



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Capacidad resolutiva relacionada con la demanda de los servicios
odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, distrito Trujillo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Escalante Vélez Lisset Stephany (ORCID: 0000-0002-9538-7345)

ASESORA:

Dra. Eliana Jackeline Guzmán Ávalos (ORCID: 0000-0003-2833-5665)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Trujillo - Perú

2020

DEDICATORIA

Dios:

*Por haberme guiado en este camino
terrenal, mostrando su amor e infinita
misericordia, enseñando convertir los
obstáculos en oportunidades*

A mis Padres:

*Por su valioso e insuperable apoyo,
para seguir avanzando en mi carrera
profesional, dentro del claustro
universitario, con su amor y tiempo
han permitido que culmine esta
etapa.*

A mi Esposo:

Por su paciencia y tesón,
incentivo a terminar este
proceso de desarrollo, para seguir
adelante y no rendirme.

Lisset Stephany Escalante vélez

AGRADECIMIENTO

A LA DRA. ELIANA GUZMAN:

Por su valioso tiempo dedicado y experiencia vertida, en la asesoría permanente para el desarrollo permanente del trabajo de investigación.

A LA DRA. MIRIAM LORA:

Por el asesoramiento y el valioso aporte para culminar con éxito mi investigación.

A LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS DE SALUD I.3:

Por su apoyo brindado y facilidad de acceso para poder realizar la investigación.

A LA MG. BETTY DAVALOS:

Perteneciente a la red asistencial de Trujillo, por su apoyo en el trámite documentario.

Lisset Stephany Escalante vélez

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Lisset Stephany Escalante Vélez, estudiante del Programa de Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con número de DNI 72540529 con la tesis titulada Capacidad resolutoria relacionada con la Demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, distrito Trujillo.

Declaro bajo juramento que:

- La tesis es de mi autoría.
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 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), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros). Asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 25 de OCTUBRE del 2019

Firma..........

Br. Lisset Stephany Escalante vélez

DNI: 72540529

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DE JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	15
2.1. Tipo y diseño de investigación	15
2.2. Operacionalización de las variables	15
2.3. Población, muestra y muestreo (Incluir criterios de selección)	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	
2.5. Procedimiento	21
2.6. Método de análisis de datos	22
2.7. Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIÓN	34
VI. RECOMENDACIÓN	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	41

Índice de Tablas

N°1: Capacidad resolutive y demanda Tabla	24
N°2: Prueba de Spearman Tabla	24
N°3: Capacidad resolutive Tabla.....	22
N°4: Demanda Tabla	23
N°5: Capacidad resolutive inherente a recursos humanos asociada a la demanda Tabla.....	27
N°6: Capacidad resolutive inherente a infraestructura asociada a la demanda Tabla.....	28
N°7: Capacidad resolutive inherente a equipamiento asociada a la demanda Tabla	29

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la capacidad resolutive relacionada a la demanda en el servicio de odontología en los establecimientos de salud I.3 del distrito de Trujillo, participaron la totalidad de establecimientos de nivel I-3 del distrito Trujillo que fueron un total de 5 establecimientos, se utilizó 2 instrumentos, un check- list que evaluó la capacidad resolutive y una guía de revisión documentaria para evaluar la demanda, tuvo como diseño descriptivo, correlacional simple. Los resultados encontrados fueron La capacidad resolutive cumplen en un 60% y no cumple en un 40% en los establecimientos de salud nivel I.3. Así mismo la demanda es desfavorable en el 60% y 40% óptimo en los establecimientos de salud nivel I.3, y no encontró una relación significativa. Se concluye que la capacidad resolutive no se relaciona significativamente con la demanda en establecimientos de nivel I-3 un $P > 0.05$.

Palabras claves: capacidad resolutive, demanda, atenciones y establecimiento de salud.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the resolution capacity related to the demand in the dentistry service in health establishments I.3 of the Trujillo district, all the establishments of level I-3 of the Trujillo district participated, which were a total of 5 establishments, 2 instruments were used, a checklist that assessed the resolution capacity and a document review guide to assess demand. The results were: The resolution capacity complies with 60% and does not meet 40% in health facilities level I.3. Likewise, the demand is unfavorable at 60% and 40% optimal in health facilities level I.3, and did not find a significant relationship. It is concluded that the resolution capacity is not significantly related to the demand in establishments of level I-3 a $P > 0.05$.

Keywords: resolving capacity, demand, attention and health establishment.

I.- INTRODUCCIÓN:

Es necesario iniciar la presente investigación, teniendo como ejemplo al país de Cuba que se encuentra enclavada dentro de Latinoamérica, cuyo Estado el Gobierno ha implantado de Postas médicas, a los cuales ha dotado de equipos con la tecnología de punta, medicinas y personal especializado coberturando las necesidades de urgencias y emergencias médicas, atendiendo al 100% a las personas que concurren con casos simples o complejos, quienes son atendidos con esmero, prontitud, eficiencia y eficacia; ésta capacidad ejecutiva – resolutive, es necesario aplicarlo a los países en Latinoamérica, en especial en Perú. (López, 2014)

Asimismo, es necesario acotar que todos los servicios médicos son considerados de primer nivel, en el cual está incluido los servicios de salud dental, que también cuentan no sólo con personal especializado – capacitado, sino también con equipamiento moderno e insumos, siendo el fin brindar una atención inmediata de acuerdo a su complejidad. Este desarrollo meritocrático, se ha establecido teniendo en cuenta las recomendaciones de la Federación Dental Internacional que es la voz autorizada en mejorar la salud bucodental, teniendo en cuenta la degeneración dental, asimismo la desigualdad y la falta de atención en el tratamiento médico, debido a la condición económica y social de las personas quienes mayormente son de clase media y baja. (FDI, 2015)

En nuestro país, actualmente el Estado por intermedio del gobierno de turno, ante las actuales estadísticas relacionados a la mala salud bucal que son alarmantes, por la falta de atención y su tratamiento médico en los diferentes centros de salud; ante tal situación la cartera del Ministerio de Salud ha implementado normativamente las reformas en IPRESS, considerándolo a los servicios de salud odontológico en el primer nivel, mejorando los servicios con personal especializado, modernos equipos y abastecimiento de insumos necesarios, que permitirá establecer el acceso de manera integral, que relucirá en su atención médica inmediata, eficiente, eficaz y un servicio médico de calidad. (Ministerio de Salud, 2010).

Por otro lado, es necesario hacer conocer que el Estado peruano organizacionalmente en la cartera del Ministerio de salud se encuentra enclavada el área odontológica; sin embargo, se tiene estadísticas del 2015 que sólo destino el 5.5.% del PBI, poniéndonos en una desventaja en comparación a otros países de la región, sumado a ello su prevalencia por otras especialidades en la profesión de la salud, poniendo en un detrimento y desigualdad, lo que no ha permitido lograr una atención integral en la salud bucodental, conociéndose que la boca y dientes, son componentes del cuerpo humano y es el primer medio de ingreso de las comidas, bebidas y todo producto comestible, al cual de no dársele la atención debida se estaría contribuyendo a una mala praxis de una mala atención a la salud bucal.

Cabe hacer presente que la Federación Dental Internacional (FDI), a hecho público un Informe “Visión al 2020”, en la que resalta logros significativos en lo que respecta a la salud bucodental y por ende la disminución considerable de las atenciones médicas odontológicas en las patologías más comunes; asimismo repotenció la prevención, aplicando estrategias, con una aplicación organizacional con la formación y adiestramiento de personal especializado odontológico en centros de salud a nivel nacional, teniendo en cuenta que Ministerio de Salud (MINSA) publicó el año 2015 una estadística de profesionales de cirujanos dentistas, en la cual detalla que por cada 10,000 asegurados en el seguro social de la salud existía 0.97%; a la actualidad se viene tratando de superar la deficiencia de personal especializado (Arroyo, 2015)

Así mismo refiere que el Estado peruano por intermedio del Ministerio de Salud busca priorizar la atención médica, convirtiéndolo en prioridad y considerarlo en el primer nivel, en la cual está inmerso la salud bucodental de las personas, considerando que ésta varía en función a la demanda, los servicios de la prestación profesional que recibe el paciente, debiendo aplicarse el principio de igualdad, asimismo la eficiencia y eficacia, la inmediatez en la atención facultativa, el buen trato, considerando que en cada paciente debe priorizarse el buen servicio de atención médica en su salud. (López, 2015)

Continuando con los comentarios del autor citado en el párrafo que antecede, indica que el estado peruano ha centrado las inversiones en establecimientos y

centros de salud con atención ambulatoria, con principal énfasis en la atención primaria, especialmente en lo materno-infantil, teniendo en cuenta la morbilidad de la población, dinámica y heterogénea por regiones territoriales, en nuestro país se encuentra en un periodo de transición, toda vez que por el poco desarrollo económico y social, los problemas de la salud bucal coexisten como propios, en comparación a otros países que dichos problemas son más complejos teniendo en cuenta el despliegue y el desarrollo socio-económico.

Asimismo, la presente investigación conlleva no sólo a identificar el problema, sino también a efectuar el análisis en cuanto y tanto se hace efectivo la demanda de los servicios odontológicos teniendo en cuenta “Las líneas de Tarifas y Exoneraciones” en los establecimientos de salud que se aplicaron desde el año 2001, en la ciudad de Trujillo; en este sentido voy a realizar una reflexión positiva en cuanto a la metodología utilizada, la que en primer lugar voy a citar los resultados, que ha permitido determinar la masa poblacional teniendo en cuenta el aspecto poblacional y su condición socioeconómica que afectan a la misma, y en segundo lugar el instrumental técnica adecuada que ha permitido cuantitativamente identificar el tamaño del mercado su potencial y la restricción a su acceso a los servicios de salud, las áreas geográficas y sus condiciones socioeconómicas. (Arroyo, 2011)

También he realizado la investigación científica a nivel local, específicamente en la Red de Salud I-3 acantonado en la jurisdicción del Gobierno Regional de Trujillo, como son Centro de Salud Aranjuez, Centro de Salud Los Jardines, Centro de Salud San Martín de Porres, Centro de salud Sagrado Corazón y Centro de Salud la Unión, en la que organizacionalmente se considera a las áreas odontológicas de primer nivel, asimismo en las visitas efectuadas se ha constatado que además trabajan articuladamente con otros servicios de salud en cada centro médico, lo que ha permitido que los servicios de salud bucal en los consultorios odontológicos aumenten las demandas en atenciones, asimismo se vienen aplicando estrategias que permiten aumentar el rendimiento preventivo recuperativo y promocional, sin embargo pese a los esfuerzos realizados resulta insuficiente; por otro lado podemos mencionar en cuanto a la capacidad resolutoria, estudiosos e investigadores vienen opinando lo siguiente:

Vega (2017) Perú, refiere que el Estado aplicó como objetivo general “Determinar la Capacidad Resolutiva”, aplicándolo en el servicio de odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” de ESSALUD de la Provincia de Piura el cual no fue considerado experimental – retrospectivo – descriptivo, por cuanto se tuvo como instrumento la plataforma de los análisis documentales y guía observacional, teniendo como muestra la planilla de cirujanos dentistas del hospital cayetano Heredia, tuvo como resultado 50% de cirujanos dentistas especializados y 50% de cirujanos dentistas capacitados, el 21.9% y 20.1%, corresponden a exámenes radiológicos y endodoncias, las obturaciones representan el 6.7%, las cirugías el 4.8%, la enseñanza de cepillado el 3.7%, las fluorizaciones el 2.8%, la destartarización el 2.1%, entre otros, como la pulpitis (9.7%), dientes incluidos (5.7%), dientes impactados y absceso periapical sin fistula (3.9%), gingivitis aguda (3.3%), gingivitis crónica (3.1%). Finalmente hay otros diagnósticos atendidos con una frecuencia más baja, que suman alrededor del 13.6%, el cual tuvo como conclusión un déficit en equipamiento, infraestructura e insumos odontológicos.

Mendoza (2017) Perú, en su investigación plasmó su objetivo, llegar a determinar “La Relación entre la Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud y el Sistema de Referencia y Contrareferencia de la Microred del distrito de Ascensión-Huancavelica, teniendo como base el Plan Regional de Ascensión 2016, esta exploración fue de tipo transversal, teniendo como muestras a todos los profesionales de la salud, con un total de 84 profesionales entre médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos y personal de apoyo, concluyéndose que se ha aplicado la técnica de la observación el instrumento fue la lista de cotejo de la capacidad resolutiva y el sistema de referencia y Contrareferencia; del cual se conoce como resultado que el 63.1% observan una inmediata disponibilidad de los recursos, el 25% es moderada y el 11.9% es la mínima disponibilidad con que cuentan para efectuar la capacidad Resolutiva de la Referencia y Contrareferencia en la Microred-Huancavelica, tuvo en conclusión que existe relación entre capacidad resolutiva y el sistema referencia y contrareferencia.

En la presente investigación es necesario tomar en cuenta temáticamente respecto a lo que conocemos como la demanda asistencial que se efectúan en los Establecimientos y Centros de Salud en el País, para lo cual se tienen

algunas opiniones de estudios sobre la materia, que conllevaría a mejorar las atenciones médicas en salud bucal:

Hermosa (Perú, 2013), menciona como objetivo principal determinar el análisis de la demanda en relación con la oferta de los servicios de salud pediátricos del Hospital de alta complejidad, realizó un exhaustivo análisis respecto al mecanismo de la demanda que guarda estrecha relación con los servicios de la salud, en este extremo dedico su observación en la salud pediátrica que se efectúa en la Seguridad Social (ESSALUD), teniéndose como muestra el Servicio del Hospital de Emergencias Pediátricas, por su alta complejidad, asimismo los instrumentos utilizados fueron las fichas observacional y revisión documentaria, obteniéndose resultados en su producción anual en las áreas especializadas de neurología 15.1.%, alergología 13.3.%, medicina física y rehabilitación 10.4%, medicina general 8.5%, endocrinología 7.6%, cardiología 7.4.%, odontología 2.1%, porcentajes que traslucen la dificultad de las citas en consulta externa y la postergación de las intervenciones quirúrgicas por falta de cupos en los quirófanos; asimismo la falta de medicamentos al 100% y la carencia de equipos biomédicos modernos, para realizar los exámenes médicos respectivos, etc., que sólo conducen a calificar como deficientes y por ende repercute en el calificativo de una mala imagen de la institución; finalmente se llegó a concluir que existe una gran demanda de citas de consultas externas que superó al porcentaje real de la deserción de los pacientes, ante el mal uso de los cupos ofertados por dicho nosocomio.

De la torre (2010) Perú, también realizó su investigación centrando como objetivo la demanda en los tratamientos estomatológicos con anestesia general en pacientes de alto riesgo, que se realizan en la clínica estomatológica "Cayetano Heredia", dicho estudio se realizó en forma descriptivo-transversal y de observación, teniendo como muestra un total de 251 reportes de pacientes especiales, que fueron atendidos con anestesia general, quienes pertenecen al programa de inclusión social, habiéndose agrupados de acuerdo a sus diagnósticos de enfermedades generales y/o sistémicos, los cuales se han reportado un mayor porcentaje en las personas con retardo mental con un 25.10% de los cuales 13.55 son mujeres y el 11.55 en hombres, asimismo los pacientes con Alzheimer son los de menor porcentaje. Concluyéndose que la

mayor atención médica estomatológica tuvo una mayor frecuencia en los tratamientos periodontales, seguido de los restaurativos y quirúrgicos, habiéndose empleado un tiempo de 181-240 minutos.

Hinostroza (2018) Perú, indica en su investigación que, para determinar la percepción de la Calidad de Atención por Usuario del servicio de odontología del Puesto de Salud Villa de San Cristóbal de la Provincia de Ayacucho, el cual tuvo una tendencia descriptiva simple, siendo el instrumento el cuestionario, habiéndose llegado a determinar respecto a la Atención Médica, que el 48.4% es regular, el 28.3% la califican de "Mala" y el 23.3.% se dice que es de buena calidad; sin embargo preciso que la percepción de los usuarios sobre el referido servicio de atención médica odontológica conforme a las estadísticas la consideran "Regular"

Finalmente se entiende por demanda al número de atenciones médicas y prestaciones de tipo social, que técnicamente requiere de una población determinada en un periodo establecido, además requiere de la predisposición de la profesional orientada al servicio, sin diferencias en su condición socio-económica, étnica o cultural, siendo esto únicamente de brindar un excelente servicio a la comunidad o sociedad en general. (Ministerio de Salud 2012)

Respecto al tratar de definir teóricamente la variable Capacidad Resolutiva, encontramos al tratadista Aquello (2014), quien manifiesta que es la capacidad que tienen los establecimientos de salud para producir e implementar los recursos necesarios que puedan dar solución inmediata a las diversas necesidades de la población, asimismo considera el elemento "Satisfacción del Usuario" que es una consecuencia como resultado, teniendo en cuenta el buen trato desde su inicio. La capacidad positiva óptima que tiene un establecimiento o red asistencial para atender a los pacientes en los diferentes servicios de la salud. Figueroa y Muñoz (2013)

Otro punto importante y que debemos de tener en cuenta en la ruta de la capacidad resolutiva en el Consultorio odontológico, es el ambiente físico definido, correspondiente a la infraestructura, su ubicación, distribución, decoración, que repercute en el ánimo de los pacientes, asimismo, que se

encuentre dotado de los equipos médicos odontológicos, con horarios acorde a lo especificado por los manuales respectivos, con un mínimo de cuatro (04) horas continuas o alternas, ésta diseño físico y de distribución de horarios, va a repercutir en buenos comentarios y realza la imagen institucional y profesional. Manual odontoestomatológico (2016)

Es necesario resaltar que una Sesión Odontológica, es una atención profesional que se realiza a los pacientes-usuarios, dentro de un establecimiento u centro de salud y/o en consultorios particulares, en la que se van adoptar procedimientos y técnicas en las intervenciones médicas preventivas, recuperativa, correctiva, extractiva de piezas dentarias, tratamiento de encías, alveolos o maxilares. Cada profesional cirujano dentista debe tener como horizonte la capacidad profesional, su desarrollo con eficacia y eficiencia, poniendo de manifiesto la ética, teniendo como fin la resolución ejecutiva y la satisfacción consiente del paciente.

Teniendo en cuenta que la investigación lo he realizado en los Establecimientos de Salud de nivel I.3 del Gobierno Regional de Trujillo, como son Centro de Salud Aranjuez, Centro de Salud Los Jardines, Centro de Salud San Martín de Porres, Centro de salud Sagrado Corazón y Centro de Salud la Unión, en dichos consultorios odontológicos se enfocaran en los tratamientos preventivos, recuperativos como especifica el manual odontoestomatológico, debiendo contar con equipos médicos de moderna generación, mobiliario clínicos de primer nivel, que le dan capacidad resolutive asistencial acorde a las necesidades de los pacientes, estos equipos deben contener el equipamiento básico odontológico para la atención al cliente, unidad dental completa-más comprensora.

Se debe tener en cuenta que la capacidad resolutive puede ser medida técnicamente, mediante equipos básicos de salud, sumado a ello la parte profesional del cirujano estomatólogo en la que pone de manifiesto su capacidad eficiente y eficaz, asimismo el soporte logístico y financiero que debe tener cada establecimiento de salud, conforme lo exige el Ministerio de Economía y Finanzas (2018) a través de la guía técnica estándar. Según el Ministerio de Salud lo define como un conjunto de prestaciones de servicios que se brindana

las familias y comunidad, orientadas a la prevención, recuperación y rehabilitación, según su nivel de complejidad cual es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, los cuales se alcanza con la capacitación, especialización y tecnificación del cirujano dental. Ministerio de Salud (2012)

Es necesario acotar que el mecanismo de la demanda, temáticamente lo he desarrollado en los párrafos anteriores, definiéndolo como la prestación de servicios a la comunidad o sociedad, en la que sus integrantes refiriéndonos a la población, posteriormente recurren a los Establecimientos médicos odontológicos para recibir la atención adecuada de parte del profesional de la salud; por otro lado, se realizan proyecciones sociales a fin de crear un estado emocional de satisfacción y reconocimiento en las personas que no lograron obtener un buen resultado médico odontológico. Ministerio de Salud (2012)

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, señala que los unidades de la Oferta y la Demanda, es el punto de quiebre el cual está demostrado entre el funcionamiento actual de la empresa u organización con la estructura de los planes formulados, vale decir es necesario definir la realidad actual y la realidad deseada para establecer la magnitud del quebrantamiento que se trasluce en los planes que conllevan apagar el quiebre u rompimiento. El Ministerio de Economía y Finanzas (2018) a través de la guía técnica “Invierte.pe” señala que es el volumen de producción de bienes y servicios que cumplen con los esquemas determinados de cantidad y calidad y con ello conduce a la cabida de recursos o factores de producción que dispone una unidad productora, en este caso nos estaríamos refiriendo a los Establecimientos o Centros de Salud.

Los métodos utilizados para derivar la estimación del mecanismo de la demanda de la Salud, nos permite estimar la necesidad de los recursos en base a las necesidades de la población, los objetivos de prestaciones de servicios son los estándares de las atenciones médicas. Este método se basa en el axioma de los objetivos de servicios que se convierte en metas cuantificadas de producción de asistencias por habitante, convirtiéndose en la cognición de recursos/población, se aplica a la población demográfica.

El concepto de las “Necesidades de Salud”, se define como el grado de acción –consecuencia vale decir salud-enfermedad, que los beneficiarios de estos servicios médicos experimentan la estrecha correlación entre necesidades básicas del individuo y las necesidades intermedias, que a su vez están medidas y definidas por las circunstancias sociopolíticas y culturales de cada población. Este concepto tiene importantes implicancias para establecer prioridades en la planificación y toma de decisiones en los suministros en los servicios de salud (López 2014)

Así mismo podemos afirmar que el diagnóstico de las necesidades de la salud en los establecimientos y centros de salud se debe a la demanda de atención, estos se puede colegir cuando se tiene la información en los registros de información de cada centro hospitalario de la multitud poblacional que concurre a ella para ser asistidos medicamente; sin embargo no podemos perder de vista que la no demanda en la población de la población denominada no usuaria también refleja la contraparte de las necesidades de la salud. Esta limitación nos conduce a definir que no se puede lograr una adecuada tipificación de las necesidades de la salud y los servicios concedidos por el Ministerio de Salud (2015)

El Ministerio de Salud (2012) Identifica dos bienes de servicios bien marcados, las demandas en el mercado de servicios de salud, teniendo características de monitoreo o protectora de la atención a apoyo sanitario que es el flujo avanzado en un tiempo determinado. La demanda de la salud involucra al sujeto como una unidad de rendimiento del capital humano. Por otro lado, al ser la salud un servicio preferente, el individuo goza de estímulos privados a transformar en salud, mejorando su calidad de vida, el cual se va depredando con la edad, lo que se cambia en un aumento de la producción, creatividad y capacidad de trabajo individual, que le permite realzar su competitividad en el mercado laboral, los incentivos de carácter social lo conducirán al desarrollo socioeconómico de las sociedades.

Teniendo en cuenta que la demanda del cuidado sanitario involucra que el sujeto se porte como consumidor dentro de la esfera de los servicios de salud, es decir se enfrenta mediante su elección de libre albedrío, que necesita consumir en los

bienes y servicios de la salud, teniendo en cuenta su presupuesto y tratando de maximizar su bienestar. La demanda de los servicios de salud siempre ha sido irregular e impredecible y está asociada a la vulnerabilidad de nuestra integridad personal en calidad de prestadora de los servicios de salud, teniendo la satisfacción cuando el paciente se recupera de su salud ante una enfermedad que no es de mucho riesgo. Ante la anomalía de la información se establece una relación entre paciente-médico, naciendo una relación sólo de recuperar al paciente y un profesional médico desprendido y con humanidad. Ministerio de Salud (2015)

Así mismo, la relación médico-paciente conlleva a que el médico concluya por el paciente con el propósito de mejorar la salud. En tal sentido nos encontramos ante una situación de mercado, en la cual el paciente consumidor por sí mismo no decide ni demanda un servicio de salud, encomendando dicha función al médico quien es experto de la investigación de los servicios incita al paciente por elegir por otro servicio, la cual se denomina demanda derivada o demanda inducida. En este caso deja traslucir el médico que actúa en beneficio del paciente-consumidor, sin embargo podríamos decir que actúa con doble interés en el del paciente-consumidor y de él mismo como médico, resultando que el paciente se vuelva dependiente del médico Ministerio de Salud (2012)

Por otro lado, los proveedores por costumbre ejercen como distribuciones bien intencionadas, recomendando los cuidados en favor de los interés del paciente, en algunos casos generan una valiosa demanda, alterando el principal del mercado de los servicios de la salud, lo que conlleva a fallas de mercado. Se conoce que los consumidores por la necesidad del servicio pagan más de lo necesario e incluso renuncian a otros bienes y servicios que si le son útiles, pero el médico juega un papel importante para sus intereses creando su monopolio, estos tienen dos aristas, la primera la oferta y la demanda dejan de ser independientes incumplándose una de las condiciones esenciales, la segunda la soberanía del consumidor deja de ser el alegato de la utilización de los servicios de salud. Asimismo, la carencia o desinformación puede provocar la demanda inducida. Ministerio de Salud (2012)

Así mismo estas son algunas incertidumbres pueden ser rectificadas mediante una relación entre profesional de salud y paciente que por las clasificaciones de sustento de la salud y las licencias para el ejercicio profesional, las acreditaciones y recertificaciones de los profesionales y los códigos de ética de las profesiones, limitan la habilidad de los proveedores a desviarse de sus responsabilidades de agencia. Además de las características ya descritas, existe una tendencia a priorizar la salud sobre los demás bienes y en muchos casos se asigna a los bienes de salud una utilidad superior a la real lo que induce a un sobre consumo de las prestaciones de salud elevándose, consecuentemente, los riesgos de iatrogenias. Este estilo al consumo enorme puede ser revertida mediante la educación salubre, los copagos por la atención tomada que promuevan un conocimiento de los montos ante los sistemas de referencia y contrarreferencia por niveles de complejidad del sistema sanitario. Ministerio de salud (2010)

Es necesario poner énfasis en lo que respecta al estilo de consumir más prestaciones de salud especuladoras en sus precios unitarios o de tarifas de los servicios que ocasionan la abundancia de gastos en la salud y consecuentemente la pérdida de la calidad de la atención sanitaria, la cual desde un punto de vista objetivo puede moderarse o evitarse mediante mecanismos de participación de los costos (Cost Sharing) o de recuperación de costos (Cost Recovery); sin embargo buscan imponer algún costo extra monetario, ante los servicios de salud prestados. Lo que se busca en el presente estudio es plantear políticas y estrategias que beneficien al mayor número de pacientes conforme lo plantea el Ministerio de salud, teniéndose en cuenta que la oferta se constituye al conocimiento de la demanda. Ministerio de Salud (2012)

Teniendo en cuenta los servicios ofertados en las atenciones de salud, lo más importante es tomar conocimiento que es lo que se brinda como servicio y que prestaciones médicas existen en el centro de salud, teniéndose presente que la norma técnica de salud 113-2015, establece por ejemplo que la categoría I-3, debe realizar atenciones de partos en el área de obstetricia, así como las atenciones de urgencias y emergencias, área de atenciones médicas externas, odontológicas, nutricional, psicológicas, consultorio CRED, etc., para lo cual

dichos centros médicos deben contar con los equipos médicos necesarios y personal calificado para brindar los servicios médicos conforme lo establece (MINSA 2018)

Para el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2013) “Se identifica los bienes y/o servicios que se afectarán, se describe las características principales de la demanda y de la población demandante, y finalmente se realizará las proyecciones que concluirán en el Proyecto final. La demanda en salud es reconocer a las personas que necesitan el servicio y luego a las personas que la obtienen y a las que no obtienen en atención a la oferta, es decir es el usuario o individuo que solicita atención. Es necesario hacer conocer que existe gran abandono de la cartera del sector para realizar los estudios de campo y denotar las carencias y necesidades de la prestación de servicios médicos, sabiendo que de efectuarse los estudios y planes e informes necesarios identificándolos va a permitir diseñar esquemas de financiamiento a largo plazo y dar una buena atención con tarifas al alcance de los pacientes y más necesitados.

Ante lo mencionado se plantea la siguiente interrogante, ¿Cómo se relaciona la Capacidad resolutive con la Demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo, en el periodo Setiembre y octubre 2019?

La presente investigación permitirá ver que existe niveles I.3 que cuentan con todo el equipamiento necesario para la atención de consulta externa de estos establecimientos según como lo establece la norma técnica de capacidad resolutive y queriendo saber cómo se encuentra la demanda de estos servicios de consultorio externo teniendo una población alta por cada uno de los establecimientos, esta tesis contribuye a beneficiar a los entes universitarios, docentes y estudiantes para el desarrollo de intercambio de información y conocimiento en temas de salud pública. Es necesaria la intervención del estado peruano para equilibrar el acceso de todos los pacientes sin distinción ni limitación para algún tratamiento requerido para recuperarse de las enfermedades odontoestomatológicas y sus posibles secuelas, todas las instituciones involucradas en la formación y ejercicio de la odontología deben aportar en la elaboración de políticas de salud inclusivas que promuevan la

protección social universal en salud, que reduzcan inequidades en el acceso a los sistemas y servicios de salud, y que permitan conseguir niveles de salud crecientemente más equitativos en concordancia con el derecho de todas las personas a la salud integral, oportuna y de calidad; teniendo como una utilidad metodológica el instrumento ayudara a la contribución de la investigación a conocer y explicar la capacidad resolutive actual del servicio odontológico de establecimientos de salud I.3 en la búsqueda de exponerlo como línea de base de la situación del ejercicio de la profesión en el sector público de nuestro departamento. La interrelación entre la salud bucal y la salud general ha sido demostrada en múltiples estudios basados en evidencia. La boca es un lugar con millones de microorganismos e infecciones oportunistas, que pueden afectar varios órganos, como una implicancia practica tenemos que este nivel I.3 de establecimientos de salud cuentan con el nivel primario de atención teniendo así como atención de prevención, promoción y fase recuperativa, siendo esto que la demanda de pacientes se alta y no teniendo complejidad en los múltiples tratamientos.

Así también se planteó como hipótesis alterna: la capacidad resolutive se relaciona con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, teniendo también una hipótesis nula, la capacidad resolutive no se relaciona con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3

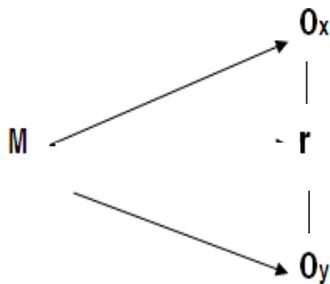
Teniendo como objetivo general: Determinar la relación de la Capacidad resolutive sobre la Demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo octubre- noviembre 2019, como específicos: Identificar la capacidad resolutive de los servicios de odontología de los establecimientos de salud I.3, distrito Trujillo, Identificar la demanda de los servicios odontológicos de los establecimientos de salud I.3 del distrito Trujillo. Establecer la relación entre la dimensión recurso humano inherente a la capacidad resolutive con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo octubre- noviembre 2019, Establecer la relación entre la dimensión infraestructura inherente a la capacidad resolutive con la demanda de los servicios odontológicos de

establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo octubre- noviembre 2019, Establecer la relación entre la dimensión equipamiento inherente a la capacidad resolutive con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo octubre- noviembre 2019.

II.- MÉTODO:

2.1.-Tipo y diseño de investigación:

La investigación tuvo una intervención de carácter no experimental por lo que no se modifica datos ni variables, descriptivo por lo que estudia situaciones que generalmente ocurren en condiciones naturales su función describir caracteres, correlacionar simple y transversal en este tipo de diseño, se aborda una etapa del asunto en la materia, es decir, se colecciona información desde una circunstancia única, con la terminación de referir las variables presentes y analizar su acontecimiento. Metodología de la investigación Sampieri (1997)



Dónde: M = muestra,

O₁= capacidad resolutive

O₂= demanda

r= relación

2.2.- Operacionalización de las variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
CAPACIDAD RESOLUTIVA	Capacidad resolutive de los establecimientos de salud referenciales, de acuerdo a lo establecido en la Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud para producir e implementar recursos necesarios que puedan solucionar las diversas necesidades de la población incluyendo la satisfacción de los usuarios, según la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 (2011)	La capacidad resolutive será medida mediante el instrumento de Guía de observación	Recursos humanos	Con cirujano Dentista Sin cirujano Dentista	Nominal
			Infraestructura	Consultorio dental funcional Consultorio dental no funcional	Nominal
			Equipamiento	Bueno Regular Malo	Ordinal
DEMANDA	La demanda según el ministerio de salud (2002) es la cantidad de atención medica requerida por una población a uno o más prestadores en un periodo de tiempo; está referida a los servicios y al recurso	La demanda de pacientes será medida mediante el instrumento de revisión documentaria.	Atendidos	<350 desfavorable =350 Optimo >350 Sobredemanda	Ordinal

2.3.- Población, muestra y muestreo:

2.3.1.-Población:

La población en la presente investigación está conformada por establecimientos de salud Nivel I.3 del Distrito de Trujillo, 2019, el cual se trabajó en 5 centros de salud I.3 tales como: Centro de salud Aranjuez, Centro de salud los Jardines, Centro de Salud Sagrado Corazón, Centro de Salud La Unión y Centro de salud San Martín.

2.3.2.-Muestra:

La población en la presente investigación está conformada por establecimientos de salud Nivel I.3 del Distrito de Trujillo, 2019, el cual se trabajó en 5 centros de salud I.3 tales como: Centro de salud Aranjuez, Centro de salud los Jardines, Centro de Salud Sagrado Corazón, Centro de Salud La Unión y Centro de salud San Martín.

2.3.3.-Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Establecimiento del nivel I.3

Pacientes atendidos en el servicio de Odontología

Pacientes Referidos al servicio de Odontología

Criterios de exclusión:

Establecimientos que no sean del nivel I.3

Pacientes que no se atiende en estos establecimientos

Pacientes que son atendidos en extramural

2.4.- Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad:

2.4.1.- Técnica:

Revisión documentaria: Permite obtener información oportuna y precisa la misma que es esencial para el progreso de la tesis el cual sirvió para tener un reporte de atenciones mensuales del mes de setiembre y octubre del servicio Odontológico.

Observación: Se estableció una guía de observación estandarizada para valorar los aspectos de recursos humanos, infraestructura física, existencia y operatividad del equipamiento e instrumental, para los establecimientos de nivel I.3 del distrito de Trujillo.

2.4.2.- Instrumento:

Guía de observación: La guía aplicada para conocer las características profesionales de los recursos humanos, de las instalaciones, del equipamiento e instrumental disponibles en la unidad productora del servicio de odontología de un establecimiento de salud I.3 del distrito de Trujillo.

Revisión documentaria: Permite obtener información oportuna y precisa la misma que es fundamental para el desarrollo de la investigación el cual sirvió para tener un reporte de atenciones mensuales del mes de setiembre y octubre del servicio Odontológico.

2.4.3.- Validez y confiabilidad:

Los instrumentos utilizados para la investigación fueron validados y a su vez se obtuvo su confiabilidad respectiva, tal como se detalla en las siguientes fichas técnicas.

Ficha técnica: capacidad resolutive

Nombre	Capacidad resolutive del servicio de odontología del Hospital Base III "José Cayetano Heredia" EsSalud Piura.
Autor	Vega Ortiz Deysi Maribel
Año	2019
Aplicación	Establecimientos de salud I.3, del distrito de Trujillo, como son: centro de salud Aranjuez, centro de salud Los Jardines, centro de salud Sagrado Corazón, Centro de salud La Unión, Centro de Salud San Martín.
Versión	Primera
Sujetos de aplicación	Se aplicará la técnica observacional para saber el equipamiento de la unidad productora.
Tipo de administración	Observación
Duración	15mn
Normas de puntuación	Se divide en 3 ítems, el cual presenta una subdivisión en cada uno de ellos teniendo un valor, 1 ítem(.), 2 ítem(.), 3 ítem (.)
Campo de aplicación	Administración de localidad del servicio en entidades públicas.
Validez	Este Instrumento se basó en las teorías de la capacidad resolutive según la RM-021, incluyendo el equipamiento, infraestructura, insumos, material, etc. Además de eso fue validado por tres expertos según como corresponde. Coloco
Confiabilidad	Los instrumentos empleados en el presente estudio cumplen con los criterios de estabilidad, consistencia y coherencia técnica con la teoría y los objetivos de la investigación. No obstante que su confiabilidad no se puede determinar mediante el alfa de Cronbach ya que los instrumentos son guías de observación.
Categorización de la medición general y rangos	1.-Recurso Humano: medido (1-2) 2.-Infraestructura: (0-1) 3.-Equipamiento: (0-1)

Ficha técnica: demanda

Nombre	Proyecto de inversión pública para el mejoramiento de la capacidad resolutive del Centro de Salud Mesones Muro, Ferreñafe.
Autor	Cumpa García Devora Xiomara
Año	2019
Aplicación	Establecimientos de salud I.3, del distrito de Trujillo, como son: centro de salud Aranjuez, centro de salud Los Jardines, centro de salud Sagrado Corazón, Centro de salud La Unión, Centro de Salud San Martín.
Versión	Primera
Sujetos de aplicación	Se aplicará la técnica observacional para saber cuántos usuarios son atendidos durante el turno y cuantos se quedar sin atención dentro de la unidad productora odontológica.
Tipo de administración	observación
Duración	15mn
Normas de puntuación	Consta de 5 ítems los cuales se encargan de evaluar si existe o no y el periodo de análisis documental.
Campo de aplicación	Administración de localidad del servicio en entidades públicas.
Validez	Este instrumento se basó en las teorías de la demanda según el Ministerio de Salud (2001), incluyendo el número de usuarios atendidos y número de solicitudes de atención. Además de eso fue validado por tres expertos según como corresponde.
Confiabilidad	Los instrumentos empleados en el presente estudio cumplen con los criterios de estabilidad, consistencia y coherencia técnica con la teoría y los objetivos de la investigación. No obstante que su confiabilidad no se puede determinar mediante el alfa de Cronbach ya que los instrumentos son guías de observación.
Categorización de la medición general y rangos	Sobredemanda: >350 Optima: 350 Desfavorable: <350

2.5.- Procedimiento:

Para la investigación primero se solicitó permiso para la ejecución de proyecto a la red asistencial Trujillo para poder realizar la aplicación de los instrumentos, aplicándolo en los 5 establecimientos de salud nivel I.3 distrito Trujillo. Se aplicó la ficha de observación que evalúa la capacidad resolutoria del servicio odontológico, se verificó recurso humano especializado o no especializado, infraestructura, equipamiento y material operativo para la atención de los pacientes, la aplicación de este instrumento tuvo una duración de una semana así también a través de la guía de revisión documental se recolectó información relacionada con la demanda atendida en los servicios, tomando un tiempo de 2 semanas, luego se ingresó los datos recolectados en una base de datos creada para la investigación, para su respectivo procesamiento.

2.6.-Metodo de análisis de datos:

La averiguación recogida a través de los instrumentos definidos fue ingresada y analizada en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25. Los resultados se mostraron en tablas de una y doble entrada, de representación numérica y porcentual. Para identificar la correlación de Spearman para calcular el grado de relación entre las variables descritas; considerando que existen realidades suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$).

2.7.-Aspectos éticos:

Para el progreso del actual estudio se aplicó tres principios éticos, que se respetaron y cumplieron durante todo el proceso del estudio los cuales han sido propuestos por el informe de Belmont fundado por la comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento el 18 de abril de 1979.

a. Autorización: Que dará la Red Asistencial de Trujillo para ejecutar la investigación en los 5 establecimientos de salud nivel I.3

b. Compromiso: Para la realización de una buena recolección de datos por cada centro de salud I.3, como son centro de Salud Aranjuez, Centro de Salud Los

Jardines, Centro de Salud Sagrado Corazón, Centro de Salud La Unión, Centro de Salud San Martín.

c. Credibilidad: Proveniente de resultados de la recolección de datos proporcionados por la guía documental; por ende, ningún dato será alterado o modificado.

III.- RESULTADOS

3.1 Análisis ligado a la hipótesis

Hipótesis alterna: la capacidad resolutive se relaciona con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3,

Hipótesis nula, la capacidad resolutive no se relaciona con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3

Tabla 1

Capacidad resolutive relacionada con la demanda de los servicios de salud de nivel I.3; 2019

Demanda en los servicios de odontología	Capacidad resolutive					
	Cumple		No cumple		Total	
	N	%	N	%	N	%
Desfavorable	2	40	1	20%	3	60%
Optimo	1	20	1	20%	2	40%
Sobredemanda	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	80%	2	20%	5	100%

Correlaciones			
		capacidad resolutive	demanda de los servicios odontológicos
Rho de Spearman	capacidad resolutive	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,612
		N	,272
		5	5
	demanda de los servicios odontológicos	Coeficiente de correlación	,612
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,272
		5	5

En la Tabla 1 presenta primera dimensión de demanda teniendo desfavorable 2 establecimientos cumpliendo según con la capacidad resolutive en un 40% y no cumple un 20%, en la segunda dimensión 1 establecimiento de salud es Optimo cumpliendo según la capacidad resolutive en un 20% y no cumple 1 establecimiento de salud teniendo un 20%, y como ultima dimensión de sobredemanda 0% cumplen.

Según el cuadro de correlación de Spearman presenta que la capacidad resolutive y demanda obtiene un 0.612 y probabilidad de 0.272 siendo no significativa

3.2. Descripción de Resultados.

Tabla 2

Capacidad resolutive según dimensiones de los servicios de odontología en los establecimientos de salud nivel I.3, 2019

Dimensiones	Cumple		No cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Recursos humanos	4	80%	1	20%	5	100%
Infraestructura	5	100%	0	0%	5	100%
Equipamiento	3	60%	2	40%	5	100%

En la tabla 2 primera dimensión de recursos humanos presenta que 4 establecimientos de nivel I.3 cumple un 80% y 1 no cumple teniendo un 20%, en la segunda dimensión de infraestructura 5 establecimientos cumplen siendo este el 100%, en la tercera dimensión 3 establecimientos de salud nivel I.3 ocupan el 60% y 2 no cumplen ocupando el 40%.

Tabla 3

Demanda en los servicios odontológicos de los establecimientos de salud nivel I.3 Distrito Trujillo, 2019

Demanda en los servicios de odontología	<i>n_o</i>	%
Desfavorable	3	60.0
Optimo	2	40.0
Sobredemanda	0	00.0
Total	5	100.0

En la tabla 3 la dimensión de la demanda presenta que 3 establecimientos son desfavorables ocupando el 60%, la segunda dimensión de optimo 2 establecimientos de salud I.3 ocupan el 40%, teniendo como resultado 5 establecimientos del 100%.

Tabla 4:

Dimensión de recurso humano inherente a la capacidad resolutive con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo octubre- noviembre

Capacidad resolutive por dimensiones		Nivel de demanda						Total	
		Desfavorable		Optimo		Sobredemanda			
		n _o	%	n _o	%	n _o	%	n _o	%
Recursos humanos	Inadecuado	1	20.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0
	Adecuado	3	60.0	1	20.0	0	0.0	4	80.0
	Total	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5	100

Correlación:

	Correlación de spearman	Demanda de los servicios odontológicos
Recursos humanos	Correlación	0.707
	Probabilidad	0.182
	Significancia	No significativo

En la tabla 4 la dimensión de recurso humano presenta inadecuados relacionados a desfavorable son un 20%, adecuados relacionados a desfavorable 60% y por último adecuados relacionados a optimo 20%.

Tabla 5

Dimensión infraestructura inherente a la capacidad resolutive con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo.

Capacidad resolutive por dimensiones		Nivel de demanda						Total	
		Desfavorable		Optimo		Sobredemanda		n _o	%
		n _o	%	n _o	%	n _o	%		
Infraestructura	Funcionales	3	60.0	2	40.0	0	0.0	5	100.0
	No funcionales	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	3	60.0	2	40.0	0	0	5	100.0

Correlación:

	Correlación de spearman	Demanda
Infraestructura	Correlación	No se puede calcular
	Probabilidad	-
	Significancia	-

En la tabla 5 la dimensión de infraestructura funcionales relacionadas a desfavorables en un 60% y funcionales relacionadas a optimo 40%.

Tabla 6

Dimensión equipamiento inherente a la capacidad resolutive con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo.

Capacidad resolutive por dimensiones		Nivel de demanda						Total	
		Desfavorable		Optimo		Sobredemanda		n _o	%
		n _o	%	n _o	%	n _o	%		
Nivel de equipamiento	Malo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	1	20.0	1	20.0	0	0.0	2	40.0
	Bueno	1	40.0	2	20.0	0	0.0	3	60.0
Total		2	60.0	3	40.0	0	0.0	5	100.0

Correlación:

	Correlación de spearman	Demanda
Equipamiento	Correlación	-0.289
	Probabilidad	0.638
	Significancia	No significativo

Tabla 6 la dimensión de nivel de equipamiento regular relacionado a desfavorable en un 20%, regular relacionado a optimo 20%, bueno relacionado a desfavorable 40% y bueno relacionado a optimo 20%.

IV.- DISCUSIÓN:

El presente trabajo de investigación consta de 2 variables que es capacidad resolutive y demanda, siendo la capacidad resolutive conocida por el poder producir e implementar recursos necesarios y que estos puedan solucionar las diferentes necesidades de la población incluyendo que los usuarios estén satisfechos, también se dice que es como “consecuencia de la atención brindada desde el momento que este es atendido, como un cambio en el estado de salud que pueda atribuirse a la atención precedente en salud” y la demanda se entiende al número de prestaciones que social y técnicamente requiere una población determinada en un periodo determinado dentro del ámbito de la demanda de servicios de salud, se analizan los aspectos relacionados con el acceso y el uso de la satisfacción relacionados con la salud y con los servicios de la salud.

En la tabla 1 la demanda relacionada a la capacidad resolutive presenta la primera dimensión de demanda teniendo desfavorable 2 establecimientos cumpliendo según con la capacidad resolutive en un 40% y no cumple un 20%, en la segunda dimensión 1 establecimiento de salud es Optimo cumpliendo según la capacidad resolutive en un 20% y no cumple 1 establecimiento de salud teniendo un 20%, y como ultima dimensión de sobredemanda 0% cumplen, teniendo como conclusión que 3 establecimientos de salud su demanda es desfavorable pero 2 cumplen y 1 no cumple según la norma técnica de la capacidad resolutive y 2 establecimiento de salud son óptimos pero uno cumple y otro no cumple, teniendo una demanda desfavorable el cual no llega a las 350 pacientes mensuales; nuevamente comprobando lo establecido a través de la RM 907-2016-MINSA (definiciones operacionales), así como también capacidad resolutive según la norma técnica N° 020, Según el cuadro de correlación de spearman presenta una correlación no significativa, en el estudio diferente realizado por Mendoza (2017) Perú, en esta investigación el autor demostró que existe relación entre la capacidad resolutive y el sistema de referencia y contra referencia de los establecimientos de salud de la Microred de Ascencio de Huancavelica 2017, en otro estudio realizado por Vega (2017) Perú, encontró que la capacidad resolutive del servicio de odontología del Hospital Base III,

presenta deficiencias ya que muestra que no existe tratamientos especializados y los insumos son deficientes, en otro estudio De la torre (2010) concluye en que la mayor demanda estuvo conformada por las personas con Diagnóstico Sistémico de Retardo mental, quienes presentaron como Diagnóstico Estomatológico más prevalente caries dental.

En la tabla 2, al evaluar la demanda 3 establecimientos son desfavorables en un 60%, optimo 2 establecimientos de salud I.3 en un 40%, , en conclusión 3 establecimientos de salud nivel I.3 no cumplen la meta mensual optima de los 350 pacientes según la RM 907-2016-MINSA (definiciones operacionales) y 2 establecimientos de salud nivel I.3 son óptimos, llegando a la meta mensual de los 350 pacientes atendidos según la RM 907-2016-MINSA (definiciones operacionales), este describe que existe tratamientos tanto preventivos como recuperativos tratados en consultorio externo y que los trabajos son realizados de lunes a sábado en ambos turnos mañana y tarde; en el estudio realizado en otra realidad encontramos que Hermoza (2013) Perú, reporta una demanda alta que sobrepasa el 100% de pacientes en el servicio pediátrico los cuales son derivados también al área de odontopediatría, el cual surge un trabajo articulado de varios servicios teniendo así una buena satisfacción del usuario, así también demuestra De la Torre (2010) Perú, que existe una alta demanda de tratamientos recuperativos en pacientes con diagnóstico de retardo mental. Por lo que podemos inferir que la demanda desfavorable puede estar siendo ocasionado por el limitado trabajo articulado con los otros servicios de salud, que brinda el nivel I-3.

En la tabla 3, primera dimensión de recursos humanos tenemos 4 establecimientos de nivel I.3 que cumple con un 80% y 1 no cumple en un 20%, en la segunda dimensión de infraestructura 5 establecimientos cumplen siendo este el 100%, en la tercera dimensión 3 establecimientos de salud nivel I.3 60% cumplen y 2 no cumplen siendo el 40%, estos resultados demuestran que en el cumplimiento de la norma técnica N°020 describe que cada establecimiento de salud nivel I.3 debe tener un lugar específico de trabajo con recursos humanos capacitados y equipamiento e insumos adecuados en el área; de la capacidad resolutive 4 establecimientos de salud nivel I.3 cumplen con lo requerido,

recursos humanos (2 odontólogos), infraestructura (consultorio uno), equipamiento (materiales e insumos de trabajo) y 1 no cumple con la norma técnica N°020 deficiencia en una de las dimensiones de recurso humano (solo trabaja con un odontólogo teniendo así un solo turno), estudios diferentes realizado por Vega (2017) Perú, menciona que la capacidad resolutive del servicio de odontología del Hospital Base III, presenta deficiencias ya que no existe tratamientos especializados y los insumos son deficientes.

En la tabla 4, presenta que la dimensión de recurso humano inherente a la capacidad resolutive relacionada a la demanda presento inadecuado relacionado a desfavorable 20%, adecuado relacionado a desfavorable 60%, adecuado relacionado a optimo 20%, esto quiere decir que solo un 20% presenta una escala optimo con recursos adecuados(según la Resolución ministerial N°020 es un recurso humano por cada turno cubriendo así la mañana y la tarde), cumpliendo así la escala optima de la demanda según RM 907-2016-MINSA (definiciones operacionales) que es 350 pacientes mensuales, en otro estudio De la torre (2010) concluye en que la mayor demanda estuvo conformada por las personas con Diagnóstico Sistémico de Retardo mental, quienes presentaron como Diagnóstico Estomatológico más prevalente caries dental.

En la tabla 5, presenta dimensión infraestructura inherente a la capacidad resolutive relacionada a la demanda, presentó infraestructura funcional relacionada a desfavorable 60%, funcional relacionado a optimo 40%, lo que significa según muestra la tabla que solo 40% es optimo según RM 907-2016-MINSA (definiciones operacionales) que es 350 pacientes mensuales, así también demuestra De la Torre (2010) Perú, que existe una alta demanda de tratamientos recuperativos en pacientes con diagnóstico de retardo mental. Por lo que podemos inferir que la demanda desfavorable puede estar siendo ocasionado por el limitado trabajo articulado con los otros servicios de salud, que brinda el nivel I-3.

En la tabla 6, presenta la dimensión de equipamiento inherente a la capacidad resolutive relacionado a la demanda, presentó según nivel de equipamiento el nivel regular relacionado a desfavorable 20%, regular relacionado a optimo 20%, bueno relacionado a desfavorable 40%, bueno relacionado a optimo 20%, según

la según RM 907-2016-MINSA (definiciones operacionales) que es 350 pacientes mensuales, siendo esta en conclusión desfavorable no llegando a la meta mensual de atenciones y según la capacidad resolutive, estos resultados demuestran que en el cumplimiento de la norma técnica N°020 describe que cada establecimiento de salud nivel I.3 debe tener material odontológico adecuado y en función siendo esta capacidad resolutive es buena, en otro estudio realizado por Vega (2017) Perú, encontró que la capacidad resolutive del servicio de odontología del Hospital Base III, presenta deficiencias ya que muestra que no existe tratamientos especializados y los insumos son deficientes.

V.- CONCLUSIONES

- La capacidad resolutive relacionada a la demanda 40% no cumple, la capacidad resolutive relacionada a la demanda optima 20%, no se relaciona significativamente con la demanda en establecimientos de nivel I-3 un $P > 0.05$.
- La dimensión de la demanda el 60% es desfavorable siendo solo el 40% nivel óptimo, el cual no llega a la atención de 350 pacientes mensuales según la RM 907-2016-MINSA (definiciones operacionales).
- La capacidad resolutive 4 establecimientos cumplen con un 80% y 1 establecimiento de salud I.3 no cumple en un 20%.
- La dimensión del recurso humano inherente a la capacidad resolutive relacionada a la demanda presento inadecuado relacionado a desfavorable 20%, adecuado relacionado a desfavorable 60%, adecuado relacionado a optimo 20%, esto quiere decir que solo un 20% presenta una escala óptima.
- La dimensión infraestructura inherente a la capacidad resolutive relacionada a la demanda, presentó infraestructura funcional relacionada a desfavorable 60%, funcional relacionado a optimo 40%, lo que significa según muestra la tabla que solo 40% es óptimo.
- la dimensión de equipamiento inherente a la capacidad resolutive relacionado a la demanda, presentó según nivel de equipamiento el nivel regular relacionado a desfavorable 20%, regular relacionado a optimo 20%, bueno relacionado a desfavorable 40%, bueno relacionado a optimo 20%.

RECOMENDACIONES

Al director de la Red Asistencial Trujillo:

Diseñar e implementar estrategias preventivo-promocionales para aumentar la demanda de pacientes en establecimientos de salud nivel I.3, como realizar campañas odontológicas.

Establecer convenios con las municipalidades y otras organizaciones que servirá para realizar campañas odontológicas.

Implementar estrategia de marketing para promocionar servicios de odontología en los establecimientos de nivel I-3.

Al establecimiento de salud:

Implementar estrategias para articular el trabajo con el resto de los servicios como parte de la atención integral.

REFERENCIAS

Andersen r. revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter, *Journal of 3. health and social behavior*. 1995 Mar;36(1):1-10.

Arroyo J., hartz j., (2011) recursos humanos en salud de Perú: segundo informe al país nuevos elementos para toma de decisiones y políticas públicas. [internet].url, disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>

Agudelo A, Pérez j, Martínez e. related factors to the use of oral health services amongst population aged 6 to 15 years in colombia. *int. j. odontostomat*. 2014;8(1):175-182.

Bernabé E, sheiham a. age, period and cohort trends in caries of permanent teeth in four developed countries. *am j public health*. 2014 jul;104(7):115-121.

Bojorquéz, José, utilización del alfa de cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software minitab. Mexico: publicaciones de la universidad tecnológica del sur de sonora, 2013.

Caffo (2017) factores articulares que optimizan la capacidad resolutoria del Hospital Regional docente de Trujillo, región la libertad ante la atención de embarazadas en riesgo de muerte materna, 2017 (Tesis magistral).

Fonseca E, frias a, mialhe f, pereira a, meneghim m. factors associated with last dental visit or not to visit the dentist by brazilian adolescents: a population-based study. plus one. 2017;12(8).

Federación Dental Internacional FDI (2015) El Desafío de las Enfermedades Bucodentales. Una llamada a la acción global Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra Suiza.[Internet]. URL, disponible en: http://www.fdiworldental.org/media/84768/book_spreads_oh2_spanish.pdf

Guerra (2018) capacidad resolutive adecuada de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina Hospital Regional Tumbes II, 2017 (Tesis Magisterial)

Hermosa (2013) análisis de demanda en relación con la oferta de servicios de salud pediátricos en el hospital de alta complejidad de la seguridad social essalud (tesis magistral)

Hernandez hermosillo, silvia mireya. población y muestra. universidad autonoma del estado de hidalgo sistema de universidad virtual. 2013. seminario.

Kassebaum N, smith a, bernabé e, fleming t, reynolds a, vos t, et al. global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. *j dent res.* 2017 apr;96(4):380–7.

Lopez Puig Et. capacidad resolutive de equipos básicos de salud en el primer nivel de atención, 2014

Medrano E, starlight c, medrano j, casas c. asociación entre el motivo de consulta y el diagnóstico en pacientes de la climuzac. *rev ric.* 2014;3(6):1-12.

Mendoza (2017) capacidad resolutive de los establecimientos de salud y sistema de referencia y contrareferencia de la microrred de ascencion huancavelica 2016, (tesis de magister), universidad de huancavelica.

Nasseh K, vujicic m. dental care utilization steady among working-age adults and children, up slightly among the elderly. *health policy institute research brief.* the u.s. american dental association. 2016.

María Estela Raffino. (2018): Argentina. Concepto de Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>. Consultado: 17 de noviembre de 2019. Edi. 23

Ministerio de Salud. norma técnica de salud de los servicios de emergencia. nt n°42-minsa/ dgsp-v.01 lima-perú 2007. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/nt042emerg.pdf>.

Ministerio de desarrollo e inclusión social. Proyectos de inversión pública para la primera infancia. Lo que debemos saber del SNIP. [En línea] 2012. <https://www.salgalu.tv//materiales/QUE-ES-EL-SNIP.pdf>

Ministerio de Salud (2018) Minsa realiza estudio para identificar el tipo de oferta de especialistas médicos que demanda cada región del país: Ministerio de Salud. Ministerio de Salud: Sala de Prensa. [En línea] 8 de Marzo de 2018. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=27034>.

Ministerio de Salud (2011), aspectos técnicos conceptuales para la organización de la oferta de los servicios de salud, documento técnico, dirección general de salud de las personas 2002 Pag. 15

Ministerio de Salud (2011) N° 021-MINSA/-V.03. [Internet] 2011.URL, disponible en: http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw48_rm546-2011-minsa-nts021.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2011) Organización Panamericana de la Salud. Buscan mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud: Organización Panamericana de la Salud. [En línea] 2018. [Citado el: 11 de Mayo de 2018.]. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1604:buscan-calidad-atencion-establecimientos-salud&itemid=900 2014;49(2):460-80.

Organización Mundial de la Salud (2015) Datos Estadísticos Perú [Internet], URL, disponible en: <http://www.who.int/countries/per/es>

Ramirez (2014) Factores que determinan la demanda de atención ginecológica en el hospital Nacional docente Madre del niño San Bartolome, Lima 2015 (Tesis Magistral)

Resolución Ministerial 907-2016-MINSA, definiciones operacionales y criterios de programación de los productos atención estomatológica-programa presupuestal 018.

Seguro Social de Salud EsSalud (2016) Manual de procedimientos odontoestomatológicos Lima – Perú. URL, disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGCPS_020_2016.pdf

Torné E, Guarga A, Torras MG, Pozuelo A, Pasarín M, Borrell C. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. *Aten Primaria* 2003;32(7):423-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-analisis-demanda-los-servicios-urgenciasbarcelona-13053723c>

Trzeciak S, Rivers E. Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. *Emergency Medicine Journal - EMJ*. 2003;20(5):402-5. doi:10.1136/emj.20.5:402.

Vega (2017) Capacidad resolutive del servicio de odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia ESSALUD, Piura 2017, (Tesis de Magister), Universidad Cesar Vallejo.

Vilca (2018) percepción del servicio de la salud en relación a la capacidad resolutive del establecimiento de salud Tuñad de San Pablo 2018, (tesis Magistral).

Vásquez y Amado (2016) Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú (Tesis Magistral)

Vidal ML, Fassa AG, Rodríguez M. Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. *Cad. Saúde Pública*,

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento

Capacidad resolutive relacionada con la Demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, distrito Trujillo

Guía de observación capacidad resolutive

RECURSO HUMANO		ESP	NO ESP	CAPACITADO	TOTAL
	CIRUJANO DENTISTA				
	TECNICO				
INFRAESTRUCTURA	TOTAL DE CONSULTORIOS PRESENTES				
	TOTAL DE CONSULTORIOS FUNCIONALES				
EQUIPAMIENTO	EQUIPO CON: EQUIPO DENTAL BASICO	PRESENT E	AUSENT E	NO OPERATIVO	AÑO DE ANTIGÜEDAD
	Unidad dental completa				
	Esterilizador				
	Pieza de alta				
	Micromotor				
	Destartarizador				
	Equipo de rayos x				
	Procesador de película				
	Equipo de fotopolimerización				
	Amalgamador				
	Resina				
	Adhesivo				
	Cuenta con instrumental dental básico				
	Set de examen clínico				
	Set de operatoria dental				
	Insumos odontológicos				

Anexo 2: Instrumento

Capacidad resolutive relacionada con la Demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, distrito Trujillo

Guía de observación

DOCUMENTOS	TIENE		PERIODO DE ANÁLISIS		TOTAL FOLIO	OBSERVACIONES
	SI	NO	DESDE	HASTA		
Reporte de referencias Odontológicas						
Reporte de atenciones y atendidos Odontológicas						
Reporte de la población SIS						
Inventario patrimonial del servicio odontológico						

Anexo 3: Instrumento

Capacidad resolutive relacionada con la Demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, distrito Trujillo

Guía de observación demanda

ÍTEMS	MESES		TOTAL
	Setiembre	Octubre	
N° de atendidos			
N° de atenciones			
Atenciones odontológicas preventivas			
Atenciones estomatológicas recuperativas			
Atenciones odontológicas especializadas.			



ESCUELA DE POSGRADO

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

Trujillo, 25 de noviembre de 2019

CARTA N° 124-2019/JEPG-UCV

Mg. Guisselle P. Lozada Rodríguez

Directora Ejecutiva

Red de Servicios de Salud Trujillo

Presente -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente, y al mismo tiempo presentar a la estudiante LISSET STEPHANY ESCALANTE VELEZ, estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada "INFLUENCIA DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL 1.3, DISTRITO TRUJILLO", en la institución que Ud. Dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la influencia de la capacidad resolutive en la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel 1.3. distrito Trujillo.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.



DR. CARLOS ENRIQUE VÁSQUEZ LLAMO
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.

INFORMES:

www.posgradoucv.com

Anexo 5: Constancia de permiso de la Red Asistencial de Trujillo



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO

JUNTOS POR LA
PROSPERIDAD

"DECENIO DE LA IGUALDAD OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA RESPONSABLE DE INVESTIGACION DE LA UNIDAD FUNCIONAL DESARROLLO, INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 016045-19, el jefe de la Escuela de Post Grado-Trujillo de la Universidad César Vallejo; solicita autorización para que la Srta. **LISSET STEPHANY ESCALANTE VELEZ**, alumna de la Estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Post Grado, ejecute el Proyecto de Investigación titulado **"INFLUENCIA DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I-3 DISTRITO DE TRUJILLO"**. En amparo de la Resolución Jefatural N° 1022/2019-EPG-UCV. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución en los Establecimientos de Salud categoría I-3 de la Micro red Trujillo, de la jurisdicción de la Red Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto con las exigencias éticas, **previo consentimiento informado**; Establecimientos de Salud Categoría I-3 de la Micro red Trujillo; brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación Y; la investigadora, **alcanzar copia del Proyecto e informe de Investigación** a la Red Trujillo, a través del correo electrónico **bdavalosalvarado@gmail.com**

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO *



TRUJILLO; 27 DE NOVIEMBRE DEL 2019

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
DEPARTAMENTO DE TRUJILLO
UNIDAD FUNCIONAL DESARROLLO, INNOVACION E INVESTIGACION
Mg. Betty Dávalos Rosado
RESPONSABLE INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, Trujillo - Teléfono: - Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Web: www.utes6trujillo.com.pe

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
TÍTULO: CAPACIDAD RESOLUTIVA RELACIONADA CON LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL I.3, DISTRITO TRUJILLO

Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Marco teórico	Dimensiones	Métodos
¿Cómo se relaciona la Capacidad resolutive con la Demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo, en el periodo Setiembre y octubre 2019?	Hipótesis alterna: la capacidad resolutive se relaciona con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, teniendo también una	Objetivo general: Determinar la relación de la Capacidad resolutive sobre la Demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo octubre-noviembre 2019	Capacidad resolutive	Vega (2017) Perú, tuvo como objetivo general determinar la capacidad resolutive del servicio odontológico del Hospital Base III, “José Cayetano Heredia”, este estudio tuvo un método no experimental, retrospectivo, descriptivo, tuvo como instrumento guías observacionales y análisis documental, De acuerdo a los resultados, los trabajos odontológicos más frecuentes que son consultas/triajes, que equivale al 26.5%; luego, el 21.9% y 20.1%, de trabajos odontológicos corresponden a exámenes radiológicos y endodoncias.	Recurso humano Infraestructura Equipamiento	Diseño: No experimental, Descriptivo, correlacionar, transversal. Población: Establecimientos de salud nivel I.3 Muestra: Establecimientos de salud nivel I.3 Técnica: Observación Instrumento: Ficha observacional

	<p>Hipótesis nula, la capacidad resolutive no se relaciona con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3</p>	<p>Identificar la capacidad resolutive de los servicios de odontología de los establecimientos de salud I.3, distrito Trujillo, Identificar la demanda de los servicios odontológicos de los establecimientos de salud I.3 del distrito Trujillo. Establecer la relación entre la dimensión recurso humano inherente a la capacidad resolutive con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo, Establecer la relación entre la dimensión</p>		<p>VASQUEZ Y AMADO (2016) Perú, que tuvo como objetivo principal evaluar la demanda de atención médica en la última década en un servicio de un hospital terciario de seguridad social, se realiza el presente estudio como diseño descriptivo, retrospectivo; se usó el sistema de reporte estadístico institucional</p>	<p>Usuarios no atendidos</p> <p>Pacientes asistidos durante turno.</p>	<p>Guía documentaria</p>
--	--	--	--	---	--	--------------------------

		<p>infraestructura inherente a la capacidad resolutive con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo, Establecer la relación entre la dimensión equipamiento inherente a la capacidad resolutive con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3, del distrito Trujillo.</p>				
--	--	---	--	--	--	--