



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Acceso a la salud bucal y eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud
de Chazuta, San Martín, 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Infante Gil, Rubén Enrique (ORCID: 0000-0002-3723-5159)

ASESOR:

Mag. Encomenderos Bancallán, Ivo Martín (ORCID: 0000-0001-5490-0547)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del Estado

TARAPOTO – PERÚ

2020

Dedicatoria

Quiero dedicar a mis padres, Rubén Dario Infante Garazatúa y Elena Graciela Gil Oleden; a mis hermanas Rosa y Enith, quienes depositaron su confianza en mí y me dieron su apoyo incondicional en esta etapa de mi vida profesional.

Rubén Enrique

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad César Vallejo, infinitamente, a cada uno de los docentes, por el tiempo dedicado a la enseñanza y por la paciencia que tuvieron; esto me servirá en mí desempeño profesional para cumplir las metas propuestas.

Agradezco a la Red de Salud San Martín y al Centro de Salud de Chazuta por brindarme todas las facilidades para poder llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

El autor

Página del jurado

ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
GESTIÓN PÚBLICA

El bachiller **Infante Gil Rubén Enrique**, para obtener el grado académico de Maestro en
Gestión Pública, ha sustentado la tesis titulada:

**"Acceso a la salud bucal y eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de
Chazuta, San Martín, 2018"**

El Jurado evaluador emitió el dictamen de

APROBAR por mayoría

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

[Empty box for recommendations]

Dra. Rosa Mabel Contreras Julian -Presidente



Mag. Richard Foster Horna Rodríguez - Secretario/a



Mag. Ivo Martin Encomenderos Bancallan -Vocal



Tarapoto 18 de enero 2020

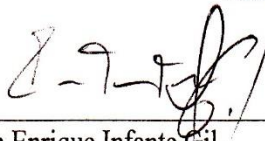
Declaratoria de autenticidad

Yo, Rubén Enrique Infante Gil, estudiante de la Unidad de Posgrado, del programa de Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto; presento mi trabajo académico titulado: Acceso a la salud bucal y eficacia del servicio de odontología del centro de salud de Chazuta, San Martín, 2018, en 67 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

Tarapoto, 20 de enero de 2020



Rubén Enrique Infante Gil

DNI N° 46954126

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	13
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
2.2. Operacionalización de las variables	14
2.3. Población, muestra y muestreo.....	15
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	17
2.5. Procedimiento.....	19
2.6. Método de análisis de datos	19
2.7. Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	38
Matriz de consistencia.....	39
Instrumentos de recolección de datos	41
Validación de instrumentos	43
Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación.....	49
Base de datos estadísticos.....	51
Autorización de publicación de tesis al repositorio.....	53
Acta de aprobación de originalidad.....	54

Informe de originalidad.....	55
Autorización final del trabajo de investigación.....	56

Indice de tablas

Tabla 1.	Acceso a la salud bucal.....	20
Tabla 2.	Acceso a la salud bucal por dimensiones.....	21
Tabla 3.	Eficacia.....	22
Tabla 4.	Eficacia por dimensiones.....	23
Tabla 5.	Prueba de normalidad.....	24
Tabla 6.	Correlaciones.....	24

Índice de figuras

Figura 1.	Acceso a la salud bucal.....	20
Figura 2.	Acceso a la salud bucal por dimensiones.....	21
Figura 3.	Eficacia.....	22
Figura 4.	Eficacia por dimensiones.....	23

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el acceso a la salud bucal y la eficacia del servicio de odontología en el Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018. La investigación fue de tipo básica, nivel correlacional y se desarrolló sobre la base del diseño no experimental de corte transversal, empleando una población conformada por 1317 historias clínicas atendidas, con una muestra de 298. La técnica que se empleó fue el análisis documental y el instrumento, la ficha de análisis documental. En conclusión, existe relación entre el acceso a la salud bucal y la eficacia del servicio de odontología en el Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018. Con una correlación de RHO Spearman con un coeficiente de relación de -0.312 y un nivel de significancia p – valor = 0.000, que indica que las variables tienen una relación consistente e inversamente proporcional; esto quiere decir que existe un nivel de acceso regular al servicio de salud bucal; sin embargo, la eficacia de este servicio es baja.

Palabras claves: acceso a la salud bucal, eficacia, servicio de odontología.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between access to oral health and the effectiveness of the dental service at the Chazuta Health Center, San Martín, 2018. The research was of a basic type, correlational level and was developed on the base of the non-experimental cross-sectional design, using a population made up of 1317 medical records attended, with a sample of 298. The technique used was the documentary analysis and the instrument, the documentary analysis sheet. In conclusion, there is a relationship between access to oral health and the effectiveness of the dental service at the Chazuta Health Center, San Martín, 2018. With a correlation of RHO Spearman with a ratio coefficient of - 0.312 and a level of significance p - value = 0.000, which indicates that the variables have a consistent and inversely proportional relationship; This means that there is a regular level of access to the oral health service; However, the effectiveness of this service is low.

Keywords: access to oral health, efficacy, dental service.

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho, la que se traduce en que todo individuo debería tener la posibilidad de acceder a sus servicios en el momento y lugar en que se requieran; no obstante, las barreras socioeconómicas aún existentes en el país. Ningún ser humano debería verse en la situación de hacer peligrar su propia vida e incluso llegar a perderla, debido a su condición. En ese sentido, la cobertura universal de la salud es una herramienta de primer orden para alcanzar los objetivos del desarrollo sostenible, que sirve no solamente para gozar de una buena salud, sino también para fortalecer la batalla contra la pobreza y la generación de puestos laborales como una forma de lograr el desarrollo económico.

La problemática del bajo nivel de acceso a la atención odontológica es un tema latente en la mayor parte de naciones cuya economía está en un periodo de transición y esta situación es más notoria en las poblaciones vulnerables. Una adecuada cobertura en relación a la atención en servicios odontológicos resulta crucial para poder realizar medidas preventivas y recuperativas. Los países con una intrincada geografía y con grandes diferencias socioeconómicas presentan notorias desigualdades con respecto a los índices de salud oral.

En nuestra nación, el sistema de salud pública es débil y acentúa las brechas existentes, razón por la cual resulta imperativo mejorar el acceso a la atención odontológica para poder aplicar las diversas estrategias costoefectivas para la disminución del índice de caries (Hernández-Vásquez, A. et al., 2016, p. 430) ya que el 95% de peruanos padece esta enfermedad; esto se debe a que la población carece de costumbres de aseo bucal y a una nutrición basada en hidratos de carbono, harinas y productos ricos en sacarina, particularmente en los pacientes pediátricos, de acuerdo con los datos de la estrategia sanitaria de salud bucal del MINSA.

El 90% de la población global, padecerá algún tipo de patología bucodental, en alguna etapa de su vida, de allí la importancia de la prevención y por este motivo todos los 20 de marzo se conmemora el Día Mundial de la Salud Oral (DMSO, por sus siglas), en esta fecha se hace hincapié en la necesidad de la creación e implementación de programas odontológicos para prevenir las enfermedades bucodentales.

El objetivo de este estudio fue determinar la relación existente entre el Acceso a la Salud Bucal y la eficacia del Servicio de Odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, en el año 2018. Asimismo, hacer una reflexión acerca de la problemática del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS, por sus siglas) en el servicio de odontología, durante el periodo de estudio, debido a que la nómina del servicio de odontología en el precitado establecimiento está conformada en su totalidad por serumistas.

Seguidamente se consigna el marco teórico relacionado con la variable acceso a la salud bucal.

A continuación, se ve la problemática de dos países cuyas realidades son muy parecidas a la peruana: Ecuador y México. En el caso del país vecino del Ecuador, en el pasado, la prioridad del sistema de salud pública se encauzaba no en la prevención de enfermedades, si no en las medidas recuperativas para combatirlos y como en todo Estado con recursos escasos se veía menos favorecida la población más paupérrima. La patología más frecuente que se ha presentado en dicho país ha sido la caries, la cual se relaciona con las características sociodemográficas de cada individuo. Actualmente la República del Ecuador, a través del Ministerio de Salud Pública, maneja políticas de previsión y difusión de la salud, lo cual se traduce en un mejoramiento de la relación paciente-personal odontológico. Resulta obvio que la principal limitante para el acceso a la salud es la economía, desfavoreciendo a los ciudadanos de más bajos recursos.

La salud bucal también se encontraba inmersa en esta problemática, debido a los elevados costos que tenían que afrontar los establecimientos de salud para poder ofrecerla entre sus servicios.

El Estado debe realizar inversiones fuertes para poder brindar un servicio integral a la gran demanda de pacientes pese a que en comparación con el sector privado se cobra montos muy simbólicos, se acentuó la inecuanidad en la población que logra conseguir una condición óptima de salud, especialmente en las poblaciones más pobres, que no pudieron lograr un estado de salud óptima en su localidad, por lo que es un imperativo para todos los egresados de carreras relacionadas a la sanidad participar en el Plan Nacional de salud rural. (Cabeza-Bernhardt, González-Andrade, Paredes-Andrade 2016, p. 65).

En el caso de México, a fin de lograr una mejor cobertura y distribución del personal de salud en la Universidad Nacional Autónoma de México en 1936, se planteó, a manera

de reciprocidad, que todos los egresados retribuyan al estado y a la sociedad por los servicios educativos haciendo una pasantía en los servicios rurales de salud. Posteriormente, esta iniciativa fue tomada como política en una realidad en la que existía formación médica exclusivamente mediante universidades estatales (Mayta-Tristán, Poterico, Galán-Rodas, Raa-Ortiz, 2014, p. 782).

En México cohabitan escenarios dispares con relación a las necesidades clínicas del paciente y los tratamientos disponibles en los servicios de odontología. Los servicios dentales públicos únicamente ofrecen una gama restringida de servicios, por ejemplo: obturaciones, extracciones, atención preventiva; asimismo, se restringe el financiamiento y la capacidad que tienen los beneficiarios de hacer uso de los servicios odontológicos al no incluir gran parte de los tratamientos de especialidad, como: tratamiento de conductos, periodoncia, rehabilitación oral, situación que obliga a los pacientes a atenderse en los servicios odontológicos privados, lo cual resulta oneroso. Un estudio arrojó que el alcance de estos servicios en México solamente alcanza un 46%. En cuanto a las necesidades de atención, la principal patología odontológica que presentan los pacientes pediátricos es la caries dental, que se mide mediante el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (índice CPOD y CEOD dependiendo de la dentición evaluada). Por otra parte, se observan niveles altos de caries dental y escaso nivel en tratamientos recuperativos, esto se acentúa en la población de bajos recursos económicos (Jiménez-Gayosso, S., Medina-Solís, C., Edith Lara-Carrillo, E., Scougal-Vilchis, R., de la Rosa-Santillana, R., Márquez-Rodríguez, S., Mendoza-Rodríguez, M. y Navarrete-Hernández, J., 2015, p. 28).

En el Perú existen una serie de obstáculos para que el beneficiario logre hacer uso de los servicios de salud pública, ergo, la salud bucal, siendo principalmente la utilización de manera ineficiente y centralizada de los escasos recursos de salud económicos, humanos y tecnológicos, a ello se suman las barreras burocráticas, descoordinación y desarrollo de programas que no se ajustan a las diversas realidades que se presentan en nuestro país.

Esta problemática merece especial tratamiento, pues como se dijo en párrafos anteriores, el descuido de la salud bucal conlleva a consecuencias de carácter permanentes en la colectividad. Antes que nada, es importante señalar a la caries dental como una de las patologías que predomina en los pacientes pediátricos, la cual podría resultar en la pérdida de la pieza dentaria si esta no es atendida a tiempo. Es a partir del año 2005,

durante el gobierno del presidente Alejandro Toledo, cuando a través del MINSA, se implementa el Plan Nacional de Salud Bucal que ha venido ejecutando acciones encarriladas al cuidado y difusión de la salud oral; entre ellas destaca la instauración del Seguro Integral de Salud (SIS, por sus siglas). El SIS contempla brindar servicios de salud oral para todos sus beneficiarios con la finalidad de poner a disposición de la población estos servicios, en otras palabras: procurar el acceso a la salud bucal.

Resulta crucial que el Estado implemente medidas preventivas y recuperativas, a fin procurar un adecuado acceso y cobertura con relación a los servicios odontológicos para el acortamiento de brechas. La imparcialidad en materia de salud oral supone que las características de la salud odontológica son similares en todos los grupos poblacionales, mientras la equidad agrega características éticas a la ecuanimidad o divergencia (Chattopadhyay, 2008).

El Instituto Nacional de Estadística (INEI, por sus siglas) en el estudio titulado *Perú, enfermedades transmisibles y no transmisibles* del año 2017, que fue elaborado con información del Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar brinda los siguientes datos estadísticos oficiales sobre la salud bucal en nuestro país, los cuales resultan relevantes para la presente investigación: la práctica de buenos hábitos de higiene oral es deficiente en individuos de 1 a 11 años. En el Perú, solamente el 26,2% de esta población practica buenos hábitos de salud oral; Además, se hallaron grandes desigualdades dependiendo de la calidad de la educación y la condición de su economía.

A nivel regional, en concordancia con el artículo 49° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, la Dirección Regional de Salud de San Martín es el organismo cuya competencia es ejecutar la gestión y organización de labores técnico-administrativas de gran compromiso en proyectos de línea adjudicados al sector competente del MINSA y Gobierno Regional de San Martín y lograr el acatamiento de la política, visión, misión, objetivos y normas sanitarias.

Estudios similares muestran que la problemática del Perú es similar a lo ocurrido en diferentes escenarios, tal es así, que Jones, E. (2013) en su tesis *Improving Dental Care Access for Low-Income Populations* [Mejoramiento, del acceso al servicio de salud bucal para poblaciones de bajos recursos] (tesis de maestría) Wright State University, Estados Unidos, con el tipo y diseño de investigación: Descriptivo simple y correlacional. Utilizando el método de análisis documental, llegó a la conclusión que

existe una relación significativa entre ingresos y salud oral, mientras que no existe relación significativa entre características raciales y pertenencia a un grupo etario con las necesidades de salud oral.

Asimismo, Jaidar J. (2012) en su investigación: *Diagnóstico sobre la eficacia organizacional y la calidad en el servicio en atención a clientes de ventanilla y urgencias de un hospital público*. (tesis de maestría) Universidad Autónoma Nuevo León, Mexico. El tipo y diseño de investigación fue el descriptivo transversal, La población total fue de 528, La muestra fue de 72 personas. Se levantó la información estadística con entrevistas y el empleo de un cuestionario (encuesta). El instrumento es un formulario de eficacia organizacional con escala de Likert de 28 ítems, concluyó que la correlación entre las variables condiciones ambientales de trabajo y eficacia organizacional es real.

Por su parte, Mani, S. (2015) en su investigación: *Impact of insurance coverage on dental care utilization of Iowa children* (tesis de maestría) University of Iowa, Estados Unidos cuya muestra del estudio incluyó a mayores de tres años que habían participado en la encuesta en salud en Iowa, y que tenían respuesta disponible en el uso de los servicios sanitarios en la sección de salud oral de la encuesta, llegó a la conclusión que contar con un seguro dental está significativamente relacionado con tener una visita al servicio odontológico durante el año anterior en Iowa, en menores de 4-17 años.

Asimismo, Martin, J. (2014) en su investigación : *Access to oral health care in North Carolina: demographic and geographic trends for the pediatric, orthodontic, and general dental practitioner workforce* (tesis de maestría) University of North Carolina, Estados Unidos, investigación de tipo transversal, analizó los rasgos demográficos y la ubicación de los profesionales en odontología en el Estado de Carolina del Norte en los años: 1990, 2000 y 2010, llegando a la conclusión que en los condados rurales y desatendidos se puede incrementar la escasez de mano de obra de odontólogos generales y odontólogos con especialidad en el futuro cercano.

Ordoñez, M. (2018) en su investigación: *Relación entre el acceso a la atención dental y edentulismo parcial en pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito Mochumí, Lambayeque -2017* (tesis de pregrado) Universidad Alas Peruanas, en una muestra de 84 en total y usando un cuestionario y el odontograma. concluye que la principal razón de las visitas al dentista es realizarse extracciones dentales (33.33%).

Kusunoki L. y Tavera M. (2016) en su investigación *Diagnóstico de las competencias relacionadas a la atención primaria en salud de los profesionales del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud de la Dirección Regional de Salud, Lima- 2015* (tesis de maestría), Pontificia Universidad Católica Del Perú, el diseño fue observacional de tipo descriptivo, con levantamiento de datos mediante encuestas estructuradas. La población compuesta por 44 y la muestra es de 36. La investigación concluyó: el limitado cumplimiento de la competencia del profesional SERUS, es expresión de su no identificación con la localidad que lo acoge y también del desgaste de la poca o nula participación de la comunidad.

Bautista y García en su estudio: *Eficacia del programa nacional Qaly Warma y satisfacción de los beneficiarios, en la percepción de los directivos de las Instituciones Educativas de la Provincia de Chíncha, año 2016* (tesis de maestría) Universidad Nacional de Educación, Perú, cuyo diseño de investigación es correlacional descriptivo. La población estaba integrada por 128 y como muestra se utilizó a toda la población. El estudio concluye que la correlación existente es estadísticamente significativa de 0,805 entre las variables x y, es decir, que la relación o dependencia entre las variables es de 80,5 % aproximadamente. Se infiere que la eficacia del programa nacional Qaly Warma se asocia con la satisfacción de los beneficiarios.

Barrutia, L. en su exploración *La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz – Yurimaguas, 2017* (tesis de maestría), Universidad César Vallejo, Perú; del tipo descriptivo correlacional de corte transversal no experimental. La población y muestra es de 150 niños. Se empleó la técnica de encuesta mediante cuestionarios. Conclusiones: El autor infiere que existe una relación significativa de 106.39 entre la odontología comunitaria y la salud bucodental en infantes de la IE Juan Primo Ruiz de la ciudad de Yurimaguas durante el periodo anual 2017.

En cuanto a la fundamentación teórica; referida a la variable **acceso a la salud bucal**, la Organización Mundial de la Salud precisa que la salud no solo es la inexistencia de patologías sino es una situación de integral de sanidad en la parte física, cognitiva y comunitaria. Y este mismo organismo señala que el tener la mejor salud logable es un derecho fundamental de todo individuo. Para que todo pueblo tenga paz y seguridad existen condiciones fundamentales y una de estas es la salud la cual es el resultado de la cooperación entre la población y el estado. Los resultados que logre cada estado

respecto a fomentar y proteger la salud son de importancia para todos. El hecho de que exista desigualdades con respecto al impulso y la restauración sanitaria resulta peligroso. Es de vital importancia que los niños alcancen un desarrollo saludable. Para lograr el más alto grado de salud es sustancial que los pueblos cuenten con todos los beneficios de los conocimientos de salud. Una población informada que coopera es fundamental para alcanzar la meta de la sanidad de la colectividad. Es responsabilidad de todo gobierno velar por la salud de su pueblo, esto se puede lograr solamente adoptando adecuadas medidas sanitarias y sociales. Si hablamos específicamente de salud bucodental especificaremos que la salud oral es la inexistencia de molestias orofaciales de larga data, lesiones cancerosas en la cavidad orofaríngea, lesiones en la cavidad oral, defectos congénitos, enfermedad gingival o periodontal, caries dental y edentulismo. Los padecimientos prevalentes son la caries y las enfermedades periodontales y gingivales, El 60%-90% de la población escolar mundial padecen de caries dental. Las afecciones periodontales que conllevan al edentulismo, se encuentran en un 5%-20% de la población adulta; dependiendo de factores geográficos (Burrutia, L. 2017. p. 13).

En cuanto al **Derecho a la Salud**, la Constitución Política del Perú de 1993 en el artículo 7, referido al derecho a la salud y a la protección al discapacitado, indica que todo sujeto posee exención a la salvaguarda de su salud familiar y comunitaria y tiene obligación de participar en su promoción y defensa; por su parte el artículo 9 referido a la Política Nacional de Salud indica que el Estado es el ente determinante en la política nacional de salud mientras el poder ejecutivo es el que determina sus normas y vigila la aplicación de estas, es el encargado de su diseño y guía en forma diversa y regionalizada de manera que todos tengan un acceso ecuánime y finalmente el Artículo 11 referido al libre acceso a las prestaciones de salud, señala que el Estado avala el abierto acceso a servicios de salud, mediante entidades públicas, privadas o mixtas y asimismo vigila su operatividad competente.

Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. y García-Saisó, S. en su investigación titulada: Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud, evocan el concepto de Acceso a la Salud que propone la Organización de las Naciones Unidas: la medida en que los usuarios y la población pueden acceder a los cuidados que necesitan mediante los servicios de atención en salud. También se definió el acceso desde el punto de vista de la oferta como el tiempo usado por el personal de salud para

lograr una mejora en la salud (2015, p. 181). Asimismo, De acuerdo con la OMS, el acceso a los servicios de salud se mide mediante el empleo de los servicios de salud por el usuario, esto se ve afectado por la disponibilidad, organización y financiamiento de los servicios (Peranovich, 2017, p. 74).

A continuación, se definen y desarrollan las **Dimensiones del acceso a los servicios de Salud**. Según considera la Royal Society of Medicine esta variable se puede medir calculando la demanda de individuos que requieren atención, las que logran obtener la atención requerida y las que no. Debería abordarse cuando menos en cuatro dimensiones: 1) Disponibilidad de los servicios: personal de salud, cupo del hospital, nivel de equipamiento, entre otros. 2) Condición de los servicios de ser empleados para brindar atención equitativamente. 3) La presencia de obstáculos para acceder a estos estos pueden ser del tipo personal (reconocer que necesita atención, experiencias traumáticas previas y expectativas) b) Barreras pese a que los servicios públicos son gratuitos, existen costos extra que los usuarios no pueden costear c) Barreras organizacionales. Largos tiempos de espera debido a sobredemanda o al empleo inefectivo de recursos. d) Barreras sociales y culturales: es el escenario social para el acceso a los servicios y los factores de índole cultural de la población. 4) Resultados en materia de salud: difusión y protección de la sanidad, mediante un acceso ideal a los servicios sanitarios (que brinde el servicio, en la ocasión y la locación cabal y con el máximo efecto viable). La valoración de la capacidad de uso mediante los resultados en sanidad asociados con la disposición y el aprovechamiento de los servicios podrían repercutir de manera mutua. Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. y García-Saisó, S. (2015, pp. 182-183).

Rueda Martínez, G. y Albuquerque, A. (2016) en su disertación titulada: La salud bucal como derecho humano y bien ético, plantean los ulteriores principios del Derecho a la Salud: La disponibilidad se explana a modo de cantidad apta de bienes, establecimientos y servicios de salud y supone una cifra idónea de personal sanitario (United Nations Economic and Social Council, 2000). La accesibilidad se basa en que todo individuo sin excepción ni discriminación pueda acceder a las instalaciones, bienes y servicios. Se deben lograr algunas dimensiones como la no discriminación, en otros términos, se debe asegurar la accesibilidad de derecho y de hecho a la población perteneciente a grupos vulnerables; la accesibilidad física, abarca que las instalaciones estén construidas de modo tal que las personas con discapacidad física puedan ingresar y circular en estas sin

mayores inconvenientes; la accesibilidad económica, comprende la asequibilidad de los servicios de salud, y finalmente, la accesibilidad a las informaciones, que considera el derecho a la libre información en temas relacionados a la salud tanto para escrutarla, recibirla y difundirla (United Nations Economic and Social Council, 2000). La aceptabilidad es un factor vinculado con la ética, los servicios deben acatar la ética, respetar y ser acertados para el medio cultural en el que se encuentran y honrar el secreto profesional (United Nations Economic and Social Council, 2000). La calidad se define en el acondicionamiento del establecimiento, bienes y servicios desde el enfoque clínico; esto precisa de instrucción idónea al personal de salud, abastecimiento de fármacos rigurosamente autorizados, equipos clínicos apropiados y condiciones sanitarias adecuadas e infalibles (United Nations Economic and Social Council, 2000).” (pp. 40-41). Haciendo un paréntesis, también resulta importante definir qué son **los grupos de especial protección**; se refiere a individuos que por diversos motivos precisan acciones extraordinarias del estado para poder ser insertados y puedan desenvolverse en una sociedad. Estos grupos también resultan relevantes cuando se analiza el acceso a la salud, pues se refiere a un grupo poblacional que enfrenta una condición de desventaja para ejercitar la protección de sus derechos fundamentales. Estos son: la población indígena, los individuos afroperuanos, las féminas, los niños y adolescentes, los adultos mayores, los discapacitados, los migrantes, la población LGTBI y los portadores del VIH (Defensoría del Pueblo, s/f).

En cuanto a la variable **eficacia**, viene del latín *efficere*, que se traduce en realizar o alcanzar; El Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española indica que eficacia es la capacidad, actividad, fuerza y atribución para ejecutar. Los glosarios en inglés señalan acepciones parecidas como la capacidad de lograr las metas trazadas. La eficacia es uno de los pilares de la nueva gestión pública que toma las prácticas del sector privado y pone énfasis en el control de inputs y outputs, y en la evaluación del desempeño. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2017) define esta variable como el escalafón conseguido con respecto a los propósitos y metas de las políticas, la planificación y los esquemas, en todos los beneficiarios, en un tiempo establecido, separadamente del coste necesario. Se mide también el nivel en que una intervención logre o se prevé que logre sus metas esenciales eficazmente, de manera sustentable con una repercusión positiva para la institución y el crecimiento (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2017, p. 6).

Por otro lado, Evia C. (s/f) citando a Keely, M. plantea una perspectiva de equidad social fundamentado en incrementar el bienestar en los individuos más desfavorecidos de una sociedad. Este podría activarse disminuyendo la insatisfacción del usuario con la institución. Se acepta que este enfoque implica grandes complicaciones, sin embargo, abraza beneficios éticos que otros no tienen (p. 4). Además, en su disertación, el autor concluye que los principios de eficacia organizacional que toman en cuenta la correlación de los objetivos con los recursos, el personal, las limitaciones y los logros son bastante más vastos y activos en comparación que los de eficiencia, por lo que su uso es común en trabajos de investigación en los que se mide el rendimiento de una entidad (p. 6). Esta definición parece útil, pues hablan de servicios públicos básicos en aras de lograr una situación de bienestar en la población, y tal y como se consignó arriba, se considera que en este enfoque se encajan perfectamente la inclusión y atención prioritaria de los grupos de especial protección.

La eficacia tiene como soporte los planes estratégicos concebidos por las instituciones del Estado y las metas e indicadores establecidos a partir de estos con el fin de evaluar el desempeño de la institución. Ahora bien, las entidades públicas deben contar con instrumentos de gestión tales como: el Plan Operativo Institucional (POI), Plan estratégico, entre otros, donde se establezcan las metas e indicadores a cumplir en el periodo anual. Dicho esto, la autora Zevallos P. (2017) define el plan operativo como una herramienta de administración de corta data que establece las tareas programadas en ciclos anuales, con el fin de cumplir las metas programadas en el Plan Estratégico Institucional que define la misión y visión institucional del mismo modo que las metas a corta, mediana y larga data, es imperativo tener un Plan Operativo Anual totalmente alineado a este y también debe plantear las pautas para conseguir las metas planeadas (p. 23).

En cuanto a las **dimensiones de la variable eficacia**; Vásquez (2016), en su investigación cita a Torrents quien define las siguientes dimensiones de la eficacia de la siguiente manera: **Productividad**: Evidencia la capacidad que tiene la institución para generar resultados óptimos en el sentido cuantitativo y cualitativo que su medio exige. Se consideran para la evaluación el volumen de producción o los beneficios obtenidos. Estos resultados están vinculados con la demanda por parte de los usuarios. **Calidad del servicio**: esta dimensión es vital para lograr la eficacia. **Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación**: se refiere al uso de tecnología que necesariamente

complementa la inserción de tácticas ligadas a la mejora laboral. **Ética:** corresponde a la promoción de una labor con ética e impulsora de valores. **Entorno social:** abarca la repercusión que logra la puesta en funcionamiento de un servicio público. (Vásquez, 2016, p.22).

En la presente investigación, se plantearon los siguientes problemas: Principal: ¿Qué relación existe entre el acceso a la salud bucal y la eficacia del Servicio de Odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018? Específicos: ¿Cuál es el nivel de acceso a la salud bucal en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018?, ¿Cuál es el nivel de acceso a la salud bucal por dimensiones en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018?, ¿Cuál es el nivel de eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018?, ¿Cuál es el nivel de eficacia del servicio de odontología por dimensiones del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018?

De acuerdo a lo cuestionado y ya planteados los problemas de investigación; se tienen las siguientes **justificaciones** de estudio: **Justificación por conveniencia.** Resulta conveniente ejecutar una evaluación acerca de la prestación de los servicios odontológicos que brinda el Centro de Salud de Chazuta. En ese sentido, esta investigación sería la primera que se hace sobre la materia, resultando práctico relacionar la eficacia de la prestación de los servicios de SERUMS en el área de odontología con la variable de acceso a la salud bucal, **Justificación social.** Esta investigación será útil para las instituciones públicas de salud, debido a que se brindarán propuestas que pueden contribuir al mejoramiento y eficiencia de los procesos, cuyo impacto será en un perfeccionamiento con relación a la prestación de los servicios. A partir de los resultados de esta investigación se dará un diagnóstico del servicio, a fin de sugerir pautas que puedan ser tomadas en cuenta, para lograr un cambio en el servicio público que brinda la institución y de esta manera asimismo alcanzar una medra en relación a la calidad de vida de la comunidad en su jurisdicción, **Justificación teórica.** Sobre la base de distintos enfoques, teorías y modelos se crearán conceptos con el propósito generar de reflexión sobre el tema de la investigación y hacer un aporte al conocimiento. El problema de la investigación se analizará, valiéndose de trabajos similares y será contrastado con las teorías relacionadas, a fin de hacer un diagnóstico situacional de las variables estudiadas, **Justificación práctica.** El presente estudio tiene como fin proporcionar una revisión conceptual y un análisis de la realidad de la

institución que pueda servir de guía a los directivos para la toma de decisiones con miras a mejorar el servicio y **Justificación Metodológica**. Este trabajo de investigación, aportará el diseño, conocimientos, teorías y los resultados obtenidos serán de utilidad para la ejecución de futuras investigaciones, una vez que se haya demostrado su validez y confiabilidad; será un aporte en la búsqueda de nuevos conocimientos y método científico de investigación aplicables.

Se presentan los siguientes **objetivos**: **General**. Determinar la relación entre el acceso a la salud bucal y la eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018. Dentro de los objetivos **Específicos**. Identificar el nivel de acceso a la salud bucal en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018; Identificar el nivel de acceso a la salud bucal por dimensiones en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018; Identificar el nivel de eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018; Identificar el nivel de eficacia del servicio de odontología por dimensiones del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.

Ante los mencionados tipos de justificación y objetivos se muestran las siguientes **hipótesis**: **hipótesis general (H_i)** Existe relación significativa entre el acceso a la salud bucal y la eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018 y las siguientes **hipótesis específicas**: **H₁** El nivel de acceso a la salud bucal en usuarios en el servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018 es regular. **H₂**; El nivel de acceso a la salud bucal por dimensiones en usuarios en el servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018 es regular. **H₃**; El nivel de eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018 es alto. **H₄**; El nivel de eficacia del servicio de odontología por dimensiones del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018 es bajo.

II. MÉTODO

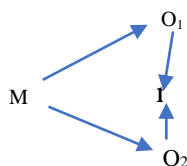
2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La investigación fue, según su finalidad, **básica** ya que genera nuevos conocimientos Rebeca (2007, p. 55.). según su carácter fue **correlacional** ya que relacionó las variables de estudio (Hernández, Fernández y Baptista; 2014 p. 103). Según su naturaleza fue cuantitativa porque se basó en el análisis estadístico y la medición numérica, para testar teorías y definir pautas de conducta según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 5). Por su alcance temporal fue **transversal** por que estudió una figura de desarrollo de los sujetos involucrados en la investigación, en un periodo establecido (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Y conforme la orientación que toma La investigación se encaminó a la comprobación, pues de sus resultados se espera obtener nuevos conocimientos que permitan dar respuestas a problemas prácticos y concretos.

Diseño de investigación

La presente investigación presentó un diseño no experimental y correlacional, a fin de responder con cada uno de los objetivos propuestos en la indagación, se describió todas los atributos y acepciones que presentaron las variables exploradas, posteriormente se concretó la relación existente entre **el acceso a la salud bucal** y **la eficacia** (Palomino. et al, 2015; p.42). El esquema empleado fue el siguiente:



Donde:

M= 298 Historias clínicas de los usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.

O1= Acceso a los servicios de salud bucal

O2= Eficacia

r= relación

2.2. Variables, operacionalización.

Acceso a la salud bucal: disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y aceptabilidad.

Eficacia: productividad, entorno social, ética, uso de las tecnologías de la información y la comunicación

Operacionalización de las variables

Variab les	Definición Conceptual	Definición Operacional	dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Acceso a la salud bucal	Acceso a la salud es la Medida en que los usuarios y la población pueden acceder a los cuidados que necesitan mediante los servicios de atención en salud. (IOM, 2015, p. 181).	El acceso a la salud bucal se define operacionalmente a través de:	Disponibilidad	Disponibilidad de unidades dentales operativas.	Ordinal
		disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y aceptabilidad. Para medir esta variable se utilizará una guía de análisis documental que será aplicada a las historias clínicas de los usuarios del Servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín correspondientes al año 2018.	Accesibilidad	Disponibilidad de Cirujanos Dentistas laborando. Insumos y materiales disponibles. Equipos dentales disponibles. Distancia con respecto lugar donde reside el usuario Forma de transporte para acceder al establecimiento El establecimiento de salud cuenta con la infraestructura adecuada para el acceso de personas con discapacidad.	
Eficacia del servicio	Eficacia es el escalafón conseguido con respecto a los propósitos y metas de las políticas, la planificación y los esquemas, en todos los beneficiarios, en un tiempo establecido, separadamente del coste necesario. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2017, p. 6).	La eficacia se define operacionalmente a través de:	Productividad	Pacientes atendidos Pacientes de alta Descanso medico odontológico a causa de problemas de origen dental	Ordinal
		productividad, el entorno social y la ética	El entorno social	El usuario pertenece a un grupo vulnerable (niña, madre soltera, anciano, etc)	
		Para medir esta variable se utilizará una guía de análisis documental	Ética	Igualdad de oportunidades Nivel de manejo de sustancias no permitidas por la OMS que pongan en riesgo la salud del paciente y del personal de salud (ejemplo: amalgamas)	
			Uso de Tecnologías de Información y Comunicación	Número de computadoras en el área de digitación Acceso del Servicio de internet	

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población del presente estudio estuvo compuesta por 1317 historias clínicas de los usuarios que recibieron asistencia en el área de odontología en el Centro de Salud de Chazuta, San Martín, durante el año 2018 (Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria).

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 298 historias clínicas de los usuarios que recibieron asistencia en el área de odontología en el Centro de Salud de Chazuta, San Martín, durante el año 2018, que se eligió de manera aleatoria (Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria).

Tamaño de la muestra=

$$n = \frac{Z \triangleq 2(p * q)}{e \triangleq 2 + \frac{(Z \triangleq 2(p * q))}{N}}$$

e: margen de error

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza deseado

P: Proporción de la población con la característica deseada

Q: proporción de la población sin la característica deseada

Nivel de confianza, se refiere al riesgo de error al exponer los resultados (también se puede denominar grado o nivel de seguridad), el grado usual de confianza fue del 95%.

Margen de error, es el porcentaje de equivocación que se puede permitir al escoger la muestra; este margen de error suele ser de 10%.

$$n = \frac{95 \triangleq 2(100 * 0)}{5 \triangleq 2 + \frac{(95 \triangleq 2(100 * 0))}{1317}} = 298$$

Muestreo

La investigación presentó un muestreo aleatorio simple, por proporciones para determinar la muestra de estudio

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Historial clínico de usuarios que recibieron asistencia en el servicio de odontología del Centro De Salud De Chazuta en el periodo 2018

Criterios de exclusión

Expedientes fuera de los rangos de estudio.

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

En la investigación se utilizó, la siguiente técnica e instrumento, con el fin de dirimir los objetivos planteados.

Técnica

En la presente investigación se utilizó la siguiente técnica:

Análisis documental: Consiste en el examen cuantitativo de las historias clínicas seleccionadas por muestreo aleatorio simple para extraer la data necesaria para la investigación.

Instrumento

Guía de análisis documental: Con el presente instrumento se recolectó la información referente al acceso a la salud bucal y a la eficacia, fue elaborado mediante el análisis de las distintas dimensiones que presenta cada variable, consta de 16 preguntas 9 referentes a la variable acceso a la salud bucal y 7 referente a la variable eficacia, cada ítem del instrumento evaluó algunos parámetros que nos permitieron evaluar cada una de las dimensiones.

Validación de los instrumentos

La validez se realizó mediante tres expertos en gestión pública, y un asesor metodológico.

Variable	N.º	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
Acceso a la salud bucal	1	Metodólogo	48	Existe suficiencia
	2	Cirujano dentista y gerencia en servicios de salud	47	Existe suficiencia
	3	Gestión de proyectos	47	Existe suficiencia
Eficacia.	1	Metodólogo	48	Existe suficiencia
	2	Cirujano Dentista y gerencia en servicios de salud.	47	Existe suficiencia
	3	Gestión de proyectos	47	Existe suficiencia

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante del programa SPSS, 21, ya que se utilizó la técnica de fiabilidad de alfa de Cronbach, que Según Molina (2013) “es el indicador más utilizado para cuantificar la consistencia interna de un instrumento; sin embargo, requiere hacer una interpretación adecuada de su valor” (Molina et al, 2013, p. 8).

Alfa de Cronbach basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
,875	,884	25

Como criterio general, se tuvo en cuenta los puntajes según resultados del coeficiente de alfa

de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable .

Se obtuvo un valor de coeficiente alfa $>.8$ es bueno

2.5.Procedimiento

Preparación de datos: De acuerdo a la sustancia de las preguntas, se aplicó la estructuración mediante ordenador.

Técnica estadística: Con el fin de llevar a cabo los objetivos, se empleó las técnicas estadísticas de medidas y correlación de Pearson.

Tipo de análisis: Se usó el análisis cuantitativo. Los datos son presentados en tablas de distribución de porcentaje y gráficos.

2.6. Método de análisis de datos

Se realizó con medios electrónicos, calificados y sistematizados de acuerdo a la unidad de análisis, respecto a sus variables, los programas de Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS 21, Para establecer el grado de relación, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson mediante la fórmula o estadístico ρ viene dado por la expresión; los resultados son presentados mediante gráficos elaborados en SPSS y Microsoft Excel

2016

$$P_{x,y} = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y} = \frac{E[(X - \mu_X)(Y - \mu_Y)]}{\sigma_X \sigma_Y}$$

Valor de r	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
+1	Correlación positiva grande y perfecta

2.7. Aspectos éticos

En el presente estudio se honró la intimidad de todos los participantes en la investigación, así como los datos se compilaron con la credibilidad de los participantes en la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Nivel de acceso a la salud bucal en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.

Tabla 1

Acceso a la salud bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	68	22,8	22,8	22,8
Media	149	50,0	50,0	72,8
Alta	81	27,2	27,2	100,0
Total	298	100,0	100,0	

Fuente: Guía de análisis documental aplicada a las Historias clínicas atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Chazuta durante el año 2018

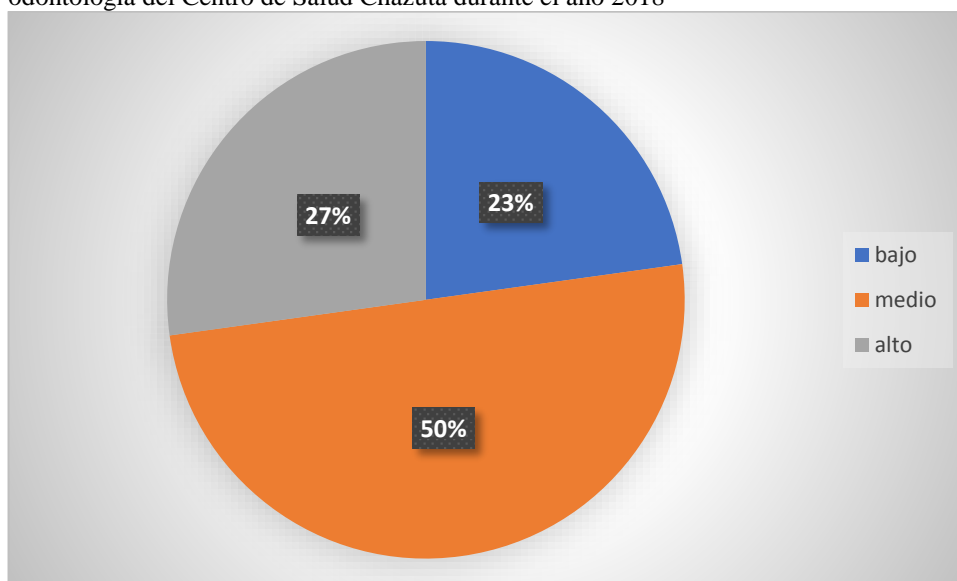


Figura 1. *acceso a la salud bucal*

Fuente: Tabla 1

Interpretación

La tabla 1 y la figura 1 en las que se observa la variable acceso a la salud bucal, muestran los siguientes resultados: 22.8% bajo, 50% medio y 27.2% alto.

3.2. Nivel de acceso a la salud bucal por dimensiones en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.

Tabla 2

Acceso a la salud bucal por dimensiones

Porcentaje	Dimensión	nivel	
	Disponibilidad	Baja	36.20%
		Media	63.80%
		Alta	0%
	Accesibilidad	Baja	99.70%
		Media	0%
		Alta	0.30%
	Asequibilidad	Baja	4%
		Media	0%
		Alta	96%
	Aceptabilidad	Baja	34.20%
		Media	65.80%
		Alta	0%

Fuente: Guía de análisis documental aplicada a las Historias clínicas atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Chazuta durante el año 2018

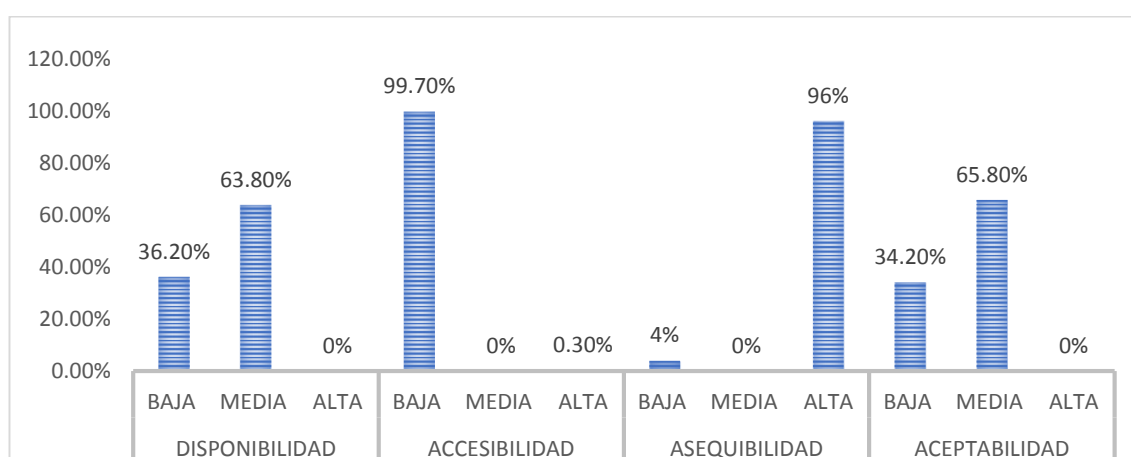


Figura 2. *acceso a la salud bucal por dimensiones*

Fuente: Tabla 2

Interpretación

La tabla 2 referida al Nivel acceso a la salud bucal por dimensiones en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018. muestra los siguientes resultados, en la dimensión disponibilidad: 36.20% bajo; 63.8% medio; 0% alto. En la dimensión accesibilidad se observa los siguientes resultados; 99.7% bajo; 0% medio; 0.3% alto. En la dimensión asequibilidad se observa los siguientes resultados: 4% bajo, 0% medio, 96% alto, mientras que en la dimensión aceptabilidad se observa los siguientes resultados: 34.20% bajo; 65.8% medio; 0% alto.

3.3. Nivel de eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.

Tabla 3

Eficacia

		Frecuen	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		cia		válido	acumula
Válido					do
	Baja	141	47,3	47,3	47,3
	Media	118	39,6	39,6	86,9
	Alta	39	13,1	13,1	100,0
	Total	298	100,0	100,0	

Fuente: Guía de análisis documental aplicada a las Historias clínicas atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Chazuta durante el año 2018

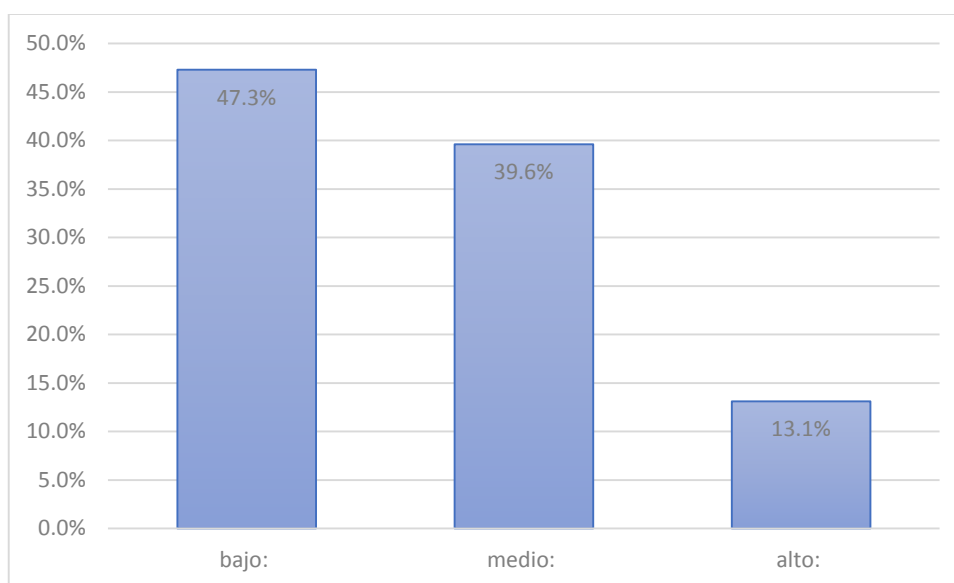


Figura 3. *eficacia*

Fuente: Tabla 3

Interpretación

En la tabla 3 y la figura 3 en las que se observa la variable eficacia Se observa los siguientes resultados; 47.3% bajo, 39.6% medio y 13.1% alto.

3.4. Nivel de eficacia del servicio de odontología por dimensiones del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.

Tabla 4

Eficacia por dimensiones

porcentaje	Dimension	nivel
	Productividad	Baja 48.30%
		Media 51.70%
		Alta 0%
	Entorno social	Baja 7.70%
		Media 79.20%
		Alta 13.10%
	Etica	Baja 0%
		Media 100%
		Alta 0%
	Uso de tecnologías de la informacion y comunicación	Baja 0%
		Media 100%
		Alta 0%

Fuente: Guía de análisis documental aplicada a las Historias clínicas atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Chazuta durante el año 2018

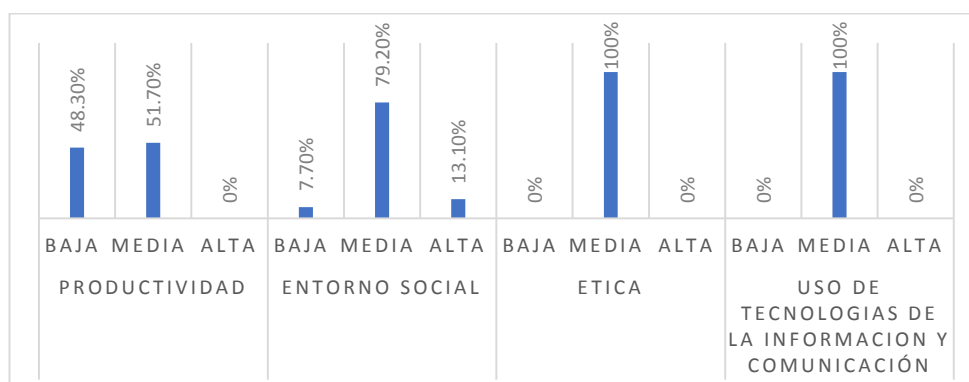


Figura 4. *Eficacia por dimensiones*

Fuente: Tabla 4

Interpretación

En la tabla 4 referida al nivel de eficacia del servicio de odontología por dimensiones del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018. se observan los siguientes resultados: en la dimensión productividad se obtuvieron los siguientes resultados: 48.30% bajo; 51.70% medio; 0% alto. en la dimensión entorno social se observa los siguientes resultados: 7.70% bajo; 79.20% medio; 13.10% alto. En la dimensión ética se observa los siguientes resultados: 0% bajo; 100% medio; 0% alto; mientras que en la dimensión uso de tecnologías de la información y comunicación se observan los siguientes resultados: 0% bajo; 100% medio; 0% alto.

3.5. Relación entre el acceso a la salud bucal y la eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.

Tabla 5
Prueba de normalidad

		Kolmogorov-Smirnov ^a			
		Estadísti			
	Eficacia	co	gl	Sig.	Sig.
Acceso	Baja	,339	141	,000	,000
A la salud	Media	,412	118	,000	,000
bucal	Alta	,528	39	,000	,000

Fuente: Guía de análisis documental aplicada a las Historias clínicas atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Chazuta durante el año 2018

Interpretación

La tabla 5 muestra la prueba de normalidad realizada en el marco de la investigación, para determinar si la muestra tiene una distribución normal. Se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov^a, obteniéndose un valor de sig. = 0.00, valor menor a 0.05, por tanto, se determinó utilizar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Tabla 6
Correlaciones

				Acceso a la salud bucal	eficacia
Rho de Spearman	Acceso a la salud bucal (agrupado)	Coeficiente de correlación	de	1,000	-,312**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		298	298
	eficacia (agrupado)	Coeficiente de correlación	de	-,312**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		298	298

Fuente: Guía de análisis documental aplicada a las Historias clínicas atendidas en el servicio de odontología del Centro de Salud Chazuta durante el año 2018

Interpretación

La tabla 6 referida a la aplicación del coeficiente de correlación Rho de Spearman, muestra los siguientes resultados: un coeficiente de correlación de -0.312 y un nivel de significancia p – valor = 0.000 que indica que existe relación entre las variables y que es significativa. El coeficiente de correlación Rho de Spearman obtuvo como valor una correlación relativa baja entre las variables.

IV. DISCUSIÓN

El resultado obtenido acerca de la relación entre el acceso a la salud bucal y la eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018, tras aplicar el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de -0.312 que indica que existe una relación negativa baja, lo que quiere decir que existe acceso a la salud bucal; pero el nivel de eficiencia es bajo dando una relación inversamente proporcional, esto es un fiel reflejo de la realidad de la salud pública peruana en la que se puede observar que, a pesar la existencia de acceso a los servicios de salud en general y, en el presente caso de la salud bucal; sin embargo la eficiencia de los servicios que se dan es bajísima, ya sea por la falta de infraestructura adecuada así como equipamiento y materiales obsoletos existentes en los establecimientos de salud.

Etienne (2018) directora de la OPS, sostiene que no basta contar con hospitales y centros de salud, sino que estos, además, deben contar una apropiada dotación de recursos humanos, infraestructura, equipos, medicinas y tecnologías de la salud, con el propósito de reducir los tiempos de espera y procurar una atención de calidad. Cabe mencionar que el establecimiento donde se realizó el presente estudio a duras penas cuenta con el personal y una unidad dental funcional pero que no está en el mejor estado sino que no cuenta con más equipamiento odontológico operativo ni con los insumos necesarios para brindar un servicio eficaz y cabe recalcar que un acceso regular o bueno a un determinado servicio no garantiza la eficacia del mismo.

Con respecto a la variable acceso a la salud bucal; se observa los siguientes resultados: 22.8% de las historias clínicas revisadas demuestran un acceso bajo; 50%, un acceso medio y 27.2%, un acceso alto. Estos resultados reflejan que no obstante las carencias que presenta el sistema de salud, las necesidades de la salud bucal son atendidas y que la población cuenta con algún acceso al servicio.

En relación a lo anterior, Martin J (2014) concluye que en condados rurales que suelen estar desatendidos se incrementa la escasez de mano de obra de cirujanos dentistas; el estudio mencionado se llevó a cabo en los Estados Unidos, esto indica que la escasez de personal de salud en lugares alejados del ámbito urbano no es solo una problemática perteneciente a naciones en vías de desarrollo también se da en países desarrollados, cabe destacar la falta de incentivos para los profesionales que

prestan sus servicios fuera de las áreas urbanas y que tienen que alejarse de las comodidades y de sus familias para poder laborar lejos de la ciudad.

Con respecto al nivel acceso a la salud bucal por dimensiones en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018 en la dimensión disponibilidad se observa los siguientes resultados: 36.20% bajo; 63.8% medio y 0% alto; mientras que en la dimensión accesibilidad, 99.7% bajo; 0% medio y 0.3% alto. En la dimensión asequibilidad, 4% bajo; 0% medio y 96% alto y en la dimensión aceptabilidad: 34.20% bajo; 65.8% medio y 0% alto.

En la evaluación de la dimensión disponibilidad, es importante destacar que siempre hubo un cirujano dentista serumista para atender los requerimientos de los pacientes. En este aspecto habría que preguntarse qué tan sostenible en el tiempo puede tornarse esta realidad si se considera que los profesionales no estudian una carrera para terminar sirviendo en zonas rurales, con pocas posibilidades de desarrollo. Esto explica por qué en la mayoría de establecimientos pertenecientes a zonas rurales solo existen cirujanos dentistas serumistas, estando la mayoría de hacinados en la capital del país, dejando a ciudades alejadas de la capital con muchos menos profesionales disponibles. Si a todo esto se suma los exiguos sueldos que paga el Estado al personal sanitario, se puede inferir que el profesional de salud no se encuentra motivado a laborar en zonas rurales, a lo que habría que agregar que con los profesionales SERUMS existe la posibilidad de que deserten de su plaza adjudicada haciéndose pasibles de ser sancionados con tres años de impedimento para poder participar del sorteo de SERUMS; pero la consecuencia realmente grave recae en la población, pues, la plaza queda desierta hasta el siguiente sorteo, tiempo en que la población se queda sin servicio de odontología, esto lleva a destacar la importancia de la presencia de un odontólogo de planta en el establecimiento de salud, ya sea CAS o con nombramiento y así asegurar el servicio. Con respecto a la disponibilidad de un equipo funcional si existe un equipo o unidad dental operativo el problema podría ser respecto de su operatividad en el sentido más básico y austero de la palabra; es decir, funciona pero no de manera óptima, pues, la Red de Salud San Martín no cuenta con un plan de mantenimiento y cuidado para los equipos que se encuentran en la periferia por lo tanto los equipos odontológicos no reciben mantenimiento, hasta que finalmente dejan de funcionar y mientras se adquiera una nueva unidad dental pasaran meses o años. Cabe decir que dada esta

situación la sostenibilidad de una unidad dental funcional en el futuro es cuestionable. Pero los problemas más inmediatos respecto de la dimensión disponibilidad son: la falta de insumos, materiales y equipos esenciales que no permite una atención más integral de las necesidades de los usuarios. A esta situación se suma el instrumental insuficiente que solo permite pocos procedimientos como por ejemplo exodoncias, limpiezas dentales y fluorizaciones dejando de lado las más complejas en perjuicio de los pacientes.

Kusunoki y Tavera (2016) encontraron que los serumistas, por distintos motivos, no logran cumplir adecuadamente sus competencias y tampoco logran integrarse adecuadamente en la comunidad en la que se desenvuelven.

En la dimensión accesibilidad se obtuvo un nivel bajo (99.7 %) ya que los dos puntos evaluados en esta dimensión son nulos, pues, el establecimiento donde se realizó el estudio no cuenta con rampas de acceso ni nada parecido para personas con discapacidad, tanto para el acceso al establecimiento como para acceder al consultorio; a esto se suma los pasillos son angostos, que constituyen un tipo de discriminación hacia personas con capacidades limitadas situación que el Estado tiende a sancionar solo en entes privados.

En la dimensión asequibilidad se logró un resultado más óptimo ya que en esta se evaluó si el SIS cubría los tratamientos de los pacientes, situación que si se da en la mayoría de los casos, Por su parte, Mani (2015) concluyo que contar con un seguro dental está significativamente relacionado con tener una visita al servicio odontológico durante el año anterior.

En la dimensión aceptabilidad se obtuvo resultados medios y bajos, esto debido a que los dos puntos evaluados en esta dimensión dieron resultados mixtos dependiendo de qué tratamientos requirió el paciente se ha podido contar con los materiales.

Respecto a los equipos en estado óptimo, la situación es preocupante ya que, si bien existen equipos funcionales estos no se hallan en estado óptimo de funcionamiento. Como se mencionó en párrafos anteriores los equipos funcionan de manera muy limitada, si es que no se encuentran averiados y los que no están averiados están en el proceso de averiarse y estos son reparados o reemplazados solo cuando el equipo en mención no funciona más.

En la tabla 5 y la figura 3 referidos a la variable eficacia se observó los siguientes resultados: 47.3% de las historias clínicas obtuvieron una eficacia baja; 39.6%, una eficacia media y solo el 13.1% obtuvo una eficacia alta. Estos demuestran que a pesar de la existencia de un acceso bastante aceptable a la salud bucal, no se logran tratamientos eficaces; con respecto a esta realidad Kusunoki y Tavera (2016) concluyeron que los serumistas, por distintos motivos no logran cumplir adecuadamente sus competencias, situación que se traduce en metas incumplidas que repercuten negativamente, tanto en el serumista, en los usuarios y en la institución misma. Es probable que este problema sea consecuencia de la poca motivación del personal del consultorio, por sus bajas remuneraciones, y a que el serumista vive durante un año lejos de su ciudad de origen y sin las comodidades que todo profesional requiere para el cabal cumplimiento de su delicada labor. Por otra parte, muchos de los profesionales SERUMS solo trabajan pensando en cumplir con la meta de servir un año y luego, inmediatamente retornar a la ciudad. En la tabla referida al Nivel de eficacia del servicio de odontología por dimensiones del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018. se observan los siguientes resultados: en la dimensión productividad, 48.30% bajo; 51.70% medio y 0% alto. En la dimensión, 7.70% bajo; 79.20% medio y 13.10% alto. En la dimensión ética, 0% bajo; 100% medio y 0% alto y en la dimensión uso de tecnologías de la información y comunicación: 0% bajo; 100% medio y 0% alto.

Con respecto a la dimensión productividad se evaluó si el paciente fue dado de alta en un tiempo adecuado y solo unos pocos pacientes pudieron llegar a ese estado ya que algunos venían con un diagnóstico de boca sana y solo unos pocos completaban su tratamiento. En su mayoría los pacientes no asisten más que una o dos citas, por diversos motivos entre ellos decidía; otro factor es que muchos de los tratamientos necesarios para ser dados de alta no pueden ser realizados por la falta de recursos como materiales e insumos necesarios o equipo odontológico necesarios para la atención en estos tratamientos, a esto hay que sumarle que en Perú no existe cultura de prevención; el paciente asiste a su cita para solucionar su problema inmediato pero no para tener una solución integral a su problema de salud oral; este factor, en particular, hace que cumplir con la meta de dar de alta satisfactoriamente a un paciente sea particularmente complicada de cumplir.

Con respecto a la dimensión entorno social se observó dos puntos uno fue la necesidad de un descanso médico, ya que la mayoría de pacientes tiende a ir al establecimiento para sacarse los dientes cuyo procedimiento necesita un mínimo de dos días de descanso médico y cuidados por parte del paciente para tener un buen postoperatorio, días en los que el paciente no puede trabajar en el campo o en otra labor para sacar adelante el día a día para su familia. otro punto es la pertenencia del paciente a un grupo vulnerable, entre ellos niños, adultos mayores, adolescentes, pacientes gestantes, mamás solteras, pacientes con embarazo precoz; esta situación eleva el nivel de eficacia del servicio ya que se está atendiendo las necesidades de un grupo de pacientes que necesitan más que otros y que muchas veces requieren ser derivados a otros servicios como psicología, medicina, etc.

Con respecto a la dimensión ética se evaluó la igualdad de oportunidad de acceder al servicio la cual es alta ya que este establecimiento de salud se encuentra en un lugar fácil de acceder, se respetan los turnos de los pacientes y el personal se preocupa por cumplir con todos los pacientes, con respecto al uso de sustancias no permitidas por la OMS a pesar de que no se cuenta con todos los materiales necesarios para cumplir con muchos de los tratamientos que deberían poder hacerse, no se utilizan materiales no permitidos por la OMS.

Con respecto al uso de tecnologías de la información y comunicación, en el área de digitación cuentan con tres computadoras Core i5 o de mayor capacidad, el inconveniente más común es que a veces en el pueblo hay cortes súbitos de luz eléctrica, subidas o bajadas de energía que pueden dañar los equipos de cómputo. el establecimiento cuenta con internet a través del programa social del estado que brinda Internet a algunas poblaciones pobres, el problema es que a veces por las constantes lluvias el servicio falla por horas o días; a todo esto habría que agregar que muchas veces el profesional que realiza las atenciones no siempre sabe realizar un llenado correcto del formato HIS en el que registra todas las atenciones del día esto lleva a que la información que llega al estadístico para su digitación no es completa y a niveles estadísticos resulta ineficaz.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. Existe relación entre el acceso a la salud bucal y la eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018, con una correlación de RHO Spearman con un coeficiente de relación de -0.312 y un nivel de significancia $p - \text{valor} = 0.000$, que indica que las variables llevan una relación consistente e inversamente proporcional; esto quiere decir que existe un nivel de acceso regular al servicio de salud bucal; sin embargo, la eficacia de este servicio es baja.
- 5.2. El nivel de acceso a la salud bucal es medio con un 50 %; alto con un 27.2% y bajo con un 22.8%, obteniendo en su mayoría un acceso intermedio a la salud bucal. Esto indica que los usuarios no tienen problemas para acceder al servicio de odontología al menos no problemas graves.
- 5.3. El Nivel acceso a la salud bucal por dimensiones en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018; en la dimensión disponibilidad es medio con un 63.8 % ; bajo con un 36.20 % y alto con un 0%; en la dimensión accesibilidad es bajo con un 99.7% bajo; alto con un 0.3% y medio con un 0%; en la dimensión asequibilidad es alto con un 96%; bajo con un 4% y medio con un 0% ; en la dimensión aceptabilidad es medio con un 65.8%; bajo con un 34.20% y alto con un 0% .
- 5.4. El nivel de eficacia es bajo en un 47.3%; medio en un 39.6% y alto en un 13.1%. En su mayoría es un nivel de eficacia es bajo.
- 5.5. El nivel de eficacia del servicio de odontología en la dimensión productividad es medio con un 51.7 %; bajo con un 48.3% y alto con un 0%. La dimensión entorno social es medio con un 79.2%; alto con un 13.1% y bajo con un 7.7%. La dimensión ética es medio con un 100%; alto con un 0% y bajo con un 0%, mientras que la dimensión uso de tecnologías de la información y comunicación es medio con un 100%; bajo con un 0% y alto con un 0%.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. Al haber descubierto que hay buen acceso a la salud bucal pero baja eficacia del servicio, se recomienda a la jefatura del Centro de Salud de Chazuta evaluar a profundidad los factores que afectan a la eficacia y tratar de dar soluciones al respecto y hacer las gestiones pertinentes para intentar cerrar las brechas existentes.
- 6.2. Se recomienda a la jefatura del Centro de Salud de Chazuta mejorar algunos aspectos que influyen para mal con respecto al acceso; por ejemplo, mejorar el acceso para personas discapacitadas, actividades que podría realizar el personal de mantenimiento. Por otra parte, es trabajo del área de abastecimiento y almacén de la Red Asistencial de Salud San Martín mejorar el equipamiento y el stock de insumos con el que se cuenta.
- 6.3. Al encargado de la estrategia de salud bucal se le recomienda evaluar la manera de mejorar los ítems en los que según el presente estudio presentaron deficiencias como por ejemplo velar por el adecuado abastecimiento de los establecimientos a su cargo.
- 6.4. En el ítem eficacia se encontraron resultados en su mayoría bajos, situación que lleva a pensar que hay mucho que mejorar. Se recomienda al encargado de salud bucal con ayuda del área de Inteligencia Sanitaria evaluar la manera de lograr que más pacientes puedan ser dados de alta, que es la principal deficiencia en este ítem.
- 6.5. Al encargado del área de salud bucal se le recomienda reunirse periódicamente con los profesionales a cargo del servicio de salud bucal para evaluar las razones por las que los pacientes no culminan con su tratamiento y ver la manera de revertir la situación. Asimismo, al área de soporte técnico de la Red Asistencial de Salud San Martín se le recomienda evaluar la manera de proteger los equipos de cómputo ante las fallas eléctricas y al área de almacén y abastecimiento mejorar el abastecimiento de insumos y equipos y velar por el correcto mantenimiento preventivo de esto a fin de evitar averías.

REFERENCIAS

Alles, Martha (2011). *Diccionario de Recursos Humanos* (1° Edición). Buenos Aires. Editorial Granica.

Mayta-Tristán P; Poterico J.A., Galán-Rodas E., Raa-Ortiz D. (2014). *El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(4):781-7. Recuperado el 15 de setiembre de 2019 de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/134/134>

Barrutia, L. (2017). *La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz – Yurimaguas, 2017* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Perú, Tarapoto. Recuperado el 20 de setiembre de 2019 de: repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12766/barrutia_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cabeza-Bernhardt G., González-Andrade F., Paredes-Andrade C. (2016). *Estado de salud oral en El Ecuador. Revista OACTIVA UC Cuenca* . Vol. 1, No. 3, pp. 65-70, setiembre-diciembre, 2016. Universidad Católica de Cuenca. Recuperado el 17 de setiembre de 2019 de: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/215/301>.

Caries dental afecta al 95% de peruanos, advierte Ministerio de Salud. (14 de marzo de 2008). Diario Oficial El Peruano. Recuperado el 23 de setiembre de 2019 de: <https://andina.pe/agencia/noticia-caries-dental-afecta-al-95-peruanos-advier-ministerio-salud-165574.aspx>

Constitución Política del Perú del año 1993.

Defensoría del Pueblo (s/f). Grupos de especial protección. Recuperado el 11 de setiembre de 2019 de: <https://www.defensoria.gob.pe/category/grupo-de-especial-proteccion/#>

- Evia, C (s/f). *Eficiencia, eficacia y contradicciones en las Instituciones de Educación Superior*. Revista de la Educación Superior. Número 56, pp. 1-8. México, 1985
Recuperado el 20 de setiembre de 2019 de:
http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista56_S1A2ES.pdf
- Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. y García-Saisó, S (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud*. Revista Salud pública. Méx vol.57 No.2 Cuernavaca mar./abr. 2015. Recuperado el 22 de setiembre de 2019 de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a14.pdf>
- Fitz Enz, J. (1999). *Cómo medir la gestión de Recursos Humanos*. Barcelona. Editorial: Deusto.
- Hernández-Vásquez, A., Diego Azañedo, D., Díaz-Seijas, D., Bendezú-Quispe G, Arroyo-Hernández, H., Vilcarromero, S., Agudelo-Suárez S. (2016) *Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú*, 2014. Revista Salud Colectiva. ;12(3):429-441. Universidad Nacional de Lanús. Recuperado el 23 de setiembre de 2019 de: <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n3/429-441/es/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Perú, enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017*. Recuperado el 26 de setiembre de 2019 de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf
- Jaidar, J. (2012) *Diagnóstico sobre la eficacia organizacional y la calidad en el servicio en atención a clientes de ventanilla y urgencias de un hospital público*, Monterrey, Nuevo León, 2012 (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. México, Nuevo León. Recuperada el 22 de setiembre de 2019 de: <https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/5552>

- Jiménez-Gayosso, S. et al. (2015) *Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal (USSB) alguna vez en la vida por escolares mexicanos de 6-12 años de edad. Revista Gaceta Médica de México*, pp. 27-33. Recuperado el 26 de setiembre de 2019 de: https://www.anmm.org.mx/bgmm/2015/1/GMM_151_2015_1_027-033.pdf
- Jones, E. (2013) *Improving Dental Care Access for Low-Income Populations [Mejoramiento del acceso a la salud dental para poblaciones de bajos recursos]* (Tesis de Maestría). Wright State University. Recuperada el 25 de setiembre de: <https://corescholar.libraries.wright.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1099&context=mph>
- Kusunoki, L. y Tavera, M. (2016). *Diagnóstico de las competencias relacionadas a la atención primaria en salud de los profesionales del Servicio rural urbano marginal de salud de la Dirección regional de salud, Lima- 2015.* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú, Lima. Recuperada el 1 de setiembre de 2019 de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7895>
- La salud bucodental es esencial para la salud general. Organización Panamericana de la Salud.* Recuperado el 14 de setiembre de 2019 de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
- Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marcenes W. *Global economic impact of dental diseases.* Journal of dental research. (2015). Recuperado el 17 de setiembre de 2019 de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034515602879>
- Mani, S. (2015). *Impact of insurance coverage on dental care utilization of Iowa children [Impacto de la cobertura del seguro en los servicios de salud dental en niños de Iowa].* (Tesis de maestría). Universidad de Iowa. Estados Unidos, Iowa. Recuperado el 22 de setiembre de 2019 de: <https://doi.org/10.17077/etd.ztjxbqsh>

Mayta-Tristán P; Poterico J.A., Galán-Rodas E., Raa-Ortiz D. (2014). *El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional*. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;31(4):781-7. Recuperado el 15 de setiembre de 2019 de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/134/134>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2017). *Plan Anual de Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones del PNCVFS*. Recuperado el 15 de mayo de 2019 de: https://www.mimp.gob.pe/files/PAME/Plan-de-Monitoreo-y-Evaluacion-de-las-Intervenciones%20del%20PNCVFS%20_Modificado.pdf

Morales, R. *¿Cuáles son las Ramas de la Odontología?* Lifeder. Recuperado el 18 de setiembre de 2019 de: <https://www.lifeder.com/ramas-odontologia/>

Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (iii), de 10 de diciembre de 1948.

Odontólogos en pie de lucha: *Denuncian pago excesivo de inscripción para rendir examen de Serums*. (19 de marzo de 2019). *Diario Perú 21*. Recuperado el 19 de setiembre de 2019 de : <https://peru21.pe/vida/salud/odontologos-pie-lucha-denuncian-pago-excesivo-inscripcion-rendir-examen-serums-466584-noticia/?ref=p21r>

Organización Mundial de la Salud. Preámbulo de la Constitución. Ginebra: OMS, 1948. Recuperado el 15 de agosto de 2019 de: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud. (Abril, 2018). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 17 de setiembre de 2019 de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14229:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=1926&lang=es

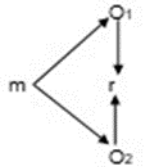
- Ordoñez, M. (2018) “*Relación entre el Acceso a la atención dental y edentulismo parcial en pobladores de 25 a 65 Años de edad del caserío Collique, distrito Mochumí, Lambayeque -2017.*” (Tesis de Pregrado). Universidad Alas Peruanas. Perú, Chiclayo. Recuperado el 23 de setiembre de 2019 de: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6880/1/T059_76539860_T%20.pdf
- Peranovich A. (2017) *Capacidades y retos del monitoreo sobre la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud en Argentina.* 2017;13 (1):73-90. *Revista Salud Colectiva.* Recuperado el 7 de setiembre de 2019: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2017.v13n1/73-90/es>
- Rueda Martínez, G. y Albuquerque, A. (2016). *La salud bucal como derecho humano y bien ético.* *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59. Recuperado el 24 de setiembre de 2019 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a03.pdf>
- Tyack D. *Health and social services in public schools: Historical perspectives. The Future of Children.* 2017. Recuperado el 18 de setiembre de 2019 de: https://www.jstor.org/stable/1602459?seq=1#page_scan_tab_contents
- Universidad César Vallejo (2017). *Referencias estilo APA. Adaptación de la norma de la American Psychological Association.* Lima. Editorial: Fondo Editorial de la Universidad César Vallejo.
- Vásquez, K. (2016) *Eficacia y Satisfacción del Usuario en el Centro de Empleo de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo, distrito de Moyobamba, 2016* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo. Perú, Tarapoto. Recuperado el 7 de setiembre de 2019 de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/30498/vasquez_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zevallos, P. (2017) *Eficacia en la ejecución del Plan Operativo Anual de la Unidad Ejecutora 123 del Sector Salud, Lima - 2016* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo. Perú. Recuperado el 26 de setiembre de 2019 de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23623/Zevallos_VP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el acceso a la salud bucal y la eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de acceso a la salud bucal en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de acceso a la salud bucal por dimensiones en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de eficacia del servicio de odontología por dimensiones del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el acceso a la salud bucal y la eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de acceso a la salud bucal en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de acceso a la salud bucal por dimensiones en usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de eficacia del servicio de odontología por dimensiones del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.</p>	<p>Hipótesis general H₁: Existe relación significativa entre el acceso a la salud bucal y la eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas H₁: El nivel de acceso a la salud bucal en usuarios en el servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018 es regular.</p> <p>H₂: El nivel de acceso a la salud bucal por dimensiones en usuarios en el servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018 es regular.</p> <p>H₃: El nivel de eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018 es alto.</p> <p>H₄: El nivel de eficacia del servicio de odontología por dimensiones del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018 es bajo.</p>	<p>Técnica Observación in situ Análisis documental.</p> <p>Instrumentos Ficha de observación Guía de análisis documental.</p>

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Variables de Estudio													
<p>Tipo y nivel de la investigación: No experimental y transversal</p> <p>Diseño de investigación: El presente proyecto de investigación utilizó el diseño de investigación descriptivo-correlacional</p> <p>Donde:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>m = hi: ; usuarios del servicio odontológico del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018.</p> <p>O1= acceso a la salud bucal O2= eficacia r= correlación</p>	<p>Población: 1317 -historias clínicas.</p> <p>Muestra: 298 historias clínicas.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Variables</th> <th>Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Acceso a la salud bucal</td> <td style="text-align: center;">Disponibilidad</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Accesibilidad</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Asequibilidad</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Aceptabilidad</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Eficacia</td> <td style="text-align: center;">Productividad</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Entorno social</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ética</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones	Acceso a la salud bucal	Disponibilidad	Accesibilidad	Asequibilidad	Aceptabilidad	Eficacia	Productividad	Entorno social	Ética	Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación	
Variables	Dimensiones														
Acceso a la salud bucal	Disponibilidad														
	Accesibilidad														
	Asequibilidad														
	Aceptabilidad														
Eficacia	Productividad														
	Entorno social														
	Ética														
	Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación														

Instrumento de recolección de datos

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL PARA VARIABLE ACCESO A LA SALUD BUCAL

Paciente N°: _____ Fecha de revisión de Historia Clínica: _____

Cuenta con SIS: SI / NO

El evaluador debe tener en cuenta la siguiente escala:

Valores: 1 = BAJA; 2= MEDIA; 3= ALTA

DISPONIBILIDAD		1	2	3
1	Disponibilidad de unidad dental operativa en el momento que el paciente necesitaba la atención en el servicio de odontología			
2	Disponibilidad de cirujano dentista en el momento que el paciente necesitaba la atención en el servicio de odontología			
3	Disponibilidad de insumos y materiales necesarios para la atención.			
4	Disponibilidad de equipos necesarios para la atención.			
ACCESIBILIDAD		1	2	3
5	Nivel de acceso al establecimiento es adecuado para el ingreso de personas con discapacidad.			
6	Nivel de acceso al consultorio es adecuado para el ingreso de personas con discapacidad.			
ASEQUIBILIDAD		1	2	3
7	Cobertura del SIS para los tratamientos requeridos por el paciente			
ACEPTABILIDAD		1	2	3
8	Disponibilidad de materiales biocompatibles y aceptados por la OMS.			
9	Disponibilidad de equipos en estado óptimo para la atención.			

Autor del instrumento: Rubén Enrique Infante Gil

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL PARA VARIABLE EFICACIA

Paciente N°: _____ Fecha de revisión de Historia Clínica: _____

Cuenta con SIS: SI / NO

El evaluador debe tener en cuenta la siguiente escala:

Valores: 1 = BAJA; 2= MEDIA; 3= ALTA

PRODUCTIVIDAD		1	2	3
1	Tiempo adecuado en ser dado de alta			
ENTORNO SOCIAL		1	2	3
2	Necesidad de descanso medico			
3	Presencia del paciente en un grupo vulnerable			
ÉTICA		1	2	3
4	Igualdad de oportunidad			
5	uso de sustancias no permitidas por la OMS fue			
USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		1	2	3
6	Disponibilidad de computadora en el área de digitación			
7	Disponibilidad de servicio de internet en el establecimiento			

Autor del instrumento: Rubén Enrique Infante Gil

Validación de instrumentos

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Mg. Ivo Martín Encomenderos Bancallán
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Docente de investigación
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Rubén Enrique Infante Gil

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE(1) DEFICIENTE(2) ACEPTABLE(3) BUENA(4) EXCELENTE(5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Acceso a la salud bucal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Acceso a la salud bucal					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Acceso a la salud bucal de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Acceso a la salud bucal					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable).

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO.

Tarpoto, 19 de octubre de 2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 48



Mg. Ivo M. Encomenderos Bancallán
ECONOMISTA
Reg. 0134 - CELAM

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA**

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Mg. Ivo Martín Encomenderos Bancallán
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Docente de investigación
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Rubén Enrique Infante Gil

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Eficacia en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Eficacia .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Eficacia de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Eficacia .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO.

Tarapoto, 19 de octubre de 2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 48


 Mg. Ivo M. Encomenderos Bancallán
 ECONOMISTA
 Reg. 0134 - CELAM

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA**

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Mg. Cd. Enith Elena Infante Gil
 Institución donde labora : Clínica Internacional
 Especialidad : Odontología Integral y Maestría en Gestión de servicios de salud
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Rubén Enrique Infante Gil

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE(1) DEFICIENTE(2) ACEPTABLE(3) BUENA(4) EXCELENTE(5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Acceso a la salud bucal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Acceso a la salud bucal					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Acceso a la salud bucal de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Acceso a la salud bucal					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable).

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO.

Tarapoto, 19 de octubre de 2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 47


 Mg. CD. Enith Elena Infante Gil
 ODONTOLOGIA INTEGRAL
 C.O.P. 22793

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA**

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Mg. Cd. Enith Elena Infante Gil
 Institución donde labora : Clínica Internacional
 Especialidad : Odontología Integral y Maestría en Gestión de servicios de salud
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Rubén Enrique Infante Gil

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Eficacia en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Eficacia .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Eficacia de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Eficacia .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO.

Tarapoto, 19 de octubre de 2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 47



Mg. CD. Enith Elena Infante Gil
 ODONTOLOGÍA INTEGRAL
 C.O.P. 22793

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA**

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Mg. Percy Tapia Bautista
 Institución donde labora : Foncodes
 Especialidad : Especialista en Gestión de proyectos
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Rubén Enrique Infante Gil

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE(1) DEFICIENTE(2) ACEPTABLE(3) BUENA(4) EXCELENTE(5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					2
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Acceso a la salud bucal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					2
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Acceso a la salud bucal				2	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Acceso a la salud bucal de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				2	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					2
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					2
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					2
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Acceso a la salud bucal					2
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					2
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					2
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable).

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO.

Tarapoto, 19 de octubre de 2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 48


Mg. Percy Tapia Bautista
 MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
 CIP 428299

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA**

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Mg. Percy Tapia Bautista
 Institución donde labora : Foncodes
 Especialidad : Especialista en Gestion de proyectos
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Rubén Enrique Infante Gil

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					2
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Eficacia en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					2
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Eficacia .				2	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Eficacia de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				2	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					2
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					2
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					2
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Eficacia .					2
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					2
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					2
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO.

Tarapoto, 19 de octubre de 2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 48


 Mg. Percy Tapia Bautista
 MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
 CIP 432019

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO
DIRECCIÓN GENERAL

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Tarapoto,

02 OCT 2019

EXP. N° 024/2075

OFICIO N° 1537 -2019-DIRESA-OGESS-BM/DG

Señor
OBST. WALTER SANGAMA SAURIN
Jefe de la Micro Red de Chazuta
Chazuta.-

ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES

Es grato dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que el Sr. Rubén Enrique Infante Gil viene realizando su trabajo de investigación (Tesis) Titulado "Acceso a la salud bucal y eficacia del Servicio de Odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018", por lo que deberá brindar facilidades para acceder a las historias clínicas de los pacientes que han recibido atención en el consultorio de odontología, durante el 2018, así mismo acceso a información estadística de salud bucal del establecimiento. Haciéndole mención que toda la información de las historias clínicas solo podrán ser manejadas dentro del establecimiento de salud, debiendo coordinar con el estadístico y generar un espacio donde pueda desarrollar su trabajo.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente;

DIRESA SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO
Med. Cir. Felipe S. Vela Orihuela
DIRECTOR (e)

c.c.
Archivo
FV/OCT/PMADAL/gh
T.02.10.2019

Jr. Cahuide N° 146 - Tarapoto



OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO
DIRECCION GENERAL

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

EXP. N° 024/2075

Tarapoto,

02 OCT 2019

OFICIO N° 1537
-2019-DIRESA-OGESS-BM/DG

Señor
OBST. WALTER SANGAMA SAURIN
Jefe de la Micro Red de Chazuta
Chazuta.-

ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES

Es grato dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que el Sr. Rubén Enrique Infante Gil viene realizando su trabajo de investigación (Tesis) Titulado "Acceso a la salud bucal y eficacia del Servicio de Odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018", por lo que deberá brindar facilidades para acceder a las historias clínicas de los pacientes que han recibido atención en el consultorio de odontología, durante el 2018, así mismo acceso a información estadística de salud bucal del establecimiento. Haciéndole mención que toda la información de las historias clínicas solo podrán ser manejadas dentro del establecimiento de salud, debiendo coordinar con el estadístico y generar un espacio donde pueda desarrollar su trabajo.



Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente;


DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO
Med. Cir. Felipe S. Vela Oribuela
DIRECTOR (e)

c.c.
Archivo
FVO/OTPM/ADAL/gh
T.02.10.2019

Jr. Cahuide N° 146 - Tarapoto

Base de datos estadísticos.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
accesoalasaludbucal	298	15.00	23.00	20.2282	2.46626
N válido (por lista)	298				

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
disponibilidad	298	8.00	12.00	10.6443	1.21203
N válido (por lista)	298				

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
ACCESIBILIDAD	298	2.00	3.00	2.0034	.05793
N válido (por lista)	298				

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
ASEQUIBILIDAD	298	1.00	3.00	2.9195	.39384
N válido (por lista)	298				

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
ACEPTABILIDAD	298	2.00	6.00	4.6611	1.20153
N válido (por lista)	298				

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
eficacia	298	12.00	18.00	15.5671	1.17659
N válido (por lista)	298				

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
PRODUCTIVIDAD	298	1.00	3.00	2.4262	.65360
N válido (por lista)	298				

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
ENTORNOSOCIAL	298	2.00	6.00	4.1409	.89908
N válido (por lista)	298				

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
ETICA	298	4.00	4.00	4.0000	0.00000
N válido (por lista)	298				

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Usodetecnologíasdelainformaciónycomunicación	298	5.00	5.00	5.0000	0.00000
N válido (por lista)	298				

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.875	.884	25

Autorización de publicación de tesis al repositorio



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)

INFANTE GIL RUBÉN ENRIQUE

D.N.I. : 46954126

Dirección : Jr. San Pablo de la Cruz 221

Teléfono : Fijo :

Móvil : 918195428

E-mail : rubeninfantegil@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : maestro

Mención : gestión pública

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Infante Gil, Rubén Enrique

Título de la tesis:

Acceso a la salud bucal y eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de
Chazuta, San Martín, 2018

Año de publicación : 2020

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 :

24/02/2020

Acta de aprobación de originalidad



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Mg. Ivo Martín Encomenderos Bancallán, he revisado la tesis del(la) estudiante Br. Rubén Enrique Infante Gil, titulada "Acceso a la salud bucal y eficacia del servicio de odontología del centro de salud de Chazuta, San Martín, 2018"; constato que la misma tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa TURNITIN.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 18 de febrero de 2020



Mg. Ivo Martín Encomenderos Bancallán
Escuela de Posgrado
UCV-TARAPOTO

Informe de originalidad

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1050948850&o=1253690832&s=3

feedback studio Ruben Enrique INFANTE GIL | Acceso a la salud bucal y eficacia del servicio de odontología ... /0 1 de 16

Resumen de coincidencias

20 %

Se están viendo fuentes estándar
[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	11 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %

Página: 1 de 32 | Número de palabras: 10418 | Text-only Report | Turnitin Classic | High Resolution | Activado

09:32 18/02/2020

Anexo 8: Autorización final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA LA ENCARGADA DE LA UNIDAD DE POSGRADO

Dra. Rosa Mabel Contreras Julián

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Rubén Enrique Infante Gil

INFORME TÍTULADO:

Acceso a la salud bucal y eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión Pública

SUSTENTADO EN FECHA: 18 de enero del 2020

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría

Dra. Rosa Mabel Contreras Julián
JEFE DE LA UNIDAD DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - TARPOTO