



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Impacto del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA.

AUTOR:

Br. Alaín Miguel Cipra Zavaleta

ASESOR:

MBA. Enrique López Rengifo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Control administrativo

TARAPOTO - PERÚ

2018

ESCUELA DE POSTGRADO

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

El bachiller: **Cipra Zavaleta Alaín Miguel**, Asunción, para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública, ha sustentado la tesis titulada:

"Impacto del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la Salud Bucal de los Niños de la Ciudad de Tarapoto, Año 2016"

El Jurado evaluador emitió el dictamen de

APROBAR POR MAYORIA

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

Dr. José Manuel Delgado Bardales

-Presidente



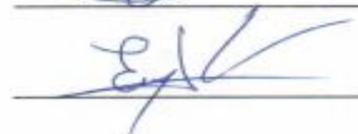
Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

- Secretario/a



MBA. Enrique López Rengifo

-Vocal



Tarapoto 20 de julio 2018

Dedicatoria

A mis padres, quienes constituyen mi estímulo constante para seguir superándome, además por ser ejemplo de vida en mi caminar diario, tanto personal como profesional.

Alaín

Agradecimiento

A los trabajadores del Seguro Integral de Salud, UDR San Martín, por su valiosa colaboración en el recojo de la información necesaria para llevar adelante la presente investigación.

A todos los profesionales que impartieron cátedra como parte de la presente maestría en Gestión Pública, desarrollada por la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, quienes con sus saberes y experiencia volcaron nuevos conocimientos.

El autor.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Alaín Miguel Cipra Zavaleta**, identificado con DNI N° 42712372, estudiante del programa de **Maestría en Gestión Pública**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con la tesis titulada: **“Impacto del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016”**.

Declaro bajo juramento que:

La Tesis es de mi autoría.

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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

Tarapoto, 10 de diciembre de 2018



Alaín Miguel Cipra Zavaleta

DNI: 42712372

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado calificador, cumpliendo con las disposiciones establecidas en el reglamento de grado y títulos de la Universidad César Vallejo; pongo a vuestra consideración la presente investigación titulada “Impacto del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016”, con la finalidad de optar el Grado de Maestro en Gestión Pública.

La investigación está dividida en ocho capítulos que son:

En el **CAPÍTULO I** abordamos lo referente a la realidad problemática, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación de los estudios, las hipótesis y los objetivos.

En el **CAPÍTULO II** abordamos el Método de la investigación, que comprende las variables y su operacionalización, la metodología, tipo de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y los aspectos éticos.

En el **CAPÍTULO III** presentamos los resultados, los mismos que se presentan de manera descriptiva y explicativa en función de las variables y sus respectivos indicadores en estudio.

En el **CAPÍTULO IV** se detalla la discusión, el mismo que consta de la contrastación de los resultados con el marco teórico y los resultados de otras investigaciones, con la finalidad de fundamentar las razones de los valores obtenidos para cada una de las variables en estudio.

En el **CAPÍTULO V** se presentan las conclusiones; en el **CAPÍTULO VI** las recomendaciones; en el **CAPÍTULO VII** las referencias bibliográficas; y finalmente en el **CAPÍTULO VIII** los anexos.

La investigación tiene como objetivo determinar el impacto del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016; con convencimiento que será una fuente importante de consulta y un inicio a futuras investigaciones científicas para los estudiantes y profesionales de la gestión pública y áreas afines.

El autor

ÍNDICE

Dictamen de la Sustentación de Tesis.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad y no plagio.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 Realidad Problemática.....	13
1.2 Trabajos Previos.....	15
1.3 Teorías Relacionadas al Tema.....	21
1.4 Formulación del Problema.....	30
1.5 Justificación del estudio.....	31
1.6. Hipótesis.....	32
1.7. Objetivos.....	33
II. MÉTODO.....	34
2.1 Diseño de Investigación.....	34
2.2 Variables, Operacionalización de variables.....	35
2.3 Población y Muestra.....	37
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección, validez y confiabilidad.....	37
2.5 Métodos de Análisis de Datos.....	40
2.6 Aspectos Éticos.....	41
III. RESULTADOS.....	42
IV. DISCUSIONES.....	52
V. CONCLUSIONES.....	55
VI. RECOMENDACIONES.....	56

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....57

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Validación de instrumentos

Índice de confiabilidad

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación.

Autorización para la publicación electrónica de las tesis

Informe de Originalidad

Acta de aprobación de originalidad

Autorización de la versión final del Trabajo de Investigación

Índice de tablas

Tabla 1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
Tabla 2. Validación de instrumento de investigación	40
Tabla 3. Confiabilidad de la investigación	40
Tabla 4. Escala de valoración de logro de indicadores	41
Tabla 5. Valores del estado de salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016	42
Tabla 6. Valores del estado de salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016, por dimensiones e indicadores	43
Tabla 7. Valores del estado de salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016	44
Tabla 8. Valores del estado de salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016, por dimensiones e indicadores	46
Tabla 9. Valores de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativo del Seguro Integral Salud, año 2016	47
Tabla 10. Valores de los indicadores de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016	48
Tabla 11. Prueba de normalidad de la variable en estudio	49
Tabla 12. Valores de prueba de t-Student para la Hipótesis General	50

Indice de Gráficos

Gráfico 1. Valores del estado de salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016	42
Gráfico 2. Valores del estado de salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016	45
Gráfico 3. Valores de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016.....	47
Gráfico 4. Prueba de t-Student para la Hipótesis General	50

RESUMEN

La investigación titulada “Impacto del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016” buscó determinar el impacto del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, utilizando una metodología correlacional y descriptiva, con una muestra de análisis de 143 niños entre 3 y 11 años asegurados al SIS, aplicando la técnica de ficha de análisis documental para el recojo de la información. Los resultados indican que la salud bucal de los niños de Tarapoto antes de la intervención del programa de servicios odontológicos recuperativos se encuentra en un nivel de logro deficiente, con un valor de los indicadores de 28.3%; y luego de la intervención el valor de los indicadores alcanza 51.4%, con un nivel de logro regular. Las conclusiones de la investigación determinan que el programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud tiene impacto en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016.

Palabras clave: servicios odontológicos recuperativos, salud bucal, Seguro Integral de Salud.

ABSTRACT

The research entitled "Impact of the program of recuperative dental services of the Comprehensive Health Insurance, in the oral health of the children of the city of Tarapoto, 2016" sought to determine the impact of the program of recuperative dental services of the Comprehensive Health Insurance, in the oral health of the children of the city of Tarapoto, using a correlational and descriptive methodology, with an analysis sample of 143 children between 3 and 11 years old insured to the SIS, applying the checklist technique for the collection of information. The results indicate that the oral health of the children of Tarapoto before the intervention of the program of dental services recovery is in a level of poor achievement, with a value of the indicators of 28.3%; and after the intervention the value of the indicators reaches 51.4%, with a level of regular achievement. The conclusions of the investigation determine that the program of recuperative dental services of the Comprehensive Health Insurance has an impact on the oral health of the children of the city of Tarapoto, 2016.

Keywords: recuperative dental services, oral health, Comprehensive Health Insurance.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

El aseguramiento universal de la salud, constituye un derecho para las poblaciones reconocido por la Constitución Política del Perú, y reconocido de manera expresa desde la promulgación de la Ley 29344 – Ley de aseguramiento universal en salud, en donde entre otros elementos, se crea el Seguro Integral de Salud, reconociendo que la salud es un derecho que debe ser brindado sin restricción alguna en todos los establecimientos públicos del país, independientemente de las condiciones económicas, de raza o sexo.

El aseguramiento de la salud, es un derecho que se aplica en muchas esferas del mundo, y tal como lo menciona Guilardi, J (2015) este sistema parte de las experiencias del estado de bienestar aplicado en los países nórdicos, y en el caso latinoamericano fue Chile quien implementó por primera vez, permitiendo coberturar los servicios de salud al 100% de su población, atendiendo la salud en todos sus niveles de atención y sin restricciones de complejidad de atención. (p.34).

En el caso peruano, el Seguro Integral de Salud (SIS), como organismo público adscrito al Ministerio de Salud, permite desarrollar sus acciones de cobertura de salud en todas las regiones del país, así Baca, E (2015) indica que la cobertura del SIS en la actualidad supera los 18 millones de afiliados, atendiendo de manera preferente a poblaciones pobres de zonas rurales y urbano marginales, aun cuando los cuestionamientos a la calidad de atención y los criterios de focalización han sido evidenciados en los procesos de auditorías. (p.23).

Uno de los problemas de salud que cobertura el SIS es la salud bucal de los niños y niñas en edad escolar, pues este aspecto de la salud afecta la morbilidad de la población y según el Ministerio de Salud – MINSA (2016) el 93% de los niños entre 6 y 12 años padece de alguna afección bucal, en especial la caries dental, lo que conlleva entre otros a problemas colaterales de salud, en especial del tipo gástrico, generando además problemas en el aprendizaje de los niños por las molestias que estas enfermedades generan y disminución de los niveles de atención en clases, además de la afectación económica para su tratamiento. (p.81).

En ese marco el Seguro Integral de Salud – SIS (2015, p.4) ha implementado un programa de servicios odontológicos recuperativos, tendiente a brindar atención a niños y niñas para atender problemas de caries dental, en especial a partir de curaciones dentales, que permita contar con una salud bucal adecuada, disminuyendo con ello los índices de morbilidad en esta población.

Para la atención de estos servicios odontológicos, por decisión de la gestión institucional se optó por aplicar el Decreto Supremo N° 017-2014-SA, norma que aprueba el Reglamento para regular los procedimientos especiales de contratos de servicios de salud, servicios para albergues incluidos la alimentación, en todo lo que corresponda, y compra, distribución o expendio de medicinas básica de forma complementaria a la oferta del Estado; que permite contratar servicios de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas, y así poder coberturar la atención de niños y niñas entre 3 y 11 años para los servicios de curaciones de caries dental, en todas sus condiciones establecidas en los manuales de procedimientos, que determina los niveles de restauración dental, como son la restauración dental simple, compleja o compuesta. (Seguro Integral de Salud, 2015, p.6).

En la ciudad de Tarapoto, este servicio antes de la determinación de ser atendidos mediante Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas, se realizaban mediante los servicios dentales de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, teniendo reportes de que este servicio no podía ser cubierto a cabalidad por falta de capacidad resolutive y las deficiencias logísticas de los establecimientos de salud del MINSA (Seguro Integral de Salud, 2015, p.5), por lo que se optó por determinar brindar estos servicios bajo la modalidad de servicios privados, por tanto la presente investigación plantea determinar el impacto de este programa cuando es desarrollado por un proveedor privado, para que a partir de ello se pueda mejorar los procesos en pro de una mejora de los servicios que brinda el SIS como un sistema de aseguramiento, en especial la salud bucal de niños.

1.2. Trabajos previos

A nivel Internacional

Rosel, E. (2012), “Evaluación del programa de asistencia dental infantil en Andalucía: Salud oral y calidad de vida oral, año 2009” , tesis doctoral, por la Universidad de Granada, España, con el objetivo de: “Evaluar en estudiantes de Andalucía comprendidos en el grupo etáreo entre 6-12 años las características de la demanda de necesidades de asistencia en odontología y las variables socio demográficas asociadas a éste, con especial énfasis en el programa de asistencia dental infantil – PADI”, estudio de tipo transversal y descriptivo, con una muestra analizada de 20 unidades muestrales independientes, en sus resultados detalla que el 22.3% no ha acudido al dentista, el 21.5% lo ha efectuado a través de servicios privados de dentista y cuyos gastos son asumidos por la familia y el 56.2% han acudido al dentista PADI; en sus conclusiones detalla que: La evaluación de la efectividad del PADI puede efectuarse de forma adecuada mediante un diseño transversal, debido a que la edad, las condiciones socioeconómicas y el sexo, corresponde a variables no íntimamente relacionadas a las conductas habituales de salud oral y al nivel de morbilidad de la cavidad bucal, por consiguiente no influyen de forma significativa en la frecuencia de las visitas al dentista en los 12 meses últimos , donde ninguna de las atenciones odontológicas ofertadas, sea privada o del PADI se relacionan a los modelos de aseguramiento que puede acceder el niño (p.61, 62).

Farfán, J. (2012), “Descripción del nivel de participación de los equipos odontológicos de la atención primaria, en relación a los procesos de transformación al modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, año 2012”, tesis de maestría, por la Universidad de Chile, Santiago de Chile, con el objetivo de: “Determinar el nivel cognitivo y de participación de los profesionales de odontología en las acciones de transformación del modelo de Salud integral con enfoque hacia la familia en los centros de atención de salud primaria”, investigación del tipo descriptiva y analítica, con una muestra analizada de 183 encuestas; presenta como resultados que un 90% de los equipos odontológicos ha formado parte de alguna acción de capacitación en función del nuevo modelo de atención y 37% no ha participado de ninguna capacitación en función del modelo de salud familiar; en sus conclusiones detalla: Se

observa que no se materializa la incorporación de temáticas de salud bucal en los equipos odontológicos, tal como lo evidencia que en un tercio de los diagnósticos de de epidemiología nunca o casi nunca lo toman en consideración; o que el 54% de los equipos no forman parte activa del programa Chile Crece Contigo. La poca articulación programa – equipo odontológico, genera una inadecuada prestación por tanto la cuantificación de los rendimientos en la actualidad no existen. (p.73,74).

Valencia, S. (2014), “Programa de gestión en atención primaria de salud bucal para disminuir las enfermedades bucales en los niños de la escuela “Félix Valencia” de la parroquia José Guango Bajo de la localidad de Latacunga”, tesis de maestría, por la Universidad Regional Autónoma de los Andes – UNIANDES, Ecuador, con el objetivo de: “Desarrollar una propuesta de mejora para el programa de gestión primaria de atención de la salud bucal para disminuir la morbilidad bucal en niños en la escuela “Félix Valencia” de la Parroquia José Guango Bajo de la localidad de Latacunga”, investigación del tipo descriptiva, con una muestra analizada de 125 niños, en sus resultados detalla que el 100% de la población desconoce a plenitud los aspectos preventivos de salud bucal; y en sus conclusiones detalla que: Con los recursos limitados que se disponen y con la alta demanda por atención de servicios odontológicos, se hace poco predecible adoptar medidas que tengan impactos positivos en la salud bucal de la totalidad de la población. Los programas de salud bucal del Estado ecuatoriano, toman en cuenta que la cavidad bucal y la salubridad asociada a ésta son parte de un todo y debería ser enfrentado bajo esta condición y no como condiciones aisladas, dado que la persona es parte conformante de una sociedad donde las condiciones biológicas, psicológicas y sociales se interrelacionan de forma directa con los estándares de la calidad de vida. (p.122).

Hernández, L. & Tavera, P. (2014), “Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en COPRESALUD IPS en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del 2014, año 2014“, tesis de pregrado, por la Universidad de Cartagena, Colombia, con el objetivo de: “Establecer las barreras que afronta la población que asiste a consulta odontológica en la IPS COPRESALUD que se encuentran vinculados a la EPS-S COOSALUD, para acceder a los servicios de salud oral en la ciudad de Cartagena”, investigación descriptiva, con una muestra analizada

de 250 usuarios afiliados a la IPS COOPRESALUD, en sus resultados indica que el 89% de quienes acuden a un centro hospitalario para salud bucal no cuentan con seguro médico; en sus conclusiones detalla que, la accesibilidad al servicio odontológico de los pacientes atendidos en una sede de COPRESALUD IPS en la ciudad de Cartagena viene siendo impactado por limitaciones culturales, de orden geográfico, económicos, sociales y de la oferta, entre las cuales el tiempo como un factor para la asignación de citas, las expectativas de los servicios de calidad, los horarios de atención, la capacidad instalada de la infraestructura, limitaciones para el traslado hasta los lugares de atención, vivienda alejada, gastos elevados para los traslados, creencias, temores a las agujas, instrumentos rotatorios, temores a los procedimientos quirúrgicos y temor a visibilizar la cavidad bucal, por tanto se requiere intervenir en el campo educativo en la ciudadanía para que se mermen estas barreras y puedan tener acceso sin limitaciones a la atención en odontología, del mismo modo que las instituciones prestadoras de salud deben estar en autoevaluación constante para prestar un servicio con calidad, además de las limitaciones de no contar con un seguro médico. (p.61).

A nivel nacional

Ayala, G. (2001), “Impacto social de los programas de salud oral en mujeres gestantes del Centro de Salud Carmen de la Legua Reynoso, año 2001”, tesis de maestría, por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, con el objetivo de: “Determinar si los Programas de salud de la bucal del Ministerio de Salud han generado impacto de orden social, en los temas cognitivos, expectativas, percepciones y prácticas de las mamás gestantes que se atienden en el servicio odontológico del Centro de Salud Carmen de la Legua-Reynoso-Callao”, investigación del tipo descriptiva-explicativa, con una muestra analizada de 44 gestantes, en sus resultados detalla que el 100% de mujeres atendidas no logran cambiar sus hábitos de higiene bucal luego de la atención; en sus conclusiones detalla que: Los programas de Salud bucal del MINSA no han logrado cambios significativos en los conocimientos, prácticas y percepciones de las mujeres gestantes respecto a la salud oral, en la jurisdicción del Centro de Salud Carmen de la Legua-Reynoso, donde los conocimientos de las madres gestantes sobre salud oral son escasos e insuficientes restringidos en un 55% al “cuidado” de las piezas dentales, no siendo significativa su asociación con el grado de instrucción. (p.61,62).

Vergara, B. (2014), “Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología, año 2014”, tesis de maestría, por la Universidad San Martín de Porres, Lima, con el objetivo de: “Analizar la gestión de calidad en el servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo” basado en indicadores de eficiencia y efectividad, investigación del tipo descriptiva, con una muestra analizada de 548 personas atendidas, en sus resultados indica que la percepción física del servicio dental tiene un nivel alto para la mayoría con un valor de 90% y el nivel de prestación de los servicios evaluados por el paciente para la mayoría tiene un nivel alto con 95,9%; en sus conclusiones detalla que los indicadores de gestión odontológica de un establecimiento público de salud está caracterizado por factores de empatía, oportunidad de atención, continuidad del tratamiento. La gestión pública en el Hospital de la Solidaridad de Surquillo, no cuenta con indicadores de gestión que permitan desarrollar procesos de mejora, el mismo que se encuentra ausente en el servicio de odontología. (p.60).

Ávila, S. (2011), “Influencia del programa educativo “Sonríe Feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, distrito de Mala, año 2009”, tesis de título profesional, por la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, con el objetivo de: “Identificar el nivel de influencia del programa educativo “Sonríe feliz” en la promoción de la salud odontológica en estudiantes del Colegio “José Olaya Balandra”, investigación del tipo descriptiva, con una muestra analizada de 65 niños del nivel primaria, en sus resultados presenta que el 85% de los niños atendidos han mejorado sus condiciones de salud bucal luego de participar en el programa; en sus conclusiones detalla que: El nivel cognitivo en relación a la salud odontológica creció de forma significativa luego de desarrollado el Programa Educativo “Sonríe Feliz”, acción considerada como muy buena y evidencia que se adoptaron a través de la intervención importantes hábitos sobre la salud odontológica. En relación al nivel cognitivo de la salud odontológica en función del grado y el sexo, se evidencia que mejoraron para la totalidad de los grupos de grado de estudio y en ambos sexos, si se comparan con la línea de base y se obtuvo un efectivo reconocimiento en cuanto a los aspectos cognitivos sobre acciones preventivas, evidenciando incrementos en el porcentaje de logros para la totalidad de los grupos. (p.87).

Pachas, M. (2003), "Diseño del Sistema de Aseguramiento y Control Prestacional del Seguro Integral de Salud, año 2003", tesis de licenciatura, por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, con el objetivo de: "Presentar un informe técnico del diseño del Sistema de Aseguramiento y control prestacional, investigación del tipo descriptiva, con una muestra de análisis de 12 procesos del SIS, en sus resultados indica que 11 de 12 procesos no cuenta con elementos de gestión adecuados para el control prestacional del Seguro Integral de Salud; en sus conclusiones detalla que: La implementación del aplicativo informático "Sistema de Aseguramiento y Control Prestacional" es una herramienta de gestión de gran valía para el SIS, evidenciado por su versatilidad para cuantificar el logro de los objetivos del SIS, permitiendo aplicar las acciones correctivas si el caso amerita o desarrollando nuevas intervenciones para la mejora de la atención en cuanto a la calidad y su mantenimiento económico. El sistema de aseguramiento y control prestacional, es también un una herramienta de gestión para la auditoría medica que logra que se identifique los niveles de la calidad de la atención, en cuanto a su pertenencia o no a una población pobre o en condiciones de extrema pobreza, y por consiguiente contribuye a que el SIS distribuya los pagos que se realizan por las atenciones de los asegurados del SIS para su correspondiente ejecución. (p.104,105).

Longaray, C. (2010), "Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud, año 2010", tesis de maestría, por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, con el objetivo de: "Identificar el impacto del Seguro Integral de Salud referidos a la forma de acceder a los servicios de salud en poblaciones pertenecientes a los dos quintiles más pobres de Perú (Q1 y Q2), durante el año 2007, según ENAHO 2007, investigación del tipo cuasi experimental, con una muestra analizada de: 22,640 viviendas y un total de encuestados de 92,158 personas, en sus resultados detalla que existe una probabilidad de 27.82% que una persona tenga acceso a algún servicio de salud, sin embargo si la totalidad de la población tendría afiliación al SIS, este valor de probabilidad de acceder a los servicios de salud se incrementaría en un 19.93%; en sus conclusiones detalla que: Existe un impacto positivo del Seguro Integral de Salud en los niveles de acceso a los servicios de salud para todos los estratos socioeconómicos, en especial en los estratos de la población ubicadas en los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2). Cerca de 1 de cada 3 personas que tuvieron acceso a

alguna atención de salud (29.8%), fue atendido utilizando la cobertura que brinda el Seguro Integral de Salud. (p.53,54).

A nivel local

López, L. (2015) ,“El aseguramiento en salud y su efecto en la morbilidad de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2014”, tesis de maestría, por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo, con el objetivo de: “Determinar la relación entre el aseguramiento en salud y la morbilidad de los niños de la ciudad de Tarapoto”, investigación del tipo descriptiva correlacional, con una muestra de 123 casos, en sus resultados detalla que el 100% de los pacientes que logran afiliarse al SIS logran reducir los índices de morbilidad; en sus conclusiones detalla que: El aseguramiento en salud tiene un efecto en la morbilidad de los niños de manera positiva, siendo las infecciones respiratorias agudas las que mayor reducción presentan. La cobertura que brinda el SIS permite atender de manera oportuna a los pacientes que requieran atención en un establecimiento de salud, lo que contribuye a que la recurrencia de la enfermedad disminuya (p.67)

Gutiérrez, L. (2017), “Efecto del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma en el nivel de aprendizaje de los niños y niñas de la Institución Educativa N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo del nivel primaria del distrito Morales, 2017” , tesis de maestría, por la Universidad César Vallejo – Tarapoto, con el objetivo de: “Determinar el efecto del Programa Qali Warma en el nivel de aprendizaje de los niños y niñas”, investigación del tipo cuasi experimental, con una muestra de 100 niños, en sus resultados indica que no hay efectos significativos en el aprendizaje de los niños, y sus conclusiones detalla que el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma no tiene efecto en el nivel aprendizaje de los niños y niñas de la Institución Educativa N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo del nivel primaria del distrito Morales, 2017, tanto si estos son evaluados de manera general para las dimensiones Comprensión Lectora y Lógico Matemática o de forma diferenciada, donde el valor crítico del estadístico de t – Student esperado es de 2.624 y el tabulado es de 3.128 (p.56).

Gil, C. (2015), “Relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia del Hospital I EsSalud Juanjuí, 2016” (Tesis de

maestría) por la Universidad César Vallejo, investigación de naturaleza descriptiva y del tipo correlacional, una muestra de estudio de 56 pacientes, en sus conclusiones detalla que, el valor del estadístico de Pearson es de $r = 0.911$ al correlacionar las en estudios como son la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia del Hospital I EsSalud Juanjui, indica la existencia de una correlación lineal positiva alta. El valor que obtiene el estadístico de determinación, $r^2 = 0.831$, demuestra que un valor aproximado a 8 de cada 10 elementos de la satisfacción del usuario tienen como correlato a la gestión administrativa que efectúa el Hospital I EsSalud Juanjui. La gestión administrativa es valorada como regular para seis de cada 10 usuarios y solo poco más de 3 de cada 10 usuarios expresa su satisfacción con los servicios recibidos (p.61).

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Programas sociales odontológicos

Los programas sociales, según la Organización Mundial de la Salud (2014) se define como “toda intervención del Estado con la finalidad de disminuir brechas de atención o cobertura de bienes y servicios a poblaciones vulnerables, excluidas o que presenten alguna heterogeneidad o desigualdad en relación al resto de la población”. (p.56).

Shack, N (2014) indica que los programas sociales como política pública de intervención del Estado “tienen la característica de aplicar un criterio de discriminación positiva, lo que permite incluir a un grupo poblacional determinado de manera preferencial sobre otro grupo, especialmente con fines de inclusión social, para equiparar las brechas sociales que los separan”. (p.8).

Pretell, L (2015), indica que los programas sociales, siendo parte de una política pública, nacen de la oferta de los partidos políticos, de las necesidades de la población y de la opinión de expertos en el tema, por tanto cuanto más cohesionados estén estos elementos de donde nace, más sólido será el programa como parte de una política pública de Estado. (p.5).

Puca, G (2014) indica que los programas sociales en odontología tienen la característica que “constituyen intervenciones desde un enfoque de salud pública, debido a que la salud bucal en la población constituye uno de los principales agentes de morbilidad en la población, donde los principales problemas son la caries, las pérdidas tempranas de dientes, ocasionando no sólo molestias, sino pérdidas económicas a las familias”. (p.8).

- **Características de la Gestión de los Programas Sociales**

La gestión de los programas sociales presenta características comunes:

- (i) Se define a partir de un objetivo que plantea obtenerlo mediante la implementación de procesos que utiliza insumos que convierte productos en generación de impacto, es decir busca el logro del valor público a favor de las poblaciones. (CEPAL, 2001, p.87).
- (ii) Se estructura sobre una base social y teniendo como soporte la organización y arquitectura funcional del Estado, y a partir de las estrategias, líneas de intervención y asignación de recursos constituyen el rol que desarrolla el Estado. (Shack, 2014, p.12).
- (iii) Se desarrollan bajo esquemas culturales y organizacionales que se construyen en la interacción de los miembros, dando nacimiento a aspectos propios de gestión de cada programa. Los actores que ejecutan los procesos cumplen funciones y se les asigna roles que permiten que las acciones se articulen en pro de maximizar el cumplimiento de los objetivos propuestos. (CEPAL, 2001, p.87).
- (iv) El contexto socio cultural es el lugar donde el programa se inserta e interactúa con él en mayor o menor medida, dado que se implementa bajo la premisa de personas que desarrollan acciones a favor de personas, en este caso por lo general en situación de vulnerabilidad. (CEPAL, 2001, p.87).
- (v) El modelo conceptual se construye a partir de la definición de enfoques de desarrollo definidos a partir de la interrelación de la totalidad de los elementos antes descritos. (CEPAL, 2001, p.87).

- **Teorías de intervención en los programas sociales odontológicos**

Se pueden mencionar dos teorías:

- a. Teoría preventivo – promocional**

Esta teoría es la más empleada en la actualidad, basada en los principios de informar a la colectividad de los alcances y consecuencias de una determinada acción, actividad, costumbre o quehacer en la salud, tanto a nivel individual, familiar como comunitario. (Tantarico, 2012, p.11).

Parte del enfoque de prevenir es mejor que curar, por tanto sus estrategias están dirigidas a desarrollar capacidades en la población, tanto del tipo cognitivo, procedimental y actitudinal tendientes a generar sinergias para que los problemas de salud sean minimizados a partir de cambio de hábitos y usos que puedan predisponer la aparición de una enfermedad. (Luque, 2015, p.6).

- b. Teoría recuperativa – curativa**

Esta teoría basa su intervención cuando el problema de la salud ha aparecido y por tanto se necesita disminuir los factores que están haciendo que la enfermedad genere riesgos en la población. (Tantarico, 2012, p.11).

En el Perú esta teoría se usa de manera complementaria a la teoría preventivo-promocional, y en muchos casos representa el primer nivel de atención en cuanto a recursos que el Estado destina para ello. (Luque, 2015, p.6).

- **Sistema de aseguramiento**

Puskovic, J (2013) define como “Conjunto de elementos que tienden a garantizar a los ciudadanos una atención oportuna de su salud en casos de requerir atención, sea esta de manera preventiva o curativa, buscando siempre el estado de bienestar del paciente”. (p.8).

Luque, M (2013) define como “Estrategia de gestión sea pública o privada con la finalidad de garantizar cobertura de atención de salud de los usuarios que forman parte de ella”. (p.19).

- **Salud**

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), la salud es la “Condición que tiene toda personas que le permite gozar de bienestar total tanto en los aspectos físicos, social y mental, de forma tal que la acepción de salud no sólo se limita a conceptualizar la aparición o no de enfermedades o a afecciones sino que su alcance es más que eso”. (p.2).

- **Seguridad de la salud**

Puskovic, J (2013), determina que “La seguridad de la salud comprende todos los aspectos técnicos y administrativos que permiten garantizar que el aseguramiento de la salud esté cubierto con la finalidad de lograr la recuperación del paciente o brindarle una vida decorosa cuando la enfermedad no tiene cura o es crónica”. (p.19).

- **La Gestión pública del aseguramiento**

MINSA (2016, p.32) manifiesta que la gestión de la salud pública “tiene como objeto la promoción del fortalecimiento de un aparato social con justicia y equidad cuyas organizaciones tengan la capacidad de liderazgo y articulación con los esfuerzos de todos agentes y sectores hacia la minimización de los riesgos y la promoción de la salud”.

El rol que asume el estado en cuanto a la salud pública, parte por reconocer a la salud un tema personal de derecho, para lo cual el Estado tiene que adoptar medidas para que ello no comprometa el orden público, para luego pasar a la defensa de una estrategia de atención que se sustenta en la labor del Estado de crear valor público de las personas y sus determinantes. En el transfondo estas acciones determinan los valores de la ética y las posiciones políticas que se evidencian en lineamientos y políticas públicas. (Puskovic, 2013, p.20).

“Corresponde al Estado ser el principal responsable institucional en relación a la salud pública, como la organización de orden social fundamental que actúan interpretando las necesidades de la población y dar respuesta a ellas y actuar para atenderlas de la forma más eficiente posible”. (MINSA, 2016, p.32).

- **El Seguro Integral de Salud**

Según Hernández (2014, p.9) la creación del SIS tuvo como finalidad Brindar a la población protección en salud a través de un seguro de salud, siendo los grupos de pobreza y extrema pobreza su población objetivo, eliminando la barrera económica del acceso a la salud a través de la dotación de fondos para financiar prestaciones de salud.

Es así como la Organización Mundial de la Salud (2014, p.23) define la cobertura universal de salud como: “El acceso de todos, por un precio asequible, a intervenciones sanitarias fundamentales de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, lo que en la práctica equivale a hacer realidad el acceso equitativo”.

Una característica del Seguro Integral de Salud constituye “el principio de protección contra los riesgos financieros garantiza que el costo de la atención sanitaria no pone a la gente en peligro de desastre económico”. (Hernández, 2014, p.9).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2014, p.23) añade que un “de forma conexo un objetivo de las políticas de financiamiento de la salud es la asignación de recursos de forma equitativa, mediante el cual se permite que cada grupo familiar contribuya al sistema de salud en función de sus ingresos, siendo compatible con los lineamientos de salud para todos y atención primaria de salud que aspira la OMS”.

MINSA (2016, p.13) menciona que lo que busca el SIS es plantear diseños organizacionales para lograr una cobertura universal en sus tres dimensiones, poblacional, prestacional y financiera.

Buendía, C. (2013, p.21) indica que esto involucra que, toda la población tenga servicios de salud, teniendo acceso a prestaciones integrales y de calidad, libre de los riesgos financieros que pueda involucrar la ocurrencia de una enfermedad.

- **Programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud**

Este programa comprende las prestaciones recuperativas odontológicas (obturaciones dentales o restauraciones dentales) y plantea reforzar el elemento recuperativo y la consiguiente disminución de la morbilidad en niños con caries dental, aplicando el procedimiento en función del nivel de avance de la patología. (MINSa, 2015, p.17).

La restauración dental u obturación dental, es un acción estomatológica que consiste en la intervención sobre un diente para restablecer su anatomía, fisiología y estética que han sido dañados por caries, traumatismos, problemas congénitos u otros problemas (MINSa, 2015, p.17).

Tiene como población objetivo a los niños en edad pre escolar y escolar con edades entre 3 y 11 años, que se encuentran matriculados en el sistema educativo donde el programa Qali Warma ofrece sus servicios con una ración alimenticia. Este programa cobertura hasta un máximo de 5 dientes para su recuperación por niño. (SIS, 2015, p.8)

El programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud como parte de su estructuración se encuentra dimensionado desde dos procesos:

a. Administrativos

Involucra los procesos de convocatoria a instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS privadas, la asignación de los recursos a la IPRESS

seleccionada de acuerdo a lo planificado y la emisión de los reportes de la atención que realizan las IPRESS a los niños. (SIS, 2015, p.10).

b. Monitoreo

Este proceso incluye el registro del niño en el padrón del SIS, la atención de acuerdo a la programación, el registro de quejas y/o reclamos por la atención recibida, y las auditorías médicas. (SIS, 2015, p.10).

1.3.2 Salud bucal

Según la Organización Mundial de la Salud (2015, p.45) la salud de la cavidad bucal se define como “la no presencia de enfermedades y elementos que distorsionan la salud de la boca, los dientes y la cavidad bucal en general, como pueden ser las caries dentales, dolores orofaciales crónicos, enfermedades de orden periodontales, llagas bucales, cáncer de garganta o boca, defectos de orden genético como paladar hendido o labio leporino, entre otros”.

La salud bucal es “la condición de normalidad de los dientes de forma eficiente, así como de las encías, de la estructura ósea, articulaciones, músculos, mucosas de la boca y cavidad bucal, que estén relacionadas con la forma de masticar los alimentos, la comunicación oral y músculo facial. (SIS, 2015, p.11).

• Problema de salud bucal y su tratamiento

El problema de salud bucal como parte de las políticas públicas del sector está asociado a:

- (i) Constructos socioculturales de la salud bucal que se asume sólo cuando está asociada a la patología, el dolor y la estética, no ligada de la salud integral, mucho menos a la salud preventivo promocional. (Hernández, 2014, p.67).
- (ii) Incipiente reconocimiento de la salud integral como derecho, por tanto sólo asociado a programas y lineamientos de intervención recuperativa o a acciones que tienen mayor nivel de impacto en la mortalidad y no en aspectos de morbilidad. (Buendía, 2013, p.56).
- (iii) Gestión institucional de la información en salud, que conlleve a definir estrategias comunicacionales y de mercadeo social que permita dar a conocer

la realidad con el objetivo de generar cambios de conducta. (Hernández, 2014, p.67).

- (iv) Inequidad en las condiciones de salud bucal de la población, tanto en función de la accesibilidad a los centros asistenciales, como las condiciones económicas que limitan su acceso, y a desarrollar conductas saludables como el cepillado continuo y el reforzamiento con flúor. (Hernández, 2014, p.67).
- (v) Desarrollo de lineamientos y políticas de salud de forma desarticulada y discontinua, cuando los temas de salud deben ser abordados de forma integral con el sector educación, trabajo, inclusión social y los diferentes niveles de gobierno. (Hernández, 2014, p.67).
- (vi) Condiciones de infraestructura y precariedad para el desarrollo de las labores profesionales y técnicas de la odontología en los centros asistenciales del sector salud, no permitiendo desarrollar procesos de calidad y mucho menos poder coberturar la demanda potencial existente. (Buendía, 2013, p.56).
- (vii) Los procesos formativos del recurso humano de la práctica odontológica no responden a la situación de salud bucal de la población, donde existe un déficit para poder atender la demanda y si la hay se encuentra concentrada en las ciudades. (Hernández, 2014, p.67).

- **Indicadores de salud bucal**

Natividad, Betancourt y Barros (2005), señala que “los indicadores de salud bucal pueden ser agrupados desde la biología humana, los estilos de vida, la forma de organizar la atención, el perfil de riesgo epidemiológico” (p.56).

- **Indicadores de biología humana**

Los indicadores son la edad de la familia y los factores de riesgo para la salud. En el primer caso, la edad constituye un factor de riesgo que está asociado a la morbilidad, la discapacidad y las necesidades de tratamiento. (Natividad, Betancourt y Barros, 2005, p. 67).

Los elementos de riesgo que ponen en peligro la salud bucal que configuran los aspectos de la biología humana se tienen: la conglutinación dental, la micrognatia mandibular, la presencia de dientes más grandes que lo normal,

lengua protráctil y las malformaciones genéticas; estos indicadores de morbilidad se evalúan en forma conjunta al abordar el perfil del modelo epidemiológico. Estos elementos de riesgo no son muy frecuentes en los consultorios. (Natividad, Betancourt y Barros, 2005, p.67).

- **Indicadores de estilos de vida**

Estos indicadores son los hábitos que favorecen de salud bucal, como son el patrón de consumo de alimentos en la familia, el patrón de consumo de alimentos azucarados en la familia, el patrón familiar de higiene bucal, la educación para la salud y la participación de la familia. (Natividad, Betancourt y Barros, 2005, p.68).

- **Indicadores de organización de la atención**

Estos indicadores “están asociados a atención previas recibidas, y entre ellos se determina los tratamientos estomatológicos con secuelas en la familia, la satisfacción familiar por los servicios de salud”. (Sancho L. (2008, p.32).

- **Indicadores de perfil epidemiológico de riesgo**

Estos indicadores “están asociados a grupos de riesgo y enfermedades con la salud bucal, caries familiar, hipercariados en la familia, estado del esmalte familiar, afectación congénita de labio paladar en la familia, afectación periodontal familiar, afectación dento-maxilofacial familiar, lesiones de mucosa bucal en la familia, discapacidad, mortalidad den tal”. (Sancho L. 2008, p.38).

- **Dimensiones de la salud bucal de niños y niñas**

Puca, G. (2014, p.56) indica que la salud bucal en niños y niñas presenta dos dimensiones desde la perspectiva de la gestión pública: Estilos de vida y morbilidad.

- c. Estilos de vida**

Estos se encuentran definidos por los patrones de consumo de alimentos en la familia, donde los alimentos azucarados son el insumo con mayor

énfasis a ser evaluado, patrones y conocimiento de la salud e higiene bucal. (Puca, 2014, p.56).

d. Morbilidad

Estos se encuentran definidos por la presencia de dientes con caries y las atenciones que recibe, el estado del esmalte, las afecciones de la mucosa bucal y otras afecciones en la cavidad bucal. A este se complementa las atenciones por secuelas en el tratamiento y el costo del tratamiento. (Puca, 2014, p.56).

1.4. Formulación del problema

Problema principal

¿Cuál es el impacto del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016?
- ¿Cuál es el estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016?
- ¿Cuál es la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016?

1.5. Justificación del estudio

Justificación social

Desde un enfoque social se justifica porque nos permite evidenciar y validar los procesos implementados por este programa de intervención social en salud en pro de contar con niños y niñas con acceso a prestaciones odontológicas, con accesibilidad a los servicios de salud, contribuyendo con ello a disminuir la incidencia de enfermedades de la cavidad bucal, pues los niños y niñas constituyen el potencial humano de nuestra sociedad, y cualquier intervención social que se desarrolle con ellos no sólo tiene que ser evaluado desde el componente del gasto o la inversión monetaria, sino también tiene que tener un componente de evaluación social, acción que detalla la presente investigación.

Justificación práctica

La investigación se evidencia desde la práctica que la intervención del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos en niños y niñas llevada a cabo bajo la modalidad de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS privadas, constituye una alternativa para la prestación de la salud diferente a los establecimientos del Ministerio de Salud, por tanto este tipo de programas se puede implementar a otros requerimientos de salud pública.

Justificación teórica

Desde la teoría se justifica la investigación porque, el conocimiento científico del efecto sobre la salud bucal en niños del programa de servicios odontológicos recuperativos del SIS contrastado con la fundamentación teórica actual, permite validarlo y con ello contribuir a la generación de conocimientos y por tanto acrecentarlos, actualizándolo a la luz de los resultados y proponer nuevas aspectos de mejora de las intervenciones actuales.

Justificación por conveniencia

La presente investigación se justifica porque desde la esfera pública las intervenciones que desarrollan las entidades del Estado, se hace necesario evaluarlas para contrastar las metas logradas en comparación con las metas programadas, porque

estos contribuyen a desarrollar lecciones aprendidas y buenas prácticas de gestión, convenientes en todo aspecto a la mejora del valor público que brindan las instituciones, en este caso el Seguro Integral de Salud, y por tanto mejorar los servicios de salud de la población usuaria.

Justificación metodológica

La investigación plantea una metodología pre-experimental, evaluando los indicadores en la fase previa y posterior a la aplicación del programa de servicios odontológicos recuperativos, y por tanto se justifica la presente, porque nos permite validar este método de evaluación como parte de identificar logros de gestión en un programa de salud, como es el que implementa el SIS, y que será motivo de análisis de la presente investigación.

1.6 Hipótesis

Hipótesis Principal.

Hi: El programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud tiene impacto en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016.

Ho: El programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud no tiene impacto en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016.

Hipótesis Específicas

H1: El estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016, es deficiente.

H2: El estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016, es buena.

H3: La implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016, es buena.

1.7 Objetivos.

General

Determinar el impacto del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016.

Específicos

- Identificar el estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016.
- Identificar el estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016.
- Identificar la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

De acuerdo a lo detallado por Abanto, W. (2014), la investigación planteada presenta el siguiente las siguientes características:

En función de la finalidad que persigue, es investigación aplicada, donde el resultado de la investigación logrado a partir de los resultados contribuyen a generar propuestas para solucionar los dificultades relacionadas con la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto a partir de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud. En función de la directriz asumida es orientada a la aplicación, todo ello porque la investigación presenta como fin último la obtención de saberes y conocimientos que contribuyan a generar respuestas a los problemas de salud bucal y la intervención del SIS a través de su programa odontológico recuperativo.

El Diseño de la investigación corresponde a un pre-experimental, debido a que los procesos para su ejecución conlleva a cuantificación previa de las variables en estudio, en esta caso al inicio del programa odontológico recuperativo del SIS en el ámbito de la ciudad de Tarapoto, para que en un segundo momento, luego de ejecutado las actividades del programa volver a evaluar a la misma población. Por consiguiente la investigación se configura con el diseño que aparece filas abajo:

$$G: O_1 \text{ — } X \text{ — } O_2$$

Donde:

O₁ : Evaluación previa

X : Tratamiento

O₂ : Evaluación posterior

2.2 Variables, operacionalización

Variable	Definición	Definición	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Medición
Programa de servicios odontológicos recuperativos	Programa destinado a proteger a la población escolar asegurada al Seguro Integral de Salud del ámbito de Qali Warma, dándoles la oportunidad de recibir prestaciones odontológicas, con accesibilidad a los servicios de salud, lo que contribuirá a disminuir la incidencia de enfermedades de la cavidad bucal. (Seguro Integral de Salud –SIS, 2015, p.3).	Medición del programa de Servicios Odontológicos Recuperativos a partir de los aspectos administrativos y de monitoreo, medidos a partir de una ficha de análisis documental.	Administrativos	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria de IPRESS realizada de acuerdo a planificación. • Asignación de recursos a IPRESS acorde con planificación. • • Reportes de atención de niños por IPRESS realizados en forma oportuna 	Item 1 al 3	Nominal
			Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de niños en padrón del SIS. • Atención del niño dentro de plazos previstos. • Registro de quejas y/o reclamos por atención del niño. • Auditorias médicas realizadas. 	Item 4 al 7	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Medición
Salud bucal en niños Salud bucal de	la no presencia de enfermedades y elementos que distorsionan la salud de la boca, los dientes y la cavidad bucal en general, como pueden ser las caries dentales, dolores orofaciales crónicos, enfermedades de orden periodontales, llagas bucales, cáncer de gárganta o boca, defectos de orden genético como paladar hendido o labio leporino, entre otros". (Organización Mundial de la Salud, 2015, p.45).	Medición de la salud bucal a partir de la intervención del Programa de Servicios Odontológicos del SIS en niños entre 3 y 11 años de la ciudad Tarapoto, medidos a partir de una ficha de análisis documental	Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón de consumo de alimentos en la familia. • Patrón de consumo de alimentos azucarados en la familia. • Patrón familiar de la higiene bucal. • Conocimiento de la salud e higiene bucal. 	Items 1 -4	Nominal
			Morbilidad	<ul style="list-style-type: none"> • El niño no presenta dientes con caries para ser atendido • Número de atenciones recuperativas de dientes recibidas. • Estado del esmalte del diente del niño. • El niño no presenta afecciones de la mucosa bucal. • El niño no presenta otras afecciones en la cavidad bucal. • Número de atenciones por secuelas en el tratamiento. 	Item 5 - 10	

2.3 Población y muestra

Población

Constituida por las historias clínicas de niños entre 3 y 11 años asegurados al SIS y que a la vez conforman los usuarios del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos, que ascienden a un total de 1434 niños, obtenida a través de la técnica de la revisión documentaria

Muestra.

Teniendo una constituida por las historias clínicas de 1434 niños entre 3 y 11 años asegurados al SIS, la muestra fue asumida por conveniencia de la investigación, pues de acuerdo a lo establecido por Malhotra, N. (2012, p.49) cuando se tiene poblaciones grandes y estas presentan características comunes que hacen homogénea la población, se recomienda determinar el tamaño muestral por conveniencia, debiendo ser este valor el 10% del total poblacional.

En nuestro caso se tiene como población a niños que hayan recibido la atención del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos en las IPRESS privadas contratadas por el Seguro Integral de Salud, por tanto por conveniencia de la investigación el tamaño de la muestra es el 10% del total.

$$n= 1434 \times 0.10 = 143.4$$

Entonces se tiene que la muestra es igual a 143 niños y para determinar quiénes conformarán la muestra se aplicó el método probabilístico aleatorio simple.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La técnica aplicada fue el análisis documental, la misma que según Malhotra, N. (2012, p.56) es una técnica que se aplica cuando el objetivo de la investigación es comprobar la existencia o cumplimiento de uno o varios indicadores de una variable previamente definida, de tal forma que permitan ser comparados al ser medidos en periodos diferentes, o en función de estándares de cumplimiento.

Para la variable Programa de servicios odontológicos recuperativos, la técnica de análisis documental, esta tuvo como finalidad verificar el cumplimiento de los indicadores de esta variable, en función de lo especificado por el SIS como parte de su función pública.

Para la variable Salud bucal esta técnica se aplicó con la finalidad de conocer los valores de los indicadores de los niños y niñas entre 3 y 11 años beneficiarios del Programa Odontológico Recuperativo del SIS en función de lo detallado en las historias clínicas, el mismo que se aplicó de forma previa y posterior a la intervención del programa.

Tabla 1

Técnica e Instrumento de recolección de datos

Técnica	Instrumento
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis documental. 	Ficha de análisis documental de los indicadores del programa de servicios odontológicos recuperativos y salud bucal, antes y después de su aplicación con los niños y niñas.

Instrumento

El instrumento fue la ficha de análisis documental, el mismo que fue estructurado siguiendo los indicadores detallados en la tabla de operacionalización de variables,

Para la variable Programa de servicios odontológicos recuperativos la ficha de análisis documental está conformado por un total de 7 ítems, de los cuales 3 pertenecen a la dimensión Administrativa y 4 ítems a la dimensión Monitoreo. Esta técnica se aplicó en un solo momento y correspondió a verificar en la historia clínica y los documentos de gestión del SIS de la implementación del programa. La valoración establecida en la ficha de análisis documental se determina por la

ocurrencia o no del ítem al momento de efectuar el trabajo de campo, así se asume con 1= NO, y 2 = SI; donde luego estos valores se estructuran para cada indicador, dimensión y la variable, estructurándose según los valores promedio observados.

Para la variable Salud bucal en niños y niñas la ficha de análisis documental consta de 10 ítems, de los cuales 4 pertenecen a la dimensión Estilos de vida y 6 a la dimensión Morbilidad. Esta técnica se aplicó en dos momentos, una previa y otra posterior a la implementación del programa, verificando en las historias clínicas la ocurrencia o no de cada indicador que conforma esta variable. La valoración establecida en la ficha de análisis documental se determina por la ocurrencia o no del ítem al momento de efectuar el trabajo de campo, así se asume con 1= NO, y 2 = SI; donde luego estos valores se estructuran para cada indicador, dimensión y la variable, estructurándose según los valores promedio observados.

Validación:

Esta acción del proceso de la investigación estuvo destinada a validar el instrumento del recojo de información, en este caso la ficha de análisis documental, mediante la opinión valorativa de 03 profesionales expertos en temas de gestión pública y metodología de la investigación; estos profesionales brindaron su dictamen de la validez del instrumento en función de su pertinencia para el logro de los objetivos propuestos en la investigación.

Mg. Ingrid Lizeth Murrieta Guerra, Gestión Pública.

Msc. Luz Karen Quintanilla Morales, Salud Pública mención Panificación y Gestión en Salud.

Mg. Lucy Amelia Villanueva Campos, Salud Pública mención Panificación y Gestión en Salud.

La Ficha de validación está conformada por 10 factores o ítems con un rango de valoración de 1 a 5, donde el valor 1 indica validez baja y 5 validez alta y los valores de 2, 3 y 4 valoraciones intermedias entre ambos extremos. Se asume como válida la ficha de recojo de información si el valor promedio de los expertos es igual o superior a 4.0.

Tabla 2

Validación de Instrumentos de la Investigación

Experto	Valor Numérico	Valor Porcentual
Experto 1	4.8	96.0%
Experto 2	4.3	86.0%
Experto 3	4.7	94.0%
Promedio	4.6	92.0%

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad:

Esta acción del proceso de la investigación fue efectuada utilizando los datos recogidos con la ficha de análisis documental y sometidos a la prueba estadística del Alfa de Cronbach, para el cual se asumió lo indicado por Malhotra, N. (2012; p.57) que establece que para determinar si los datos de una investigación son confiables el valor del estadístico de Alfa de Cronbach debe ser igual o superior a 0.7, de lo contrario se rechaza los datos de la investigación por una baja confiabilidad.

Tabla 3

Confiabilidad de la investigación

Variable	Alfa de Cronbach
Programa de Servicios Odontológicos	0.8012
Saud bucal de niños y niñas	0.7975
N° casos evaluados	143

Fuente: Elaboración propia

2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos recopilados a través de la ficha de análisis documental fueron analizados en función de la ocurrencia de los ítems evaluados para la variable Salud

bucal de niños antes y después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos desarrollado por el SIS en la ciudad de Tarapoto, empleando el paquete informático SPSS-23 y el estadístico de t-Student que nos permitieron aceptar o rechazar la hipótesis en estudio.

Además, los datos obtenidos se presentan en tablas de frecuencia, para evaluar el logro de cada indicador que conforma la variable en estudio, en este caso la salud bucal de los niños a partir de la intervención del programa de servicios odontológicos recuperativos implementado por el Seguro Integral de Salud.

La determinación del estado situacional de los indicadores evaluados se calcula en función de la siguiente escala:

Tabla 4

Escala de valoración de logro de indicadores

Valoración	Puntaje de valoración
Excelente	Mayor a 95%
Bueno	Entre 71% - 95%
Regular	Entre 51% - 70%
Deficiente	Menor a 50%

Fuente: Elaboración propia.

2.6 Aspectos éticos

Los aspectos éticos están relacionados al respecto irrestricto del método científico como forma valedera de garantizar una investigación basada en la ética, como son las normas de no plagio y autoplagio. Así mismo, el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por la entidad donde se desarrolló la investigación, sobre todo el logro previo de los permisos para acceder a la información.

III. RESULTADOS

Del objetivo específico 1

El objetivo específico 1 plantea identificar el estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016, así se tiene los siguientes valores:

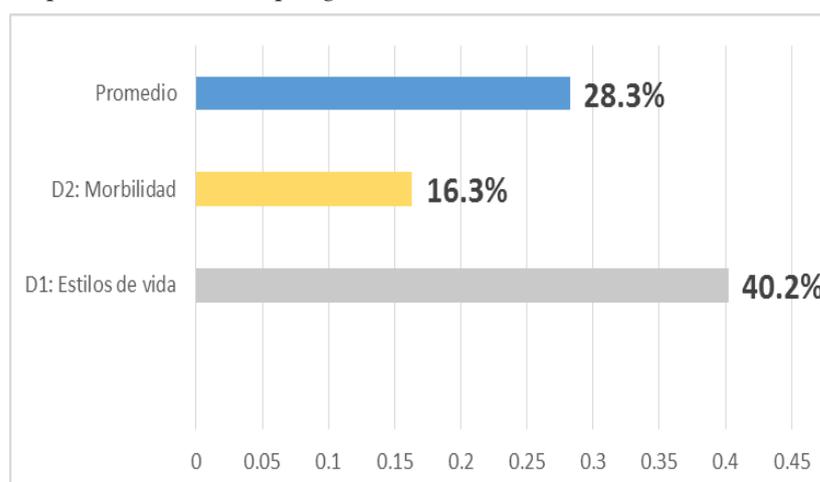
Tabla 5

Valores del estado de salud bucal de los niños antes de la implementación del programa

Dimensión	Valoración	
	Frecuencia	%
D1: Estilos de vida	57.5	40.2%
D2: Morbilidad	23.3	16.3%
Promedio	40.4	28.3%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. *Valores del estado de salud bucal de los niños antes de la implementación del programa*



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 5 nos muestra los resultados de la salud bucal de los niños de Tarapoto antes de la intervención del programa de servicios odontológicos recuperativos, donde el promedio de logro de los indicadores es de 28.3%, lo que indica un nivel de logro deficiente, pues según la tabla de valoración detallada en la metodología de análisis de datos, valores inferiores a 50% se consideran deficientes.

Los valores de las dimensiones de la variable en estudio muestran valores de 40.2% para la dimensión Estilos de vida y 16.3% para morbilidad. A continuación se muestran el detalle de los indicadores que conforman la variable y las dimensiones.

Tabla 6

Valores del estado de salud bucal de los niños antes de la implementación del programa por dimensiones e indicadores.

Item	Dimensión / Indicador	Valoración	
		Frecuencia	%
Dimensión : Estilos de vida			
1	El patrón de consumo de alimentos en la familia es adecuado	56	39.2%
2	Patrón de consumo de alimentos azucarados en la familia, es adecuado	61	42.7%
3	Patrón familiar de la higiene bucal es adecuado	58	40.6%
4	Conocimiento de la salud e higiene bucal, es adecuado	55	38.5%
Dimensión : Morbilidad			
5	El niño no presenta dientes con caries para ser atendido	11	7.7%
6	El número de atenciones recuperativas de dientes propuestas o recibidas acorde con diagnóstico	26	18.2%
7	El estado del esmalte del diente del niño no presenta carencias acorde a la salud bucal	17	11.9%
8	El niño no presenta afecciones de la mucosa bucal	21	14.7%
9	El niño no presenta otras afecciones en la cavidad bucal	32	22.4%
10	Número atenciones por secuelas en el tratamiento está acorde al diagnóstico	33	23.1%

Fuente: Elaboración propia

Los indicadores de la salud bucal de los niños analizados desde la dimensión Estilo de vida, sus valores de cumplimiento oscilan entre 38.5% y 42.7%, valores considerados como deficientes en todos los casos, lo que indica que los patrones de consumo de alimentos y la higiene bucal antes del inicio del programa no fueron los adecuados.

Los indicadores de la dimensión Morbilidad, nos muestran valores más bajos aún comparados con la dimensión Estilos de vida, así el rango de los indicadores oscila entre 7.7% y 23.1%, considerándose estos valores como deficientes.

Del Objetivo específico 2

El objetivo específico 2 plantea identificar el estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016, así se tiene los siguientes resultados:

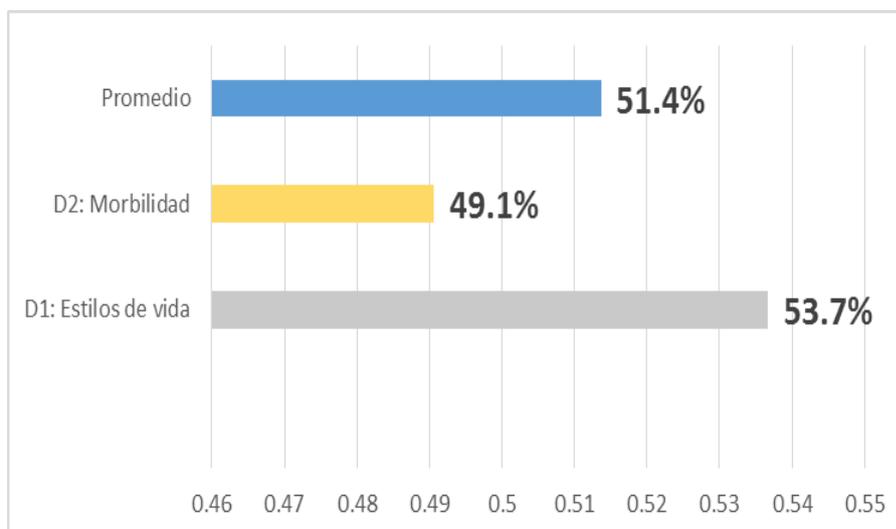
Tabla 7

Valores del estado de salud bucal de los niños después de la implementación del programa

Dimensión	Valoración	
	Frecuencia	%
D1: Estilos de vida	76.8	53.7%
D2: Morbilidad	70.2	49.1%
Promedio	73.5	51.4%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. *Valores del estado de salud bucal de los niños después de la implementación del programa*



Fuente: Elaboración propia

La Tabla 7 y el Gráfico 2 nos muestran los resultados de la salud bucal de los niños de Tarapoto después de la intervención del programa de servicios odontológicos recuperativos, donde el promedio de logro de los indicadores es de 51.4%, lo que indica un nivel de logro regular, pues según la tabla de valoración detallada en la metodología de análisis de datos, los valores entre 51 y 70% se consideran en esta categoría.

Los valores de las dimensiones de la variable en estudio muestran valores de 53.7% para la dimensión Estilos de vida y 49.1% para morbilidad. A continuación se muestran el detalle de los indicadores que conforman la variable y las dimensiones.

Tabla N° 8

Valores del estado de salud bucal de los niños antes de la implementación del programa, por dimensiones e indicadores.

Item	Dimensión / Indicador	Valoración	
		Frecuencia	%
Dimensión : Estilos de vida			
1	El patrón de consumo de alimentos en la familia es adecuado	78	54.5%
2	Patrón de consumo de alimentos azucarados en la familia, es adecuado	81	56.6%
3	Patrón familiar de la higiene bucal es adecuado	75	52.4%
4	Conocimiento de la salud e higiene bucal, es adecuado	73	51.0%
Dimensión : Morbilidad			
5	El niño no presenta dientes con caries para ser atendido	56	39.2%
6	El número de atenciones recuperativas de dientes propuestas o recibidas acorde con diagnóstico	76	53.1%
7	El estado del esmalte del diente del niño no presenta carencias acorde a la salud bucal	59	41.3%
8	El niño no presenta afecciones de la mucosa bucal	71	49.7%
9	El niño no presenta otras afecciones en la cavidad bucal	78	54.5%
10	Número atenciones por secuelas en el tratamiento está acorde al diagnóstico	81	56.6%

Fuente: Elaboración propia.

Los indicadores de la salud bucal de los niños analizados desde la dimensión Estilo de vida, sus valores de cumplimiento oscilan entre 51.0% y 56.6%, valores considerados como regular en todos los casos, lo que indica que los patrones de consumo de alimentos y la higiene bucal después de la implementación del programa mejoraron sustancialmente, sin que esto implique un logro efectivo de acuerdo a lo esperado.

Los indicadores de la dimensión Morbilidad, indican valores más bajos aún

comparados con la dimensión Estilos de vida, así el rango de los indicadores oscila entre 39.2% y 56.6%, considerándose estos valores como regulares, que si comparamos con los valores antes de la implementación del programa existen avances significativos, aun cuando el logro de los indicadores no es el esperado.

Del Objetivo específico 3

El objetivo específico 3 plantea identificar la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016.

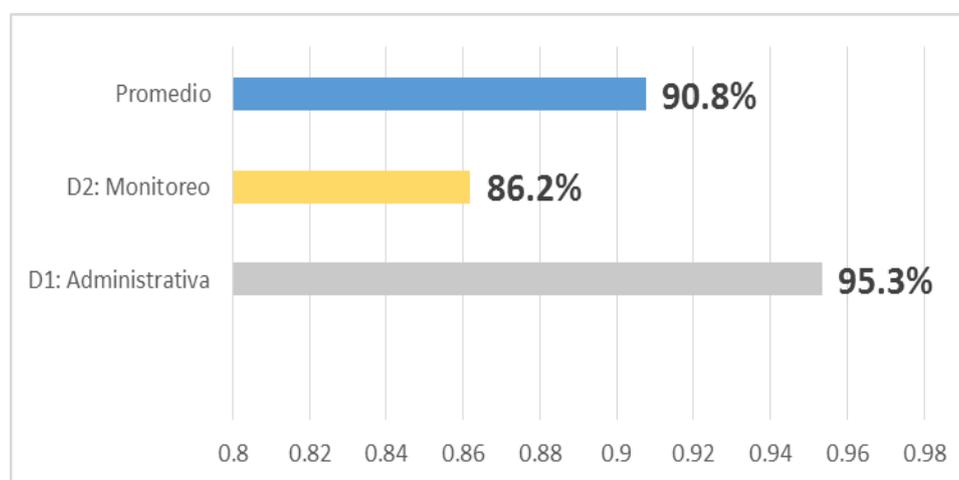
Tabla 9

Valores de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016

Dimensión	Valoración	
	Frecuencia	%
D1: Administración	136.3	95.30%
D2: Monitoreo	123.3	86.20%
Promedio	129.8	90.80%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. *Valores de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos*



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 9 nos muestra los resultados de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, donde el promedio de logro de los indicadores es de 90.8%, lo que indica un nivel de logro bueno, pues según la tabla de valoración detallada en la metodología de análisis de datos, valores entre 71% y 95% se consideran buenos.

Los valores de las dimensiones de la variable en estudio muestran valores de 95.3% para la dimensión Administrativa y 86.2% para la dimensión Monitoreo. A continuación se muestran el detalle de los indicadores que conforman la variable y las dimensiones.

Tabla 10.

Valores de los indicadores de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos por indicadores y dimensiones

Item	Dimensión / Indicador	Valoración	
		Frecuencia	%
Dimensión : Administrativo			
1	La convocatoria de las IPRESS fue realizada	143	100.0%
2	La asignación de recursos a IPRESS acorde con planificación	128	89.5%
3	Los reportes de atención de niños por IPRESS realizados	138	96.5%
Dimensión : Monitoreo			
4	Se registro a los niños en padrón del SIS antes de atención	143	100.0%
5	La atención del niño se efectúa dentro de plazos previstos	121	84.6%
6	Registro de quejas y/o reclamos por atención del niño	131	91.6%
7	Auditorias médicas realizadas	98	68.5%

Fuente: Datos de ficha de análisis documental procesados con SPSS 23 - Elaboración propia

Los indicadores de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos en su dimensión administrativa muestra valores de cumplimiento que oscilan entre 89.5% y 100.0%, valores considerados como bueno y excelente, lo que indica que los patrones de actuación del área administrativa del Seguro Integral de Salud son adecuados.

Los indicadores de la dimensión Monitoreo, nos muestran valores que oscilan entre 68.5% y 100% considerándose estos valores como bueno y excelente, lo que indica que la gestión de monitoreo del Seguro Integral de Salud son adecuados.

Del Objetivo General

Siendo el objetivo del trabajo de investigación determinar el impacto del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016, la inferencia de aceptación o rechazo de la hipótesis se realizó tomando en consideración los datos de la salud bucal de los niños evaluando cada uno de los indicadores medidos en dos momentos, el primero en la línea basal del programa y el segundo luego de su implementación.

Para tal efecto con la finalidad de poder determinar la prueba estadística a llevar a cabo se aplicó la prueba de normalidad para los valores de la variable en estudio, para cada uno de los momentos evaluados, así se tiene:

Tabla 11

Prueba de normalidad de la variable en estudio

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	G.L.	Sig.	Estadístico	G.L.	Sig.
Salud bucal de niños previa a implementación de programa	,257	142	,0140	,0182	142	,137
Salud bucal de niños posterior a implementación de programa	,255	142	,0143	,188	142	,139

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos procesados con SPSS V.23.

De acuerdo a lo estipulado por Malhotra, N. (2012, p.57), cuando los valores los valores de la significancia obtenida es mayor al valor de la significancia esperada mínima se acepta la condición que los valores expresados corresponden a una tabla de normalidad, por tanto en la presente investigación se concluye que se acepta que los valores de la salud bucal en los niños evaluados corresponden a una curva normal, tanto en la fase previa a la implementación del programa, como luego de su implementación.

Luego la inferencia de la hipótesis corresponde aplicar el estadístico de t – Student, la misma que se presenta a continuación:

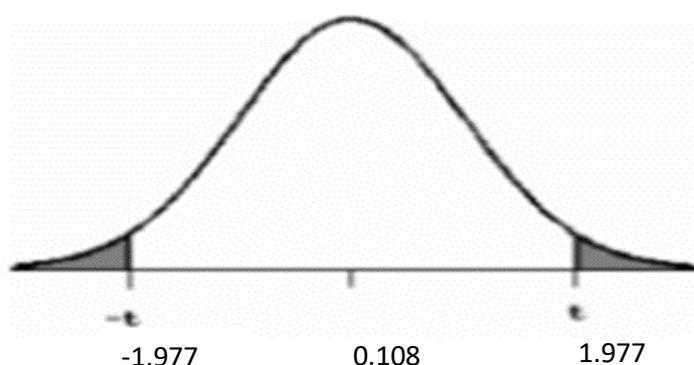
Tabla 12

Valores de Prueba de t – Student para la Hipótesis General

Variable	Nivel de Significancia	G.L. (n-1)	Valor crítico esperado	Valor crítico observado	Decisión
Salud bucal de niños	0.05	142	1.977	0.108	Se acepta la Hipótesis H_i

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4 *Prueba de t – Student para la Hipótesis General*



Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 nos muestra los valores de prueba de t-Student, donde con un nivel de significancia de 0.05 y 142 grados de libertad se obtiene el valor crítico observado, luego de comparar y procesar los valores de la variable salud bucal en los dos momentos evaluados, este valor crítico observado se encuentra dentro del rango de intervalo que nos permite aceptar la H_1 que dice el Programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud tiene impacto en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue determinar el impacto del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016, para el cual se aplicó la prueba estadística de t-Student a los resultados de aplicar la ficha de análisis documental a cada una de las historias clínicas de los niños que conforman la muestra en estudio, con un nivel de significancia de 0.05 y 142 grados de libertad, permitiendo inferir que se acepta la hipótesis H_1 : El programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, tiene impacto en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016, pues el valor crítico observado se encuentra dentro del rango de intervalo de la zona de no rechazo.

Estos valores obtenidos guardan concordancia con la investigación efectuada por Longaray, C (2010) que afirma que “Existe un impacto positivo del Seguro Integral de Salud en los niveles de acceso a los servicios de salud para todos los estratos socioeconómicos, en especial en los estratos de la población ubicadas en los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2).” (p.54).

Si se evalúa el impacto desde el enfoque de la eficiencia del servicio, que en este caso busca que la salud bucal de los niños y niñas disminuya a niveles que los indicadores de morbilidad no afecten el desarrollo somático y fisiológico, se observa que la intervención del programa si bien tiene un efecto significativo, este pasa de un nivel deficiente a regular, lo que se expresa por el bajo cumplimiento de los indicadores en la fase previa, que a pesar del avance como producto de la intervención, no se logra indicadores eficientes de gestión.

Es decir, cuando los indicadores de línea basal de una intervención son deficientes, los programas que se implementan no tendrán los impactos de revertirlos en el corto plazo, y en este sentido los valores de la investigación tienen coherencia con lo indicado por Valencia, S (2014) quien indica que con los recursos limitados que se disponen y con la alta demanda por atención de servicios odontológicos, se hace poco predecible adoptar medidas que tengan impactos positivos en la salud bucal de la totalidad de la población., donde los programas de salud bucal del Estado ecuatoriano,

toman en cuenta que la cavidad bucal y la salubridad asociada a ésta son parte de un todo y debería ser enfrentado bajo esta condición y no como condiciones aisladas, dado que la persona es parte conformante de una sociedad donde las condiciones biológicas, psicológicas y sociales se interrelacionan de forma directa con los estándares de la calidad de vida. (p.122).

Al identificar el estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, el promedio de logro de los indicadores es de 28.3%, valor relativamente alto si comparamos con lo especificado por MINSA (2016) que indica que el 93% de los niños entre 6 y 12 años padece de alguna afección bucal, es especial la caries dental, lo que conlleva entre otros a problemas colaterales de salud, en especial del tipo gástrico, generando además problemas en el aprendizaje de los niños por las molestias que estas enfermedades generan y disminución de los niveles de atención en clases, además de la afectación económica para su tratamiento. (p.81).

El programa de servicios odontológicos implementado por el Seguro Integral de Salud, al formar parte de su intervención como parte de su gestión pública, lo que busca como valor público es que los asegurados del SIS tengan cobertura sobre los aspectos de su salud, contribuyendo de manera fehaciente a la disminución de la morbilidad y por ende la mejora de la salud, tal como ocurre en la presente investigación, que los valores de la morbilidad bucal mejoran sustancialmente, aspecto que coincide con lo indicado por López, L. (2015) que menciona que el aseguramiento en salud tiene un efecto en la morbilidad de los niños de manera positiva, siendo las infecciones respiratorias agudas las que mayor reducción presentan. La cobertura que brinda el SIS permite atender de manera oportuna a los pacientes que requieran atención en un establecimiento de salud, lo que contribuye a que la recurrencia de la enfermedad disminuya.

Los resultados de la salud bucal de los niños de Tarapoto después de la intervención del programa de servicios odontológicos recuperativos, obtienen valores en promedio de logro de los indicadores es de 51.4%, lo que indica un nivel de logro regular, pero

además un avance significativo si se considera que los valores antes de la intervención fueron en promedio de 28.3%.

Estos valores guardan relación con lo manifestado por Farfán, J (2012) que indica que la poca articulación programa – equipo odontológico, genera una inadecuada prestación por tanto la cuantificación de los rendimientos en la actualidad no existen (p.73, 74), lo que indica que al ser un programa meramente recuperativo no se tiene como parte del programa la inclusión de capacitaciones para cambios de los hábitos que conducen a tener problemas con la salud bucal.

Si bien la fase posterior a la intervención presenta mejores indicadores de logro en la salud bucal, ésta aún es regular, aun cuando el impacto sea significativo dado la gravedad inicial de los indicadores, valores que guardan relación con lo indicado por Ávila, S (2011) que dice que el 85% de los niños atendidos han mejorado sus condiciones de salud bucal luego de participar en el programa; y el nivel cognitivo en relación a la salud odontológica creció de forma significativa luego de desarrollado el Programa Educativo “Sonríe Feliz”, acción considerada como muy buena y evidencia que se adoptaron a través de la intervención importantes hábitos sobre la salud odontológica y elementos como la capacitación, no presente en el programa evaluado.

En cuanto a los indicadores de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, el promedio de logro de los indicadores es de 90.8%, lo que indica un nivel de logro bueno, demostrando que la gestión administrativa y de monitoreo que desarrolla el SIS es el adecuado, es así, que visto desde la gestión pública los programas sociales deben ser ejecutados no solo desde el punto de vista técnico, sino que estos deben estar articulados al componente administrativo, así lo acredita Hernández, L & Tavera, P (2014) lo que sugiere la necesidad de intervención articulada entre lo técnico, la logística y la administración, en el primer caso para atender los requerimientos para la implementación de lo técnico, así como para el monitoreo y control de dichas acciones (p.56).

V. CONCLUSIONES

- 5.1. El Programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud tiene impacto en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016, determinado a través de la prueba de t-Student, con un nivel de significancia de 0.05, donde valor del estadístico obtenido se encuentra dentro del rango del estadístico esperado, en la zona de no rechazo.
- 5.2. El estado de la salud bucal de los niños de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos se encuentra en un nivel de logro deficiente, con un valor de los indicadores de 28.3%.
- 5.3. El estado de la salud bucal de los niños de Tarapoto después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos se encuentra en un nivel de logro regular, con un valor promedio de los indicadores de 51.4%.
- 5.4. La implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016 presenta un nivel bueno, con un valor promedio de logro de sus indicadores de 90.8%.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. Al Jefe del Seguro Integral de Salud a desarrollar indicadores de medición de eficiencia y calidad de los servicios que presta en todos sus programas, con la finalidad de verificar el cumplimiento de metas de gestión basadas en la búsqueda del valor público esperado por la población a quienes se dirige su gestión.
- 6.2. Al Director de la Oficina de Planificación, Presupuesto y Desarrollo Organizacional del Seguro Integral de Salud, para que desarrollen programas de atención de la salud basados en estudios previos de cuantificación de la demanda, con la finalidad de sincerar las metas a lograr de manera anticipada.
- 6.3. Al Gerente de la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud, para sistematizar la experiencia del programa de servicios odontológicos recuperativos de niños y niñas basado en las lecciones aprendidas y buenas prácticas de gestión, integrando a su vez el componente educativo y preventivo de la salud bucal.
- 6.4. Al Gerente de la Oficina General de Administración para que implemente un sistema de control de los indicadores de gestión de los programas e intervenciones del Seguro Integral de Salud, que sirva como un elemento motivacional al personal en relación al desempeño laboral.

VIII. REFERENCIAS

- Abanto, W. (2014). *Guía metodológica de investigación*. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo.
- Ávila, S (2011). *Influencia del programa educativo “sonríe feliz” sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio “José Olaya Balandra”, distrito de Mala, año 2009”* (tesis de título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú) (Acceso 10.09.2017)
- Ayala, G (2011). *Impacto social de los programas de salud oral en mujeres gestantes del centro de salud Carmen de la Legua Reynoso, año 2011* (tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú) (Acceso 10.09.2017)
- Baca, E (2015). *El Seguro Integral de Salud como política pública*. Lima. Perú: Propuesta ciudadana. Instituto de Estudios Económicos. Lima. Perú.
- Buendía, C. (2013) *El Aseguramiento universal en salud en el Perú*. Lima. Perú: Editorial Legis
- CEPAL. (2001). *Gestión de programas sociales en américa latina. Análisis de casos”* Santiago, Chile: Fondo editorial de la CEPAL.
- Farfán, J (2012). *Descripción del grado de participación de los equipos odontológicos de la atención primaria, en relación a los procesos de transformación al modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, año 2012* (tesis de maestría, Universidad de Chile. Santiago. Chile) Recuperado de: <http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/391/TESIS%20MAGISTER%20JAIME%20FARFAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Gil, C. (2015). *Relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la oficina de referencia del hospital I EsSalud Juanjui, 2016* (tesis de maestría, Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado, Tarapoto) (Acceso 10.09.2017)

- Guilardi, J (2015) *Los sistemas de aseguramiento en salud en latinoamérica*. Santiago, Chile: Organización Panamericana de la Salud.
- Gutiérrez, L. (2017) *Efecto del programa nacional de alimentación escolar Qali Warma en el nivel de aprendizaje de los niños y niñas de la institución educativa N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo del nivel primaria del distrito Morales, 2017*. (tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Tarapoto) (Acceso 10.09.2017)
- Hernández, A. (2014). *Determinantes de la afiliación y acceso a servicios de salud en el Perú: El caso del seguro integral de salud* (tesis de maestría Universidad de Chile) Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131398/Determinantes-de-la-afiliacion-y-acceso-a-servicios-de....pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, L & Tavera, P (2014). *Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en COPRESALUD IPS en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del 2014, año 2014* (tesis de pregrado, Universidad de Cartagena) Recuperado de: <http://www.uni.car.edu.col./biblioteca/tesis/tesis-de-pregrado/>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. México DF. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Longaray, C (2010). *Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud, año 2010*” (tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú) (Acceso 12.09.2017)
- López, L. (2015) *El aseguramiento en salud y su efecto en la morbilidad de los niños de la ciudad de Tarapoto*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Chiclayo. Perú) (Acceso 10.09.2017)
- Luque, M. (2015) *La salud pública como elemento de política de Estado*. Lima. Perú: Editorial Legis.com.

- Malhotra, N. (2012). *Investigación de Mercados: Un enfoque práctico*. 4ta Edición. Madrid, España: Prentice Hall Hispanoamericana, SA.
- MINISTERIO DE SALUD – MINSA (2016). *Aseguramiento Universal en Salud, Algunos aspectos del marco normativo*. Lima. Perú: Editado por el Programa de Fortalecimiento de las capacidades de los Servicios de Salud de Perú y Brasil: Departamento de Estadística e Informática del Ministerio de Salud.
- MINISTERIO DE SALUD (2016). *Estadísticas de cobertura de salud en el Perú*. Lima. Perú: Departamento de Estadística e Informática del Ministerio de Salud.
- Natividad, Betancourt y Barros (2005). *Indicadores familiares de salud bucal*. Revista Cubana de Estomatología. *versión On-line* ISSN 1561-297X. Rev Cubana Estomatología. v.42 n.1 . Ciudad de La Habana enero.-abril. 2005. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2014) “*Programas sociales y Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe sobre los programas sociales federales y estatales y su vinculación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio*”. Washington, EE.UU: Fondo Editorial de la OMS.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2015) “*Salud bucodental: Políticas públicas*”. Washintong, EE.UU: Fondo Editorial de la OMS.
- Pachas, M (2003) “*Diseño del Sistema de aseguramiento y control prestacional del seguro integral de salud, año 2003*” (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos) (Acceso 10.09.2017).
- Pretell, L (2015) “*Presupuesto por Resultados*”. Tarapoto. Perú: Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado. Escuela de Maestría en Gestión Pública.
- Puca, G (2014). *La salud bucal como política pública*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Argentina.
- Puskovic, Ivo. (2013). *Sistema De Aseguramiento de Calidad en un Servicio de Oftalmología*. Buenos Aires, Argentina: Fondo Editorial de la Universidad

Nacional de Córdoba.

Rosel, E (2012). *Evaluación del programa de asistencia dental infantil en Andalucía: Salud oral y calidad de vida oral, año 2009*” (tesis doctoral, Universidad de Granada, España Recuperado de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/18131980.pdf>

Sancho L. (2008). *Consejería de salud bucal*. España: Revista del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de las Palmas. España.

Shack, N. (2014) “*Los programas sociales en el Perú*”. Ministerio de Economía y Finanzas. Lima. Perú.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS (2015) “Plan de Intervención en salud para niños en edad escolar”. Lima. Perú: Departamento de Investigación y Mercados.

Tantarico, L (2012). *Fundamentos de la salud pública*. México: Editorial Cosas Libres.

Valencia, S (2014). *Programa de gestión en atención primaria de salud bucal para disminuir las enfermedades bucales en los niños de la escuela “Félix Valencia” de la parroquia José Guango Bajo de la ciudad de Latacunga*” (Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes – UNIANDES. Ecuador) Recuperado de: <http://docplayer.edu.ec/18696962-Centro-de-especialidades-central-guayas-plan-medico-funcional.html>

Vergara, B. (2014) *Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología*”, año 2014 (tesis de maestría, Universidad San Martín de Porras. Lima. Perú) (Acceso 10.09.2017).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO “Impacto del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	FUNDAMENTO TEORICO
<p>Problema Principal ¿Cuál es el impacto del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos</p>	<p>Objetivo Principal Determinar el impacto del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016?</p> <p>Objetivo Específicos • Identificar el estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos</p>	<p>Hipótesis General Hi: El programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud tiene impacto en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016</p> <p>Hipótesis Específica H1: El estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto antes de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016, es mala.</p>	<p>1. Programa de servicios odontológicos recuperativos. Comprende las prestaciones recuperativas odontológicas (obturaciones dentales o restauraciones dentales) y propone el reforzamiento del componente recuperativo y la consecuente disminución de la carga de enfermedad en niños con caries dental, eligiendo el procedimiento de acuerdo al grado de avance de la patología. (MINSAL, 2015, p.17).</p> <p>1. Salud bucal.</p>

<p>recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016?</p> <p>¿Cuál es el estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016?</p> <p>¿Cuál es la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016?</p>	<p>recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016. • Identificar la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016. 	<p>H2: El estado de la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto después de la implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016, es buena.</p> <p>H3: La implementación del programa de servicios odontológicos recuperativos del Seguro Integral de Salud, año 2016, es buena.</p>	<p>Es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, y se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial (Organización Mundial de la Salud, 2015, p.45).</p>
---	--	--	---

DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO		INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS												
<p>Tipo de Investigación: Longitudinal y descriptiva.</p> <p>Diseño de Investigación: Pre-experimental</p> <p>G: 01 → X → 02</p> <p>G: Grupo donde se aplicará los instrumentos</p> <p>01: Evaluación previa.</p> <p>02: Evaluación posterior</p> <p>X= Tratamiento</p>	<p>Muestra Universal o Población Muestral</p> <p>Población: Constituida por los niños entre 3 y 11 años asegurados al SIS y que fueron usuarios del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos, que ascienden a un total de 1434 niños.</p> <p>Muestra: Teniendo una población de 1434 niños, la muestra es asumida por conveniencia de la investigación, en este caso el 10% del total de la población que hayan recibido la atención del Programa de</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VARIABLE</th> <th>DIMENSION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programa odontológico recuperativo</td> <td>Administrativa</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Monitoreo</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE	DIMENSION	Programa odontológico recuperativo	Administrativa		Monitoreo	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VARIABLE</th> <th>DIMENSION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Salud bucal</td> <td>Estilos de vida</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Morbilidad</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE	DIMENSION	Salud bucal	Estilos de vida		Morbilidad	<p>Ficha de análisis documental</p> <p>Aplicada a la historia clínica y los documentos de afiliación de todos los niños de la muestra</p> <p>Validez y confiabilidad del Instrumento:</p> <p>Los instrumentos serán validados mediante Juicio de Experto (03), esta valoración será efectuada por profesionales con experiencia en temas de investigación y gestión pública.</p> <p>La confiabilidad será dada por el alfa de Cronbach.</p>
VARIABLE	DIMENSION															
Programa odontológico recuperativo	Administrativa															
	Monitoreo															
VARIABLE	DIMENSION															
Salud bucal	Estilos de vida															
	Morbilidad															

	<p>Servicios Odontológicos Recuperativos en las IPRESS contratadas por el Seguro Integral de Salud, siendo de 143 niños. Se aplicó el método probabilístico aleatorio simple para la determinación de la muestra.</p> <p>Muestreo:</p> <p>Probabilístico - Aleatorio Simple.</p>		<p>Método de análisis de datos:</p> <p>El análisis de datos se desarrollará aplicando los criterios técnicos de la estadística aplicada, teniendo como soporte el sistema informático del SPSS, el mismo que nos permitirá determinar la validez de la hipótesis general y específica.</p> <p>Complementariamente también se utilizará este software para generar tablas de frecuencias de los indicadores conformantes de las dimensiones de las variables en estudio.</p>
--	---	--	--

**FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL: VARIABLE PROGRAMA DE
SERVICIOS ODONTOLOGICOS RECUPERATIVOS**

Niño: _____

Nombre del padre o apoderado: _____

Fecha de aplicación: _____

Responsable de la aplicación: _____

Instrucciones:

- La presente ficha de análisis documental debe ser aplicado para la revisión de los procesos de implementación del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos del SIS.
- Los datos son confidenciales y tienen carácter de reservado.

Item	Dimensión / Indicador	Valoración	
		SI	NO
Dimension : Administrativo			
1	La convocatoria de las IPRESS fue realizada		
2	La asignación de recursos a IPRESS acorde con planificación		
3	Los reportes de atención de niños por IPRESS realizados		
Dimensión : Monitoreo			
4	Se registro a los niños en padrón del SIS antes de atención		
5	La atención del niño se efectúa dentro de plazos previstos		
6	Registro de quejas y/o reclamos por atención del niño		
7	Auditorias médicas realizadas		

FICHA DE ANALISIS DOCUEMNTAL VARIABLE SALUD BUCAL

Niño: _____

Nombre del padre o apoderado: _____

Fecha de aplicación: _____

Responsable de la aplicación: _____

Instrucciones:

- La presente ficha de análisis documental debe ser aplicado para la revisión de la historia clínica y los documentos de afiliación de los niños que recibieron el Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos del SIS, en dos momentos: Uno al inicio del programa y otro luego, con un intervalo no menor a 4 meses.
- Los datos son confidenciales y tienen carácter de reservado.

Item	Dimensión / Indicador	Valoración	
		SI	NO
Dimension : Estilos de vida			
1	El patrón de consumo de alimentos en la familia es el adecuado		
2	Patrón de consumo de alimentos azucarados en la familia, es el adecuado		
3	Patrón familiar de la higiene bucal es el adecuado		
4	Conocimiento de la salud e higiene bucal, es el adecuado		
Dimensión : Moribilidad			
5	El niño presenta dientes con caries del niño para ser atendidos		
6	El número de atenciones recuperativas de dientes propuestas o recibidas acorde con diagnóstico		
7	El estado del esmalte del diente del niño está acorde a la salud bucal		
8	El niño presenta afecciones de la mucosa bucal		
9	El niño presenta otras afecciones en la cavidad bucal		
10	Número atenciones por secuelas en el tratamiento está acorde al diagnóstico		

Firma del evaluador

Ficha Técnica del Programa “Servicios Odontológicos Recuperativos del Seguro Integral de Salud

PROGRAMA:

“Servicios Odontológicos Recuperativos del Seguro Integral de Salud Ficha Técnica

I. Base Legal

- Ley N° 29344 “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”
- Ley N° 29344 – Ley de Presupuesto del Sector Público periodo 2013, que dispone que el Seguro Integral de Salud, incorporará al Régimen Contributivo SIS, en el marco de la ley N° 29344 “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Ley N° 29761 – Ley de Financiamiento Público de los regímenes subsidiado y semicontributivo del aseguramiento universal en salud.
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Ley N° 30281 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2015.
- Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que Aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Resolución de Superintendencia N° 080-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S.
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el Texto único ordenado de la Ley 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Administrativa N° 130-2014-SIS/OGAR



II. Objetivos Institucionales del SIS

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud.

Los Objetivos funcionales del SIS en el ámbito sectorial, son los siguientes:



- a. Construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad.
- b. Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- c. Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población

III. Objetivo específico del Programa



Proteger a la población escolar asegurada al Seguro Integral de Salud del ámbito de Qali Warma, dándoles la oportunidad de recibir prestaciones odontológicas, con accesibilidad a los servicios de salud, lo que contribuirá a disminuir la incidencia de enfermedades de la cavidad bucal

IV. Cadena Funcional del Gasto



Sector	:	11 Salud
Pliego	:	135 Seguro Integral de Salud
Programa Presupuestal:		0024 – Prestaciones de salud
Proyecto/Programa	:	30300387: Salud bucal

V. Acciones del programa

Acciones	Código y Descripción de Procedimientos		Inicial (0-5 años)	Primaria (6-11 años)	CIX 10 que justifica el tratamiento
	CDT	Descripción			
Tratamientos restauradores (con amalgama, silicato y otros restauradores)	D2330	Restauración fotocurable de una dentina con resina en piezas dentarias anteriores, primarias o permanentes	X	X	Caries de la Dentina K02.1 Caries del Esmalte K02.0
	D2331	Restauración fotocurable de una dentina con resina en piezas dentarias posteriores, primarias o permanentes	X	X	
	E2306	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria, primarias o permanentes	X	X	
Tratamientos restauradores (con amalgama, silicato y otros restauradores)	D2331	Restauración fotocurable de dos dentinas con resina en piezas dentarias anteriores, primarias o permanentes	X	X	
	D2331	Restauración fotocurable de dos dentinas con resina en piezas dentarias posteriores, primarias o permanentes	X	X	
	E2306	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias, primarias o permanentes	X	X	
	D2332	Restauración fotocurable de tres dentinas con resina en piezas dentarias anteriores, primarias o permanentes	X	X	
	D2332	Restauración fotocurable de tres dentinas con resina en piezas dentarias posteriores, primarias o permanentes	X	X	
	E2307	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias, primarias o permanentes	X	X	

VI. Acciones para la implementación del programa

Desde de la parte administrativa se implementarán acciones tendientes a:

- Desarrollar las convocatorias de las IPRESS de acuerdo con el Plan Operativo Anual
- La asignación de recursos a IPRESS acorde con planificación

- Verificación de reportes de atención de niños realizados por IPRESS

Desde el punto de vista del monitoreo se implementarán acciones tendientes a:

- Verificación del registro de niños en el padrón del SIS, teniendo como base el SISFHO
- Verificación de la atención del niño dentro de plazos previstos
- Análisis del registro de quejas y/o reclamos por atención del niño
- Desarrollo de auditorías médicas



VII. Programa de Monitoreo y Control de Impacto

Este comprende la verificación previa a la intervención y luego de desarrollada la prestación odontológica recuperativa al niño en los siguientes aspectos:

Estilos de vida

- Patrón de consumo de alimentos en la familia
- Patrón de consumo de alimentos azucarados en la familia
- Patrón familiar de la higiene bucal
- Conocimiento de la salud e higiene bucal

Morbilidad

- Dientes con caries del niño atendidos
- Numero de atención recuperativas de dientes recibidas
- Estado del esmalte del diente del niño
- Afecciones de la mucosa bucal del niño
- Otras afecciones en la cavidad bucal
- Número atenciones por secuelas en el tratamiento

Costo total del tratamiento

La periodicidad de esta acción será no menor a 4 cuatro meses ni mayor a 6. Se efectuará una evaluación al final de la intervención.



El responsable de su implementación es el Gerente de cada Oficina Macro Regional y a nivel central el Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional. Los resultados forman parte del Informe Anual de Gestión.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

EDMUNDO BETETA OJEDA
Vicerrector
PLANEAMIENTO
PREVENCIÓN DE RIESGOS



MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

IRMA DEL SOL
OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO,
PRESUPUESTO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
OFICINA DE PRESUPUESTO Y PLANIFICACIÓN
DEL PUESTO

Indice de Confiabilidad

Esta acción del proceso de la investigación fue efectuada utilizando los datos recogidos con la ficha de análisis documental y sometidos a la prueba estadística del Alfa de Cronbach, para el cual se asumió lo indicado por Malhotra, N. (2012; p.57) que establece que para determinar si los datos de una investigación son confiables el valor del estadístico de Alfa de Cronbach debe ser igual o superior a 0.7, de lo contrario se rechaza los datos de la investigación por una baja confiabilidad.

Tabla 3

Confiabilidad de la investigación

Variable	Alfa de Cronbach
Programa de Servicios Odontológicos	0.8012
Saud bucal de niños y niñas	0.7975
N° casos evaluados	143

Fuente: Elaboración propia

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : MURRIETA GUERRA, INGRID LIZETB
 Institución donde labora : HOSPITAL II – 2 TARAPOTO
 Especialidad : MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
 Instrumento de evaluación : LISTA DE COTEJO
 Variable : V1 - SALUD BUCAL
 Autor (s) del instrumento (s) : ALAIN MIGUEL CIPRA ZAVALETA

II. 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: 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.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, 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.					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					43	

(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)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Válido para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.3

Tarapoto, 12 de Diciembre de 2017


 Lic. Enit. Ingrid Lizet Murrieta Guerra
 MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
 CEP: 44741

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : QUINTANILLA MORALES LUZ KAREN
 Institución donde labora : UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
 Especialidad : MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN
 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD
 Instrumento de evaluación : LISTA DE COTEJO
 Variable : V1 - SALUD BUCAL
 Autor del instrumento : ALAÍN MIGUEL CIPRA ZAVALA

II. 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: 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.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, 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.					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)

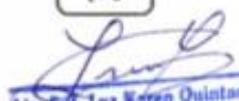
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento evaluado está elaborado de manera coherente con los objetivos, la operacionalización de las variables y los indicadores que lo conforman, por tanto permitirá al obtener la información necesaria para la investigación propuesta.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.8

Tarapoto, 13 de Diciembre del 2017


 Lic. Luz Karen Quintanilla Morales
 MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA
 CEP: 037161

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : VILLENA CAMPOS LUCY AMELIA
 Institución donde labora : HOSPITAL II-2 TARAPOTO / UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
 Especialidad : MAGISTER EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN: PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN
 Instrumento de evaluación : LISTA DE COTEJO
 Variable : V1 - SALUD BUCAL
 Autor del instrumento : ALAÍN MIGUEL CIPRA ZAVALA

II. 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.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				✓	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				✓	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL					47	

(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)

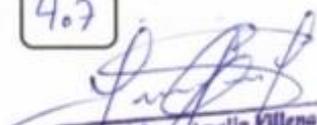
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento responde a los objetivos de la investigación, por lo que es válido para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.7

Tarapoto, 13 de Diciembre del 2017


 Lic. Exp. L. Villena Campos
 MAGIS. EN SALUD PÚBLICA
 N.º 21026

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : MURRIETA GUERRA, INGRID LIZET B
 Institución donde labora : HOSPITAL II - 2 TARAPOTO
 Especialidad : MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
 Instrumento de evaluación : LISTA DE COTEJO
 Variable : V2 - PROGRAMA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS RECUPERATIVOS
 Autor (s) del instrumento (s) : ALAIN MIGUEL CIPRA ZAVALETA

II. 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: 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.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, 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.				X	
METODOLÓGIA	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					43	

(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)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

 Válido para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.3

Tarapoto, 12 de Diciembre de 2017


 Ed. Ingrid Lizet B Murrieta Guerra
 MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
 CEP: 44741

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : QUINTANILLA MORALES LUZ KAREN
 Institución donde labora : UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
 Especialidad : MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN
 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD
 Instrumento de evaluación : LISTA DE COTEJO
 Variable : V2 - PROGRAMA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
 RECUPERATIVOS
 Autor del instrumento : ALAÍN MIGUEL CIPRA ZAVALA

II. 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: 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.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, 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.					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)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento evaluado está elaborado de manera coherente con los objetivos, la operacionalización de las variables y los indicadores que lo conforman, por tanto permitirá el obtener la información necesaria para la investigación propuesta.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.8

Tirapito, 13 de Diciembre del 2017


 Luz Karen Quintanilla Morales
 MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA
 CEP: 037261

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : VILLENA CAMPOS LUCY AMELIA
 Institución donde labora : HOSPITAL II-2 TARAPOTO / UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
 Especialidad : MAGISTER EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN: PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN
 Instrumento de evaluación : LISTA DE COTEJO
 Variable : V2 - PROGRAMA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS RECUPERATIVOS
 Autor del instrumento : ALAÍN MIGUEL CIPRA ZAVALA

II. 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.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				✓	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				✓	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						47

(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)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento responde a los objetivos de la investigación por lo que es válido para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.7

Tarapoto, 13 de Diciembre del 2017


 Lucy Amelia Villena Campos
 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
 CEP: 010010



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud
UDR San Martín

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN
PERÚ
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

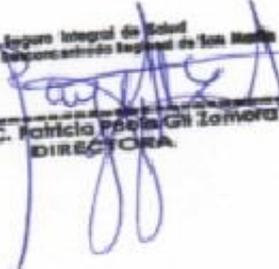
CONSTANCIA

La que suscribe, Directora de la Unidad Desconcentrada Regional – San Martín, deja constancia que:

El estudiante **Alain Miguel Cipra Zavaleta**, de la Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, ha revisado la documentación del Programa Odontológico Recuperativo desarrollado por esta institución como parte de sus programas de aseguramiento, con la finalidad de llevar a cabo sus tesis titulada **"Impacto del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016"**

Se expide la presente a solicitud del interesado, para fines de acreditación ante la universidad.

Tarapoto, 22 de Diciembre del 2017

SIS Seguro Integral de Salud
Unidad Desconcentrada Regional de San Martín

C.P.C.C. Patricia Paola Gil Zamora
DIRECTORA



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:

Cipra Zavaleta Aláin Miguel

D.N.I. : 42712372

Domicilio : Jr. Alonso de Alvarado N° 909

Teléfono : Fijo : 042-524990 Móvil : 920147487

E-mail : almiciza@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestro en Gestión Pública

Mención : Maestría en Gestión Pública

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Cipra Zavaleta Aláin Miguel

Título de la tesis:

"Impacto del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016"

Año de publicación : 2019

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

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha:

28/01/2019

Informe de Originalidad

Feedback Studio - Google Chrome
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1049555943860=10641234698&s=1

feedback studio | "Impacto del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos del Seguro Integral de Tarapoto, año 2016"

Resumen de coincidencias

19 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universidad...	7 %
2	repositorio.ucv.edu.pe	3 %
3	tesis.ucsm.edu.pe	1 %
4	Entregado a Universidad...	1 %
5	repositorio.uchile.cl	1 %
6	dspace.uniandes.edu.ec	1 %
7	cybertesis.ummsm.edu...	<1 %
8	repositorio.uns.edu.pe	<1 %

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Impacto del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016"

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA.

AUTOR:
Dr. Alain Miguel Cipra Zavalta

ASESOR:
MBA. Enrique López Rengifo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Página: 1 de 78 | Número de palabras: 14860 | Control administrativo

Text-only Report | High Resolution | Activado | Ver desglor de coincidencias

12:10 p. m.

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

La Dra. **ANA NOEMI SANDOVAL VERGARA**, ha revisado la tesis del estudiante Br. **CIPRA ZA VALETA, ALAÍN MIGUEL** titulada **"IMPACTO DEL PROGRAMA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS RECUPERATIVOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, EN LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, AÑO 2016"** constato que la misma tiene un índice de similitud de 19% 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, 28 de Enero de 2019




.....
Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara
Escuela de Posgrado
UCV-TARAPOTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

Dra. Ana Noemi Sandoval Vergara

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Alaín Miguel Cipra Zavaleta

INFORME TÍTULADO:

"Impacto del Programa de Servicios Odontológicos Recuperativos del Seguro Integral de Salud, en la salud bucal de los niños de la ciudad de Tarapoto, año 2016"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión Pública

SUSTENTADO EN FECHA: 20 de Julio del 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Mayoría



Dra. Ana Noemi Sandoval Vergara
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
UCV - TARAPOTO
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN