



Factores de la atención odontológica que Influyen en
el Cumplimiento de los Indicadores de Salud Bucal
en la Red Huaura-Oyón 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. María Carmen Díaz Mujica

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud.

LIMA- PERU

2019



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): DIAZ MUJICA, MARIA CARMEN

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

FACTORES DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE SALUD BUCAL EN LA RED HUAURA-OYON 2018

Fecha: 25 de enero de 2019

Hora: 11:00 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Estrella Esquiagola Aranda

Firma: [Signature]

SECRETARIO: Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Firma: [Signature]

VOCAL: Dr. Joaquin Vertiz Osoros

Firma: [Signature]

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por mayoría

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

[Dotted lines for observations]

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Revisar esto App
Corregir observaciones hechas en el mismo documento

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

No hay trabajo que hiciera por mi familia,
quienes me ha apoyado tanto en estos
meses, gracias por su paciencia

Agradecimientos

A mis hermanas, mi familia y amigos a pesar del dolor que sentimos por la pérdida de los que amamos, muchos nos han brindado su apoyo; a Dios que siempre reconforta.

Declaración de Autoría

Yo **María Carmen Díaz Mujica**, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado "Factores de la atención odontológica que Influyen en el Cumplimiento de los Indicadores de Salud Bucal en la Red Huaura-Oyón 2018" presentada, en 82 folios para la obtención del grado académico de Magister en los servicios de salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

Lima, 5 de enero del 2019



.....
Br.. Maria Carmen Díaz Mujica.

DNI ...09311775.

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Factores de la atención odontológica que Influyen en el Cumplimiento de los Indicadores de Salud Bucal en la Red Huaura - Oyón 2018”, que tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

La conclusión de la investigación fue que los factores odontológicos influyen en un 15.1% en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la Red Huaura-Oyón 2018.

La autora

índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Resolución	vi
Presentación	vii
Índice	viii
Resumen	xii
Abstrac	xiii
I Introducción	14
1.1 Realidad problemática	15
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	21
Factores de atención odontológica	22
Indicadores de salud Bucal	25
1.4 Formulación del problema	27
1.5 Justificación del estudio	28
1.6 Hipótesis	29
1.7 Objetivos	30
II. Método	
2.1 Diseño de Investigación	32
2.2 Metodología	32
2.3 Tipo de Investigación	33
2.4 Variables, Operacionalización	33
2.5 Población y muestra	35
2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
2.7 Método de análisis de datos	38
2.8 Aspectos éticos	39
III. Resultados	
3.1 Resultados descriptivos	41
3.2 Contrastación de Hipótesis	44

IV. Discusión	54
V. Conclusiones	57
VI. Recomendaciones	59
VII. Referencias	61
Anexos	
Matriz de consistencia	66
Instrumentos	69
Certificado de validez de instrumentos	71
Base de datos	77
Print de Resultados estadísticos procesados por SPPSS	78
Artículo Científico	82

Índice de Tablas

Tabla 1 Tablero de mando Indicadores de Salud Bucal	26
Tabla 2 Variable Factores de atención odontológica	34
Tabla 3 Variable Cumplimiento de Indicadores de salud bucal	35
Tabla 4 Población de Odontólogos de la Red Huaura-Oyón 2018	35
Tabla 5 Validez de Instrumentos	38
Tabla 6 Confiabilidad de Instrumento Factores de atención Odontológica	38
Tabla 7 Cumplimiento de indicadores de salud bucal	41
Tabla 8 Atención odontológica	41
Tabla 9 Dimensiones de los factores de atención Odontológica	42
Tabla 10 Prueba de Independencia de Chi cuadrado para contraste Hipótesis general	44
Tabla 11 Estadígrafo Eta para contraste de Hipótesis General	45
Tabla 12 Prueba de Independencia de Chi cuadrado para contraste Hipótesis específica 1	46
Tabla 13 Prueba de Independencia de Chi cuadrado para contraste Hipótesis específica 2	47
Tabla 14 Prueba de Independencia de Chi cuadrado para contraste Hipótesis específica 3	48
Tabla 15 Prueba de Independencia de Chi cuadrado para contraste Hipótesis específica 4	49
Tabla 16 Estadígrafo Eta para contraste de Hipótesis específica 4	50
Tabla 17 Prueba de Independencia de Chi cuadrado para contraste Hipótesis específica 5	51
Tabla 18 Estadígrafo Eta para contraste de Hipótesis específica 5	52

Índice de Figuras

Figura 1. Diseño de Investigación	32
Figura 2. Cumplimiento de Indicadores de salud Bucal en la Red Huaura- Oyón 2018	41
Figura 3. Atención odontológica en la Red Huaura- Oyón 2018	42
Figura 4. Dimensiones de los factores de Atención Odontológica	43

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Bajo un enfoque cuantitativo, se desarrolló una investigación No experimental, descriptivo-explicativa. La población estuvo constituida por 32 odontólogos trabajadores de la Red Huaura-Oyón, para recolectar la información se utilizó la técnica de la observación y como instrumentos la ficha de Observación de Factores relacionados a la Consulta odontológica de Minsa.

Los resultados se hallaron con la Prueba de independencia de Chi-cuadrado (χ^2) para el contraste entre los factores de la atención odontológica y el cumplimiento de los indicadores, en la hipótesis general se halló 4.838 que indica zona de rechazo, por la tanto encontramos influencia en el cumplimiento de indicadores de salud bucal, aplicando el estadígrafo Eta se halló una influencia de 15.13%. Se concluyó que existe influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Palabras clave: factores de atención odontológica, indicadores de salud bucal.

Abstract

The objective of the research was to determine the influence of dental care factors on compliance oral health indicators in Huaura-Oyón network, 2018.

Under a quantitative approach, a non-experimental, descriptive-explanatory research was developed. The population consisted of 32 working dentists of Huaura-Oyón Network. To collect the information, we used observation technique and as instruments the Minsa Dental Observation form.

The results showed that with Chi-square independence test ^(X²) for the contrast between the factors of dental care on the compliance indicators, we found 4,838 which indicates rejection zone, therefore we found influence in compliance Oral health indicators, using the Eta statistic, we found an influence of 15.13%.It was concluded that there is an influence of the factors of dental care in compliance with oral health indicators in the Huaura-Oyón network, 2018.

Key words: dental care factors, oral health indicators

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

La salud de un país debe ser monitorizada y evaluada para poder mejorar situaciones negativas y potenciar las favorables, es en este contexto que todos los países del mundo miden como se encuentra la salud de la población a través de indicadores. La organización de la salud (OMS) (2016) las define como elemento importante de la vigilancia en salud pública que define una situación de salud (i.e., la presencia de una enfermedad o de otro suceso concerniente con la salud) o de un componente relacionado (i.e., el estado de salud u otro factor de riesgo) en una población especificada”, es así que nos resulta relativamente fácil poder diagnosticar como se encuentra la situación de países de Europa , Asia, Oceanía, tanto como los de Sudamérica y África.

La formulación de nuevas estrategias de salud o políticas públicas requiere tener información que permita una observación crítica de la situación de salud, de estar alertas a la salud pública y a la evaluación del trabajo sanitario. Debido a ello se requiere disponer de indicadores básicos sanitarios para disponer de datos relevantes que permitan formular estrategias.

Algunos países europeos como España por ejemplo cuentan con un conglomerado de indicadores de salud que permite un análisis constante del escenario sanitario a nivel país así como en las diferentes comunidades autónomas. Estos indicadores suministran información sobre los diferentes problemas de salud y de su evolución en el tiempo, lo que permite valorar la incidencia y la localización. (Ministerio de Sanidad, consumo y Bienestar social, 2017).

El Ministerio de salud y Protección Social de Colombia (2018, s/p) informo que el trabajo de las autoridades ha permitido determinar que los indicadores seleccionados ofrecen datos actuales, que se encuentran en bases de datos de dominio público. Asimismo la información se publica en datos nacionales y también por departamentos y distritos en cinco grupos de indicadores: factores de riesgo,

ofertas de servicios de salud demográficos, socioeconómicos, de mortalidad, morbilidad, y seguridad social.

La OMS (2018) reportó algunos datos alarmantes como por ejemplo que aproximadamente entre el 60-90% de estudiantes y el 100% de las personas mayores del mundo tienen caries dental, asimismo, aproximadamente el 30% de la población de edades entre 65 y 74 años no tiene dientes naturales. Estas afecciones suelen ser más frecuentes en grupos vulnerables. (s/p)

La salud bucal de las personas es un aspecto muy importante a considerar en salud pública, la boca es el lugar de entrada de los alimentos. La alimentación adecuada depende de qué y cómo ingresan los alimentos a nuestro organismo. En el Perú las políticas públicas incluyen programas de atenciones preventivas y promocionales de salud bucal. Cuando es necesario que se realicen campañas para atender a temas como este, nos sugiere que no se están cumpliendo con los indicadores de salud bucal.

Los procesos preventivos en salud bucal dependen de que los factores relacionados al trabajo de los profesionales se mantengan de manera positiva. En el Ministerio de salud (MINSA) se cuentan con indicadores de salud, pero es necesario que también se tomen en cuenta que factores afectan el cumplimiento de los mismos.

En nuestro país, Espinoza y Pachas (2013) refirieron que las acciones de promoción de la salud se basan en educación para la salud y en el empleo de estrategias de la promoción de la salud. Para el componente preventivo generalmente se hace uso de flúor por distintas vías o colocación de sellantes de fosas y fisuras. Quienes tienen la responsabilidad son los gobiernos y en algunos casos las empresas privadas u ONG que realizan esta noble misión (p.101).

Estas acciones deberían de realizarse en todo el territorio nacional, pero existen zonas en las cuales no existe una posta o un centro de salud encargados de llevar a cabo este trabajo.

La encuesta Endes (2013) en relación a salud bucal mostraron que solo un 26.6% de niños menores de 11 años fueron atendidos en un servicio odontológico, solo el 25.6% de adultos tuvieron consulta odontológica, la prevalencia de caries dental

entre escolares es de 90.4%, esta realidad nos hace reflexionar sobre la necesidad de manejar adecuadamente los indicadores de salud. Una lectura adecuada de los indicadores nos permite tomar acciones concretas y adecuadas para solucionar los problemas de salud.

El no cumplimiento de los indicadores se debe muchas veces a diversos factores que tienen que ver con el propio sistema de los servicios de la salud. La red Huaura-Oyón comprende 56 establecimientos de salud del nivel 1 y otros de nivel 1-3 de las provincias de Huaura y Oyón. Esta red cubre a 18 distritos de los cuales, muchos son comunidades y centros poblados que geográficamente se encuentran en la costa y la serranía de Lima. No todos los establecimientos cuentan con personal odontológico. Los que hay deben de hacer visitas periódicas a los establecimientos que no cuentan con este personal.

Es necesario hacer una revisión de los indicadores de salud bucal para poder implementar estrategias o planes para mejorar la salud oral de la población que cubre la red de salud provincial.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes internacionales.

Puchi (2016) en el artículo *Salud Bucal* en el que hace un análisis de las políticas de salud bucal para mejorar los indicadores que mostraban una prevalencia y severidad de las enfermedades bucales y la percepción de la población ante estas enfermedades que afectaban su calidad de vida, entre las patologías de mayor incidencia en Chile se encontraba la caries dental, las enfermedades gingivales y periodontales y las anomalías dentomaxilares. Concluye que debido a la alta prevalencia de estas patologías, se requiere integrar en las políticas de Salud Bucal estrategias de promoción y prevención de los grupos vulnerables.

Mendez, Duffau, Pinchera y Soto (2015) publicaron el artículo *Indicadores de Salud Bucal de la Comuna de las Guaitecas e Islas Huichas región de Aysén*, este trabajo tuvo como objetivo de valorar los indicadores de salud bucal dependientes del COPD y CEOD en la comuna de Las Guaitecas e Islas Huichas, para lo cual

usaron 104 fichas odontológicas. Entre los resultados tenemos que se registró el COPD y CEOD de manera correspondiente, valorando el Índice de significancia de Caries, la prevalencia de la enfermedad periodontal, algunos con Historia de Caries Porcentaje Libre de Caries y el índice de Cuidados. Su conclusión fue que todos los índices son deficientes comparados con los índices nacionales. El indicador de índice de cuidados muestra baja eficiencia del sistema de salud odontológico. Las dos comunidades se hallan muy lejos de llegar a las metas internacionales. El número de pobladores sin acceso a tratamientos odontológicos integrales, es elevado en ambas islas.

Ampuero (2015) en el trabajo *Indicadores epidemiológicos de salud Bucal Chilena*, tuvo como objetivo determinar la importancia de los indicadores epidemiológicos en la salud de las personas de un país, el trabajo fue un estado del arte en el cual hizo una revisión de los indicadores epidemiológicos de Salud Bucal y su influencia en la calidad de vida de los chilenos. Entre sus resultados menciono que de acuerdo a la OMS, Chile se halla clasificado con alta prevalencia y severidad de caries dental, que los recursos existentes de odontólogos y auxiliares no son suficientes para atender la demanda. Existe una prevalencia de desdentados parciales del 69.8% de adultos y un 29.1% de desdentados totales. Concluyendo que los indicadores de evaluación salud bucal son: Factores biológicos, microorganismos, flúor en el agua, patologías base, educación, alimentación, Hábitos de higiene, medición de historia de caries entre otros.

Betancourt, Barros y García (2015) en el artículo *Indicadores Familiares de Salud Bucal* tuvieron como finalidad formular estos indicadores para medir la salud oral, con un nivel de análisis que facilite la acción de los provisosores de salud, utilizaron el modelo del campo de salud de Lalonde, que es una herramienta teórico-metodológico que sirve para analizar el estado de salud. Entre los resultados se obtuvo la tipificación de la conducta de los principales referentes de salud y morbilidad bucal en el ámbito familiar para poder implementar labores orientadas a garantizar la salud oral de la familia. Concluyendo que la metodología empleada está orientada a examinar el contexto de la salud oral familiar, y formular un propósito de trabajo, se proponen herramientas que permiten medir de forma objetivamente la

salud oral familiar, la formación en salud bucal, el grado de satisfacción y la colaboración de la familia en la comunidad.

Olivares (2016) en el trabajo *Salud Bucal, modelo Nacional en los Indicadores caminando a la Excelencia*, esta investigación busco demostrar la relevancia de manejar los indicadores en salud Bucal. Los indicadores que maneja el programa son 4; Educación preventiva intramuros, infraestructura, eficacia de los servicios en preescolares y escolares extramuros. En el indicador Infraestructura observamos que existe 1 dentista para cada 9 mil pobladores, se busca tener cobertura en las unidades de las diferentes comunidades sanitarias. En relación a Eficacia, se considera al menos 8 consultas dentales por jornada laboral, asimismo reducir las extracciones dentales y se realicen más curaciones como; empastes de amalgama, resina e ionómero de vidrio. En relación a las acciones educativas y preventivas se calcula otorgar el esquema básico de prevención para todos los que acuden a consulta dental, que incluyen control de placa bacteriana, evaluar tejidos bucales, aplicaciones tópicas de flúor, profilaxis y odontoxesis.

Rejón, Rivas, Aguilar, Lama et al.(2014) en el artículo *Indicadores de Salud Oral en escolares, Catmis, Yucatan* el objetivo fue tener el diagnóstico inicial de higiene bucal y del índice de dientes cariados. Se hizo uso de una metodología descriptivo, observacional y prospectivo en la Unidad de Inserción social en 140 niños y niñas de Catmis. Entre los resultados se halló un Índice de Higiene oral de 24.29%. El estudio concluyo que existe un alto índice de caries dental en los niños y niñas, por lo que se necesita mejorar el sistema preventivo.

1.2.1. Antecedentes nacionales.

Luna (2017) en la tesis *Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017* tuvo como fin determinar la correlación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017; trabajo con 82 empleados de la red. El tipo de investigación fue no experimental, descriptivo correlacional. Como resultado se tuvo que el nivel de trabajo Administrativo es regular en un 37%, solo un 13% indico que es excelente. Como

conclusión se tuvo que hay relación entre ambas variables, con valor Chi Cuadrado de Pearson de (88.867), mayor al Chi tabular con 16 grados de libertad (26.296).

Pineda (2017) en la tesis *Perfil epidemiológico de salud bucal e indicadores de riesgo en niños de 3-5 años, de poblaciones Urbana y Rural de la provincia de Juli-2016* cuyo objetivo fue conocer la diferencia entre el perfil epidemiológico de salud bucal y los indicadores de riesgo en niños de 3-5 años de las zonas urbanas y rurales. Esta tesis tuvo el diseño no experimental, descriptivo. La muestra fue de 86 niños de la provincia de Juli, escogidos por conveniencia. En los resultados no se halló diferencias en el perfil epidemiológico entre ambas zonas, el 100% de los niños de ambas zonas presentaron caries, si se hallaron diferencias en los indicadores de higiene donde el 24.5% de los niños de la zona urbana tienen malos hábitos de higiene frente a un 70.3% de las zonas rurales con hábitos malos.

Carrasco, Landauro y Orejuela (2015) en el trabajo *Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana* tuvieron como objetivos evaluar factores asociados al uso de los servicios de una clínica odontológica universitaria peruana. El diseño del estudio fue retrospectivo y transversal, la muestra fue 91 fichas clínicas de pacientes del servicio de diagnóstico de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) durante agosto 2009 a julio 2010. Entre los resultados tenemos que la proporción de pacientes que utilizaron los servicios de la Clínica Docente de la UPCH fue de 61,5%, con una edad promedio de 29,1 años, en su mayoría de sexo femenino (74,7%) y de ocupación estudiante (42,9%). El grupo etario evaluado en mayor proporción fue de 26 a 45 años de edad (29,7%), seguido de los menores o iguales a un año de edad (28,6%). Entre los factores relacionados con la utilización de los servicios odontológicos fueron: edad ($p=0,010$) y última visita al dentista ($p=0,047$). Entre las conclusiones se tiene que los factores hallados fueron: edad del paciente y última visita al dentista. El tener empleo independiente y acudir por primera vez al dentista o antes de los 6 meses desde la última cita, fueron factores que predisponen el concurrir a la atención en los servicios odontológicos.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Factores de Atención odontológica

El desarrollo de la práctica odontológica requiere contar con una serie de factores que permiten el adecuado trabajo con las poblaciones, el Ministerio de Salud órgano rector de la salud en nuestro país dispone de una normas y reglamentos cuya aceptación y cumplimiento permiten que la población tenga acceso a los servicios de salud. (Norma técnica N° 021-Minsa/dgsp-v.03).

La nomenclatura para los centros de salud de la Red Huaura-Oyón están comprendidas los establecimientos de salud que de acuerdo a la Resolución Ministerial N /MINSA. NTS N 021-MINSA/dgsp-v.03 Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud, podemos definir que los establecimientos son de categoría I-3.

Los establecimientos de Categoría I-3 que concierne a los centros de salud, centro médico, centro médico especializado y policlínico. Entre los servicios que presta se tiene: (a) ofrecer cuidado integral de salud a las personas según la etapa de vida que pertenece, en el contexto familiar y comunal, (b) promover actividades educativas sanitarias, que permitan mejorar el desempeño de los servicios y (c) administrar el establecimiento y participar de la gestión local territorial. Asimismo, formar parte del equipo que evalué el proceso sanitario para incorporar mejoras eficientes y efectivas.

Las acciones que efectúa son: Vigilancia epidemiológica, atención de urgencias y emergencias, desarrollar referencias y contrarreferencias, en los materiales desarrollar desinfección y esterilización, velar por la salud ocupacional, llevar un registro de atención e información, cuidar la salud ambiental.

Asimismo, la vigilancia farmacología, atención obstétrica, prevención y diagnóstico precoz de cáncer, nutrición integral, cirugías en consultorio externo, radiología y laboratorio dental y rehabilitación.

Factores de Atención Odontológica

Equipamiento mínimo

La infraestructura del servicio de odontología debe de contar con un área para atención clínica, un lavamanos, ventilación adecuada, así como de iluminación adecuada.

La norma técnica indica que el consultorio Odontológico debe de tener un equipamiento mínimo que permita el cuidado de la salud bucal de las personas. El equipo mínimo obligatorio incluye un escritorio, una lámpara de fotocurado, esterilizador, unidad dental, set de instrumentales para exodoncia, endodoncia y curaciones entre otros. NTS N 021-MINSA/dgsp-v.03 (p.1)

Organización del Servicio de Odontología

El servicio debe organizarse para poder publicar las horas de atención y el público tenga conocimiento de cuando acudir a la consulta externa. También dispone de guías para la práctica clínicas de constantes enfermedades, y un plan de mantenimiento preventivo recuperativo de equipos que consta de cronogramas, constancias de operatividad que está a cargo del Cirujano dentista, titulado, colegiado y habilitado. (NTS. N° 021-MINSA/dgsp-v.03.p.2).

Recursos Humanos

El personal que mínimo requerido en un consultorio odontológico del Ministerio de salud debe de contar con un odontólogo colegiado, que cuente con habilitación expedida por el colegio odontológico regional. El profesional debe de desarrollar actividades intra y extramurales. Las mismas que son preventivo-promocionales, recuperativas y de rehabilitación.

Infraestructura

El consultorio de odontología se ubica en un espacio que cuente con área de atención clínica, la cual debe de contar con un lavamanos. Además de tener una ventilación e iluminación adecuada.

Actividades obligatorias del Servicio odontológico.

Es necesario registrar las atenciones en la Historia clínica y en el odontograma oficial que constituyen documentos oficiales muy importantes para el centro de salud y el paciente. Otra actividad primordial es la desinfección y esterilización del instrumental y equipos para cumplir con las normas de bioseguridad. La salud ambiental que comprende la gestión de residuos sólidos biocontaminados así como la eliminación de residuos.

Indicador de salud

La Organización Mundial de la Salud (2012) define al indicador de salud como un referente de la vigilancia de la salud para definir una medida del nivel de salud (i.e., la presencia de una enfermedad o de otro acontecimiento conexo con la salud) o de un elemento ligado con la salud (i.e., el nivel de salud u otro factor de riesgo) en una localidad descrita. (s/p)

Minsa (2013) los define como instrumentos de evaluación que indican directa o indirectamente los cambios en la salud poblacional. Nos da una idea del estado que guarda una condición de salud, u otro evento relacionado con la salud, así este instrumento permite medir los fenómenos. Asimismo, es necesario considerar la importancia de los indicadores cuando se les compara con periodos anteriores o con indicadores ya preestablecidos. (p. 21)

Los indicadores de salud nos permiten obtener información cuantitativa o cualitativa importante sobre distintas características de la salud en un determinado tiempo, así como del ejercicio del sistema de salud comprobados de manera

conjunta permite diagnosticar la salud de la población. Los indicadores respaldan las acciones políticas o cambios en el trabajo del equipo de salud.

Asimismo la OMS (2012) refirió que el conjunto de indicadores es necesario para poder evidenciar el estado de salud de una determinada población. Esto incluye la documentación que sirve como evidencia empírica para otros grupos poblacionales y el conocimiento de otros grupos de usuarios con mayores necesidades de salud. Aquí debemos de tomar en cuenta que estos indicadores clasifican a la población por estratos poblacionales.

La mejor manera de conocer la salud de una población es a través de los indicadores de salud, la misma que permite tomar decisiones sobre los resultados. Las políticas de salud se diseñan de acuerdo al análisis que se hace de los indicadores.

Entre las características de los Indicadores de salud se tiene a la *Integridad*, es decir que no falten datos. El recojo adecuado de los datos, así como el llenado de los mismos permite tener buenos indicadores. Otro atributo importante es la *consistencia interna*; si son vistos solos o en grupos, los datos serán coherentes entre sí, y no se refuten (OPS, 2001). Así pues, la inserción metódica de conceptos operacionales y ejercicios de medición y cálculos normalizados es oportuno para certificar los indicadores de salud (Catford (1983) citado por OPS, 2001)

Las existencias de estos atributos de calidad en los indicadores permiten proveer información para elaborar diagnósticos de salud de una determinada población y tomar las acciones pertinentes, por otro lado, facilita el monitoreo de las metas planteadas en salud, fortalece el trabajo en los equipos de salud, además de servir en el desarrollo de las comunicaciones entre los equipos de trabajo. Una característica fundamental el enfoque de salud que tiene el Minsa, es que el cuidado de la salud es integral, por ello es muy necesario que se conozca la real situación de la salud a través de los indicadores.

Los trabajos al interior de los equipos de salud requieren de un acompañamiento o monitoreo, para evaluar la calidad de los indicadores, esto es relevante porque permite elevar la confianza de los usuarios en la información de salud lo cual genera

mayor demanda. United Actions (1999), (citado por OPS,2001 refirió que esto depende también de la política de propagación de los indicadores, que incluya la coyuntura y periodicidad de su análisis. Para ello el indicador debe ser medido oportunamente y con la frecuencia requerida, es decir que el tiempo entre el recojo de la información y el análisis debe ser corto.

La política del Minsa señala que el recojo de los datos debe ser mensual, esto es obligatorio para que se cumpla con el sentido de oportunidad que deben tener los indicadores de salud, porque las evaluaciones son mensuales y semestrales.

1.3.2 Indicadores de salud bucal

El diagnóstico y análisis de la salud bucal de los peruanos es el talón de Aquiles del sector salud, debido a que pese a ser importante, durante algunos años fue dejado de lado, prueba de que esto fue así, es que, hasta el día de hoy todavía existen centros de salud que carecen de profesionales odontólogos. Hecho preocupante debido a que la salud oral es fundamental para tener buena salud y por ende calidad de vida.

Los indicadores de salud bucal nos ayudan a estimar la magnitud y trascendencia de la situación de salud en determinadas zonas y regiones, por ello es muy importante conocer cuáles son los indicadores, sobre los cuales se toman las decisiones en Minsa.

La caries, las afecciones periodontales, el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas se encuentran entre las enfermedades más frecuentes que se presentan con regularidad, (OMS, 2018). Estas afecciones persisten pese a las acciones que se toman, pero que resultan insuficientes. El Ministerio de salud, realiza evaluaciones semestrales a nivel de red para evaluar. Las microredes de salud, la realizan mensualmente.

Indicadores de Salud bucal de evaluación

El trabajo del personal de odontología se registra en los formatos His, la extracción de estos datos van a permitir conocer el estado de los indicadores de salud bucal en la zona de Huaura-Oyón.

Para la evaluación de los indicadores, lo correcto es hacer una comparación de estos con ciertos estándares que podrían ser nacionales o internacionales, pero esto se dificulta porque no siempre se tiene disponible para los mismos indicadores. Minsa (2013) sugiere que esto se supera comparando los resultados de los indicadores con ellos mismos semestral o anualmente. Vale acotar que es necesaria la observación y el análisis de los cambios en el tiempo. Considerar también las metas propuestas. (p.16)

Tabla 1

Tablero de mando Indicadores salud Bucal Red Huaura-Oyón

Indicador	Cumplimiento de indicadores en %			
	2016	2017	2018- junio	2018 Dic.
1 Atención Odontológica básica (AOB) en gestantes	8.2%	9.8%	36.9%	63.6
2 Niños protegidos con 2° topicación de fluor de 6m a 11 años	0.4%	1-4%	21.2%	67.3%
3 Prevalencia de caries dental en niños de 6m a 11 años	-	55.5%	70.3%	78.6%
4 Alta básica odontológica en niños de 6m a 11 años	-	1.1%	15%	42.2%
5 Alta básica odontológica en Gestantes	-	2.3%	5.4%	20%

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria-Área de Estadística-Red Huaura-Oyón

Como se observa en la tabla 1 existe una progresión en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal, observados desde 2016 a 2018. Estos resultados obedecen a la labor realizada por los odontólogos de la red que suman 32 en este año. El número de odontólogos siempre ha sido el mismo, la diferencia en cuanto al cumplimiento de los indicadores se da porque los profesionales nombrados han ido en aumento. Esto nos indicaría mayor compromiso y responsabilidad en el trabajo.

En un mundo ideal lo que se necesita es que los indicadores se encuentren cubiertos en un 100%, pero esto no es así. Aunque se evidencia mejoras, falta mucho por hacer, esto dependerá en gran parte del compromiso y de las facilidades que brinde el órgano rector, en este caso Minsa para la ejecución de los planes y programas.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General.

¿Cuál es la influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?

1.4.2. Problemas específicos.

Problema específico 1.

¿Cuál es la influencia de los factores relacionados al equipamiento de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?

Problema específico 2.

¿Cuál es la influencia de los factores relacionados a la organización de los servicios de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?

Problema específico 3.

¿Cuál es la influencia de los factores relacionados a los recursos Humanos de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?

Problema específico 4.

¿Cuál es la influencia de los factores relacionados a la infraestructura de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?

Problema específico 5.

¿Cuál es la influencia de los factores relacionados a la actividad obligatoria de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?

1.5. Justificación.

La relevancia de la investigación radica en la necesidad de conocer factores limitantes que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal para que a través de ellos se puede diseñar estrategias de promoción y prevención de la salud bucal en la población. Los resultados permitirán hacer algunas sugerencias para mejorar las coberturas, para evaluar la política sanitaria, y mejorar la calidad de atención de los usuarios relacionado con enfermedades de morbilidad que puedan disminuir la calidad de vida de la población, de este modo los índices de acceso y cobertura a quienes los necesitan que son la población de las provincias de Huaura y Oyón.

1.5.1 Justificación teórica.

El trabajo realizado, es una contribución teórica debido a que ampliará los conocimientos sobre los indicadores de salud bucal. Es importante considerar el uso de la Guía Técnica como instrumento para recoger datos relevantes para el estudio, los mismos que se constituirán en guía para las futuras decisiones en la creación de programas de atención y promoción de las enfermedades comprometidas con la salubridad bucal.

1.5.2 Justificación social.

Esta investigación tiene una connotación social, debido a que con el conocimiento de los factores limitantes nos permitirá la creación y desarrollo de estrategias y programas de intervención que beneficiaran a la salud bucal de la población de las provincias limeñas del norte chico.

Del mismo surgirán expectativas para que mediante esta investigación se otorgue la importancia al cuidado de la salud bucal, primero en las madres de familia de modo que pueda ser transmitida a los niños, y a toda la población adulta que sufre de las consecuencias de la falta de dentadura o el padecer enfermedades orales.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General

Los factores de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Los factores relacionados al equipamiento de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Hipótesis específica 2

Los factores relacionados a la organización de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Hipótesis específica 3

Los factores relacionados a los recursos humanos en la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Hipótesis específica 1

Hipótesis específica 4

Los factores limitantes relacionados a la infraestructura en la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Hipótesis específica 5

Los factores relacionados a las actividades obligatorias de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivo general.

Determinar la influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

1.7.2. Objetivos específicos.

Objetivo específico 1

Determinar la influencia de los factores relacionados al equipamiento mínimo de los servicios en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018

Objetivo específico 2

Determinar la influencia de los factores relacionados a la organización de los servicios en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018

Objetivo específico 3

Determinar la influencia de los factores relacionados a los recursos Humanos en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Objetivo específico 4

Determinar la influencia de los factores relacionados a la infraestructura en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Objetivo específico 5

Determinar la influencia de los factores relacionados a la actividad obligatoria en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

II. Método

2.1. Diseño de estudio

Diseñar la forma en que se abordara el estudio para el logro de los objetivos en la investigación es importante. En la presente pesquisa nos limitaremos a describir la relación entre las variables, por ello se utilizó el diseño no experimental, descriptivo, correlacional causal, es decir se desarrolló un estudio donde se observaron los hechos en su contexto originario, para luego examinar describir la relación causal entre los factores de atención odontológica y los indicadores de salud bucal. (Hernández, Fernández y Baptista.2014, p. 154).

Asimismo podemos afirmar que la investigación según la temporalidad es transversal, ya que los datos se recolectaron en un sólo momento; obedeció al siguiente esquema:

A continuación, se presenta el diseño empleado

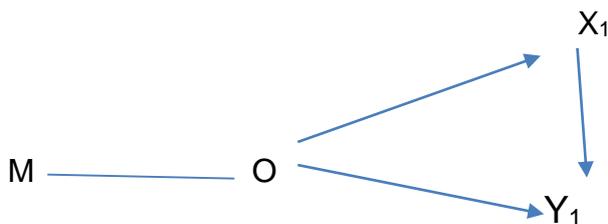


Figura 1. Diseño de investigación

Donde X= Factores de atención odontológica

Y= Indicadores sanitarios de salud bucal

M = muestra O= Observación

2.2 Metodología

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, lo que significa que es permitido la medición y el análisis estadístico de las variables. Asimismo, se empleó el método inductivo que permite el razonamiento lógico (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Es importante resaltar que el enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos por lo tanto es secuencial, el orden que se sigue debe ser riguroso. Se elabora una perspectiva teórica en función de teorías preexistentes revisadas y en función de ellas se establecen las hipótesis, variables y dimensiones; se desarrolla

bajo un plan preestablecido (diseño de la investigación) que se sigue para probar las hipótesis gracias al análisis y contrastación de datos y finalmente se emiten conclusiones directamente relacionadas a los objetivos planteados inicialmente

2.3 Tipo de investigación

En la investigación buscamos contrastar la realidad encontrada con las teorías que ya existen con respecto a Indicadores de salud y los factores de la consulta odontológica, por ello decimos que corresponde al tipo de Investigación Básica (Sánchez y Reyes, 2009).

Asimismo, podemos decir que se realizó una investigación descriptiva (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), para conocer el comportamiento de la variable de estudio en la red de salud Huaura-Oyón. Explicativa para conocer la influencia de una variable sobre la otra.

2.4. Variables, Operacionalización

La variable de Investigación es: Factores de atención Odontológica. La variable Factores de atención Odontológica es de naturaleza cualitativa.

2.4.1. Definición conceptual de las variables

Variable I: Factores de atención Odontológica

El desarrollo de la practica odontológica requiere contar con una serie de factores que permiten el adecuado trabajo con las poblaciones, el Ministerio de Salud órgano rector de la salud en nuestro país dispone de normas y reglamentos cuya aceptación y cumplimiento permiten que la población tenga acceso a los servicios de salud. (Norma técnica N° 021-Minsa/dgsp-v.03)

Variable D: Indicadores de salud Oral.

Minsa (2013) los cataloga como instrumentos de evaluación que indican directa o indirectamente los cambios en la salud poblacional. Nos da una idea del estado que guarda una condición de salud

2.4.2. Definición operacional de la variable

Tabla 2

Factores de la atención odontológica

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles/Rangos
Equipamiento mínimo del Servicio Odontología	Equipamiento mínimo obligatorio	1,2,3,4,5,6,7,8 ,9,10,11,12,13 ,14, 15,16,17y 18		9 – 12 = No aceptable 13 –18 = Aceptable
Organización servicio odontología.	Actividades	19,20,21,22	Nominal: Presenta:1	1 – 3 = No aceptable 4= Aceptable
Recursos Humanos	Cirujano dentista	23	No presenta:0	0 = No aceptable 1 = Aceptable
Infraestructura servicio de Odontología	Áreas obligatorias	24,25,26 y 27		1 –3 = No aceptable 4= Aceptable
Actividades obligatorias del servicio	Actividades obligatorias	28, 29, 30, 31y 32.		1 – 3 = No aceptable 4 – 5 = Aceptable

Fuente: Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del sector Salud, RM N°076-2014

Tabla 3

Cumplimiento de indicadores de salud Bucal

Indicadores	Items	Escala de medición
Indicadores sanitarios	Atención odontológica básica (AOB) en gestantes	
	Niños protegidos con 2" topicación con fluor (6 meses – 11 años)	<de 49: No cumple >50 : Cumple
	Prevalencia de carias en niños (6 meses – 11 años)	
	Alta básica odontológica en niños (6 meses – 11 años)	
	Alta básica odontológica en gestantes	

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria-Área de Estadística-Red Huaura-Oyón

2.5 Población, muestra y muestreo

2.5.1 Población

Hernández et al. (2014) define a la población como todos los elementos que presentan similares características (p. 176), los mismos que se establecen teniendo en cuenta la temporalidad y localidad de la situación problemática, las particularidades del lugar y en el tiempo (p.176). La población de estudio conformada por 32 Cirujanos dentistas pertenecientes a la red Huaura -Oyón.

Tabla 4

Población de Odontólogos de la Red Huaura-Oyón-2018

	Huaura	Oyón	Total
Nombrados	14	3	
Contratados	9	-	
Serums	5	1	
Subtotal	28	4	32

Fuente: Red Huaura-Oyón, 2018

Criterios de Inclusión

Se consideró características inclusivas para esta población, ser odontólogo y trabajar en alguno de los centros de salud de la Red Huaura. Oyón, nombrado o contratado en actividad no menor a 6 meses de trabajo.

Criterios de exclusión

Profesionales odontólogos que tengan menos de 6 meses de trabajo en la Red.

2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1 Técnica de recolección de datos.

Teniendo en cuenta las características del trabajo se utilizó la técnica de la Observación. Esta técnica se escogió debido a es necesario observar la presencia de los factores presentes en la atención odontológica de los servicios que componen la red.

Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos para el recojo de datos deben de reunir características esenciales para obtener buenos datos (Hernández et al. 2014), en este trabajo de investigación se vio por conveniente hacer uso de la Ficha de Observación que presenta solo dos tipos de respuestas: presente o ausente. (Sence, 2012)

Ficha técnica: del Instrumento para medir Factores de la atención odontológica

Nombre: Criterios para consulta Odontológica.

Autor: Minsa. En base a la Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del sector Salud, RM N°076-2014

Clase: Ficha de observación

Tipo de instrumento: Es una lista de Cotejo o Check list que permite verificar la presencia o ausencia de ciertos criterios para evaluar los factores de la Atención odontológica.

Tipo de aplicación: El instrumento debe ser administrado de forma individual. No es una prueba de uso colectivo. Es para los odontólogos de la Red Huaura-Oyón.

Características: Descripción del instrumento: La ficha de cotejo contiene 32 criterios, de los cuales 18 ítems pertenecen a la dimensión Equipamiento mínimo del servicio de Odontología, 4 preguntas para la dimensión Organización del servicio de Odontología, 1 ítem para la dimensión Recursos Humanos, 4 ítems para detallar la infraestructura del servicio de odontología y 5 criterios para la dimensión Actividades Obligatorias; las respuestas del cuestionario fueron dicotómicas; Si presenta y No presenta. Niveles: 16-24 No aceptable y de 25 a 32 Aceptable. Obtenido del análisis de la observación.

2.6.2 Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validación de los instrumentos.

Los instrumentos deben de tener la característica de la validación, que se refiere al hecho de que el instrumento contenga preguntas para medir a la variable basada en los conceptos de la variable. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Si bien es cierto que el instrumento esta creado según la Norma Técnica N° 021-MINSAIDGSPN.02 fue necesario determinar la validez mediante juicio de expertos.

Tabla 5

Validez del instrumento, por juicio de expertos

Experto	El instrumento presenta				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Dr. Jacinto Joaquín Vertiz Osos	si	si	si	si	Aplicable
Mg. Córdova Sotomayor Daniel Ángel	si	si	si	si	Aplicable
Dr. Díaz Mujica Juana Yris	si	si	si	si	Aplicable

2.6.3 Confiabilidad de los instrumentos

Para evaluar la confiabilidad de la prueba, se empleara el método de consistencia interna, a través del coeficiente Kuder Richarson KR-20, se halló un valor de 0.896 para el instrumento indicando que la escala presentaba una confiabilidad muy alta.

Tabla 6

Confiabilidad para Instrumento Factores de consulta Odontológica

Estadísticos de fiabilidad	
Kr.21	N de elementos
0,896	32

2.7 Métodos de análisis de datos

Los datos recogidos serán analizados utilizando la estadística descriptiva, mediante el paquete estadístico spss, el cual nos permitirá a través de las tablas de frecuencia observar el comportamiento de la variable.

En primer lugar se reunieron las fichas de observación de los 32 centros y puestos de salud de la Red Huaura-Oyón, luego estos datos se trasladaron a una base de datos de Excel, para su posterior análisis en el paquete estadístico SPSS mediante la prueba de independencia de Chi – Cuadrado (X^2) a un grado de confianza del 95%. A los contrastes significativos se le hizo el cálculo el estadígrafo Eta (η), el mismo que servirá de base para calcular el porcentaje de influencia.

2.8 Aspectos Éticos

Los datos evaluados en esta investigación provienen del grupo poblacional y procesados de forma adecuada. Los odontólogos participaron de manera voluntaria y previamente informados de los alcances de este trabajo.

La información del marco teórico se recogió de acuerdo a los parámetros establecidos e indicados para realizare este tipo de estudio, evitando copia de otras investigaciones.

Por último, los resultados de la presente investigación no han sido adulteradas o plagiadas de otras investigaciones haciéndose un buen uso de la investigación en beneficio de todos.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 7

Cumplimiento Indicadores de salud bucal en la Red Huaura-Oyón 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	13	40,6
No cumple	19	59,4
Total	32	100,0

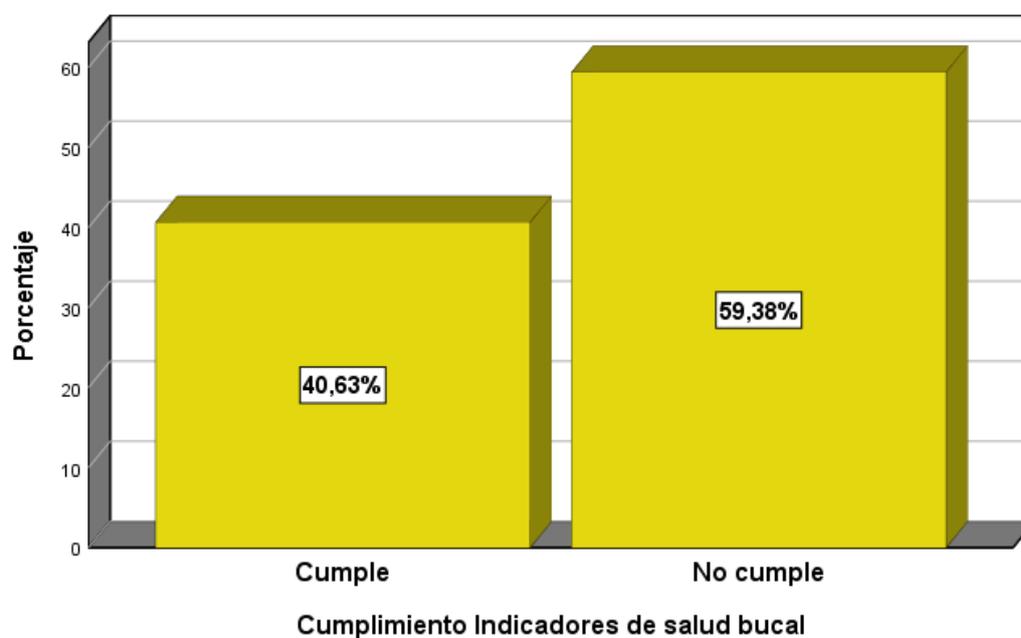


Figura 2. Cumplimiento de Indicadores de salud bucal en la Red Huaura-Oyón 2018

En la tabla 7 y figura 2 se observa que el cumplimiento de los indicadores de salud es de 40.63% mientras que un 59.38% No cumple.

Tabla 8

Atención odontológica en la Red Huaura-Oyón 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Aceptable	7	22
No aceptable	25	78
Total	32	100,0

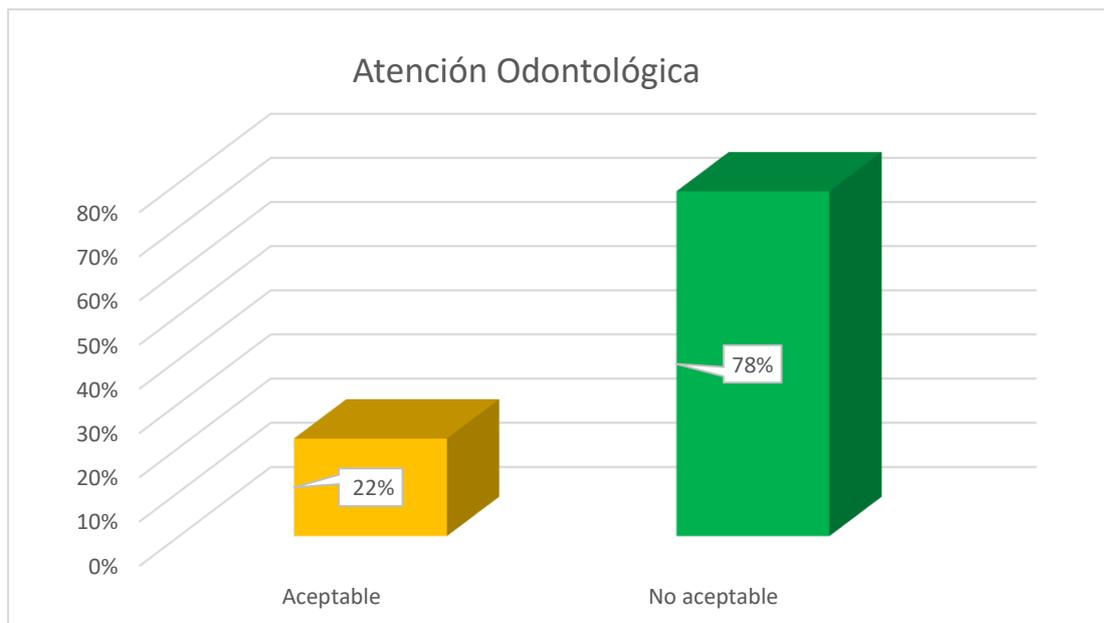


Figura 3. Atención Odontológica en la Red Huaura-Oyón 2018

En la tabla 7 y figura 3 se observa que la atención odontológica es No aceptable en un 78% y que el 22% es Aceptable.

Tabla 9

Dimensiones de los Factores de la atención odontológica

Dimensiones Factores de la atención odontológica	Aceptable		No aceptable	
	n	%	n	%
D1: Equipamiento mínimo	4	12,5	28	87,5
D2: Organización	8	25,0	24	75,0
D3: Recursos Humanos	3	9,4	29	90,6
D4: Infraestructura	6	18,8	26	81,3
D5: Actividades odontológicas	7	21,9	25	78,1

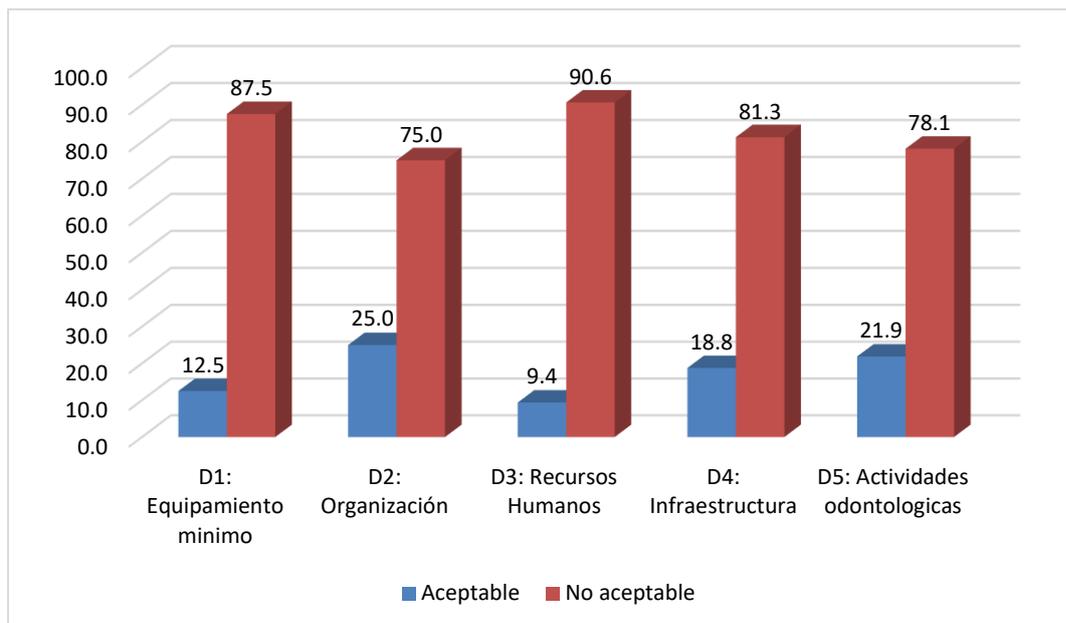


Figura 4. Dimensiones de los factores de atención odontológica

En la tabla 9 y figura 4, figuran los resultados del análisis de los factores de la atención odontológica, la misma en que observamos que el equipamiento mínimo es No aceptable en un 87.5%, la organización es No aceptable en un 75.0%, los recursos humanos son No aceptables en un 90.6%, la infraestructura es No aceptable en un 81.3% y las actividades odontológicas son NO aceptables en un 78.1%.

3.2. Contraste de hipótesis.

Hipótesis general:

Ho: Los factores de la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Ha: Los factores de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Prueba estadística: Prueba de independencia de Chi cuadrado.

Tabla 10

Prueba de independencia de Chi-cuadrado (X^2) para contraste entre factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,838 ^a	1	,028		
Corrección de continuidad	2,503	1	,114		
Razón de verosimilitud	5,867	1	,015		
Prueba exacta de Fisher				,058	,058
Asociación lineal por lineal	4,687	1	,030		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El valor de *Chi* cuadrado observado ($Chi^2= 4,838$) estuvo en la región de rechazo (región crítica), por lo que se determinó que los factores de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018, no obstante, para el cumplimiento final de esta hipótesis debe añadirse el refrendo mediante es estadígrafo Eta (η), el mismo que se observa a continuación:

Tabla 11.

Eta (η) para contraste entre factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

			Valor
Nominal por intervalo	Eta	Cumplimiento Indicadores de salud bucal dependiente	,389
		Atención odontológica dependiente	,389

Se observó que el valor del coeficiente Eta fue 0,389, el mismo que se transforma en un coeficiente de determinación al elevarlo al cuadrado, siendo igual a: $0,389^2 = 0,151321 \sim 15,13\%$. Lo que finalmente permite concluir que, el nivel de influencia de los factores de la atención odontológica influye en un 15,1% en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Hipótesis específica 1.

Ho. Los factores relacionados al equipamiento de la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Ha. Los factores relacionados al equipamiento de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Prueba estadística: Prueba de independencia de *Chi* cuadrado.

Tabla 12

Prueba de independencia de Chi-cuadrado (χ^2) para el contraste entre los factores relacionados al equipamiento de la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,239 ^a	1	,135		
Corrección de continuidad	,907	1	,341		
Razón de verosimilitud	2,233	1	,135		
Prueba exacta de Fisher				,279	,171
Asociación lineal por lineal	2,169	1	,141		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,63.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El valor de *Chi* cuadrado ($\chi^2= 2,239$) observado estuvo en la región de aceptación, por lo que se determinó que los factores relacionados al equipamiento de la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018., no requiriéndose del estadígrafo Eta (η) para refrendar la hipótesis.

Hipótesis específica 2.

Ho. Los factores relacionados a la organización de la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Ha. Los factores relacionados a la organización de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Prueba estadística: Prueba de independencia de *Chi* cuadrado.

Tabla 13.

Prueba de independencia de Chi-cuadrado (χ^2) para el contraste entre los factores relacionados a la organización de la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,116 ^a	1	,146		
Corrección de continuidad ^b	1,080	1	,299		
Razón de verosimilitud	2,092	1	,148		
Prueba exacta de Fisher				,219	,150
Asociación lineal por lineal	2,050	1	,152		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,25.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El valor de *Chi* cuadrado ($\chi^2= 2,116$) observado estuvo en la región de aceptación, por lo que se determinó que los factores relacionados a la organización de la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018., no requiriéndose del estadígrafo Eta (η) para refrendar la hipótesis.

Hipótesis específica 3.

Ho. Los factores relacionados a los recursos humanos en la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Ha. Los factores relacionados a los recursos humanos en la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Prueba estadística: Prueba de independencia de *Chi* cuadrado.

Tabla 14

Prueba de independencia de Chi-cuadrado (X^2) para el contraste entre los factores relacionados a los recursos humanos en la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,931 ^a	1	,335		
Corrección de continuidad ^b	,121	1	,728		
Razón de verosimilitud	,915	1	,339		
Prueba exacta de Fisher				,552	,356
Asociación lineal por lineal	,902	1	,342		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El valor de *Chi* cuadrado ($Chi^2= 0,931$) observado estuvo en la región de aceptación, por lo que se determinó que los factores relacionados a los recursos humanos en la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018., no requiriéndose del estadígrafo Eta (η) para refrendar la hipótesis.

Hipótesis específica 4.

Ho. Los factores limitantes relacionados a la infraestructura en la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Ha. Los factores limitantes relacionados a la infraestructura en la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Prueba estadística: Prueba de independencia de Chi cuadrado.

Tabla 15

Prueba de independencia de Chi-cuadrado (X^2) para el contraste entre los factores relacionados a la infraestructura en la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,008 ^a	1	,045		
Corrección de continuidad ^b	10,196	1	,033		
Razón de verosimilitud	10,050	1	,015		
Prueba exacta de Fisher				,049	,049
Asociación lineal por lineal	10,011	1	,016		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,44.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El valor de *Chi* cuadrado observado ($Chi^2= 10,008$) estuvo en la región de rechazo (región crítica), por lo que se determinó que los factores relacionados a la infraestructura en la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018, no obstante, para el cumplimiento final de esta hipótesis debe añadirse el refrendo mediante el estadígrafo Eta (η), el mismo que se observa a continuación:

Tabla 16.

Estadígrafo Eta (η) para el contraste entre los factores relacionados a la infraestructura en la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

			Valor
Nominal por intervalo	Eta	Cumplimiento Indicadores de salud bucal dependiente	,547
		D4: Infraestructura dependiente	,547

Se observó que el valor del coeficiente Eta fue 0,547, el mismo que se transforma en un coeficiente de determinación al elevarlo al cuadrado, siendo igual a: $0,547^2 = 0,299209 \sim 29,92\%$. Lo que finalmente permite concluir que, el nivel de influencia de los factores relacionados a la infraestructura en la atención odontológica influye en un 29,92% en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Hipótesis específica 5.

Ho. Los factores relacionados a las actividades obligatorias de la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Ha. Los factores relacionados a las actividades obligatorias de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Prueba estadística: Prueba de independencia de *Chi* cuadrado.

Tabla 17

Prueba de independencia de Chi-cuadrado (X^2) para el contraste entre los factores relacionados a las actividades obligatorias de la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,095 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	10,134	1	,001		
Razón de verosimilitud	15,676	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	12,686	1	,000		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,84.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El valor de *Chi* cuadrado observado ($Chi^2= 13,095$) estuvo en la región de rechazo (región crítica), por lo que se determinó que los factores relacionados a las actividades obligatorias de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018, no obstante, para el cumplimiento final de esta hipótesis debe añadirse el refrendo mediante el estadígrafo Eta (η), el mismo que se observa a continuación:

Tabla 18.

Estadígrafo Eta (η) para el contraste entre los factores relacionados a las actividades obligatorias de la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

			Valor
Nominal por intervalo	Eta	Cumplimiento Indicadores de salud bucal dependiente	,640
		D5: Actividades odontológicas dependiente	,640

Se observó que el valor del coeficiente Eta fue 0,640, el mismo que se transforma en un coeficiente de determinación al elevarlo al cuadrado, siendo igual a: $0,640^2 = 0,4096 \sim 40,96\%$. Lo que finalmente permite concluir que, el nivel de influencia de los factores de la atención odontológica es en un 40,96% en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

IV. Discusión

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018. En primer lugar, debemos de mencionar que no existen trabajos que busquen conocer la influencia de la atención odontológica en el cumplimiento de indicadores.

En relación al objetivo general se halló que los factores odontológicos influyen en un 15.1% en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la Red Huaura-Oyón 2018, el análisis permitió ver que los factores odontológicos juegan un papel muy importante en el logro de las metas. Este resultado tuvo coincidencias en lo referido por Méndez, Duffau, Pinchera y Soto (2015) en cuanto a medir los indicadores de salud bucal dependientes del COPD y CEOD en la comuna de Las Guaitecas e Islas Huichas, debido a que el indicador de índice de cuidados muestra baja eficiencia del sistema de salud odontológico.

Asimismo, podemos referirnos al trabajo de Luna (2017) que tuvo como fin analizar la relación entre gestión administrativa y percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017. Esta investigación coincide con nuestros resultados porque este autor halló que solo el 37% percibe que hay un regular cumplimiento de los indicadores hallado con valor Chí Cuadrado de Pearson de (88.867), mayor al Chí tabular con 16 grados de libertad (26.296).

En cuanto al primer objetivo que fue determinar la influencia de los factores relacionados al equipamiento mínimo de los servicios en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018, no se halló influencia ($\text{Chi}^2= 0,931$), este resultado nos indica que pese a no tener bien equipados los servicios el personal busca cumplir con su trabajo, dando cumplimiento a su vocación de servicio. Lo mismo sucedió con el segundo objetivo de fue determinar la influencia de los factores limitantes relacionados a la organización de los servicios en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal ($\text{Chi}^2= 2,116$), y con el tercer objetivo que está relacionado al factor recursos humanos en la red Huaura-Oyón, 2018 ($\text{Chi}^2= 0,931$). Estos tres objetivos no influyen en el cumplimiento de los indicadores. Existe coincidencia con el trabajo de Olivares (2016), ya que este investigador halló que en cuanto a recursos humanos existe 1 dentista para cada 9

mil pobladores, proyectándose a mejorar este nivel de atención. En el caso de la red Huaura Oyón, se estima 1 odontólogo por cada 5 mil usuarios.

En relación al cuarto objetivo y conocer la influencia de la infraestructura en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal, el análisis indicó que si hay un 29.92% de influencia. Es importante que el usuario se encuentre tranquilo en un ambiente de salud seguro y cómodo, no se hallaron coincidencias con otros trabajos que no exponen a la infraestructura como un factor determinante.

Por último, el quinto objetivo busco determinar la influencia de las actividades obligatorias en la atención odontológica en el cumplimiento de indicadores de salud bucal, el reporte indica que si hay un 40.96% de influencia, siendo el factor que más influye. Las actividades que se realizan en la atención al usuario del servicio de odontología son muchas de ellas, consideramos muy importante el registro de la atención en los reportes a estadística, así como, los planes de referencia y contrarreferencia a centros de atención de mayor complejidad. En el análisis descriptivo observamos que la mayoría de encuestados reconoció la carencia de planes de eliminación de residuos sólidos biocontaminados, que se considera de suma importancia por el impacto ambiental que genera una mala gestión de residuos.

V. Conclusiones

Primera conclusión.

Los factores de la atención odontológica influyen significativamente con un 15,1% en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018

Segunda conclusión

Los factores relacionados al equipamiento de la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Tercera conclusión

Los factores relacionados a la organización de la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Cuarta conclusión.

Los factores relacionados a los recursos humanos en la atención odontológica no influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018

Quinta conclusión.

Los factores relacionados a la infraestructura en la atención odontológica influyen significativamente con un 29,92% en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Sexta conclusión.

Los factores relacionados a las actividades obligatorias de la atención odontológica influyen significativamente con un 40,96% en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

IV. Recomendaciones.

Primera recomendación

El cumplimiento de los indicadores requiere el trabajo coordinado del equipo de salud, por ello sería necesario ahondar en investigaciones sobre los factores de cumplimiento de indicadores de salud.

Segunda recomendación

El Ministerio de salud, busca que los centros de atención cuenten con el equipamiento necesario, pero existen zonas del país que carecen de equipos e instrumentales, por ello se recomienda realizar investigaciones para conocer el estado de equipamiento de los establecimientos de salud Minsa.

Tercera recomendación

La organización de los servicios, así como contar con las guías de atención, requieren de un análisis minucioso en los centros de atención.

Cuarta recomendación

Muchos centros de atención no cuentan con personal capacitado, es decir con profesionales titulados y habilitados, sería importante hacer estudios para conocer si se cuenta con personal de salud calificado en los centros asistenciales.

Quinta recomendación

Se recomienda hacer un estudio para determinar las condiciones de infraestructura en la los establecimientos de salud Minsa.

Sexta recomendación

La gestión de salud requiere que las actividades obligatorias se desarrollen de manera ordenada y eficiente, por ello se recomienda hacer una evaluación de las diferentes redes de salud para conocer su estado.

VII. Referencias

- Ampuero, J. (2015) *Indicadores epidemiológicos de Salud Bucal*. Ministerio de Salud de Chile. Documento de Trabajo.
- Arias, J.G. (2017) *Factores determinantes del tiempo de espera quirúrgico en un instituto especializado de salud de Lima, 2017*. (Tesis de Maestría-Universidad Cesar Vallejo); Trujillo, Perú.
- Betancourt, A. Barros, M. y García A. (2015). Indicadores familiares de salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, 42(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100003&lng=es&tlng=es
- Carrasco-Loyola, M., Landauro-Sáenz, A. y Orejuela-Ramírez, F. (2015). Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(1), 27-35. Recuperado de, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100005&lng=es&tlng=es.
- Hernández, R., Fernández, R y Baptista, L. (2014) *Metodología de la Investigación Científica*. 6ta. Edición. Mexico. Mac Graw Hill.
- Lengerich E.J. (1999) *Indicators for Chronic Disease Surveillance: Consensus of CSTE, ASTCDPD, and CDC*. (ed.)Atlanta, GA: Council of States and Territorial Epidemiologists, November.
- Luna, J.Y. (2017) *Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017*. (Tesis de Maestría Universidad Cesar Vallejo); Tarapoto, Perú.
- Méndez, F., Duffau, N., Pincheira, T., y Soto, C. (2015) Indicadores de salud bucal de la comuna de Las Guaitecas e Islas Huichas, región de Aysén. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19(3), p. 236-242. doi:10.5354/0719-5281.2015.37634

Merchán-Hamann E, Tauil P.L, y Pacini C.M. (2000) Terminología das Medidas e Indicadores em Epidemiologia: Subsídios para uma Possível Padronização da Nomenclatura. *Informe Epidemiologico do SUS*;9(4):273-284.

Ministerio de Salud (2013) *Indicadores de Gestión y Evaluación hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA*. Área de Investigación y Análisis. Perú. Talleres Minsa.

Ministerio de Salud del Perú (2017) Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Gobierno del Perú. Imprenta del Ministerio de Salud. Lima, Perú

Ministerio de salud (2018) Indicadores básico. Gobierno del Perú. Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=307&Itemid=155

Ministerio de sanidad, consumo y Bienestar social (2017) Indicadores de salud. Gobierno de España. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud.htm>

Minsa (2014) Equipamiento mínimo servicio de Odontología. criterios Consulta externa. http://www.limaeste.gob.pe/Virtual2/Otros_Link/SevNoPublicos/Criterios%20Consulta%20Externa%20Odontologia.pdf

Olivares Herrera, J.A.(2016) Salud bucal ,modelo nacional en los indicadores caminando a la excelencia. *Emsavalles.com4*. 1.San Luis de Potosí. disponible en emsavalles.com/NL75595/salud-bucal-modelo-nacional-en-indicadores-camino-a-la-excelencia

Organización Panamericana de la Salud (2001). Indicadores de Salud: elementos básicos para el Análisis de la Situación de salud. *Boletín Epidemiológico / OPS*, Vol. 22, No. 4 (2001) Disponible en www.srmcursos.com/archivos/arch_58a31ced6c4fd.pdf

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

Organización Mundial de la Salud (2018) Salud Bucodental. Nota informativa N° 318. En línea. Disponible en [/www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/)

Pineda Palomino, K.P.(2017) Perfil epidemiológico de salud bucal e indicadores de riesgo en niños de 3-5 años, de poblaciones urbana y rural de la Provincia de Juli-2016.(tesis de maestría, Universidad Nacional del Altiplano) Puno, Perú. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6213/EPG881-00881-01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Puchi, V. (2016) Salud Bucal. *Instituto de Políticas Publicas en Salud*. Universidad San Sebastián. Chile. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/vanesa-puchi/salud-bucal/2016-06-08/180823.html>

Rejón, P. M., Rivas, G.F., Aguilar, A.F., Lama, G., E., Flota, A.,A., y Barredo., M.,M. (2014) Indicadores de Salud Oral en escolares, Catmis, Yucatán. *Revista Odontológica Latinoamericano Vol.1, Num2.pp 39-43*. Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V01N2p39.pdf>

Sence, J. (2012) Instrumentos de Evaluación. Edit. Ministerio de Trabajo de Chile. Disponible en http://www.sence.cl/601/articles-4777_recurso_.pdf

Sierra, R. (1994) Tesis doctorales y Trabajos de investigación científica, Madrid, Ed. Paraninfo 3ª ed., 1994.

Tamayo Fonseca, N. P. (2016) *Avances y perspectivas en la monitorización de la salud de la población: Indicadores básicos y predicción del estado de salud y de las necesidades asistenciales*. (Tesis doctoral, Universidad de Alicante) España; disponible en

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54985/1/tesis_tamayo_fonseca.pdf

Valenzuela, T. (2015) Indicadores de salud: características, usos y ejemplos. *Ciencia y Trabajo* [revista digital] 7(17): 118-122. Disponible en: file:///C:/Users/AULA-/Download/Articulo_de_educacion.pdf

Anexos

Anexo 1
Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1: Factores de la atención odontológica			
<p>Problema General:</p> <p>¿Existirán factores que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>¿Existirán factores relacionados al equipamiento que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?</p> <p>¿Existirán factores relacionados a la organización de los servicios que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?</p> <p>¿Existirán factores relacionados a los recursos Humanos que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?</p> <p>¿Existirán factores relacionados a la infraestructura que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Conocer los factores que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Conocer los factores relacionados al equipamiento mínimo de los servicios que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018</p> <p>Conocer los factores relacionados a la organización de los servicios que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018</p> <p>Analizar los factores relacionados a los recursos Humanos que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.</p> <p>Describir los factores relacionados a la infraestructura que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.</p>	<p>Existen factores que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018</p> <p>Hipotesis Específicas</p> <p>Existen factores relacionados al equipamiento que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.</p> <p>Existen factores relacionados a la organización de los servicios que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.</p> <p>Existen factores relacionados a los recursos Humanos que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018</p> <p>Existen factores relacionados a la infraestructura que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Equipamiento mínimo del consultorio</p> <p>Organización del servicio</p> <p>Recursos Humano</p> <p>Infraestructura</p> <p>Actividades</p>	<p>Indicadores</p> <p>Equipamiento mínimo</p> <p>Organización.</p> <p>Presencia de Cirujano dentista</p> <p>Áreas obligatorias</p> <p>Actividades obligatorias</p>	<p>Escala de repta</p> <p>Nominal:</p> <p>Presenta: 1</p> <p>No presenta: 0</p>	<p>Rangos</p> <p>9 – 13 = No Aceptable</p> <p>14 – 18 = aceptable</p> <p>1 – 3 = No aceptable</p> <p>4= Aceptable</p> <p>0=No aceptable</p> <p>1=aceptable</p> <p>1-3 = No aceptable</p> <p>4= Aceptable</p> <p>1 – 3 = No aceptable</p> <p>4–5= Aceptable</p>

<p>¿Existiran factores relacionados a la infraestructura que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018? ¿ Existiran factores relacionados a la actividad obligatoria que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?</p>	<p>el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018. ¿Identificar los factores relacionados a la actividad obligatoria que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018?</p>	<p>bucal en la red Huaura-Oyón, 2018. Existen factores relacionados a la actividad obligatoria que influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.</p>				
			Variable 2: Indicadores de salud bucal			
			Indicadores sanitarios	Atención odontológica básica (AOB) en gestantes Niños protegidos con 2" topicación con fluor (6 meses – 11 años) Prevalencia de carias en niños (6 meses – 11 años) Alta básica odontológica en niños (6 meses – 11 años)	< 49 No cumple >50 cumple	

				Alta básica odontológica en gestantes		
--	--	--	--	---------------------------------------------	--	--

Anexo 2

Instrumento para Conocer factores limitantes en la consulta externa Odontológica

	Equipamiento Mínimo obligatorio servicio de Odontología	Si presenta	No presenta
1	Cubo de acero inoxidable con tapa accionada a pedal (para residuos biocontaminados)		
2	Papelera metálica de piso (para residuos no contaminados)		
3	Destartarizador (ultrasónico o manual)		
4	Pieza de mano de A/V		
5	Micro motor y contra ángulo		
6	Escritorio		
7	Esterilizador a vapor o calor seco		
8	Lámpara de fotocurado		
9	Mesa de acero inoxidable tipo mayo o similar.		
10	Set de instrumental para diagnóstico (espejo, explorador, pinza para algodón)		
11	Set de instrumental para curación dental (aplicador de hidróxido de calcio, fresas de a/v, espátula para cemento)		
12	Set de instrumental para endodoncia (de acuerdo a oferta)		
13	Set de instrumental para exodoncia (botador, fórceps, jeringa carpule)		
14	Material-insumos odontológico (lidocaína dental, cemento para base, resina o amalgama, hidróxido para calcio)		
15	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo		
16	Unidad dental		
17	Silla metálica (mínimo 2)		
18	Taburete		

	Organización Servicio Odontología		
19	Horas de atención (verificar publicación de horario de atención)		
20	Se cuenta programado en forma mensual el horario de atención del / los profesional (es) de salud de consulta externa		
21	Cuenta con Guías de Prácticas Clínicas de las principales morbilidades de atención (documento técnico adoptado o adaptado)		
22	Cuenta con Plan de mantenimiento preventivo recuperativo de equipos (cronograma, constancias operatividad)		
	Recursos Humanos		
23	Cirujano dentista (Titulado, colegiado, habilitado)		
	Infraestructura Servicio Odontología		
24	Área para atención clínica		
25	Lavamanos		
26	Con ventilación adecuada		
27	Con iluminación adecuada		
	Actividades Obligatorias		
28	Registra las atenciones en la H.Cl. y en odontograma oficial		
29	Desinfección y esterilización (cuenta con manual de bioseguridad)		
30	Salud ambiental (Gestión de residuos sólidos biocontaminados: Plan eliminación residuos sólidos, recolección y eliminación - cuenta con contrato EPS-RS)		
31	Referencias y contrareferencia		
32	Atención de urgencias y emergencia		

Anexo 3

VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES LIMITANTES EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	Equipamiento mínimo							
1	Cubo de acero inoxidable con tapa accionada a pedal (para residuos biocontaminados)	✓		✓		✓		
2	Papelera metálica de piso (para residuos no contaminados)	✓		✓		✓		
3	Destarizador (ultrasonico o manual)	✓		✓		✓		
4	Pieza de mano de A/V	✓		✓		✓		
5	Micro motor y contra ángulo	✓		✓		✓		
6	Escritorio	✓		✓		✓		
7	Estérilizador a vapor o calor seco	✓		✓		✓		
8	Lámpara de fotocurado	✓		✓		✓		
9	Mesa de acero inoxidable tipo mayo o similar.	✓		✓		✓		
10	Set de instrumental para diagnóstico (espejo, explorador, pinza para algodon)	✓		✓		✓		
11	Set de instrumental para curación dental (aplicador de hidróxido de calcio, fresas de alv, espátula para cemento)	✓		✓		✓		
12	Set de instrumental para endodoncia (de acuerdo a oferta)	✓		✓		✓		
13	Set de instrumental para exodoncia (botador, fórceps, jeringa carpule)	✓		✓		✓		
14	Material-insumos odontológico (hidrocaína dental, cemento para base, resina o amalgama, hidróxido para calcio)	✓		✓		✓		
15	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	✓		✓		✓		
16	Unidad dental	✓		✓		✓		
17	Silla metálica (mínimo 2)	✓		✓		✓		
18	Taburete	✓		✓		✓		
19	Organización del Servicio de Odontología	SI	No	SI	No	SI	No	
20	Horas de atención (verificar publicación de horario de atención)	✓		✓		✓		
21	Se cuenta programado en forma mensual el horario de atención del / los profesional (es) de salud de consulta externa	✓		✓		✓		
22	Cuenta con Guías de Prácticas Clínicas de las principales morbilidades de atención (documento técnico adoptado o adaptado)	✓		✓		✓		
23	Cuenta con Plan de mantenimiento preventivo recuperativo de equipos (cronograma, constancias operatividad)	✓		✓		✓		
24	Recursos Humanos	✓		✓		✓		
25	Cirujano dentista (Titulado, colegiado, habilitado)	SI	No	SI	No	SI	No	
26	Infraestructura Servicio Odontología	✓		✓		✓		
27	Area para atención clínica	✓		✓		✓		
28	Lavamanos	✓		✓		✓		
29	Con ventilación adecuada	✓		✓		✓		
30	Con iluminación adecuada	✓		✓		✓		
31	Actividades Obligatorias	✓		✓		✓		

28	Registra las atenciones en la H.C.I. y en odontograma oficial					
29	Desinfección y esterilización (cuenta con manual de bioseguridad)	✓	✓	✓	✓	✓
30	Salud ambiental (Gestión de residuos sólidos biocontaminados: Plan eliminación residuos sólidos, recolección y eliminación - cuenta con contrato EPS-RS)	✓	✓	✓	✓	✓
31	Referencias y contrareferencia	✓	✓	✓	✓	✓
32	Atención de urgencias y emergencia	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: DANIEL ANGELO CORDEVA SOTOMAYOR DNI: 08877407

Especialidad del validador: (NUESTRO CASO)

10 de Nov del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

 Daniel Cordeva S

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES LIMITANTES EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Equipamiento mínimo Cubo de acero inoxidable con tapa accionada a pedal (para residuos biocontaminados)	✓		✓		✓		
2	Papelera metálica de piso (para residuos no contaminados)	✓		✓		✓		
3	Destarizador (ultrasonico o manual)	✓		✓		✓		
4	Pieza de mano de AV	✓		✓		✓		
5	Micro motor y contra ángulo	✓		✓		✓		
6	Escritorio	✓		✓		✓		
7	Estérilizador a vapor o calor seco	✓		✓		✓		
8	Lámpara de fotocurado	✓		✓		✓		
9	Mesa de acero inoxidable tipo mayo o similar.	✓		✓		✓		
10	Set de instrumental para diagnóstico (espejo, explorador, pinza para algodon)	✓		✓		✓		
11	Set de instrumental para curación dental (aplicador de hidroxido de calcio, fresas de alv, espátula para cemento)	✓		✓		✓		
12	Set de instrumental para endodoncia (de acuerdo a oferta)	✓		✓		✓		
13	Set de instrumental para exodoncia (botador, fórceps, jeringa carpule)	✓		✓		✓		
14	Material-Insuños odontológico (lidocaina dental, cemento para base, resina o amalgama, hidroxido para calcio)	✓		✓		✓		
15	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	✓		✓		✓		
16	Unidad dental	✓		✓		✓		
17	Silla metálica (mínimo 2)	✓		✓		✓		
18	Taburete	✓		✓		✓		
19	Organización del Servicio de Odontología	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Horas de atención (verificar publicación de horario de atención)	✓		✓		✓		
21	Se cuenta programado en forma mensual el horario de atención del / los profesional (es) de salud de consulta externa	✓		✓		✓		
22	Cuenta con Guías de Prácticas Clínicas de las principales morbilidades de atención (documento técnico adaptado o adaptado)	✓		✓		✓		
23	Cuenta con Plan de mantenimiento preventivo recuperativo de equipos (cronograma, constancias operatividad)	✓		✓		✓		
24	Recursos Humanos	✓		✓		✓		
25	Cirujano dentista (Titulado, colegiado, habilitado)	✓		✓		✓		
26	Infraestructura Servicio Odontología	Si	No	Si	No	Si	No	
27	Área para atención clínica	✓		✓		✓		
28	Lavamanos	✓		✓		✓		
29	Con ventilación adecuada	✓		✓		✓		
30	Con iluminación adecuada	✓		✓		✓		
31	Actividades Obligatorias	✓		✓		✓		

28	Registra las atenciones en la H.Ci. y en odontograma oficial						
29	Desinfección y esterilización (cuenta con manual de bioseguridad)						
30	Salud ambiental (Gestión de residuos sólidos biocontaminados: Plan eliminación residuos sólidos, recolección y eliminación - cuenta con contrato EPS-RS)						
31	Referencias y contrareferencia						
32	Atención de urgencias y emergencia						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): es Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr Mg. Juan Díaz Huayco DNI: 09345072

Especialidad del validador: Asesor en O.S.S. Atención / Dr. en Administración de la Educación

10 de Oct. del 2018

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


 Firma del Experto Informante.

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES LIMITANTES EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Equipamiento mínimo Cubo de acero inoxidable con tapa accionada a pedal (para residuos biocontaminados)	X		X		X		
2	Papelera metálica de piso (para residuos no contaminados)	X		X		X		
3	Destarizador (ultrasonico o manual)	X		X		X		
4	Pieza de mano de AV	X		X		X		
5	Micro motor y contra ángulo	X		X		X		
6	Escritorio	X		X		X		
7	Esterilizador a vapor o calor seco	X		X		X		
8	Lámpara de fotocurado	X		X		X		
9	Mesa de acero inoxidable tipo mayo o similar.	X		X		X		
10	Set de instrumental para diagnóstico (espejo, explorador, pinza para algodon)	X		X		X		
11	Set de instrumental para curación dental (aplicador de hidróxido de calcio, fresas de alv, espátula para cemento)	X		X		X		
12	Set de instrumental para endodoncia (de acuerdo a oferta)	X		X		X		
13	Set de instrumental para exodoncia (botador, forceps, jeringa carpule)	X		X		X		
14	Material-insumos odontológico (litocaina dental, cemento para base, resina o amalgama, hidroxido para calcio)	X		X		X		
15	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	X		X		X		
16	Unidad dental	X		X		X		
17	Silla metálica (mínimo 2)	X		X		X		
18	Taburete	X		X		X		
19	Organización del Servicio de Odontología Horas de atención (verificar publicación de horario de atención)	X		X		X		
20	Se cuenta programado en forma mensual el horario de atención del / los profesional (es) de salud de consulta externa	X		X		X		
21	Cuenta con Guías de Prácticas Clínicas de las principales morbilidades de atención (documento técnico adoptado o adaptado)	X		X		X		
22	Cuenta con Plan de mantenimiento preventivo recuperativo de equipos (cronograma, constancias operatividad)	X		X		X		
23	Recursos Humanos Cirujano dentista (Título, colegiado, habilitado)	X		X		X		
24	Infraestructura Servicio Odontología Área para atención clínica	X		X		X		
25	Lavamanos	X		X		X		
26	Con ventilación adecuada	X		X		X		
27	Con iluminación adecuada	X		X		X		
	Actividades Obligatorias	X		X		X		

28	Registra las atenciones en la H.C.I. y en odontograma oficial						
29	Desinfección y esterilización (cuenta con manual de bioseguridad)	x	x			x	x
30	Salud ambiental (Gestión de residuos sólidos biocontaminados: Plan eliminación residuos sólidos, recolección y eliminación - cuenta con contrato EPS-RS)	x	x			x	
31	Referencias y contrarreferencia	x	x				
32	Atención de urgencias y emergencia						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

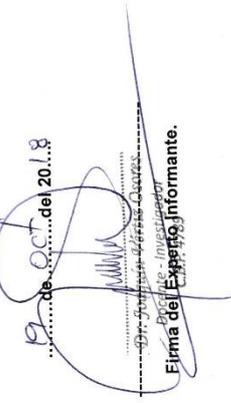
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Verónica Doraci José DNI: 16855482

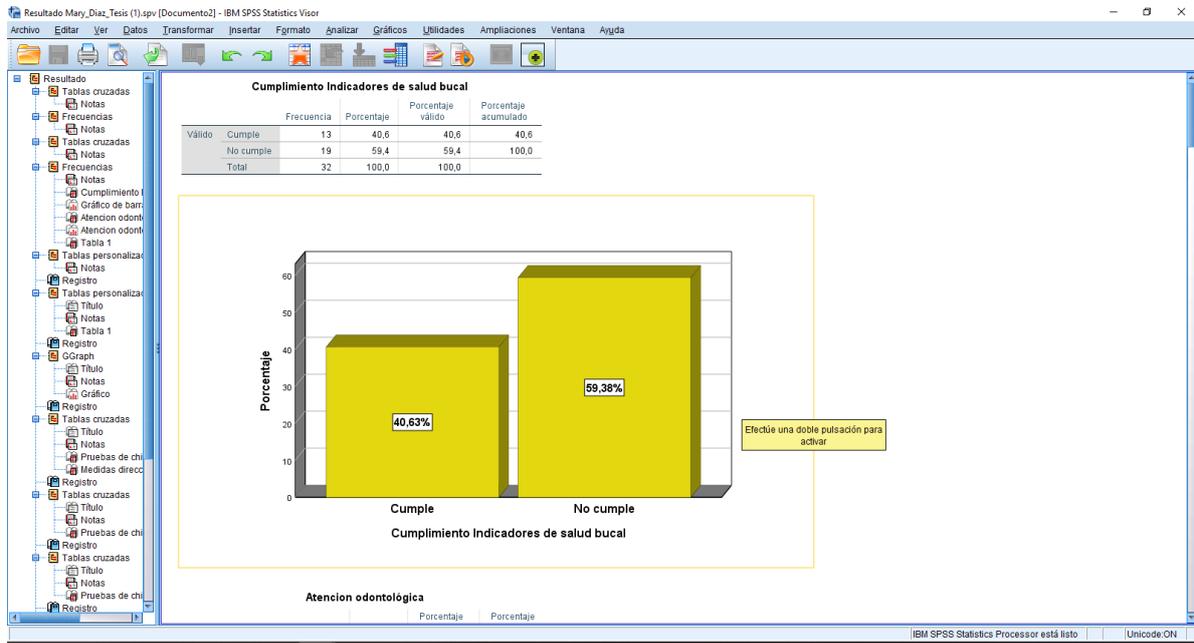
Especialidad del validador: Neofarmacólogo

19 de Oct del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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


 Dr. Investigador
 Experto Informante



Resultado Mary_Diaz_Tesis (1).spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Atencion odontológica

Recuento		
D1: Equipamiento mínimo	Aceptable	4
	No aceptable	28
D2: Organización	Aceptable	8
	No aceptable	24
D3: Recursos Humanos	Aceptable	3
	No aceptable	29
D4: Infraestructura	Aceptable	6
	No aceptable	26
D5: Actividades odontológicas	Aceptable	7
	No aceptable	25

* Tablas personalizadas.

```

CTABLES
  /VARIABLES=Atenc_Odontol Cumplimiento_Indicadores_SB DISPLAY=LABEL
  /TABLE Atenc_Odontol [C] BY Cumplimiento_Indicadores_SB [C][COUNT F40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1]
  /CATEGORIES VARIABLES=Atenc_Odontol Cumplimiento_Indicadores_SB ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE
  /CRITERIA CILEVEL=95.
    
```

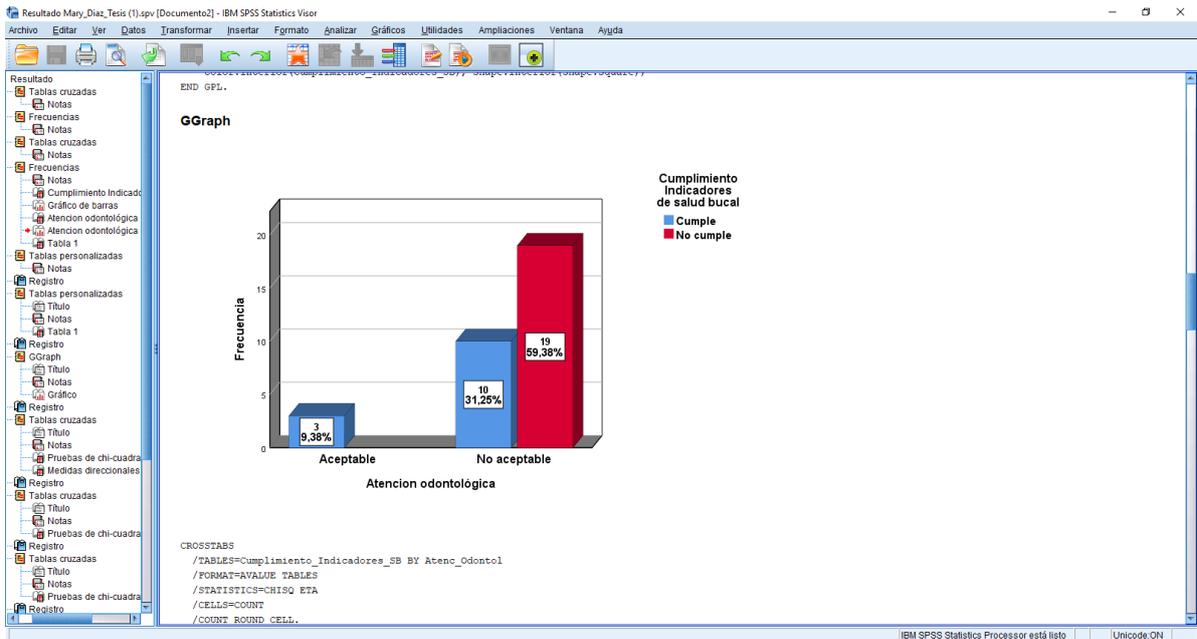
Tablas personalizadas

Atencion odontológica		Cumplimiento Indicadores de salud bucal			
		Cumple	No cumple		
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
Aceptable		3	9,4%	0	0,0%
No aceptable		10	31,3%	19	59,4%

* Generador de gráficos.

GGGRAPH

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON



Resultado Mary_Diaz_Tesis (1).spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Tablas cruzadas
- Notas
- Frecuencias
- Notas
- Tablas cruzadas
- Notas
- Frecuencias
- Notas
- Cumplimiento Indicad
- Gráfico de barras
- Atención odontológica
- Atención odontológica
- Tabla 1
- Tablas personalizadas
- Notas
- Registro
- Tablas personalizadas
- Título
- Notas
- Tabla 1
- Registro
- GGraph
- Título
- Notas
- Gráfico
- Registro
- Tablas cruzadas
- Título
- Notas
- Pruebas de chi-cuadr
- Medidas direccionales
- Registro
- Tablas cruzadas
- Título
- Notas
- Pruebas de chi-cuadr
- Registro
- Tablas cruzadas
- Título
- Notas
- Pruebas de chi-cuadr
- Registro

/COUNT ROUND CELL.

HIPOTESIS GENERAL

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,638 ^a	1	,028		
Corrección de continuidad ^b	2,503	1	,114		
Razón de verosimilitud	5,867	1	,015		
Prueba exacta de Fisher				,058	,058
Asociación lineal por lineal	4,687	1	,030		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas direccionales

	Valor
Nominal por intervalo Eta	,389
Cumplimiento Indicadores de salud bucal dependiente	,389
Atención odontológica dependiente	,389

CROSSTABS

```

/TABLES=Cumplimiento_Indicadores_SB BY Equip_Minimo
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ ETA
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Resultado Mary_Diaz_Tesis (1).spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Vísor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Tablas cruzadas
 - Notas
- Frecuencias
 - Notas
- Tablas cruzadas
 - Notas
- Frecuencias
 - Notas
 - Cumplimiento Indicad
 - Gráfico de barras
 - Atencion odontológica
 - Atencion odontológica
 - Tabla 1
- Tablas personalizadas
 - Notas
- Registro
 - Tablas personalizadas
 - Título
 - Tabla 1
- Registro
 - GGraph
 - Título
 - Notas
 - Gráfico
- Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Pruebas de chi-cuadra
 - Medidas direccionales
- Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Pruebas de chi-cuadra
- Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Pruebas de chi-cuadra
- Registro

/COUNT ROUND CELL.

HIPOTESIS ESPECIFICA 1.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,239 ^a	1	,135		
Corrección de continuidad ^b	,907	1	,341		
Razón de verosimilitud	2,233	1	,135		
Prueba exacta de Fisher				,279	,171
Asociación lineal por lineal	2,169	1	,141		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.63.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

CROSSTABS
/TABLES=Cumplimiento_Indicadores_SB BY Organizac
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ ETA
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

HIPOTESIS ESPECIFICA 2

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,116 ^a	1	,146		

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Resultado Mary_Diaz_Tesis (1).spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Vísor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Tablas cruzadas
 - Notas
- Frecuencias
 - Notas
- Tablas cruzadas
 - Notas
- Frecuencias
 - Notas
 - Cumplimiento Indicad
 - Gráfico de barras
 - Atencion odontológica
 - Atencion odontológica
 - Tabla 1
- Tablas personalizadas
 - Notas
- Registro
 - Tablas personalizadas
 - Título
 - Tabla 1
- Registro
 - GGraph
 - Título
 - Notas
 - Gráfico
- Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Pruebas de chi-cuadra
 - Medidas direccionales
- Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Pruebas de chi-cuadra
- Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Pruebas de chi-cuadra
- Registro

/TABLES=Cumplimiento_Indicadores_SB BY Organizac
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ ETA
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

HIPOTESIS ESPECIFICA 2

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,116 ^a	1	,146		
Corrección de continuidad ^b	1,080	1	,299		
Razón de verosimilitud	2,092	1	,148		
Prueba exacta de Fisher				,219	,150
Asociación lineal por lineal	2,050	1	,152		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.25.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

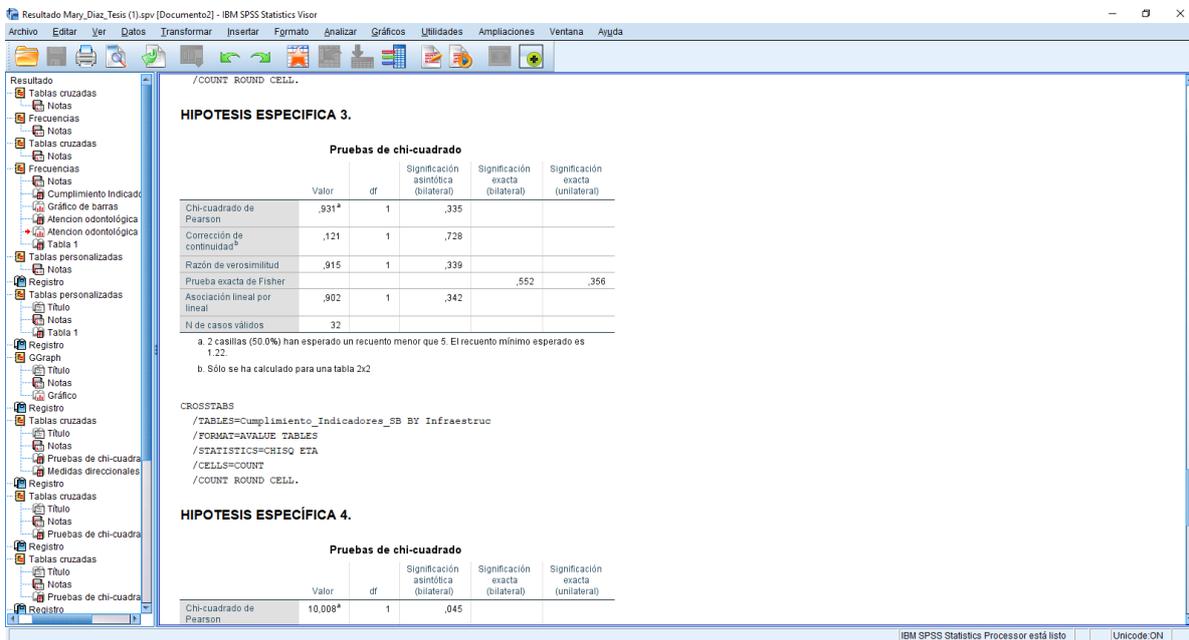
CROSSTABS
/TABLES=Cumplimiento_Indicadores_SB BY Recursos_hum
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ ETA
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

Efectúe una doble pulsación para activar

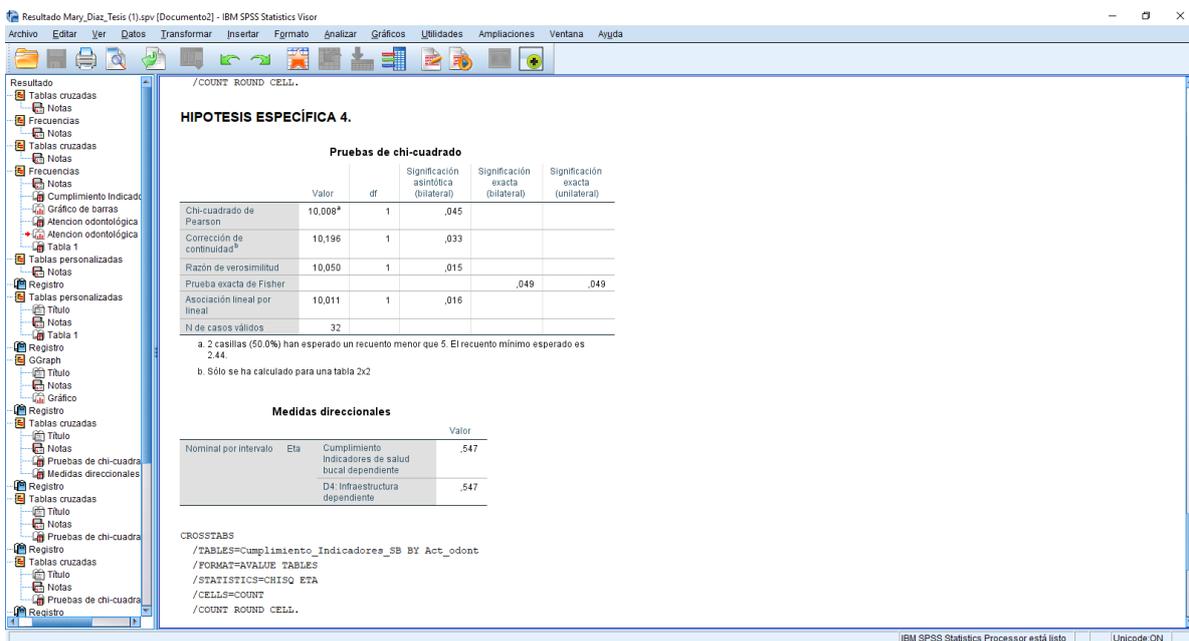
HIPOTESIS ESPECIFICA 3.

Pruebas de chi-cuadrado

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON



4



Resultado Mary_Diaz_Tesis (1).spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Tablas cruzadas
 - Notas
- Frecuencias
 - Notas
- Tablas cruzadas
 - Notas
- Frecuencias
 - Notas
- Cumplimiento Indicador
 - Gráfico de barras
 - Atención odontológica
 - Atención odontológica
 - Tabla 1
- Tablas personalizadas
 - Notas
- Registro
 - Tablas personalizadas
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Registro
 - Gráfico
- Registro
 - Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas direccionales
- Registro
 - Tablas cruzadas
 - Notas
 - Pruebas de chi-cuadrado
- Registro
 - Tablas cruzadas
 - Notas
 - Pruebas de chi-cuadrado
- Registro
 - Notas
 - Pruebas de chi-cuadrado

CROSSTABS

```

/TABLES=Cumplimiento_Indicadores_SB BY Act_odont
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ ETA
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

HIPOTESIS ESPECÍFICA 5.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,095 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	10,134	1	,001		
Razón de verosimilitud	15,676	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	12,686	1	,000		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.84.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas direccionales

Nominal por intervalo	Eta	Valor
Cumplimiento Indicadores de salud bucal dependiente		,640
D5: Actividades odontológicas dependiente		,640

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Factores de atención odontológica y Cumplimiento de Indicadores de Salud Bucal de Red Huaura-Oyón 2018

Dental care factors and compliance Oral Health Indicators in Huaura-Oyón network, 2018

Autor: Díaz Mujica, María Carmen

Universidad Cesar Vallejo

mdiazm99@hotmail.com

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018. Bajo un enfoque cuantitativo, se desarrolló una investigación No experimental, descriptivo-explicativa. La población estuvo constituida por 32 odontólogos trabajadores de la Red Huaura-Oyón, para recolectar la información se utilizó la técnica de la observación y como instrumentos la ficha de Observación de Factores relacionados a la Consulta odontológica de Minsa. Los resultados de la Prueba de independencia de χ^2 (4.838) para el contraste entre los factores de la atención odontológica y el cumplimiento de los indicadores, indico zona de rechazo, este resultado preciso el uso del estadígrafo Eta para hallar el nivel de influencia que fue de 15.13%.

Se concluyó que existe influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Palabras claves: Factores de atención odontológica, indicadores de salud bucal

Abstract

The objective of the research was to determine the influence of dental care factors on compliance oral health indicators in Huaura-Oyón network, 2018. Under a quantitative approach, a non-experimental, descriptive-explanatory research was developed. The population consisted of 32 working dentists of Huaura-Oyón Network. To collect the information, we used observation technique and as instruments the Minsa Dental

Observation form. The results showed that with Chi-square independence test for the contrast between the factors of dental care on the compliance indicators (4,838), we found which indicates rejection zone, in order to find the influence level it applied Eta statistic, we found an influence of 15.13%. It was concluded that there is an influence of the factors of dental care in compliance with oral health indicators in the Huaura-Oyón network, 2018.

Keywords: dental care factors, oral health indicators

Introducción

La formulación de nuevas estrategias de salud o políticas públicas requiere tener información que permita una observación crítica de la situación de salud, de estar alertas a la salud pública y a la evaluación del trabajo sanitario. Debido a ello se requiere disponer de indicadores básicos sanitarios para disponer de datos relevantes que permitan formular estrategias.

Algunos países europeos como España por ejemplo cuentan con un conglomerado de indicadores de salud que permite un análisis constante del escenario sanitario a nivel país así como en las diferentes comunidades autónomas. Estos indicadores suministran información sobre los diferentes problemas de salud y de su evolución en el tiempo, lo que permite valorar la incidencia y la localización. (Ministerio de Sanidad, consumo y Bienestar social, 2017).

El Ministerio de salud y Protección Social de Colombia (2018, s/p) informo que el trabajo de las autoridades ha permitido determinar que los indicadores seleccionados ofrecen datos actuales, que se encuentran en bases de datos de dominio público. Asimismo, la información se publica en datos nacionales y también por departamentos y distritos en cinco grupos de indicadores: factores de riesgo, ofertas de servicios de salud demográficos, socioeconómicos, de mortalidad, morbilidad, y seguridad social. En nuestro país, Espinoza y Pachas (2013)

refirieron que las acciones de promoción de la salud se basan en educación para la salud y en el empleo de estrategias de la promoción de la salud. Para el componente preventivo generalmente se hace uso de flúor por distintas vías o colocación de sellantes de fosas y fisuras. Quienes tienen la responsabilidad son los gobiernos locales y en algunos casos las empresas privadas u ONG que realizan esta noble misión (p.101).

La encuesta Endes (2013) en relación a salud bucal mostro que solo un 26.6% de niños menores de 11 años fueron atendidos en un servicio odontológico, solo el 25.6% de adultos tuvieron consulta odontológica, la prevalencia de caries dental entre escolares es de 90.4%, esta realidad nos hace reflexionar sobre la necesidad de manejar adecuadamente los indicadores de salud. Una lectura adecuada de los indicadores nos permite tomar acciones concretas y adecuadas para solucionar los problemas de salud.

El no cumplimiento de los indicadores se debe muchas veces a diversos factores que tienen que ver con el propio sistema de los servicios de la salud. La red Huaura-Oyón comprende 56 establecimientos de salud entre el nivel 1 y 1-3 de las provincias de Huaura y Oyón conformados por 18 distritos de los cuales son comunidades y centros poblados se encuentran presentes en la costa y la serranía de Lima. No todos los establecimientos cuentan con personal odontológico. Los que hay deben de hacer visitas periódicas a todas las zonas.

Algunas revisiones del tema, como Puchi (2016) realizó un análisis de las políticas de salud bucal para mejorar los indicadores que mostraban una prevalencia y severidad de las enfermedades bucales, entre las patologías de mayor incidencia en Chile se encontraba la caries dental, las enfermedades gingivales y periodontales y las anomalías dentomaxilares. Del mismo modo Mendez, Duffau, Pinchera y Soto (2015) valoraron los indicadores de salud bucal dependientes del COPD y CEOD en la comuna de Las Guaitecas e Islas Huichas, para lo cual usaron 104 fichas odontológicas. Por otro lado Ampuero (2015) busco determinar la importancia de los indicadores epidemiológicos en la salud de las personas de un país, el

trabajo fue un estado del arte en el que reviso los indicadores epidemiológicos de Salud Bucal y su influencia en la calidad de vida de los chilenos.

Los factores de atención odontológica implican contar con diversos elementos que le permiten el adecuado trabajo con las poblaciones, el Ministerio de Salud órgano rector de la salud en nuestro país dispone de una normas y reglamentos cuya aceptación y cumplimiento permiten que la población tenga acceso a los servicios de salud. (Norma técnica N° 021-Minsa/dgsp-v.03).

La investigación comprende los establecimientos de Categoría I-3 que concierne a los centros de salud, centro médico, centro médico especializado y policlínico. Entre los servicios que prestan se tiene: (a) ofrecer cuidado integral de salud a las personas según la etapa de vida que pertenece, en el contexto familiar y comunal, (b) promover actividades educativas sanitarias, que permitan mejorar el desempeño de los servicios y (c) administrar el establecimiento y participar de la gestión local territorial. Las acciones que efectúa son: Vigilancia epidemiológica, atención de urgencias y emergencias, desarrollar referencias y contrarreferencia, en los materiales desarrollar desinfección y esterilización, velar por la salud ocupacional, así como llevar un registro de atención e información y cuidar la salud ambiental.

Entre los factores observados se tiene al equipamiento mínimo que incluye un escritorio, una lámpara de fotocurado, esterilizador, unidad dental, set de instrumentales para exodoncia, endodoncia y curaciones entre otros. NTS N 021-MINSA/dgsp-v.03 (p.1). La Organización del Servicio de Odontología incluye publicar las horas de atención para que el público usuario tenga conocimiento de cuando acudir a la consulta externa. También disponer de guías para la práctica clínicas de constantes enfermedades, y un plan de mantenimiento preventivo recuperativo de equipos que consta de cronogramas, constancias de operatividad que está a cargo del Cirujano dentista, titulado, colegiado y habilitado. (NTS. N° 021-MINSA/dgsp-v.03.p.2).

Recursos Humanos: es necesario contar con un odontólogo colegiado, que cuente con habilitación expedida por el colegio odontológico regional. El profesional debe de desarrollar actividades intra y extramurales. Las mismas que son preventivo-promocionales, recuperativas y de rehabilitación.

Infraestructura: El consultorio de odontología debe estar ubicado en un espacio que cuente con área de atención clínica, la cual debe de contar con un lavamanos. Además de tener una ventilación e iluminación adecuada.

Las actividades obligatorias del Servicio odontológico, disponen registrar las atenciones en la Historia clínica y en el odontograma oficial que constituyen documentos importantes para el centro de salud y el paciente. Otra actividad primordial es la desinfección y esterilización del instrumental y equipos para cumplir con las normas de bioseguridad. La salud ambiental que comprende la gestión de residuos sólidos biocontaminados así como la eliminación de residuos.

Indicador de salud

La Organización Mundial de la Salud (2012) define al indicador de salud como un referente de la vigilancia de la salud para definir el nivel de salud (i.e., la presencia de una enfermedad o de otro acontecimiento conexo con la salud) o de un elemento ligado con la salud (i.e., el nivel de salud u otro factor de riesgo) en una localidad descrita. (s/p).

Minsa (2013) los describe como instrumentos de evaluación que indican directa o indirectamente los cambios en la salud poblacional. Nos da una idea del estado que guarda una condición de salud, u otro evento relacionado con la salud, así este instrumento permite medir los fenómenos. Los indicadores de salud nos permiten obtener información cuantitativa o cualitativa importante sobre distintas características de la salud en un determinado tiempo, lo que permite diagnosticar la salud de la población. Los indicadores respaldan las acciones

políticas o cambios en el trabajo del equipo de salud. Asimismo, es necesario considerar la importancia de los indicadores estableciendo comparaciones con periodos anteriores o con indicadores ya preestablecidos. (p. 21)

Indicadores de salud bucal

El diagnóstico y análisis de la salud bucal de los peruanos es el talón de Aquiles del sector salud, debido a que pese a ser importante, durante algunos años fue dejado de lado, traduciéndose en que, todavía existen centros de salud que carecen de profesionales odontólogos. Hecho preocupante debido a que la salud oral es fundamental para tener buena salud y por ende calidad de vida. La caries, las afecciones periodontales, el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas se encuentran entre las enfermedades más frecuentes que se presentan con regularidad. (OMS, 2018)

Los indicadores de salud bucal nos ayudan a estimar la magnitud y trascendencia de la situación de salud en determinadas zonas y regiones, por ello es muy importante conocer cuáles son los indicadores, sobre los cuales se toman las decisiones. Minsa (2018) establece 5 indicadores que podemos observar en la tabla 1. En ella se evidencia que existe una progresión en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal, observados desde 2016 a 2018. Estos resultados obedecen a la labor realizada por los odontólogos de la red que suman 32 en este año. Debido a esta problemática se busco determinar la influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Tabla 1

Tablero de mando Indicadores salud Bucal Red Huaura-Oyón

	Indicador	Cumplimiento de indicadores en %			
		2016	2017	2018- junio	2018 Dic.
1	Atención Odontológica básica (AOB) en gestantes	8.2%	9.8%	36.9%	63.6
2	Niños protegidos con 2° topicación de fluor de 6m a 11 años	0.4%	1-4%	21.2%	67.3%
3	Prevalencia de caries dental en niños de 6m a 11 años	-	55.5%	70.3%	78.6%
4	Alta básica odontológica en niños de 6m a 11 años	-	1.1%	15%	42.2%
5	Alta básica odontológica en Gestantes	-	2.3%	5.4%	20%

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria-Área de Estadística-Red Huaura-Oyón

Materiales y métodos

En la presente investigación nos limitaremos a describir la relación entre las variables, por ello se utilizó el diseño no experimental, descriptivo, correlacional causal, es decir se desarrolló un estudio donde se observaron los hechos en su contexto originario, para luego examinar describir la relación causal entre los factores de atención odontológica y los indicadores de salud bucal. (Hernández, Fernández y Baptista.2014, p. 154).

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, lo que significa que es permitido la medición y el análisis estadístico de las variables. Asimismo, se empleó el método inductivo que permite el razonamiento lógico (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Este estudio conto con una población de 32 Cirujanos dentistas pertenecientes a la red Huaura -Oyón, de acuerdo al régimen de contratación 28 son nombrados y 4 contratados. Para la evaluación de las variables se contó con la ficha de observación denominada *Criterios de evaluación de consulta odontológica* del Minsa. En base a la Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del sector Salud, RM N°076-2014. La ficha de cotejo contiene 32 criterios, de los cuales 18 items pertenecen al factor Equipamiento mínimo del servicio de Odontología, 4 preguntas para Organización del servicio de Odontología, 1 item para Recursos Humanos, 4 items para detallar la infraestructura del servicio de odontología y 5 criterios para el factor

actividades obligatorias. El análisis del instrumento evidenció una alta confiabilidad (KR de 0.896).

Resultados

Tabla 2

Indicadores de salud bucal y Atención Odontológica de la Red Huaura-Oyón 2018.

<i>Cumplimiento Indicadores de salud bucal</i>	<i>Atención Odontológica 2018</i>	
	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	13	40,6
No cumple	19	59,4
Total	32	100,0

<i>Atención Odontológica 2018</i>	
Frecuencia	Porcentaje
Aceptable	22
No aceptable	78
total	100,0

En la tabla 2 se evidencia que los indicadores de salud bucal se cumplen en un 40,6% y no se cumplen en un 59,4%. En relación a los factores de atención odontológica tenemos un 22% de aceptables y 78% no aceptable. En la tabla 3 se observa que todos los factores obtienen mayores porcentajes en los niveles de no aceptables.

Tabla 3

Factores de la atención odontológica

Factores de la atención odontológica	Aceptable		No aceptable	
	n	%	n	%
D1: Equipamiento mínimo	4	12,5	28	87,5
D2: Organización	8	25,0	24	75,0
D3: Recursos Humanos	3	9,4	29	90,6
D4: Infraestructura	6	18,8	26	81,3
D5: Actividades odontológicas	7	21,9	25	78,1

La prueba de contraste de Hipótesis se realizó a través de la Prueba de Independencia de Chi², cuyo valor Chi²= 4,838, (tabla 4) este valor ingreso en la región de rechazo, por lo que se determinó que los factores de la atención odontológica influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018, no obstante, para el cumplimiento final de esta hipótesis debe añadirse el refrendo mediante el estadígrafo Eta (η).

Tabla 4

contraste entre los factores de la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,838 ^a	1	,028		
Corrección de continuidad	2,503	1	,114		
Razón de verosimilitud	5,867	1	,015		
Prueba exacta de Fisher				,058	,058
Asociación lineal por lineal	4,687	1	,030		
N de casos válidos	32				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla 5.

Estadígrafo Eta (η) para el contraste entre los factores de la atención odontológica sobre el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Nominal por intervalo	Eta	Cumplimiento Indicadores de salud bucal dependiente	,389
		Atención odontológica dependiente	,389

En la tabla 5 se observa que el valor del coeficiente Eta fue 0,389, el mismo que se transforma en un coeficiente de determinación al elevarlo al cuadrado, siendo igual a: $0,389^2 = 0,151321 \sim 15,13\%$. Lo que finalmente permite concluir que, el nivel de influencia de los factores de la atención odontológica influye en un 15,1% en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Discusión

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la influencia de los factores de la atención odontológica en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018. En relación al objetivo general se halló que los factores odontológicos influyen en un 15,1% en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la Red Huaura-Oyón

2018, el análisis permitió ver que los factores odontológicos juegan un papel muy importante en el logro de las metas. Este resultado tuvo coincidencias en lo referido por Méndez, Duffau, Pinchera y Soto (2015) en cuanto a medir los indicadores de salud bucal dependientes del COPD y CEOD en la comuna de Las Guaitecas e Islas Huichas, debido a que el indicador de índice de cuidados muestra baja eficiencia del sistema de salud odontológico.

Asimismo, podemos referirnos al trabajo de Luna (2017) que tuvo como fin analizar la relación entre gestión administrativa y percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017, lo hallado coincide con nuestros resultados porque este autor halló que solo el 37% percibe que hay un regular cumplimiento de los indicadores. En cuanto a determinar la influencia de los factores relacionados al equipamiento mínimo de los servicios en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018, no se halló influencia ($\text{Chi}^2= 0,931$), este resultado nos indica que pese a no tener bien equipados los servicios el personal busca cumplir con su trabajo, dando cumplimiento a su vocación de servicio. Lo mismo sucedió con el segundo objetivo de fue determinar la influencia de los factores limitantes relacionados a la organización de los servicios en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal ($\text{Chi}^2= 2,116$), y con el tercer objetivo que está relacionado al factor recursos humanos en la red Huaura-Oyón, 2018 ($\text{Chi}^2= 0,931$). Estos tres objetivos no influyen en el cumplimiento de los indicadores. Existe coincidencia con el trabajo de Olivares (2016), ya que este investigador halló que en cuanto a recursos humanos existe 1 dentista para cada 9 mil pobladores, proyectándose a mejorar este nivel de atención. En el caso de la red Huaura Oyón, se estima 1 odontólogo por cada 5 mil usuarios.

En relación a conocer la influencia de la infraestructura en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal, el análisis indicó que si hay un 29.92% de influencia. Es importante que el usuario se encuentre tranquilo en un ambiente de salud seguro y cómodo, no se hallaron

coincidencias con otros trabajos que no exponen a la infraestructura como un factor determinante.

Por último, en cuanto a determinar la influencia de las actividades obligatorias en la atención odontológica en el cumplimiento de indicadores de salud bucal, el reporte indica que si hay un 40.96% de influencia, siendo el factor que más influye. Las actividades que se realizan en la atención al usuario del servicio de odontología son muchas de ellas, consideramos muy importante el registro de la atención en los reportes a estadística, así como, los planes de referencia y contrarreferencia a centros de atención de mayor complejidad. En el análisis descriptivo observamos que la mayoría de encuestados reconoció la carencia de planes de eliminación de residuos sólidos biocontaminados, que se considera de suma importancia por el impacto ambiental que genera una mala gestión de residuos.

La práctica odontológica requiere contar con todos los factores que le permitan una adecuada atención del usuario, los resultados de esta investigación indican que si influyen en el cumplimiento de los indicadores de salud bucal los cuales son un medio para hacer el seguimiento de la atención de salud que se brinda a la población del Norte chico de Lima. Si bien es cierto Minsa ha avanzado, es necesario que estos indicadores mejoren para beneficio de la salud de la población. Debemos de considerar la importancia de la salud bucal en la salud de las personas, sobre todo de los niños.

Conclusiones.

El desarrollo del trabajo permite concluir que los factores de la atención odontológica influyen significativamente en un 15,1% al cumplimiento de los indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018. Los factores relacionados al equipamiento, a la organización y recursos humanos no influyen. Mientras que la infraestructura y los factores relacionados a las

actividades obligatorias influyen en el cumplimiento de los Indicadores de salud bucal en la red Huaura-Oyón, 2018.

Referencias

Ampuero, J. (2015) Indicadores epidemiológicos de Salud Bucal. Ministerio de Salud de Chile. Documento de Trabajo.

Hernández, R., Fernández, R y Baptista, L. (2014) *Metodología de la Investigación Científica*. 6ta. Edición. Mexico. Mac Graw Hill.

Mendez, Duffau, Pinchera y Soto (2015) Indicadores de Salud Bucal de la Comuna de las Guaitecas e Islas Huichas región de Aysén. *Revista Chilena de salud Publica* vol.19 (3): 236-242. Disponible en: doi:10.5354/0719-5281.2015.37634

Ministerio de Salud (2013) Indicadores de Gestión y Evaluación hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA. Área de Investigación y Análisis. Perú. Talleres Minsa.

Ministerio de salud del Perú (2017) Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Gobierno del Perú. Imprenta del Ministerio de Salud. Lima, Perú

Ministerio de salud (2018) Indicadores básico. Gobierno del Perú. Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=307&Itemid=155

Organización Mundial de la Salud (2018) Salud Bucodental. Nota informativa N° 318. En línea. Disponible en [/www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/)

Puchi, V. (2016) Salud Bucal. *Instituto de Políticas Publicas en Salud*. Universidad San Sebastián. Chile. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/vanesa-puchi/salud-bucal/2016-06-08/180823.html>

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osores Jacinto Joaquin, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Factores limitantes de la atención odontológica que influyen en el Cumplimiento de los Indicadores de Salud Bucal en la Red Huaura-Oyón 2018”**; de la estudiante **Diaz Mujica Maria Carmen**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 25% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 19 de Enero de 2018



Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482

Feedback Studio - Google Chrome
 https://av.tumblr.com/app/carta/ea/7u=1049610754&or=1032&=1&c=1043&2168&img=ps
 feedback studio

25 %

Ver Fuentes en inglés (Beta)

24 de marzo de 2018

1 13 %

2 1 %

3 1 %

4 documento.mx 1 %

5 Ineschaauri.blogspot.com 1 %

6 1 %

7 1 %

8 <1 %

9 <1 %

Trans-only Report High Resolution Activado

ESCUELA DE POSGRADO
 UNIVERSIDAD CINAR VALLIJO

Factores limitantes de la atención odontológica que influyen en el Cumplimiento de los Indicadores de Salud Bucal en la Red Huaura-Oyon 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
 Br. María Carmen Díaz Mujica



Página 1 de 34 Número de páginas: 7188



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Díaz Mujica María Carmen

D.N.I. : 0931775

Domicilio : Av. Metropolitana 385 Comas

Teléfono : Fijo : 5255959 Móvil 940408505

E-mail : mdiaz.m.99@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra

Mención : Gestión de los servicios de la salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Díaz Mujica María Carmen

.....

.....

Título de la tesis:

Factores de la atención odontológica que influyen

en el cumplimiento de los indicadores de Salud bucal

en la Red Huaura-Oyón 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 30-03-2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

María Carmen Díaz Mujica

INFORME TITULADO:

Factores de la atención odontológica que influyen
en el cumplimiento de los indicadores de salud
bucal en la Red Huaura-Oyón 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

SUSTENTADO EN FECHA: 25 de enero 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN