	1	1	4	2	1	2	2	2	2	2	13	2	2	3	2	2	2	13	2	3	3	2	2	12	42
10	1	2	1	5	3	3	2	2	1	3	2	16	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	2	2	8	37
11	2	1	3	9	2	2	3	2	1	1	2	13	1	1	1	1	1	1	6	2	2	2	3	3	12	40
12	2	2	3	10	3	2	3	2	2	3	2	17	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	3	2	10	43
13	3	3	3	12	3	3	3	2	2	3	2	18	2	3	2	2	2	2	13	3	2	3	3	3	14	57
14	3	3	3	12	2	3	3	2	3	3	2	18	2	3	2	1	1	2	11	3	3	3	3	3	15	56
15	3	3	1	8	2	2	3	2	1	2	1	13	1	1	1	1	1	1	6	3	3	3	3	3	15	42
16	1	1	3	6	3	3	3	3	1	3	2	18	2	1	3	2	2	2	12	3	1	1	3	3	11	49
17	2	3	3	11	2	2	3	2	2	1	1	13	1	1	1	1	1	1	6	2	2	2	3	2	11	41
18	1	1	3	6	3	3	3	3	2	3	2	19	3	2	3	3	3	3	17	3	2	3	3	3	14	58
19	1	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	10	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	3	3	10	32
20	1	1	1	4	2	2	3	2	3	3	3	18	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	3	1	8	40
21	3	3	1	8	3	3	3	2	1	2	3	17	3	3	3	3	1	3	16	3	2	3	3	3	14	55
22	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	2	3	3	2	3	16	3	3	3	3	2	14	62
23	2	2	3	10	3	3	3	2	2	3	2	18	2	3	2	2	1	1	11	3	2	2	3	2	12	51
24	3	2	3	11	3	3	3	3	2	3	3	20	3	3	2	3	2	3	16	3	2	3	3	3	15	62
25	3	2	3	11	3	3	3	3	3	3	3	21	2	1	3	2	2	2	12	3	2	3	3	3	14	58
26	2	3	3	11	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	2	2	2	15	3	2	2	2	2	11	58
27	1	2	3	9	2	3	1	3	2	3	2	16	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	40
28	1	1	2	6	2	2	3	1	2	2	1	13	1	2	2	1	1	1	8	1	1	1	3	1	7	34
29	3	2	1	7	3	3	3	3	2	3	2	19	1	3	3	1	1	2	11	3	2	3	3	3	14	51
30	1	3	2	8	1	1	3	1	1	3	1	11	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	3	1	8	33
31	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	66
32	3	2	3	11	3	3	3	3	2	3	3	20	3	3	3	1	1	1	12	3	3	3	3	3	15	58
33	2	2	3	9	2	2	2	2	1	2	1	12	1	2	2	1	1	1	8	2	1	2	3	3	11	40
34	2	1	1	5	2	2	3	2	3	3	3	18	1	2	3	2	1	2	11	3	3	3	3	1	13	47
35	2	1	3	9	3	3	3	2	2	3	2	18	1	2	2	1	1	2	9	3	2	2	3	1	11	47
36	2	1	3	9	3	3	2	3	3	3	2	19	1	2	1	2	2	1	9	3	2	3	3	2	13	50
37	3	2	3	10	3	3	2	3	3	3	2	19	2	3	2	2	2	2	13	3	1	2	3	3	12	54
38	3	2	3	11	2	3	3	2	1	2	1	14	1	1	2	1	1	1	7	3	1	2	3	2	11	43
39	3	2	3	11	1	1	2	2	3	3	2	14	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	3	3	10	43
40	1	1	2	6	2	2	3	3	3	3	3	19	2	2	2	1	1	1	9	1	1	2	3	3	10	44
41	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	66
42	1	1	1	4	2	3	3	1	2	3	3	17	1	2	2	1	1	2	9	3	1	2	3	3	12	42
43	2	2	2	8	2	3	2	3	2	2	2	16	1	3	1	1	1	1	8	2	1	2	2	2	9	41
44	1	1	1	4	1	3	3	1	1	3	1	13	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	32
45	2	3	3	11	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	2	17	2	3	2	3	3	13	62
46	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	1	7	1	1	1	1	1	5	23
47	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	2	20	2	3	3	3	2	2	15	3	3	3	3	3	15	62
48	1	2	3	9	1	2	3	1	2	2	2	13	1	1	2	1	1	1	7	2	1	1	3	3	10	39
49	1	1	3	7	2	2	3	2	2	1	2	14	1	2	2	1	2	2	10	2	1	2	3	2	10	41
50	3	3	2	10	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	2	17	3	3	3	3	3	15	63
51	2	2	3	10	3	2	3	2	1	3	1	15	2	2	1	2	1	2	9	3	1	1	1	1	7	41
52	1	2	2	7	2	2	2	2	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	6	30
53	3	3	3	12	3	3	3	2	2	3	3	19	3	3	3	2	2	2	15	3	3	3	3	3	15	61
54	3	2	2	9	1	3	2	2	3	3	1	15	1	2	2	1	1	1	8	2	1	2	3	3	11	43
55	2	2	3	10	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	16	3	2	2	3	3	13	60
56	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	2	17	2	2	1	3	3	11	61
57	1	1	2	6	1	2	3	1	1	2	2	12	1	2	3	1	1	1	9	3	1	2	3	2	11	38
58	2	2	3	10	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	3	1	1	1	11	3	2	3	3	3	14	56
59	3	3	1	8	1	3	3	2	1	3	2	15	2	2	1	1	1	1	8	3	3	2	2	1	11	42
60	3	3	2	10	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	63
61	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	22
62	1	1	3	8	3	2	3	3	2	3	3	19	1	3	3	1	1	1	10	3	1	1	3	3	11	48
63	2	3	3	11	3	3	3	3	2	2	2	18	1	1	1	1	1	2	7	3	3	3	3	3	15	51
64	2	2	2	8	3	3	2	3	3	3	3	20	2	2	3	2	3	2	14	3	2	3	3	3	14	56
65	1	2	1	7	2	2	3	1	2	2	2	14	2	2	2	1	1	1	9	1	1	1	3	3	9	39
66	3	2	3	11	3	3	2	1	2	2	2	15	3	3	3	2	2	2	15	2	3	3	3	3	14	55
67	2	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	25
68	1	1	2	6	3	3	3	2	3	3	3	20	1	3	1	1	1	1	8	1	1	1	3	3	9	43
69	2	2	3	10	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	3	2	2	2	14	2	3	3	3	3	14	59
70	2	2	2																							

	Barreras de acceso a los servicios de salud (BASS)																								K _{BASS}		
	Barreras físicas o geográficas (BFG)				Barreras del sistema de atención (BSA)								Barreras de competencias del personal (BCP)							Barreras de equipos, materiales y medicamentos (BEM)						Total _{BASS}	
	P1	P2	P3	P4	Total _{BFG}	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total _{BSA}	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Total _{BCP}	P18	P19	P20	P21			P22
91	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	22
92	1	1	3	3	8	1	2	2	1	1	1	1	9	1	2	1	1	1	1	7	2	1	1	2	1	7	31
93	1	2	2	2	7	2	2	3	2	3	3	1	16	3	2	3	1	2	2	13	3	2	1	3	2	11	47
94	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	9	1	1	3	1	1	1	8	3	1	1	2	1	8	29
95	1	2	1	1	5	1	2	3	2	1	2	1	12	1	2	1	1	1	1	7	2	2	2	2	1	9	33
96	1	1	3	3	8	1	1	3	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	3	3	10	33
97	1	2	3	3	9	3	3	3	1	1	3	3	17	2	3	3	1	1	1	11	3	3	3	3	3	15	52
98	3	1	3	3	10	1	1	2	1	1	1	1	8	3	2	1	2	3	2	13	1	2	3	2	1	9	40
99	1	2	3	3	9	3	3	3	3	3	3	2	20	1	3	2	1	1	1	9	3	1	2	3	3	12	50
100	2	2	1	1	6	3	1	2	1	2	3	2	14	3	2	2	3	3	3	16	3	2	2	3	2	12	48
101	2	2	3	3	10	2	3	3	2	3	3	3	19	3	3	3	1	3	2	15	3	2	2	3	3	13	57
102	1	1	3	2	7	1	1	2	2	2	1	3	12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	34
103	1	3	3	2	9	1	2	3	1	2	3	1	13	1	3	2	2	1	3	12	3	2	2	3	3	13	47
104	3	3	1	1	8	3	3	3	2	3	3	1	18	2	3	2	2	2	2	13	3	3	3	3	3	15	54
105	2	3	2	3	10	2	3	2	2	1	1	3	14	1	1	1	1	1	1	6	3	1	2	3	2	11	41
106	1	1	2	2	6	1	3	2	1	2	3	2	14	2	2	2	1	1	1	9	2	2	2	3	3	12	41
107	1	1	1	1	4	2	2	3	1	3	3	2	16	1	2	3	1	1	1	9	2	1	2	2	2	9	38
108	1	1	1	1	4	2	2	3	1	1	2	1	12	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	3	2	10	32
109	1	1	2	2	6	1	1	3	1	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	27
110	1	1	3	3	8	1	1	3	2	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	33
111	1	1	2	2	6	1	2	3	1	1	2	1	11	1	2	1	1	1	1	7	2	1	1	3	3	10	34
112	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	23
113	1	1	3	3	8	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	2	2	3	16	3	1	3	3	3	13	58
114	1	2	3	3	9	2	3	2	1	3	3	1	15	1	2	2	1	1	1	8	1	1	2	3	3	10	42
115	1	2	1	1	5	3	3	2	1	2	1	1	13	1	2	2	1	1	1	8	1	2	1	3	2	9	35
116	2	1	1	1	5	2	3	3	1	2	3	1	15	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	2	7	33
117	1	1	2	2	6	1	1	1	1	1	2	2	9	1	2	1	1	1	1	7	1	1	2	3	2	9	31
118	2	1	1	1	5	2	3	3	3	3	2	3	19	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	3	3	9	40
119	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	9	1	2	1	1	1	1	7	2	1	1	3	2	9	29
120	1	2	1	1	5	3	3	3	2	3	3	2	19	2	2	2	1	1	1	9	3	2	2	3	3	13	46
121	3	1	1	1	6	1	1	3	2	1	3	1	12	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	3	3	11	35
122	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	3	3	13	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	7	30
123	1	3	2	3	9	2	3	3	2	1	3	1	15	1	1	2	3	3	3	13	3	2	3	3	3	14	51
124	2	2	1	1	6	1	1	3	1	1	2	1	10	1	3	3	1	1	1	10	2	3	3	1	1	10	36
125	3	2	3	3	11	3	3	3	2	3	3	3	20	3	3	3	3	1	3	16	3	3	2	3	3	14	61
126	1	2	2	2	6	1	1	1	1	2	2	1	9	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	2	7	28
127	1	1	3	3	8	2	1	3	1	3	3	1	14	1	1	2	1	1	1	7	3	1	1	3	3	11	40
128	3	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	25
129	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	3	2	9	28
130	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2	2	1	10	1	1	2	1	1	1	7	1	1	1	2	1	6	27
131	1	1	1	2	5	1	1	2	1	1	3	1	10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	2	6	27
132	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	22
133	1	1	3	3	8	1	1	2	2	1	2	1	10	1	1	2	1	1	1	7	1	1	2	2	2	8	33
134	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	2	7	24
135	3	2	3	3	11	2	2	3	2	2	2	2	15	3	3	1	2	2	3	14	3	3	3	3	2	14	54
136	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	22
137	1	1	3	3	8	3	3	3	3	3	1	1	17	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	40
138	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	22
139	1	1	3	3	8	2	1	2	2	1	2	1	11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	2	8	33
140	2	2	1	1	6	2	2	2	1	2	3	1	13	2	3	1	1	1	1	9	3	2	3	3	3	14	42
141	2	1	3	3	9	3	2	3	1	2	3	1	15	1	1	1	1	3	1	8	1	3	1	3	3	11	43
142	1	1	2	1	5	1	2	1	1	2	1	1	9	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	3	3	10	30
143	2	2	3	3	10	2	2	3	3	2	1	1	14	1	1	2	1	1	1	7	1	2	2	3	3	11	42
144	1	1	2	2	6	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	6	26
145	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	2	2	8	26
146	1	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1	1	12	1	3	2	1	1	1	9	3	1	2	3	3	12	37
147	1	1	3	3	8	2	2	3	2	3	3	3	18	2	3	3	2	1	1	12	1	1	1	1	1	5	43
148	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	22
149	1	1	2	2	6	2	2	2	2	2	2	1	13	1	3	1	1	1	2	9	2	1	2	2	2	9	37
150	2	3	3	3	11	3	1	2	2	1	3	1	13	1	3	1	1	1	2	9	2	1	1	3	3	10	43
151	2	2	3	3	10	2	2	3	2	1	3	2	15	1	2	2	1	1	1	8	2	2	2	3	3	12	45
152	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	3	1	12	1	2	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	28
153	1	1	3	3	8	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	31
154	1	2	3	3	9	3	3	3	3	3	3	2	20	2	1	1	1	2	1	8	3	1	3	3	2	12	49
155	2	2	3	3	10	2	2	2	2	1	2	1	12	2	2	2	2	1	1	10	1	1	1	3	2	8	40
156	1	1	2	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	6	25
157	3	2	3	3	11	2	1	2	1	1	1	2	10	1	2	2	1	1	1	8	3	1	2	3	1	10	39
158	2	2	3	3	10	2	3	3	2	3	3	2	18	2</													

	Barreras de acceso a los servicios de salud (BASS)																										K _{BASS}
	Barreras físicas o geográficas (BFG)					Barreras del sistema de atención (BSA)						Barreras de competencias del personal (BCP)						Barreras de equipos, materiales y medicamentos (BEM)					22				
	P1	P2	P3	P4	Total _{BFG}	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total _{BSA}	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Total _{BCP}	P18	P19		P20	P21	P22	
191	1	2	2	3	8	2	3	3	2	3	2	2	17	2	2	3	1	1	2	11	3	1	2	3	2	11	47
192	3	3	3	3	12	3	3	3	2	3	3	3	20	3	1	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	63
193	1	2	3	3	9	3	1	3	2	3	3	3	18	1	3	2	2	1	1	10	3	3	3	3	3	15	52
194	1	1	1	1	4	3	3	3	2	3	2	3	19	3	3	3	1	1	1	12	3	3	3	3	3	15	50
195	3	3	3	3	12	3	3	3	2	3	3	2	19	3	3	3	2	1	2	14	3	3	3	3	3	15	60
196	2	1	1	1	5	3	3	3	3	1	2	1	16	3	3	1	3	1	1	12	3	3	3	3	3	15	48
197	1	1	1	1	4	2	1	2	2	2	2	2	13	2	2	3	2	2	2	13	2	3	3	2	2	12	42
198	1	2	1	1	5	3	3	2	2	1	3	2	16	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	2	2	8	37
199	2	1	3	3	9	2	2	3	2	1	1	2	13	1	1	1	1	1	6	2	2	2	3	3	12	40	
200	2	2	3	3	10	3	2	3	2	2	3	2	17	1	1	1	1	1	6	2	1	2	3	2	10	43	
201	3	3	3	3	12	3	3	3	2	2	3	2	18	2	3	2	2	2	13	3	2	3	3	3	14	57	
202	3	3	3	3	12	2	3	3	2	3	3	2	18	2	3	2	1	1	2	11	3	3	3	3	3	15	56
203	3	3	1	1	8	2	2	3	2	1	2	1	13	1	1	1	1	1	6	3	3	3	3	3	15	42	
204	1	1	3	3	8	3	3	3	3	1	3	2	18	2	1	3	2	2	12	3	1	1	3	3	11	49	
205	2	3	3	3	11	2	2	3	2	2	1	1	13	1	1	1	1	1	6	2	2	2	3	2	11	41	
206	1	1	3	3	8	3	3	3	3	2	3	2	19	3	2	3	3	3	17	3	2	3	3	3	14	58	
207	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	10	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	3	3	10	32
208	1	1	1	3	6	2	2	3	2	3	3	3	18	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	3	1	8	40
209	3	3	1	1	8	3	3	3	2	1	2	3	17	3	3	3	3	1	3	16	3	2	3	3	3	14	55
210	3	3	3	2	11	3	3	3	3	3	3	3	21	3	2	3	3	2	3	16	3	3	3	3	2	14	62
211	2	2	3	3	10	3	3	3	2	2	3	2	18	2	3	2	2	1	1	11	3	2	2	3	2	12	51
212	3	2	3	3	11	3	3	3	3	2	3	3	20	3	3	2	3	2	3	16	3	3	3	3	3	15	62
213	3	2	3	3	11	3	3	3	3	3	3	3	21	2	1	3	2	2	12	3	2	3	3	3	14	58	
214	2	3	3	3	11	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	2	2	15	3	2	2	2	2	11	58	
215	1	2	3	3	9	2	3	1	3	2	3	2	16	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	40	
216	1	1	2	2	6	2	2	3	1	2	2	1	13	1	2	2	1	1	1	8	1	1	1	3	1	7	34
217	3	2	1	1	7	3	3	3	3	2	3	2	19	1	3	3	1	1	2	11	3	2	3	3	3	14	51
218	1	3	2	2	8	1	1	3	1	1	3	1	11	1	1	1	1	1	6	2	1	1	3	1	8	33	
219	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	66	
220	3	2	3	3	11	3	3	3	3	2	3	3	20	3	3	3	1	1	1	12	3	3	3	3	3	15	58
221	2	2	3	2	9	2	2	2	2	1	2	1	12	1	2	2	1	1	1	8	2	1	2	3	3	11	40
222	2	1	1	1	5	2	2	3	2	3	3	3	18	1	2	3	2	1	2	11	3	3	3	3	1	13	47
223	2	1	3	3	9	3	3	3	2	2	3	2	18	1	2	2	1	1	2	9	3	2	2	3	1	11	47
224	2	1	3	3	9	3	3	2	3	3	3	2	19	1	2	1	2	2	1	9	3	2	3	3	2	13	50
225	3	2	3	2	10	3	3	2	3	3	3	2	19	2	3	2	2	2	13	3	1	2	3	3	12	54	
226	3	2	3	3	11	2	3	3	2	1	2	1	14	1	1	2	1	1	1	7	3	1	2	3	2	11	43
227	3	2	3	3	11	1	1	2	2	3	3	2	14	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	3	3	10	43
228	1	1	2	2	6	2	2	3	3	3	3	3	19	2	2	2	1	1	1	9	1	1	2	3	3	10	44
229	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	66	
230	1	1	1	1	4	2	3	3	1	2	3	3	17	1	2	2	1	1	2	9	3	1	2	3	3	12	42
231	2	2	2	2	8	2	3	2	3	2	2	2	16	1	3	1	1	1	1	8	2	1	2	2	2	9	41
232	1	1	1	1	4	1	3	3	1	1	3	1	13	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	32	
233	2	3	3	3	11	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	2	17	2	3	2	3	3	13	62
234	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	1	7	1	1	1	1	1	5	23
235	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	2	20	2	3	3	3	2	15	3	3	3	3	3	15	62	
236	1	2	3	3	9	1	2	3	1	2	2	2	13	1	1	2	1	1	1	7	2	1	1	3	3	10	39
237	1	1	3	2	7	2	2	3	2	2	1	2	14	1	2	2	1	2	2	10	2	1	2	3	2	10	41
238	3	3	2	2	10	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	63	
239	2	2	3	3	10	3	2	3	2	1	3	1	15	2	1	2	1	2	1	9	3	1	1	1	1	7	41
240	1	2	2	2	7	2	2	2	2	1	1	1	11	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	6	30	
241	3	3	3	3	12	3	3	3	2	2	3	3	19	3	3	3	2	2	15	3	3	3	3	3	15	61	
242	3	2	2	2	9	1	3	2	2	3	3	1	15	1	2	2	1	1	1	8	2	1	2	3	3	11	43
243	2	2	3	3	10	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	16	3	2	2	3	3	13	60	
244	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	17	2	2	1	3	3	11	61	
245	1	1	2	2	6	1	2	3	1	1	2	2	12	1	2	3	1	1	1	9	3	1	2	3	2	11	38
246	2	2	3	3	10	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	3	1	1	1	11	3	2	3	3	3	14	56
247	3	3	1	1	8	1	3	3	2	1	3	2	15	2	2	1	1	1	1	8	3	3	2	2	1	11	42
248	3	3	2	2	10	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	2	3	3	17	3	3	3	3	3	15	63	
249	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	22	
250	1	1	3	3	8	3	2	3	3	2	3	3	19	1	3	3	1	1	1	10	3	1	1	3	3	11	48
251	2	3	3	3	11	3	3	3	3	2	2	2	18	1	1	1	1	1	2	7	3	3	3	3	15	51	
252	2	2	2	2	8	3	3	2	3	3	3	3	20	2	2	3	2	3	2	14	3	2	3	3	3	14	56
253	1	2	1	3	7	2	2	3	1	2	2	2	14	2	2	2	1	1	1	9	1	1	1	3	3	9	39
254	3	2	3	3	11	3	3	2	1	2	2	2	15	3	3	3	2	2	15	2	3	3	3	3	14	55	
255	2	1	2	2	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	25	
256	1	1	2	2	6	3	3	3	2	3	3	3	20	1	3	1	1	1	1	8	1	1	1	3	3	9	43
257	2	2	3	3	10	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	3	2	2	14	2	3	3	3	3	14	59	
258	2	2	2	2	8	3	3	3	2	1	3	1	16	1	2	2	2	1	1	9	3	2	2	3	3		

	Barreras de acceso a los servicios de salud (BASS)																									K _{BASS}	
	Barreras físicas o geográficas (BFG)					Barreras del sistema de atención (BSA)							Barreras de competencias del personal (BCP)							Barreras de equipos, materiales y medicamentos (BEM)							
	P1	P2	P3	P4	Total _{BFG}	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total _{BSA}	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Total _{BCP}	P18	P19	P20	P21	P22		Total _{BEM}
291	1	3	3	2	9	1	2	3	1	2	3	1	13	1	3	2	2	1	3	12	3	2	2	3	3	13	47
292	3	3	1	1	8	3	3	3	2	3	3	1	18	2	3	2	2	2	2	13	3	3	3	3	3	15	54
293	2	3	2	3	10	2	3	2	2	1	1	3	14	1	1	1	1	1	1	6	3	1	2	3	2	11	41
294	1	1	2	2	6	1	3	2	1	2	3	2	14	2	2	2	1	1	1	9	2	2	2	3	3	12	41
295	1	1	1	1	4	2	2	3	1	3	3	2	16	1	2	3	1	1	1	9	2	1	2	2	2	9	38
296	1	1	1	1	4	2	2	3	1	1	2	1	12	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	3	2	10	32
297	1	1	2	2	6	1	1	3	1	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	27
298	1	1	3	3	8	1	1	3	2	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	33
299	1	1	2	2	6	1	2	3	1	1	2	1	11	1	2	1	1	1	1	7	2	1	1	3	3	10	34
300	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	23
301	1	1	3	3	8	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	2	2	3	16	3	1	3	3	3	13	58
302	1	2	3	3	9	2	3	2	1	3	3	1	15	1	2	2	1	1	1	8	1	1	2	3	3	10	42
303	1	2	1	1	5	3	3	2	1	2	1	1	13	1	2	2	1	1	1	8	1	2	1	3	2	9	35
304	2	1	1	1	5	2	3	3	1	2	3	1	15	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	2	7	33
305	1	1	2	2	6	1	1	1	1	1	2	2	9	1	2	1	1	1	1	7	1	1	2	3	2	9	31
306	2	1	1	1	5	2	3	3	3	3	2	3	19	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	3	3	9	40
307	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	9	1	2	1	1	1	1	7	2	1	1	3	2	9	29
308	1	2	1	1	5	3	3	3	2	3	3	2	19	2	2	2	1	1	1	9	3	2	2	3	3	13	46
309	2	1	3	3	9	3	2	3	1	2	3	1	15	1	1	1	1	3	1	8	1	3	1	3	3	11	43
310	1	1	2	1	5	1	2	1	1	2	1	1	9	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	3	3	10	30
311	2	2	3	3	10	2	2	3	3	2	1	1	14	1	1	2	1	1	1	7	1	2	2	3	3	11	42
312	1	1	2	2	6	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	6	26
313	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	2	2	8	26
314	1	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1	1	12	1	3	2	1	1	1	9	3	1	2	3	3	12	37
315	1	1	3	3	8	2	2	3	2	3	3	3	18	2	3	3	2	1	1	12	1	1	1	1	1	5	43
316	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	22
317	1	1	2	2	6	2	2	2	2	2	2	1	13	1	3	1	1	1	2	9	2	1	2	2	2	9	37
318	2	3	3	3	11	3	1	2	2	1	3	1	13	1	3	1	1	1	2	9	2	1	1	3	3	10	43
319	2	2	3	3	10	2	2	3	2	1	3	2	15	1	2	2	1	1	1	8	2	2	2	3	3	12	45
320	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	3	1	12	1	2	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	28
321	1	1	3	3	8	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	31
322	1	2	3	3	9	3	3	3	3	3	3	2	20	2	1	1	1	2	1	8	3	1	3	3	2	12	49
323	2	2	3	3	10	2	2	2	2	1	2	1	12	2	2	2	2	1	1	10	1	1	1	3	2	8	40
324	1	1	2	2	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	6	25
325	3	2	3	3	11	2	1	2	1	1	1	2	10	1	2	2	1	1	1	8	3	1	2	3	1	10	39
326	2	2	3	3	10	2	3	3	2	3	3	2	18	2	3	2	2	1	1	11	2	2	3	3	3	13	52
327	1	1	3	3	8	2	2	3	3	3	3	3	19	1	2	2	1	1	1	8	3	1	3	3	3	13	48
328	2	1	1	1	5	2	3	3	1	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	7	1	1	1	3	1	7	31
329	1	1	3	2	7	2	2	2	1	3	1	1	12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	30
330	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	3	1	11	3	3	3	1	1	1	12	2	1	2	3	3	11	38
331	3	2	3	3	11	2	2	3	1	3	2	1	14	1	2	1	1	1	1	7	3	2	2	3	1	11	43
332	1	1	2	3	7	1	2	3	1	1	3	1	12	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	3	2	9	34
333	1	3	3	3	10	2	2	3	2	3	2	1	15	1	3	2	2	1	1	10	2	2	2	1	1	8	43
334	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	66
335	3	2	2	2	9	3	3	3	3	2	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	62
336	1	2	1	1	5	2	1	2	1	3	3	1	13	2	2	2	1	1	1	9	1	1	2	3	1	8	35
337	2	2	1	1	6	2	3	3	2	3	3	3	19	2	2	2	2	2	2	12	3	2	2	2	2	11	48
338	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	66
339	3	3	2	2	10	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	2	2	3	3	2	12	60
340	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	66
341	3	2	3	3	11	3	3	2	3	2	2	2	17	1	2	3	1	1	2	10	2	2	3	3	3	13	51
342	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	65
343	2	2	3	3	10	2	1	3	2	3	3	1	15	1	2	1	1	1	1	7	3	1	1	3	3	11	43
344	2	1	2	2	7	1	1	2	1	2	1	1	9	1	1	1	1	1	1	6	2	2	1	2	1	8	30
345	3	2	2	2	9	3	3	3	2	2	2	1	16	2	2	2	1	1	2	10	3	2	3	3	1	12	47
346	1	1	2	2	6	1	2	2	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	2	2	8	29
347	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	65
348	3	2	3	3	11	3	3	3	2	3	3	3	20	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	2	14	62
349	3	2	3	3	11	1	1	2	2	3	3	2	14	1	2	2	1	1	1	8	2	1	1	3	3	10	43
350	1	1	2	2	6	2	2	3	3	3	3	3	19	2	2	2	1	1	1	9	1	1	2	3	3	10	44
351	2	2	3	3	10	2	3	3	2	3	3	3	19	3	3	3	1	3	2	15	3	2	2	3	3	13	57
352	1	1	3	2	7	1	1	2	2	2	1	3	12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	3	9	34
353	1	3	3	2	9	1	2	3	1	2	3	1	13	1	3	2	2	1	3	12	3	2	2	3	3	13	47
354	3	3	1	1	8	3	3	3	2	3	3	1	18	2	3	2	2	2	2	13	3	3	3	3	3	15	54
355	2	3	2	3	10	2	3	2	2	1	1	3	14	1	1	1	1	1	1	6	3	1	2	3	2	11	41
356	1	1	2	2	6	1	3	2	1	2	3	2	14	2	2	2	1	1	1	9	2	2	2	3	3	12	41
357	1	1	1	1	4	2	2	3	1	3	3	2	16	1	2	3	1	1	1	9	2	1	2	2	2	9	38
358	1	1	1	1	4	2	2																				

Variable 2

	Uso de la atención odontológica (UAO)																		K _{v2}
	Tipo de servicio odontológico (TSO)				Propósito del servicio odontológico (PSO)											Volumen servicios usados (VSU)			18
	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total _{UAO}
1	3	1	3	3	2	2	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	2	1	37
2	3	1	3	3	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	30
3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	3	42
4	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	28
5	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
6	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	27
7	1	1	3	3	3	1	3	2	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	35
8	2	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	26
9	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	27
10	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
11	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
12	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	26
13	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	41
14	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	34
15	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
16	2	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	33
17	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	37
18	3	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2	34
19	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	31
20	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	37
21	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1	2	40
22	3	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	35
23	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	26
24	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	23
25	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	29
26	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	42
28	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	3	36
29	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	34
30	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	34
31	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	29	
32	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	36
33	3	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	28	
34	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	36
35	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	32
36	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
37	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
38	1	1	3	3	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	29
39	3	2	3	3	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
40	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	2	1	37
41	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	40
42	1	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	3	1	2	32
43	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	32
44	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	46
45	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
46	3	3	2	2	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	3	34
47	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	33
48	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	30
49	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	1	2	1	1	36
50	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	31
51	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	42
52	3	1	1	2	3	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	3	2	3	38
53	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	26
54	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	36
55	2	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	31
56	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	1	3	1	3	43
57	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	1	2	1	1	40
58	2	2	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	29
59	3	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	35
60	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	1	1	3	3	3	40

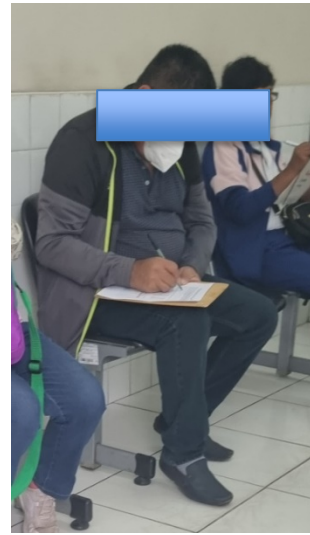
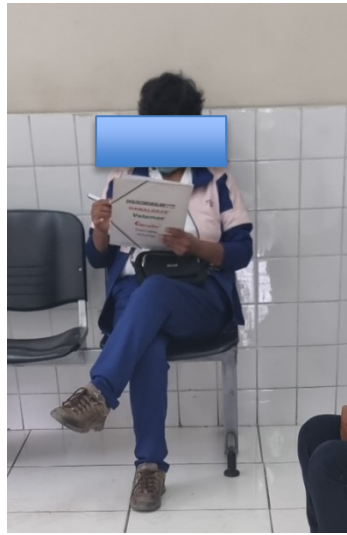
	Uso de la atención odontológica (UAO)																		K _{v2}
	Tipo de servicio odontológico (TSO)				Propósito del servicio odontológico (PSO)											Volumen servicios usados (VSU)			18
	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total _{UAO}
61	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	32	
62	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	28	
63	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	28	
64	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	23	
65	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	30	
66	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	28	
67	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	40	
68	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	28	
69	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	1	37	
70	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	28	
71	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	45	
72	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
73	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
74	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	30	
75	3	1	1	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	31	
76	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	39	
77	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
78	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	32	
79	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	37	
80	3	1	3	3	3	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	35	
81	3	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1	34	
82	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	34	
83	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	1	3	3	1	3	1	1	39	
84	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
85	3	1	3	3	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	1	34	
86	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
87	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	3	2	2	1	1	2	1	36	
88	2	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	1	1	3	37	
89	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	46	
90	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	3	2	43	
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
92	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	34	
93	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	27	
94	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	41	
95	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	35	
96	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	28	
97	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
98	1	1	2	3	1	2	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	29	
99	1	2	2	3	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	31	
100	3	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	1	1	2	2	35	
101	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	45	
102	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	46	
103	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	3	3	37	
104	3	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	2	1	33	
105	1	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	39	
106	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	31	
107	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	47	
108	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	38	
109	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	27	
110	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
111	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	25	
112	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	21	
113	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	36	
114	2	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	29	
115	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	28	
116	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	28	
117	3	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1	35	
118	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	28	
119	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
120	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	35	
121	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	43	
122	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	23	

	Uso de la atención odontológica (UAO)																		K _{v2}
	Tipo de servicio odontológico (TSO)				Propósito del servicio odontológico (PSO)												Volumen servicios usados (VSU)		18
	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total _{UAO}
185	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
186	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	2	1	2	34
187	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	26
188	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
189	3	1	3	3	2	2	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	2	1	37
190	3	1	3	3	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	30
191	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	3	42
192	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	28
193	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
194	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	27
195	1	1	3	3	3	1	3	2	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	35
196	2	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	26
197	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	27
198	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
199	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
200	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	26
201	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	41
202	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	34
203	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
204	2	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	33
205	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	37
206	3	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2	34
207	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	31
208	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	37
209	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1	2	40
210	3	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	35
211	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	26
212	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	23
213	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	29
214	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
215	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	42
216	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	3	36
217	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	34
218	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	34
219	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	29
220	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	36
221	3	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	28
222	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	36
223	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	32
224	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
225	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
226	1	1	3	3	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	29
227	3	2	3	3	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
228	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	2	1	37
229	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	40
230	1	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	3	1	2	32
231	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	32
232	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	46
233	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
234	3	3	2	2	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	3	34
235	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	33
236	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	30
237	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	1	2	1	1	36
238	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	31
239	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	42
240	3	1	1	2	3	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	3	2	3	38
241	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	26
242	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	36
243	2	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	31
244	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	1	3	1	3	43
245	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	1	2	1	1	40
246	2	2	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	29

	Uso de la atención odontológica (UAO)																	K _{v2}	
	Tipo de servicio odontológico (TSO)				Propósito del servicio odontológico (PSO)											Volumen servicios usados (VSU)		18	
	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total _{UAO}
247	3	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	35
248	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	1	1	3	3	3	40
249	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	32
250	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	28	
251	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	28	
252	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	23	
253	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	30	
254	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	28	
255	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	40	
256	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	28	
257	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	1	37	
258	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	28	
259	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	45	
260	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
261	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
262	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	30	
263	3	1	1	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	31	
264	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	39	
265	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
266	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	32	
267	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	37	
268	3	1	3	3	3	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	35	
269	3	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1	34	
270	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	34	
271	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	1	3	3	1	3	1	1	39	
272	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
273	3	1	3	3	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	1	1	34	
274	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
275	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	3	2	2	1	2	1	1	36	
276	2	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	1	1	3	37	
277	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	46	
278	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	2	1	43	
279	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
280	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	48	
281	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
282	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	29	
283	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
284	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	48	
285	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
286	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	24	
287	2	3	1	3	3	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	3	1	38	
288	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	32	
289	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	36	
290	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	46	
291	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	24	
292	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3	1	1	3	2	3	39	
293	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	24	
294	2	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	29	
295	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
296	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	22	
297	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	25	
298	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	25	
299	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	24	
300	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	28	
301	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
302	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	38	
303	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	25	
304	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	24	
305	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
306	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
307	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	28	
308	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	32	

	Uso de la atención odontológica (UAO)																	K _{v2}	
	Tipo de servicio odontológico (TSO)				Propósito del servicio odontológico (PSO)											Volumen servicios usados (VSU)		18	
	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total _{UAO}
309	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	24
310	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	26
311	2	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	26
312	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	39
313	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
314	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
315	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
316	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
317	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
318	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	22
319	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	3	36
320	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	50
321	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
322	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	30
323	2	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	2	35
324	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	30
325	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
326	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	27
327	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
328	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	32
329	3	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	29
330	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	48
331	3	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	25
332	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
333	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
334	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	2	1	2	34
335	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	26
336	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
337	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	43
338	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	23
339	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	23
340	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
341	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	23
342	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
343	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	36
344	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	44
345	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	31
346	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
347	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	25
348	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	21
349	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	36
350	2	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	29
351	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	28
352	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	28
353	3	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1	3	35
354	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	28
355	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
356	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	3	35
357	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	45
358	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	46
359	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	37
360	3	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	33
361	1	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	39
362	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	3	31
363	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	47
364	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	38
365	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	27
366	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
367	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
368	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	34
369	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	27
370	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	41

Anexo 10: Panel de fotografías



Barreras de acceso a los servicios de salud

Instrucciones: Esta sección presenta una lista de preguntas sobre los **problemas que tienen los pacientes al acudir a los servicios de salud**. Marque la opción que mejor considere para la pregunta.

1. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica * **la limpieza de los ambientes** de odontología del hospital central?

- Gran problema
 Pequeño problema
 No es problema

2. ¿En qué medida le supone un problema para el uso de la atención odontológica * **la comodidad de los ambientes** de odontología del hospital central?

- Gran problema
 Pequeño problema
 No es problema

Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud y el uso de la atención odontológica en el hospital central de la PNP

Este cuestionario forma parte de una investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre las barreras de acceso a los servicios de salud y el uso de la atención odontológica en un hospital policial. Por tal motivo, es necesario reunir información respecto a su **experiencia de atención en los consultorios de odontología del hospital**. La sinceridad con que se respondan las preguntas será de gran utilidad para la investigación. La información proporcionada será totalmente confidencial ya que sólo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria y usted está en su derecho de contestar o no contestar. Por lo tanto, es necesario su autorización para participar en esta investigación.

* Indica que la pregunta es obligatoria

Género *

- Masculino
 Femenino

Añadir comentarios a una respuesta individual

Edad *

38

Añadir comentarios a una respuesta individual

Tipo de asegurado *

- Titular
 Cónyuge

Anexo 11: Tablas y datos del IBM SPSS Statistics v.25

Barreras de acceso a los servicios de salud

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,959	22

Uso de la atención odontológica

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	18

Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Total_BFG1	,136	370	,000	,922	370	,000
Total_BSA1	,127	370	,000	,929	370	,000
Total_BCP1	,182	370	,000	,875	370	,000
Total_BEM1	,108	370	,000	,932	370	,000
Total_BASS1	,076	370	,000	,965	370	,000
Total_UAO1	,088	370	,000	,971	370	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Correlaciones

		Total_BASS_chi	Total_UAO_chi
Rho de Spearman	Total_BASS_chi	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	370
	Total_UAO_chi	Coeficiente de correlación	-,011
		Sig. (bilateral)	,827
		N	370

Correlaciones

		Total_BFG_chi	Total_UAO_chi
Rho de Spearman	Total_BFG_chi	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	370
	Total_UAO_chi	Coeficiente de correlación	-,027
		Sig. (bilateral)	,600
		N	370

Correlaciones

		Total_BSA_chi	Total_UAO_chi
Rho de Spearman	Total_BSA_chi	Coeficiente de correlación	1,000
			,023

	Sig. (bilateral)	.	,664
	N	370	370
Total_UAO_chi	Coeficiente de correlación	,023	1,000
	Sig. (bilateral)	,664	.
	N	370	370

Correlaciones

		Total_BCP_chi	Total_UAO_chi
Rho de Spearman	Total_BCP_chi	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	370
	Total_UAO_chi	Coeficiente de correlación	-,003
		Sig. (bilateral)	,952
		N	370

Correlaciones

		Total_BEM_chi	Total_UAO_chi
Rho de Spearman	Total_BEM_chi	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	370
	Total_UAO_chi	Coeficiente de correlación	-,020
		Sig. (bilateral)	,702
		N	370

Tabla cruzada Total_UAO_chi*Total_BASS_chi

		Total_BASS_chi			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Total_UAO_chi	Bajo	Recuento	54	85	54	193
		% dentro de Total_UAO_chi	28,0%	44,0%	28,0%	100,0%
		% dentro de Total_BASS_chi	53,5%	52,5%	50,5%	52,2%
	Medio	Recuento	31	70	46	147
		% dentro de Total_UAO_chi	21,1%	47,6%	31,3%	100,0%
		% dentro de Total_BASS_chi	30,7%	43,2%	43,0%	39,7%
	Alto	Recuento	16	7	7	30
		% dentro de Total_UAO_chi	53,3%	23,3%	23,3%	100,0%
		% dentro de Total_BASS_chi	15,8%	4,3%	6,5%	8,1%
Total	Recuento	101	162	107	370	
	% dentro de Total_UAO_chi	27,3%	43,8%	28,9%	100,0%	
	% dentro de Total_BASS_chi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	