



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños
menores de 4 años en el
Centro de Salud Santa Luzmila I,
Comas-Lima 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los servicios de la salud**

AUTORA:

Br. Hilda Fiorela, Gonzales Jave

ASESORA:

Mg. Miluska Rosario, Vega Guevara

SECCIÓN:

Gestión y calidad del servicio

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

LIMA – PERÚ

2018

Página del jurado

Dra. Luzmila Garro Aburto
Presidente

Dra. Teresa Campana Añasco
Secretario

Mg. Miluska Rosario Vega Guevara
Vocal

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado a mis padres, a mi esposo, quienes han estado a mi lado todo este tiempo apoyándome y compartiendo este sueño hecho realidad.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por la calidad de su enseñanza a través de docentes altamente calificados y competentes.

A mi asesora por su paciencia y sabiduría para guiarme en la elaboración de este trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Santa Luzmila por brindarme la oportunidad de investigar una problemática que al final ayudara a la institución.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Hilda Fiorela Gonzales Jave, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila, Comas-Lima 2017”, presentada, en 85 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

Lima, 17 de Mayo de 2018

Hilda Fiorela Gonzales Jave

Br. Cirujano Dentista

DNI: 70567805

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I, Comas-Lima 2017”, que tuvo como objetivo determinar las barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I, Comas-Lima; dado que a la luz de la administración moderna, el éxito del centro de salud depende del papel que cumplen cada uno de los servidores dentro de las entidades y se sustenta en la eliminación de las barreras de acceso a los servicios odontológicos.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de posgrado. En el primer capítulo se exponen los antecedentes de investigación, la fundamentación técnica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, las hipótesis y objetivos, En el capítulo dos se presentan las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo contiene las conclusiones de la investigación, En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas: y finalmente en el último capítulo se presentan los anexos

El informe de esta investigación fue elaborado siguiendo el protocolo de la Escuela de Post grado de la Universidad y es puesto a vuestra disposición para su análisis y las observaciones que estimen pertinentes.

La Autora

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
I. Introducción	13
1.1. Realidad Problemática	14
1.2. Trabajos previos	19
1.2.1. Internacionales	19
1.2.2. Nacionales	22
1.3. Teorías relacionadas con el tema	25
1.4. Formulación del Problema	33
1.5. Justificación del estudio	34
Justificación Teórica	34
Justificación Práctica	35
Justificación metodológica	35
1.6. Objetivos	35
II. Método	37
2.1. Diseño de investigación	38
2.1.1. Metodología	39
2.1.2. Tipo de investigación	39
2.2. Variables, Operacionalización	40
Operacionalización de las variables	41
2.3. Población, muestra y muestreo	42
Población	42
Muestra	42

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
Técnica de recolección	43
Instrumento de recolección	43
2.5. Validez	45
2.6. Confiabilidad	45
2.7. Métodos de análisis de datos	46
2.8. Aspectos éticos	46
III. Resultados	48
3.1. Estadística descriptiva	49
IV. Discusión	54
V. Conclusiones	59
VI. Recomendaciones	62
VII. Referencias bibliográficas	65

Lista de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable: Barreras de acceso	41
Tabla 2. Baremo de la variable Barreras de acceso	45
Tabla 3. Prueba de validez del instrumento	45
Tabla 4. Estadístico de fiabilidad de la variable: Barreras de acceso	46
Tabla 5. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de acceso al servicio odontológico	49
Tabla 6. Resultados hallados sobre el nivel de aceptabilidad al servicio odontológico	50
Tabla 7. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de accesibilidad al servicio odontológico	51
Tabla 8. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de contacto al servicio odontológico	52
Tabla 9. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de disponibilidad al servicio odontológico	53

Lista de figuras

Figura 1. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de acceso al servicio odontológico	49
Figura 2. Resultados hallados sobre el nivel de aceptabilidad al servicio odontológico	50
Figura 3. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de accesibilidad al servicio odontológico	51
Figura 4. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de contacto al servicio odontológico	52
Figura 5. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de disponibilidad al servicio odontológico	53

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de las barreras de acceso a servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas en el periodo 2017.

La investigación se formuló bajo el enfoque cuantitativo y fue básica de nivel descriptivo, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 450 madres de niños menores de 4 años y la muestra fue de 113 madres seleccionadas a través de un muestreo probabilístico y aleatorio.

Los resultados evidenciaron que el 83.2% de las madres de niños menores de 4 años que se atienden en el Centro de Salud Santa Luzmila I perciben que las barreras de acceso a los servicios odontológicos son altas, el 16.8% lo perciben como regular y ninguna de las madres considera que las barreras de acceso al servicio de salud dental son bajas. Se evidenció también que el mayor porcentaje de los usuarios (72.6%) percibieron la dimensión de accesibilidad como la barrera con mayor presencia ante la prestación de los servicios odontológicos en el C.S Santa Luzmila I

Finalmente se concluyó que las madres de los niños menores de 4 años que se atienden en el Centro de Salud Santa Luzmila presentan barreras de acceso altas al servicio odontológico.

Palabras Clave: Barrera de acceso, aceptabilidad, accesibilidad, contacto, disponibilidad

Abstract

The general objective of the research was to determine the level of barriers to access to dental health services in children under 4 years of age in the Santa Luzmila Health Center of the Comas district in the 2017 period. The research was conducted under the quantitative approach and It was basic descriptive level, so a non-experimental cross-sectional design was applied. The study population consisted of 450 mothers of children under 4 years of age and the sample was of 113 mothers selected through random and probabilistic sampling.

The results showed that 83.2% of mothers of children under 4 years of age who attend the Santa Luzmila Health Center perceive that barriers to access dental services are high, 16.8% perceive it as regular and none of the mothers consider that barriers to access to dental health service are low. It was also evident that the highest percentage of users (72.6%) perceived the dimension of accessibility as the barrier with the greatest presence in the provision of dental services in the C.S. Santa Luzmila I

Finally, it was concluded that the mothers of children under 4 years of age who attend the Santa Luzmila Health Center have high access barriers to the dental service.

Keywords: Access barrier, acceptability, accessibility, contact, availability

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

Los niveles de pobreza en Latinoamérica, son históricamente alarmantes, y siguen en aumento en vez de disminuir. Según el Cepal (2017) los índices de pobreza crecieron en la región desde el 2014 hasta al 2017 y ahora son 30,7% de latinoamericanos pobres y 10,2% de latinoamericanos pobres extremos, es decir 187 y 62 millones de personas, respectivamente. Dichos niveles de pobreza están ligados a la gran desigualdad social de la región latinoamericana, la más grande del mundo. Lastimosamente, en la región latinoamericana los ricos no sólo poseen más recursos sino que también perciben proporcionalmente más ingresos que los pobres y, por ende se observa que no sólo la pobreza sino también la brecha entre ricos y pobres han aumentado en las últimas décadas.

Ahora bien, hacer un diagnóstico sobre el estado de la situación actual de la salud bucal, remite a múltiples análisis que sobre la misma se han realizado, donde la mayoría revelan la deficiencia e ineficacia de este sector. Los sistemas de salud y las políticas públicas sociales influyen principalmente en este vínculo entre desigualdades sociales y salud. Si destinan más recursos y servicios a los pobres, se pueden compensar los efectos de la pobreza y disminuir las desigualdades sociales. Pero en realidad los sistemas de salud y las políticas públicas reducen subsidios sociales y crean barreras económicas para el acceso a los servicios de salud, aumentando las desigualdades sociales.

Las reformas en el sector salud en las últimas décadas en Latinoamérica están provocando la privatización de los servicios de salud. El acceso de las personas a los sistemas privados depende de su capacidad económica y su enfoque es más restaurativo que preventivo. Por ende; personas con más recursos tienen menos riesgo de enfermar. Por otro lado, las personas que se encuentran en la pobreza no solo son más vulnerables a sufrir enfermedades, sino que también tienen menos acceso a los servicios de salud y, al no recibir tratamientos adecuados y oportunos, sus enfermedades se agravan. Esta situación es peor aún en temas de salud bucal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la pobreza y las desigualdades sociales se encuentran muy ligados a la presencia de enfermedades bucales. Por ejemplo, países en vías de desarrollo muestran una incidencia mucho mayor de cáncer bucofaríngeo, y el Noma, asociado a desnutrición, tiene mayor presencia en África y el Sudeste asiático, las regiones más pobres del mundo (Petersen, 2003).

En Occidente, la caries dental y las enfermedad periodontales parecen anunciar la presencia de pobreza en niños y adultos, por el alto consumo de azúcares refinados y deficiente higiene bucal (Poulton, Caspi, y Mine, 2002).

Un estudio realizado en Nueva Zelanda, y que mantuvo contacto con un grupo de niños por 26 años, encontró que las enfermedades orales no sólo eran más prevalentes en los niños de comunidades más pobres, sino que, cuando adultos, ellos presentaban mayor presencia de enfermedades cardiovasculares, menor desarrollo físico y permanecían adquiriendo enfermedades orales (caries, enfermedad periodontal y sangrado gingival) (Poulton, Caspi, y Mine, 2002).

Además pudimos observar que si en el transcurso de la vida las personas mejoran su situación socioeconómica, muchos adultos que en su niñez fueron pobres, continúan presentando una mayor prevalencia de enfermedad periodontal y caries dental comparada con aquellas personas que nunca fueron pobres, lo cual indica que la relación entre la pobreza, salud oral y la infancia, predice en gran parte la salud y calidad de vida de los adultos en el trascurso de su vida.

Es inevitable mantener indiferencia ante las desigualdades sociales que nos demuestra ser una gran determinante para el déficit en el desarrollo de un país, sobre todo en el sector salud; donde la salud oral que la desvaloran y la relegan, presenta enfermedades orales que llegan a convertirse en puntos característicos para desencadenar otras enfermedades mortales.

Entre 1997 y 1998 el Ministerio de Salud del Perú estableció dos programas de extensión de cobertura en salud dirigidos a eliminar la barrera económica de

acceso a estos servicios: el Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil para lograr brindar atención integral en salud a los niños de 3 a 17 años, matriculados en las escuelas públicas y el Seguro Materno Infantil, así mismo, ha sido planteado para atender a las mujeres durante su embarazo y puerperio, y a los niños menores de 4 años (Jaramillo, 2004).

A pesar de que los programas han sido establecidos hace muchos años atrás, muchos niños siguen sin beneficiarse con el acceso oportuno a la atención en la salud. En el caso de la salud bucal, usualmente los programas y servicios van dirigidos a los escolares dejando de lado a los menores de 6 años a pesar de la importancia del estado de salud bucal en estas edades por la incidencia de caries en infancia temprana, como predictor de afecciones como la caries en la dentición permanente. Principalmente los niños de bajos recursos económicos que poseen los más altos niveles de caries dental y tienen menos probabilidades de visitar al odontólogo y de recibir tratamiento adecuado y oportuno, haciendo del acceso al cuidado dental una dimensión estructural de las disparidades en salud bucal.

Al respecto se considera como barrera de acceso a los servicios odontológicos a los factores que al colocarse entre los usuarios y los servicios odontológicos, obstaculizan o limitan su posibilidad de lograr la atención necesaria (Comes, 2004, p.232), es decir que la atención odontológica que debería recibir los niños se ha visto obstaculizada por factores que no necesariamente dependen del servicio odontológico prestado, por lo que se requiere identificar las principales barreras de acceso al servicio en mención.

La investigación se desarrolló en el centro de salud Santa Luzmila I, éste es un establecimiento público que pertenece al Ministerio de salud, fue creado el 12 de enero del año 1952 en el distrito de Comas-Lima, se encuentra ubicado en el Cono Norte de Lima Metropolitana, en la cuenca baja y margen izquierda del Río Chillón pertenece a la región natural de la costa, Provincia y Departamento de Lima. Se encuentra a una altitud de 140 y 811 m.s.n.m., con coordenadas geográficas de 11° 56' 48" de latitud sur y 77° 02' 48" de longitud oeste. ↪ Superficie territorial: La superficie total del Distrito de Comas es de 48,72 Km² lo que representaría el 5%

del territorio del Cono Norte y 1.7% de Lima Metropolitana. Pertenece al primer nivel de atención, se encuentra ubicado en la av. Guillermo de la fuente – Comas, cuenta con los servicio de Medicina, odontología, enfermería, psicología, nutrición y obstetricia. Su jurisdicción cuenta con una población de 570 niños menores de 4 años de edad que acuden al servicio de CRED del C.S Santa Luzmila I de forma mensual, de los cuales solo 110 (26%) de niños menores de 4 años acuden al servicio de odontología, presentando una gran brecha en la atención odontológica a niños.

Entre las enfermedades más comunes que se presentan en el C.S Santa Luzmila I son las enfermedades de las vías respiratorias, infecciones virales por lesiones de la piel y de las membranas mucosas, enfermedades de la cavidad bucal, enfermedades infecciosas intestinales. Entre las enfermedades de la cavidad bucal se ha observado en este último año un 62% de caries de infancia temprana en niños menores de 4 años con respecto a las otras etapas de vida.

Al respecto Cote (2000, p. 39) afirmó que los padres desempeñan una papel fundamental en el soporte emocional, en la necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y el financiamiento de los costos en la salud de los niños; sin embargo existen muchos factores que influyen en las decisiones de los padres a participar de la protección de la salud bucal de sus niños, uno de los problemas que se presenta en la población es la falta de información que tienen las madres de los niños, sobre el cuidado de la salud bucal, además de la falta de interés en la salud de la dentición primaria de los niños.

En el servicio de odontología se desarrollan actividades de prevención, principalmente de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento pertinente de las necesidades de salud más frecuentes. En conclusión, no existe en los padres de familia una cultura de prevención en salud oral, acuden al establecimiento de salud para curar su dolencia, más no para prevenirla. Por otro lado existe una alta demanda de pacientes que no es cubierta en su totalidad por la falta de recursos humanos, infraestructura, insumos odontológicos y medicamentos. Al tener tan solo 3 Cirujano dentistas que cubren dos turnos de

atención, cada profesional atendiendo 12 pacientes cada uno, y al tener tan solo dos unidades dentales en regular estado no se alcanzaría una meta propuesta para llegar a cubrir la totalidad de pacientes no atendidos por falta de personal.

Los insumos odontológicos puede llegar a ser altamente costosos, en especial los insumos que se utilizan en los niños, el presupuesto anual asignado al servicio de odontología que gestiona el ministerio de salud no logra cubrir las necesidades que se presentan en la consulta odontológica. En cuanto a la infraestructura podremos mencionar a las unidades dentales que fueron adquiridas hace aproximadamente 9 años, por ende las unidades dentales deben realizarse mantenimientos dos veces al año para mantenerse en buen estado, situación que no se presenta por la falta de presupuesto para realizar mantenimiento, por ende las unidades dentales se encuentran en mal estado.

Los pacientes que se atienden en el C.S Santa Luzmila I en su mayoría son usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS), sistema que cubre tratamientos preventivos y curativos; en el servicio de odontología, el SIS en los establecimientos de salud I3, cubre en su totalidad los tratamientos restauradores y preventivos como obturaciones con resina, fluorizaciones, sellantes, destartraje, exodoncias mas no tratamientos muy requeridos por la alta incidencia de caries dentales profundas que abarcan la pulpa dental y se convierten en pulpitis y necrosis pulpar, para estos últimos se requieren tratamientos como las pulpotomias y pulpectomias que solo se realizan en establecimientos I4, para ello es necesario realizar constantemente referencias al Hospital de Collique o al C.S Santa Luzmila II, tramite engorroso y burocrático que lleva a los padres a desistir de los tratamientos y mantener médica al niño hasta la exfoliación de sus dientes deciduos.

Al respecto en el país son escasos los estudios sobre el tema del acceso a los servicios de salud, a nivel internacional se han encontrados mayores reportes como un estudio reciente realizado en Bogotá, donde se encontró una importante proporción de niños de entre 1 y 4 años que no fueron llevados a consulta médica cuando estaban enfermos o fueron llevados a personal no profesional, debido

principalmente a barreras económicas. No se encontraron estudios relacionados con el acceso a servicios odontológicos en niños/as de este rango de edad.

1.2. Trabajos previos

1.2.1 Internacionales

Bedoya, García y Pérez (2016) señalaron en la investigación *Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnóstico de enfermedades oncológicas en Colombia: Revisión sistemática de la literatura*. Tuvieron como objetivo describir las barreras de acceso para el diagnóstico y tratamiento que se les presentan a los pacientes con diagnósticos oncológicos. Se realizó una revisión sistemática extensa de fuentes bibliográficas contenidas en base de datos. Los resultados de las barreras descritas fueron: a) barreras estructurales; b) barreras administrativas; c) barreras económicas; d) barreras relacionadas con el personal médico; e) barreras culturales; f) barreras relacionadas con los determinantes sociales; g) barreras relacionadas con la posición socioeconómica, discriminación social y desconocimiento; y h) barreras relacionadas con la ubicación geográfica, entorno laboral y el sistema de salud. Concluyó que el sistema de salud desarticulado en su estructura financiera y administrativa en donde persisten inequidades en el acceso y oportunidad para la utilización de los servicios, presentándose barreras que no solo deterioran la percepción de la calidad de la atención sino también conllevan al empeoramiento de la condición clínica del paciente lo cual trae consecuencias para el paciente, su familia, el sistema de salud y el estado.

Vigüez (2016) señaló en la investigación *Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén (Colombia)*. Tuvo como objetivo analizar las barreras y facilitadores presentes en el acceso a la atención en salud de la población de jóvenes que forman parte de los Servicios de Salud Colectiva de la localidad de Usaquén. Diseñó un estudio de tipo cualitativo descriptivo, utilizando la metodología de grupos focales; como técnica de recolección de datos, se realizó una encuesta semiestructurada y los resultados fueron contrarrestados con la información de los grupos focales; el análisis fue bajo

las dimensiones del modelo de Tanahashi. Entre los factores demográficos se observó que a menor edad de los jóvenes, mayor es la utilización de los servicios de salud y que las mujeres, son quienes más acceden a los servicios. Concluyó que los factores socioeconómicos son determinantes en el acceso a los servicios de salud. Una de las principales barreras por las cuales los jóvenes no asisten a los servicios de salud son las fechas y los horarios de las citas, otro aspecto que sumado a los trámites para la obtención de las mismas son muy complejos debido a la estructura de la Seguridad Social en Salud.

Hernández y Tavera (2014) señalaron en la investigación *Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en Coopresalud IPS en la ciudad de Cartagena (Colombia) en el primer trimestre del 2014*. Consignaron como objetivo establecer las barreras que afronta la población que asiste a consulta odontológica en la IPS Coopresalud, para acceder a los servicios de salud oral. La muestra fue de 250 usuarios afiliados a la IPS Coopresalud, se aplicaron encuestas estructuradas tipo cuestionario a los usuarios que asistieron a consulta a la sede El Pozón de la IPS. Cuyos resultados arrojaron que el 66,7% de los tratamientos odontológicos iniciados en la IPS habían sido terminados y el 79% consideran de mala calidad al servicio odontológico prestado. Concluyendo que entre las barreras más frecuentes están el tiempo de asignación de citas, la percepción de calidad del servicio, horarios, infraestructura, dificultades para trasladarse hasta el sitio de atención, vivienda lejos, gastos para el traslado, creencias, miedo a las agujas, instrumentos rotatorio, a procedimientos quirúrgicos y pena a mostrar la cavidad bucal.

Agudelo, Gómez, Montes y Pelayo (2013) señalaron en la investigación *Barreras de acceso a los servicios de salud en el régimen subsidiado del Municipio de San Gil – Santander (España)*. Tuvieron como objetivo caracterizar las barreras de acceso a los servicios de salud de la población afiliada al régimen subsidiado del municipio de San Gil – Santander. El enfoque metodológico garantizó la obtención de información para el cumplimiento del objetivo principal, se realizó un estudio analítico de corte transversal, la población de estudio fueron personas afiliadas al régimen subsidiado. Los resultados barreras en la oportunidad en

atención de medicina general y odontología mayor a tres días, mientras que para medicina especializada fue superior a quince días, además en la mala atención de funcionarios, inoportunidad al entregar medicamentos, inoportunidad al prestar el servicio y falta de equipos por parte de la IPS. Del lado de la EPSS la barrera asociada fue la tramitología, por demora y negación de autorizaciones. No se pudo demostrar que la principal barrera, tuvo su origen en inconsistencias de registro de la afiliación en la base de datos, pero se logró identificar barreras como la inoportunidad en la asignación de la cita y tramitología en autorizaciones, con mayor prevalencia y significancia

Álvarez y Castro (2013) en la investigación *Identificación de las barreras socioculturales e institucionales para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la ESE Hospital Local Mahates (Colombia) que perciben los adolescentes y jóvenes de la institución educativa, Camilo Torres del Municipio de Mahates en el primer periodo del 2013*. Tuvieron como objetivo identificar las barreras socioculturales e institucionales para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la ESE Hospital Local de Mahates. La investigación concluyó que se logró identificar que las principales barreras socioculturales es que los adolescentes y jóvenes prefieren consultar a sus padres o docentes antes de solicitar una consulta en la institución prestadora de servicio de salud. Las barreras institucional es la falta de conocimiento de los servicios prestados por la ESE hospital en salud sexual y reproductiva, la falta de promoción del portafolio de servicio por parte del centro asistencial es otra de las barreras institucional identificada. La ubicación de la institución constituye por sí misma un obstáculo para que los jóvenes y adolescentes puedan acceder a la prestación de servicios, a la razón de que es necesario tomar un medio de transporte para poder llegar al Hospital, lo que genera una inversión económica adicional.

1.2.2 Nacionales

Alegre (2015) en la investigación *Acceso a los servicios odontológicos en niños de 0 a 11 años según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional, Perú, 2015*. El objetivo fue determinar el acceso a los servicios odontológicos en edades comprendidas entre 0 a 11 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional. El estudio fue de tipo transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. Se utilizó la base de datos extraída de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2015. Las variables del estudio fueron acceso a servicios odontológicos, departamentos, región natural y espacio geográfico. Se ejecutó un análisis descriptivo de la distribución de frecuencias absolutas y frecuencias relativas de las variables cualitativas, para los resultados se construyeron tablas y un mapa. El acceso a los servicios de salud odontológicos a nivel nacional fue de 47.6% (n=22606) y 52.4% (n=24837) no tuvieron acceso a la atención, según el tiempo de la última atención el 89.2% (n=20137) recibió atención odontológica hace menos de 2 años, siendo el principal sector de atención el MINSA con 61.5% (n=13884). La mayoría de niños de 0 a 11 años no tuvieron acceso a servicios de salud odontológicos según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional.

Burgos (2017) señaló en la investigación *Factores relacionados al acceso de la atención prenatal en las puérperas de la Red de Salud Huaral – Chancay 2015*. Consignó como objetivo determinar los factores relacionados al acceso de la atención prenatal. La metodología fue el enfoque cuantitativo, el diseño no experimental, transversal, correlacional, la muestra fue de 110 personas. Para la recolección de datos se aplicó la observación documental de la historia clínica para verificar las atenciones prenatales y la entrevista a través de un cuestionario para la indagación de los factores relacionados. En base a los resultados la mayoría no planificó su embarazo (64.5%), decide sobre el uso de método anticonceptivo (86.4%), olvida sus citas (71.8%), tiene dificultad para el cuidado de los hijos (94.5%) y poco apoyo de la pareja (85.5%). En los factores geográficos la mayoría vive a una distancia del establecimiento de salud menor de 60 minutos (90.9%) y se traslada con una movilidad (59.1%). En la variable acceso de la atención prenatal

el 60,9% tuvo una atención oportuna antes de las 13 semanas y el 80% tuvo una cobertura adecuada mayor a seis atenciones prenatales. Concluyó que no existe relación entre los factores personales, sociodemográficos y geográficos y el acceso a la atención prenatal.

Muñoz (2017) señaló en la investigación *Accesibilidad desde la perspectiva del paciente en el departamento de atención especializada en glaucoma, Instituto Nacional de Oftalmología, Lima – 2016*. Tuvo como objetivo analizar el proceso de la accesibilidad desde la perspectiva del paciente en la atención en el Departamento de Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología en el año 2016. Nuestra población está experimentando un crecimiento exponencial y nuestra esperanza de vida se incrementa de igual manera y este crecimiento genera una mayor demanda de los servicios de salud necesitando una cobertura adecuada en todos sus niveles. El presente estudio es de enfoque cualitativo. El instituto es la institución más representativa en cuanto atención especializada en salud ocular del país. El departamento de atención especializada en Glaucoma atiende una población anualmente de más de veinte mil pacientes. Para nuestra investigación se realizó entrevistas a diez pacientes teniendo las entrevistas relación con cada uno de los objetivos específicos también. Nos interesa el tema en mención basado en la problemática que existe entre oferta y demanda de salud ocular existente. Se concluyó en la investigación que la percepción de los pacientes es variada manifestando en mayoría una atención competente y se concluyó que existen barreras en cuanto al tiempo de espera para la atención.

Rojas (2016) señaló en la investigación *Características de la población peruana que no busca atención médica por deficiencias de la calidad de atención en salud en el periodo 2005-2015*. Tuvo como objetivo determinar las características de la población peruana que no acudió a un establecimiento de salud por deficiencias de calidad de atención en salud según el análisis de la base de datos de la Enaho. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, se utilizó como fuente de datos a la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho). Se consideró como deficiencia de calidad de atención por casos de maltrato del personal de salud, demora de atención y lejanía del centro de salud. Se encontró

un aumento de la proporción de personas que no buscaron atención médica por deficiencia de calidad de atención en 90.0%, el aumento de la proporción por maltrato fue 368.4%, el aumento por demora en la atención aumentó en 320.2% y el aumento por lejanía fue 11%. Se encontró un aumento de la proporción de la población peruana con un problema de salud que no buscó atención médica por deficiencia de calidad de atención. Es fundamental mejorar los servicios de salud para lograr una mejor atención a los pacientes.

Sánchez (2011) señaló en la investigación *Determinantes del acceso a los servicios de salud en el distrito de Castilla (Piura) 2011: Caso Asentamientos Humanos*. Señaló como objetivo analizar los principales determinantes del acceso a los servicios de salud en el distrito de Castilla 2011: Caso Asentamientos Humanos; y por consiguiente, plantear alternativas de política de salud a fin de mejorar las condiciones de acceso de las familias a estos servicios. Se utilizó el análisis econométrico. De acuerdo a los resultados del análisis econométrico, se determinó que las variables; situación laboral del jefe de familia, nivel educativo de la madre, nivel educativo del padre, edad, seguro y estado civil, se relacionan directamente con el acceso a los servicios de salud; mientras que las variables ingreso per-cápita, sexo y tamaño familiar se relacionan inversamente con el acceso a los servicios de salud. Con relación a la significancia, se estableció que las variables; ingreso per-cápita, nivel educativo del padre, edad, sexo, tamaño familiar y estado civil no son estadísticamente significativas; mientras que las variables situación laboral del jefe de familia, nivel educativo de la madre y seguro resultaron ser estadísticamente significativas.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

1.3.1. Bases teóricas de las barreras de acceso

Definiciones de la barrera de acceso

Según Comes y Stolkiner (2004) son aquellos factores que “se colocan entre los usuarios y los servicios obstaculizando o limitando la posibilidad de lograr la atención necesaria” (p. 232).

Según Polonio (2014, p. 157) se refiere a “las capacidades, actitudes y limitaciones que tiene un individuo”.

Según Arboleda (1999, p. 171) se refiere a las barreras que:

Obstaculizan el acceso a los servicios médicos pueden ser económicas (elevado costo de los servicios y medicamentos, imposibilidad de dejar el trabajo o falta de ingresos), geográficas (lejanía o ausencia de servicios en la localidad) u organizacionales (falta de confianza por parte del paciente o de calidad en la prestación del servicio).

Según lo planteado por Aday y Andersen (1974), existen tres factores determinantes dentro de las características de la población que intervienen en el uso de los servicios: predisposición, capacidad y necesidad. El primero se refiere a factores como la religión, la raza, el sexo, la edad y los valores adjudicados a la salud y la enfermedad que “predisponen” en los individuos la utilización de los servicios; el segundo se refiere a los recursos disponibles; ya sean propios o familiares, que tienen los individuos para acceder a los servicios, e incluyen el nivel de ingreso, el tipo de aseguramiento y la cobertura; y el tercero, alude a las condiciones de salud que determinan la necesidad de acceder a los servicios, las

cuales pueden ser establecidas por la percepción del individuo o bien promovidas por profesionales de la salud.

Dentro del sistema de atención encontramos dos elementos importantes: uno se refiere a los recursos destinados a la prestación del servicio donde incluimos tanto el personal, como la infraestructura (instalaciones, equipos, materiales), y el otro a la organización, esto es, al proceso de coordinación entre el personal de salud y los servicios, para su prestación. Otros autores han establecido dimensiones particulares del acceso, Penchasky y Thomas (1981) establecieron una clasificación distinguiendo cinco propiedades del acceso: disponibilidad, que hace referencia a la suficiencia en la oferta de talento humano en salud, recursos físicos y recursos tecnológicos para la atención; accesibilidad, que indica la relación entre la ubicación geográfica de la oferta de servicios de salud con respecto a los usuarios donde intervienen factores como el tiempo de desplazamiento la distancia y costo; acomodación, que tiene que ver con la organización propia de los servicios; capacidad financiera, que vincula la cobertura en la prestación de los servicios y el precio que el individuo debe pagar o el costo del seguro; y la aceptabilidad, que se refiere a la relación entre las actitudes de los usuarios frente a las características del proveedor o entre las actitudes de éstos frente a las características de los usuarios.

Para Andersen y Newman (1973) el proceso para el acceso a los servicios de atención médica tiene dos grandes dimensiones: el acceso potencial y el acceso real. En primera instancia hablamos de la probabilidad de acceso que depende tanto de las características estructurales del sistema (disponibilidad de instalaciones y proveedores de salud, organización de la oferta), como de las características de la población (necesidades, estado de salud, creencias, aseguramiento, etc.); el segundo, se refiere al uso efectivo o real de los servicios y se relaciona con la percepción de calidad y la satisfacción del usuario.

Podemos decir que existen en el acceso necesidades natas a la población, otras que se relacionan con los servicios de salud y otras relativas a la relación establecidas entre ellos. Éstas características pueden funcionar como factores pre disponente para favorecer el uso de los servicios de salud o como factores

limitantes que lo obstaculicen, convirtiéndose en barreras para la atención. Dichas barreras o factores limitantes se han agrupado en diferentes dimensiones de acuerdo con la perspectiva teórica de diversos autores. Frenk (1985) por ejemplo, clasifica las barreras de acceso de acuerdo al origen de donde provengan. De esta forma las divide en obstáculos ecológicos, financieros y organizativos. En cuanto a los factores ecológicos nos dice que son limitaciones originadas por la ubicación de los sitios de atención, pudiendo generar consecuencias en cuanto a distancia, tiempos de desplazamientos y tiempos de transporte. Con relación al factor financiero mencionamos los ingresos familiares y los precios del proveedor, y por último pueden haber obstáculos provenientes de la organización de los recursos de atención en salud, que se pueden presentar a la entrada; al intervenir en el contacto inicial entre el individuo y el sistema o al interior de las instituciones de prestación de servicios presentándose barreras con relación a la atención oportuna y la continuidad una vez que se ha ingresado a una institución.

Para Frenk (1985) la población tiene un “poder de utilización” que son ciertas situaciones propias que le permiten resolver esas limitaciones o barreras para el ingreso al sistema. Por ende en el caso de las barreras ecológicas; el individuo puede hacer uso del poder de tiempo y transporte, en el caso de las organizativas se utiliza el poder de trato con las organizaciones, y para las financieras utiliza los recursos económicos que dispone.

Millman (1993) por su parte, sustenta que las barreras señalan los problemas que la población enfrentan al tratar de ingresar u obtener la prestación de determinados servicios de salud. El autor estructura un modelo en el que identifica tres principales barreras: estructurales, financieras y personales. En primera instancia la causa de las barreras estructurales corresponde a la forma en como el sistema está financiado. Las barreras financieras tienen sus orígenes en las limitaciones de la población para asumir los costos provenientes de los servicios de atención en salud, y se fundan de acuerdo a las siguientes características: aseguramiento, cobertura y nivel de reembolso (en los sistemas en los que aplica). En última instancia las barreras personales subsisten por las conductas sociales de las personas frente a la salud, resultado de la percepción propia sobre su cuerpo,

su estado de salud, las diferentes alternativas para resolver los problemas de salud (medicina tradicional o alternativa) y las influencias psicológicas o psicosociales.

“El acceso es la capacidad de utilizar los servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan.” Servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, se refiere a acciones poblacionales y/o individuales, cultural, étnica y lingüísticamente apropiadas, con enfoque de género, que tomen en cuenta las necesidades específicas para promover la salud, prevenir las enfermedades, prestar atención a la enfermedad y ofrecer los cuidados de corto, mediano y largo plazo necesarios (OPS-OMS/ASDI, 2014).

El acceso y la cobertura universal de los servicios de salud está íntimamente relacionado con los elementos esenciales del derecho a la salud, el primero la disponibilidad de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención a todos los habitantes en el territorio nacional, el segundo la accesibilidad, considerada como la posibilidad que tienen la persona de obtener la prestación de servicios de salud sin discriminación de ninguna índole, sin limitaciones económicas y sin obstaculización de la información.

El tercer elemento se refiere a la aceptabilidad, a la posibilidad que tienen cada persona de elegir la forma como maneja su propia salud, implica que los servicios de salud deben respetar a las personas, desde su cultura y confidencialidad. El cuarto es la calidad, que hace referencia a las condiciones que deben reunir los establecimientos de salud y el personal que en el labora, y como el derecho a ser atendido por personal capacitado, a la disponibilidad de medicamentos y equipo aprobados científicamente.

La investigación tomó como sustento a la barrera de acceso del modelo presentado por Tanahashi, vinculado al derecho a la salud, que propone “el proceso de acceso para obtener cobertura efectiva en los servicios de salud donde se requiere de distintas fases fundamentales como: 1) la disponibilidad, en términos de recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información; 2)

accesibilidad, relacionada a la accesibilidad física como distancia, conectividad, existencia y tiempo de transporte; organizacional/administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención, tales como los horarios de atención, y financiera, relacionada con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo; 3) aceptabilidad de los servicios, que se refiere a la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, 4) contacto con el servicio, entendido como el proceso de atención brindada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención; y 5) cobertura efectiva, que se encuentra relacionada con los elementos antes mencionados” (Hirmas, Poffald y Jasmen, 2013, p. 125).

Dimensiones de la barrera de acceso

Tanahashi (1978) nos habla de una serie de formas de describir la capacidad y rendimiento de un servicio; por lo tanto, hay un número de formas de medir la cobertura. Es improbable que una única medida de cobertura podría satisfactoriamente reflejar la interacción compleja entre el servicio de salud y la población objetivo. (p. 276)

Para conocer las medidas de cobertura que se presentan para obtener un servicio, se suscitan varios factores, Tanahashi lo describe en cuatro dimensiones:

Accesibilidad

Según Tanahashi (1978) nos dice que está relacionada con la accesibilidad física, como la distancia, la conectividad y el tiempo de transporte, la accesibilidad administrativa como la facilidad para los usuarios en cuanto a los horarios de atención y la accesibilidad financiera relacionadas con el costo para el transporte, gasto del bolsillo. Incluso, si todos los recursos necesarios están disponibles, el servicio debe estar ubicado dentro de un alcance razonable para las personas que deberán beneficiarse de él. Ésta se puede considerar como la siguiente etapa en el

proceso de provisión del servicio; aquí, la capacidad del servicio está limitada por el número de personas que pueden usarlo.

Según Shawn (2008, p. 35) “consiste en diseñar interfaces de usuarios para que más personas puedan utilizar el producto o servicio correctamente en más situaciones”.

Según Rodríguez (2017, p. 82) consiste “en hacer posible el uso de bienes y servicios para cualquier persona, con independencia de su condición física, psíquica o sensorial”

Aceptabilidad

Según Tanahashi (1978) aparece después de que el servicio es accesible, aun así necesita ser aceptado por la población, de lo contrario el usuario puede que no venga a usar el servicio e incluso puede buscar otro tipo de cuidado. La aceptabilidad puede estar influenciada por algunos factores como el costo del servicio para el usuario, su religión, su étnia, su sexo, etc. Si el servicio es aceptado por el usuario potencial, este es otro paso adelante en el proceso de provisión del servicio.

Según Hernández (2017, p. 116) “consiste en valorar si los efectos de la estrategia son aceptables o no, si los resultados mejorarán la situación compensando los costos”.

Según Kazdin (2009, p. 405) consiste a “los juicios de personas, clientes y otros acerca de los procedimientos de tratamientos justos y razonables para el problema que va a tratarse”.

Contacto

Según Tanahashi (1978) es la siguiente etapa en el proceso de la provisión del servicio, es el contacto real entre el proveedor del servicio y el usuario. La relación

entre las personas que tienen contacto con el proveedor del servicio y el tamaño de la población objetivo genera una medida de cobertura llamada cobertura de contacto.

Según Esquivel (2010, sp) se refiere “a la capacidad para estar presente por completo en una determinada situación”.

Según Álvarez, Escofflé, Rosado y Sosa (2016, sp) se refiere “a la capacidad para estar en el aquí y ahora de la relación de manera holística: sentidos, cuerpos, emociones e intelecto, para así informar de los sentimientos, pensamientos, necesidades, deseos, disgustos, incomodidades, etc., esto implica el establecimiento de un contacto saludable”.

Disponibilidad

Según Tanahashi (1978) es el volumen y tipo de recursos existentes para prestar servicios a la población, donde interviene la infraestructura, recursos humanos, insumos y equipos.

Según Riba (2002, p. 199) “trasciende los conceptos de fiabilidad y de mantenibilidad y se define como la aptitud de un producto, máquina o sistema para cumplir su función, o estar en condiciones de hacerlo en un momento dado cualquiera”.

Según Arques (2009, p. 69) es la “probabilidad de que un equipo realice las funciones requeridas en un instante o periodo de tiempo determinado, siempre que funcione y se mantenga de acuerdo con los procedimientos establecidos”.

Importancia de las barreras de acceso

De acuerdo a lo anterior surge el término acceso y según lo que plantea la OMS ese acceso debe ser equitativo y oportuno. Las personas están cada vez más descontentas ante la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un

nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda y las nuevas necesidades, y ante éste hecho de que los servicios de salud prestados no sean acordes con sus expectativas (OMS, 2008).

Rodríguez (2010) en su trabajo de investigación teniendo en cuenta a Frenk (1985) aprecia la naturaleza del acceso como un proceso mediante el cual puede lograrse que una necesidad de atención, bien sea por el deterioro en el estado de salud o por un diagnóstico sobre el mismo y la promoción de su mejoramiento, se satisfaga completamente.

Entender los factores que influyen en la utilización es útil para identificar las razones de las diferencias en utilización, satisfacción del consumidor, y resultados, y para formular políticas y programas que fomenten la apropiada utilización, desalentar la utilización inapropiada, y promover costo-efectividad de la atención (Aday, 1993).

Servicios odontológicos

La atención odontológica a niños y adolescentes se inició su desarrollo en Cuba en los años 60, cuando no se contaba con muchos recursos para ello, lo cual limitaba la cobertura asistencial. En los años 70 se instauró en el país el programa de aplicación tópica de fluoruro de sodio al 0,2% a niños de 5 a 14 años cada 15 días y aplicación tópica de fluor a niños de 2 a 4 años cada 6 meses. (Botetano, 2013, p.11)

Las enfermedades bucodentales tienen una ancha relación con los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente. Las prácticas de salud bucal se refieren a las estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad, así como prevenir su deterioro. (Botetano, 2013, p. 19)

En los años 80 y 90 en Perú, como consecuencia de la investigación del impacto en salud de las reformas económicas implementadas, surgió un aumento de la pobreza, empeoramiento en la distribución del ingreso y el incremento de las brechas entre pobre y ricos, en América Latina aparecieron grandes interrogantes relacionados con la inequidad en salud y a la pobreza. Por ende la organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud inició una serie de estudios donde se observaron que entre un 20% y un 70% de la población no accede al sistema de salud cuando se necesita y un 78% no cuenta con un seguro de salud de ningún tipo.

En términos globales aproximadamente un 79.8% de niños de 3 a 5 años presenta caries dental, de igual forma se determinó que el número de piezas dentarias afectadas por la caries dental representó el 22.7% del total de dientes primarios y el 17.7% del total de dientes permanentes evaluados. En los países en vías de desarrollo como Perú a pesar de los arduos esfuerzos a través de programas de salud bucal, no se ha logrado reducir significativamente la incidencia y prevalencia de ésta enfermedad, siendo catalogada como un problema de salud pública que afecta a la población, en el Perú, la alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal constituye uno de los 12 principales problemas sanitarios del país. Según un estudio epidemiológico realizado a nivel nacional en Perú en el año 2017 Perú la prevalencia de caries dental es de 85% en niños menores de 11 años. (Minsa, 2017)

En la “Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas”, aprobado mediante R.M. 422-2017/Minsa que recoge investigaciones de la comunidad científica mundial, informa que existe una prevalencia de caries dental del 76% en niños y niñas de 3 a 5 años. (Minsa, 2017)

1.4. Formulación del Problema

1.4.1 Problema General

¿Qué nivel de barreras de acceso a los servicios odontológicos perciben las madres de niños menores de 4 años de edad que acuden al del C.S Santa Luzmila durante el año 2017?

1.4.2 Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de las barreras de accesibilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I durante el año 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de las barreras de aceptabilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años en C.S Santa Luzmila I durante el año 2017?

Problema específico 3

¿Cuál es el nivel de las barreras de contacto de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I durante el año 2017?

Problema específico 4

¿Cuál es el nivel de las barreras de disponibilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I durante el año 2017?

1.5. Justificación

1.5.1 Justificación Teórica

La presente investigación pretende contribuir en conocimiento, explorando los factores contextuales y poblacionales que influyen en el acceso continuo a los servicios de salud odontológicos, mostrando los problemas de acceso a la salud y

sus determinantes, identificando las principales brechas con el fin de hacer un análisis más profundo que permite tener como resultado obtener un adecuado y oportuno acceso a la salud

1.5.2 Justificación Práctica

La importancia social radica en que el estudio de un adecuado y oportuno acceso a la salud tiene impacto en la sostenibilidad de los sistemas de salud. Así mismo su conocimiento es esencial para la toma de decisiones en la asignación de los recursos del sector salud, facilitando así la evaluación de la equidad y la eficiencia con que se asignan y utilizan los recursos, mejorando la calidad de atención a través de un mejor acceso a los servicios de salud.

1.5.3 Justificación Metodología

Constituye una evidencia valiosa para las implicancias de los determinantes en el acceso de salud, de ésta manera se convierte en un proceso que permanentemente está indicando las prioridades que debemos de tener en cuenta al momento de formular estrategias y políticas sanitarias

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar el nivel de las barreras de acceso a servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila del distrito de Comas en el periodo 2017.

1.6.2 Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar el nivel de las barreras de accesibilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S Santa Luzmila I durante al año 2017.

Objetivo específico 2

Determinar el nivel de las barreras de aceptabilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S Santa Luzmila I durante al año 2017.

Objetivo específico 3

Determinar el nivel de las barreras de contacto de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S Santa Luzmila I durante al año 2017.

Objetivo específico 4

Determinar el nivel de las barreras de disponibilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S Santa Luzmila I durante al año 2017.

II. Método

2.1. Diseño de investigación

El diseño de investigación según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 120) se refiere al plan inferido para la obtención de la información relevante que se desea.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 149) es la observación de las variables tal y como se dan en su ámbito natural, para que luego sean analizados; este diseño no manipula deliberadamente las variables sujetas de estudio, es decir, la investigación no hace variar de manera intencional la variable barreras de acceso a servicios de salud odontológicos de las madres de niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila del distrito de Comas.

Los diseños no experimentales se clasifican en transeccionales o transversales y longitudinales; para la presente investigación se utilizó el transeccional porque se recolecta la información en un solo momento, es decir en un tiempo único. El propósito de este tipo de investigación es la descripción de las variables y su posterior análisis de incidencia y su interrelación en un momento determinado, se compara con tomar una fotografía de algo que ocurre. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 151)

A continuación se presenta el diseño empleado



Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

2.1.1 Metodología

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, pues nos permitió el control de la variable de estudio con el objetivo de medirlas y compararlas con estudios similares, pues la meta principal fue la construcción y la demostración de teorías para lo cual se utilizó la lógica o razonamiento deductivo (Hernandez, Fernández y Baptista, 2014).

En ésta investigación se utilizó el método descriptivo ya que de acuerdo a Hernandez, Fernández y Baptista (2014) el método descriptivo se encarga de “especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.”

2.1.2 Tipo de investigación

Para Salkind (1998) citado por Bernal (2010, p. 114) la investigación fue de tipo descriptiva tiene como propósito “se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio”; pero el mismo autor manifiesta que la principal característica de este tipo de investigación es la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto.

Esta investigación fue de acuerdo al fin que persigue aplicada porque ayudó a solucionar un problema, de acuerdo a la técnica de contrastación fue descriptiva ya que buscó determinar las barreras de acceso a servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas y de acuerdo al régimen de investigación fue libre porque se realizó bajo los criterios y condiciones del investigador.

2.2 Variables, Operacionalización

2.2.1 Definición conceptual de la variable Barreras de acceso a los servicios odontológicos

Comes (2004) explica que son factores que al colocarse entre los usuarios y los servicios odontológicos, obstaculizan o limitan su posibilidad de lograr la atención necesaria (p.232).

2.2.2 Definición Operacional

Son los factores que se colocan entre los usuarios y los servicios obstaculizando o limitando la posibilidad de lograr la atención necesaria, medidos a través de la accesibilidad, aceptabilidad, acceso y disponibilidad de los servicios de salud, medidos por un instrumento de respuestas politómicas.

Operacionalización de las variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable: Barreras de acceso

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y rango
Aceptabilidad	Temor o vergüenza a atenderse en un servicio de salud	01-07		(1) Bajo (6 - 15) (2) Regular (16 - 26) (3) Alto (27 - 36)
	Incompatibilidad cultural entre usuario y equipo de salud			
	Desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito			
	Creencias y mitos			
	Estigma social			
Accesibilidad	Diferencias en la concepción de la práctica médica y de los tratamientos	08-14	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Bajo (6 - 15) (2) Regular (16 - 26) (3) Alto (27 - 36)
	Costos de medicamentos, consultas médicas y exámenes			
	Horario de atención inadecuada de usuarios y lugar de atención			
	Escasez y dificultad de transporte			
	Largas listas y tiempos de espera excesivos			
	Procedimientos complicados			
	Costos de traslado al centro de atención			
Percepción de la atención como impersonal y de mala calidad				
Contacto	Falta de conciencia de la enfermedad en los usuarios	15-19		(1) Bajo (4 - 11) (2) Regular (12 - 18) (3) Alto (19 - 26)
	Efectos secundarios de los medicamentos			
	Número y tamaño de píldoras			
	Carga de planificación relacionada al tratamiento			
Disponibilidad	Sensación de bienestar que lleva a dejar el tratamiento y controles	20-25		(1) Bajo (5 - 13) (2) Regular (14 - 22) (3) Alto (23 - 31)
	Escasez de recursos, infraestructura, horas de atención y medicamentos			
	Escasez de información			
	Falta de información y capacitación de los equipos médicos			

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población según Fracica (1988) citado por Bernal (2010, p. 160) se refiere al “conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo”; el mismo autor también cita a Jany (1994) que afirma que la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”.

En base a los conceptos anteriores, se estableció que la población de la presente investigación fue de 450 madres de niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila del distrito de Comas, para lo cual se tomó en cuenta a todas las madres de niños menores de 4 años, que visitaron el centro de salud Santa Luzmila I y pasaron por el servicio de CRED durante el mes de diciembre de año 2017, y serán ellas quienes muestren cuales son los obstáculos y/ limitaciones que a diario presentan para poder acceder a los servicios odontológicos.

Criterios de Inclusión

Se consideró como criterios de inclusión, a las madres de niños menores de 4 años que acuden a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) servicio de enfermería durante el mes de diciembre del 2017

Criterios de exclusión

No asistir al control de crecimiento y desarrollo de su niño y madres de niños mayores de 4 años.

2.3.2 Muestra

La muestra según Bernal (2010, p. 161) es la parte o subconjunto de la población que se escoge o selecciona, de la cual se obtiene la información real para el

desarrollo de la investigación y sobre la cual se realizará la medición y la observación de las variables que son objeto de estudio como son: barreras de acceso al servicio odontológico.

Para seleccionar la muestra se siguió el esquema de Kinnear y Taylor (1993) citado por Bernal (2010, p. 161) en donde: primero se define la población, segundo se identifica el marco muestral, tercero se determina el tamaño de la muestra, cuarto se elige el procedimiento de muestreo y finalmente se selecciona la muestra. Para la determinación del tamaño de la muestra se debe conocer los métodos de muestreo y este depende del tipo de investigación.

Para la presente investigación se utilizó el método de muestreo probabilístico porque mi población tuvo la misma probabilidad de ser elegidos a la muestra investigador con el propósito de conocer la percepción de los 113 de madres de niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila del distrito de Comas.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1 Técnicas de recolección

En el estudio se aplica la técnica de la encuesta de la que señala Pérez (2007) que “se basa en un conjunto de preguntas que se formulan al participante, cuya información constituye la información primaria necesaria para el investigador acorde a los objetivos de su investigación” (p. 72).

Por lo tanto, la técnica que se aplicarán para el recojo de datos en la presente investigación será la encuesta.

2.4.2 Instrumentos de recolección

El instrumento que se aplicó a la presente investigación fue el cuestionario, que según Malhotra (2004, p. 280), es un conjunto formal de preguntas para obtener

información de encuestados, este por lo general es sólo un elemento de un paquete de recopilación de datos que también puede incluir: primero, procedimientos de trabajo de campo; segundo, alguna recompensa, regalo o pago ofrecido a los encuestados y tercero ayudas de comunicación, como mapas, fotografías, anuncios y productos

Variable 1: Se aplicó el cuestionario de “Barreras de acceso” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

Ficha técnica

Nombre del Instrumento: Cuestionario de “Barreras de acceso”

Autora: Hilda Fiorela Gonzales Jave

Año: 2017

Significación: El cuestionario de “Barreras de acceso” tiene 4 dimensiones que son las siguientes: Aceptabilidad, accesibilidad, contacto y disponibilidad de los servicios odontológicos.

Extensión: El instrumento consta de 25 preguntas.

Administración: Individual

Ámbito de Aplicación: Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas.

Duración: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 20 minutos.

Puntuación: El Instrumento de “Barreras de acceso” utiliza la escala de Likert:

- (1) Nunca
- (2) Casi nunca
- (3) A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

Tabla 2

Baremo de la variable Barreras de acceso

Rango	Barreras de acceso		Aceptabilidad		Accesibilidad		Contacto		Disponibilidad	
Bajo	24	- 57	6	- 15	6	- 15	4	- 11	5	- 13
Regular	58	- 92	16	- 26	16	- 26	12	- 18	14	- 22
Alto	93	- 126	27	- 36	27	- 36	19	- 26	23	- 31

2.5 Validez

Según Bernal (2010) la validez “tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuán bien lo hace” (p. 302). Dicho ello, para el presente estudio se utiliza el juicio de tres expertos de la Universidad Cesar Vallejo, para dar validez a los instrumentos de recolección; a través del formato “Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación”, que considera 3 aspectos de validación: Claridad, Pertinencia, y Relevancia, mediante este proceso los expertos consideraron que el instrumento es aplicable.

Tabla 3

Prueba de validez del instrumento

Experto	Especialidad	Opinión
Experto N° 1	Metodólogo	Aplicable
Experto N° 2	Temático	Aplicable
Experto N° 3	Temático	Aplicable

2.6 Confiabilidad

Según Bernal (2010) se refiere “a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se les examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios” (p. 302).

Según Grande y Abascal (2014) sostiene que el coeficiente Alfa de Cronbach “es una prueba muy utilizada para pronunciarse sobre la fiabilidad de una escala. Mide en un momento del tiempo y sin necesidad de hacer repeticiones, la correlación esperada entre la escala actual y otra forma alternativa”. (p. 246).

En el presente trabajo de investigación se efectuará el cálculo del índice Alfa de Cronbach a través del software estadístico SPSS en su versión 23.0, para lo cual previamente se realizó la prueba piloto del instrumento de 25 preguntas a 25 madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S Santa Luzmila I que se presentaron al servicio de CRED, donde se demostró que el instrumento fue confiable, con resultados de 0.798 en el coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 4

Estadístico de fiabilidad de la variable: Barreras de acceso

Variable	Alfa de Cronbach	N de Ítems
Barreras de acceso	0,798	25

2.7 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó y ejecuto el programa estadístico SPSS Versión 23.0, se exploró los datos para analizarlos y visualizarlos por la variable barreras de acceso a servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas, se evaluó la confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables y dimensiones a través de la distribución de frecuencias, finalmente se concluyó con la preparación de los resultados a través de tablas y gráficos cada uno con sus respectivos comentarios.

2.8 Aspectos éticos

En la presente investigación se utilizaron citas bibliográficas de teóricos teniendo en cuenta las consideraciones éticas, y sin evitar el estudio de investigación ni la propiedad intelectual, los derechos de los autores y la calidad de los datos obtenidos en esta investigación ya que como profesionales en formación debemos tener siempre presente cuál es la ética que debe tener durante su formación y demostrar mediante ello el grado de profesionalismo.

Asimismo, la investigación no es sólo un acto técnico, es ante todo el ejercicio de un acto responsable, por este motivo la investigación no oculto a los colaboradores la naturaleza de la investigación, exponer a los colaboradores a actos que podrían perjudicarles, jamás invadió su intimidad, los datos consignados son reales y fieles a su naturaleza, sin manipulación por parte del investigador.

III. Resultados

3.1. Estadística descriptiva

Tabla 5

Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de acceso al servicio odontológico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0%
Regular	19	16,8%
Alto	94	83,2%
Total	113	100,0%

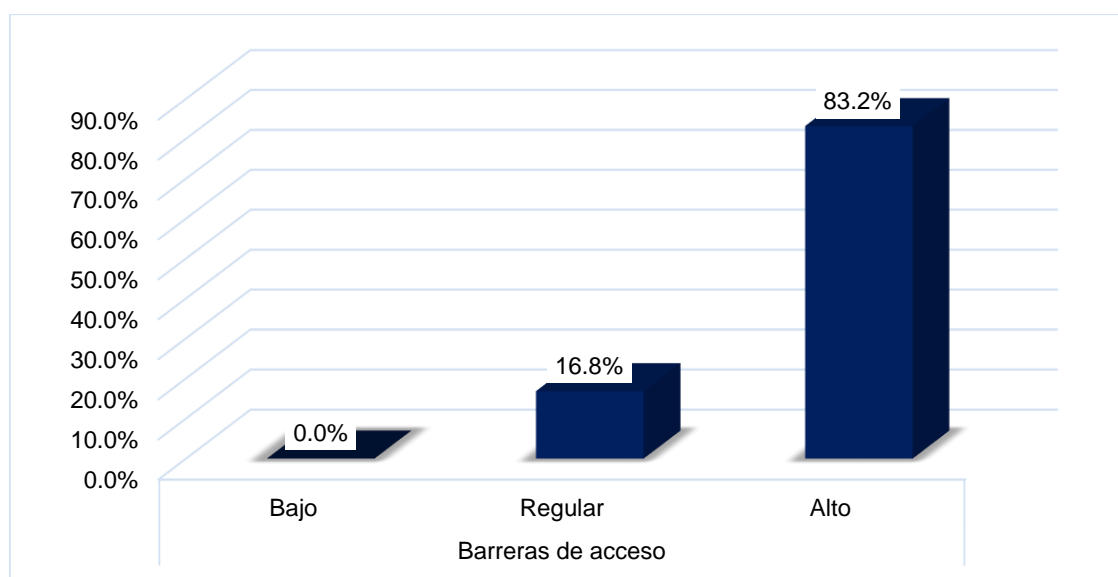


Figura 1. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de acceso al servicio odontológico

Como se observa en la tabla 5, así como en la figura 1, un 83.2% de las madres de los niños menores de 4 años que asisten al Centro de Santa Luzmila I tienen altas barreras de acceso al servicio odontológico, un 16.8% afrontan barreras de acceso regular y ninguna tienen barreras de acceso bajo. Por lo cual se expresa que existe un nivel alto en cuanto a las barreras de acceso al servicio odontológico que afrontan las madres de niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud Santa Luzmila I.

Tabla 6

Resultados hallados sobre el nivel de aceptabilidad al servicio odontológico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0%
Regular	19	16,8%
Alto	94	83,2%
Total	113	100,0%

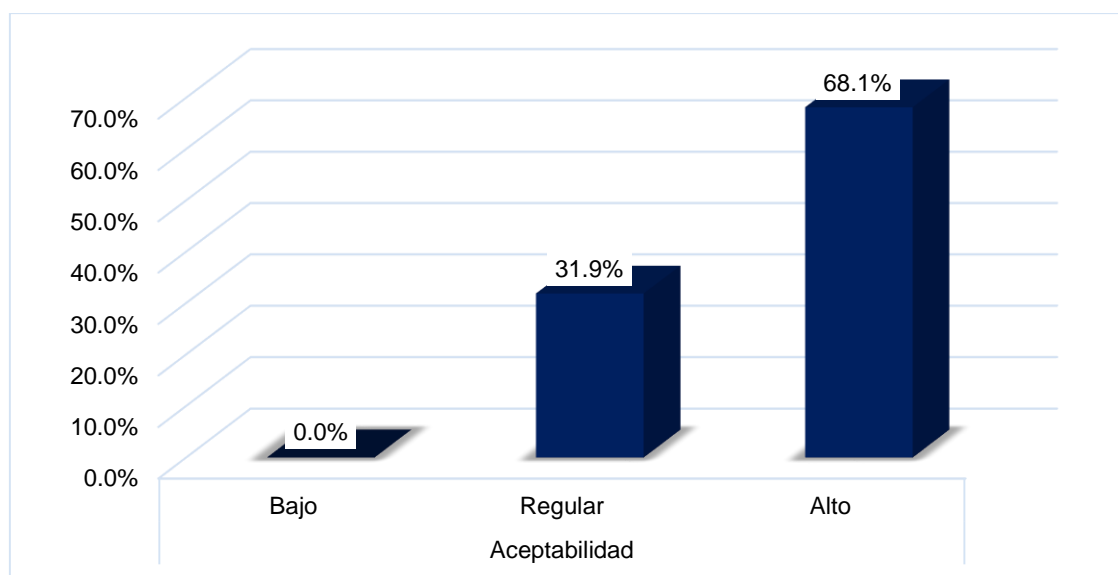


Figura 2. Resultados hallados sobre el nivel de aceptabilidad al servicio odontológico

Como se observa en la tabla 6, así como en la figura 2, un 68.1% de las madres de los niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud Santa Luzmila I tienen alta la barrera de aceptabilidad al servicio odontológico, un 31.9% afrontan barreras de aceptabilidad regular y ninguna tienen barreras de aceptabilidad baja. Por lo cual se expresa que existe un nivel alto en cuanto a las barreras de aceptabilidad al servicio odontológico que afrontan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S Santa Luzmila I.

Tabla 7

Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de accesibilidad al servicio odontológico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0%
Regular	31	27,4%
Alto	82	72,6%
Total	113	100,0%

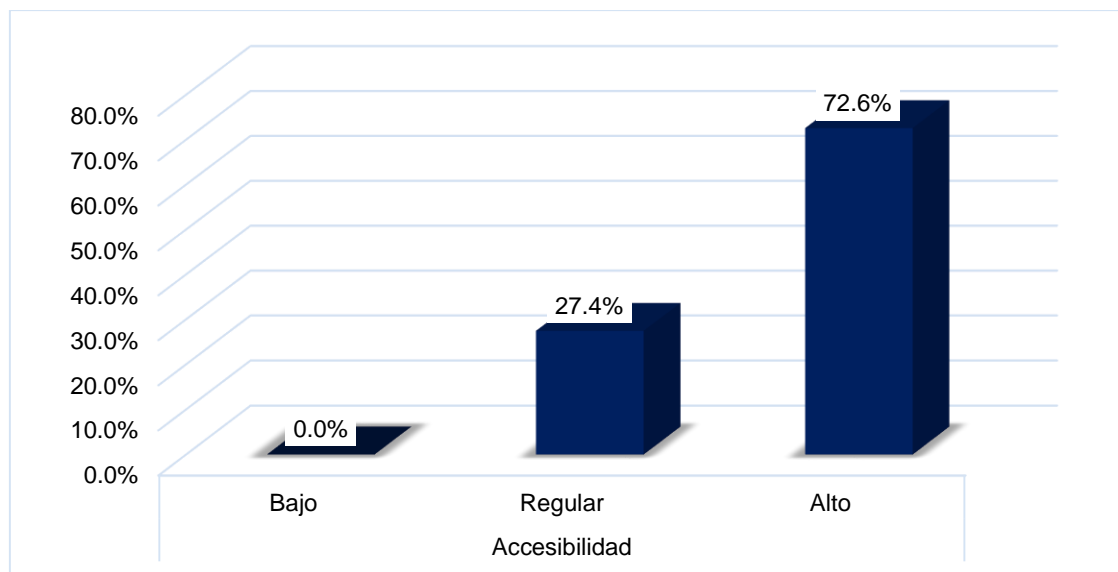


Figura 3. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de accesibilidad al servicio odontológico

Como se observa en la tabla 7, así como en la figura 3, un 72.6% de las madres de los niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud Santa Luzmila I tienen altas barreras de accesibilidad al servicio odontológico, un 27.4% afrontan barreras de accesibilidad regular y ninguna tienen barreras de accesibilidad baja. Por lo cual se expresa que existe un nivel alto en cuanto a las barreras de accesibilidad al servicio odontológico que afrontan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S Santa Luzmila I.

Tabla 8

Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de contacto al servicio odontológico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0%
Regular	41	36,3%
Alto	72	63,7%
Total	113	100,0%

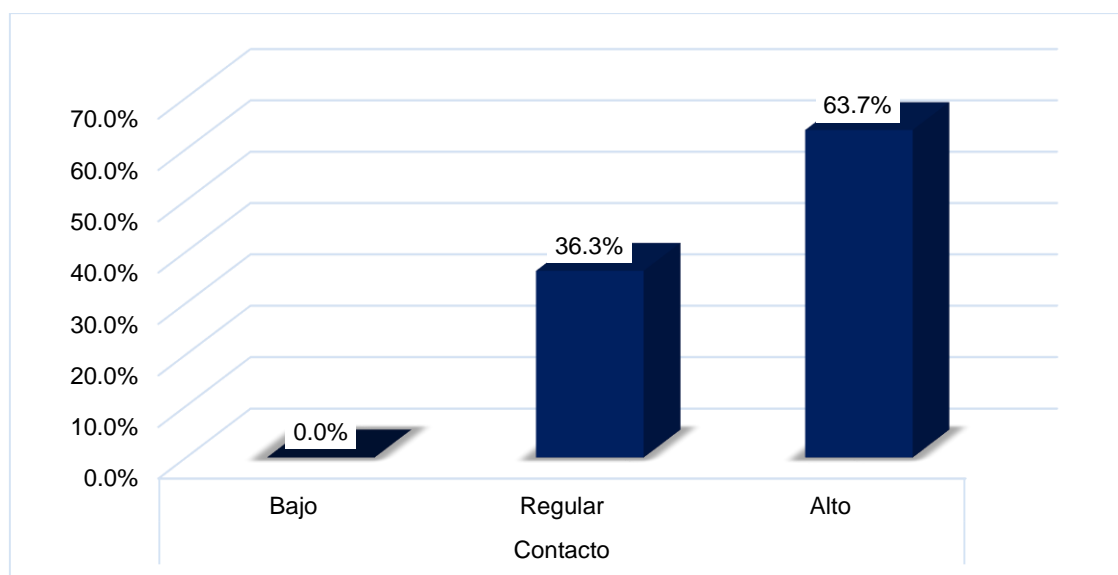


Figura 4. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de contacto al servicio odontológico

Como se observa en la tabla 8, así como en la figura 4, un 63.7% de las madres de los niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud Santa Luzmila I tienen altas barreras de contacto al servicio odontológico, un 36.3% afrontan barreras de contacto regular y ninguna tienen barreras de contacto bajo. Por lo cual se expresa que existe un nivel alto en cuanto a las barreras de contacto al servicio odontológico que afrontan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S Santa Luzmila I.

Tabla 9

Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de disponibilidad al servicio odontológico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0%
Regular	51	45,1%
Alto	62	54,9%
Total	113	100,0%

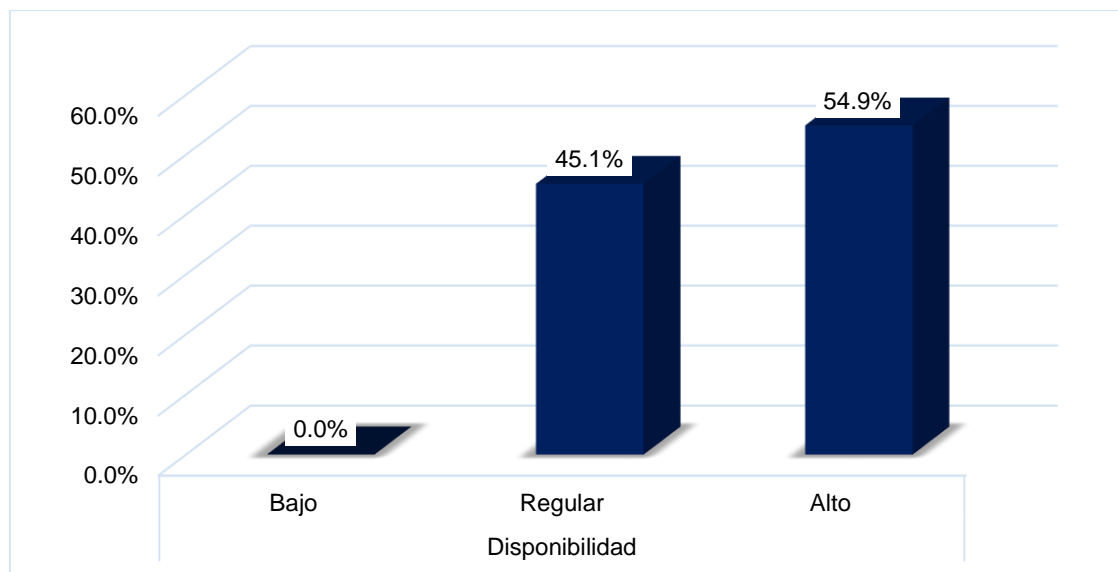


Figura 5. Resultados hallados sobre el nivel de las barreras de disponibilidad al servicio odontológico

Como se observa en la tabla 9, así como en la figura 5, un 54.9% de las madres de los niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud Santa Luzmila I tienen altas barreras de disponibilidad al servicio odontológico, un 45.1% afrontan barreras de disponibilidad regular y ninguna tienen barreras de disponibilidad bajo. Por lo cual se expresa que existe un nivel alto en cuanto a las barreras de disponibilidad al servicio odontológico que afrontan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S Santa Luzmila I.

IV. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las madres de niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud Santa Luzmila I, en cuanto al objetivo general, se determinó que el nivel de las barreras de acceso a los servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años es alta.

La tesis de Bedoya, García y Pérez (2016) titulada Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnóstico de enfermedades oncológicas en Colombia: Revisión sistemática de la literatura, concuerdan con la investigación debido a que existen inequidades en el acceso y oportunidad para la utilización de los servicios, presentándose barreras que no solo deterioran la percepción de la calidad de la atención sino también conllevan al empeoramiento de la condición clínica del paciente lo cual trae consecuencias para el paciente, su familia, el sistema de salud y el estado. En el ámbito nacional se cuenta con la tesis de Alegre (2017) titulada Acceso a los servicios odontológicos en niños de 0 a 11 años según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional, Perú, 2015, en donde el 52.4% de los entrevistados no tuvieron acceso a la atención, según el tiempo de la última atención el 89.2% recibió atención odontológica hace menos de 2 años, siendo el principal sector de atención el MINSA con 61.5%, lo más preocupante es que la mayoría de niños de 0 a 11 años no tuvieron acceso a servicios de salud odontológicos.

Respecto a los resultados obtenidos por la encuesta a las madres de niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud Santa Luzmila I, en cuanto al objetivo específico 1, se determinó que el nivel de las barreras de aceptabilidad a los servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años es alta.

Con relación a las barreras de aceptabilidad la tesis de Vigüez (2016) titulada Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén (Colombia), corroboran los resultados de la investigación por cuanto la aceptación de los factores sociodemográficos como: edad, sexo, nivel de escolaridad, estrato socioeconómico, son determinantes frente al acceso a los servicios de salud, ya que establecen patrones propios de comportamiento en los

jóvenes, entre los factores demográficos se observó que a menor edad de los jóvenes, mayor es la utilización de los servicios de salud y que las mujeres, son quienes más acceden a los servicios, aspecto que parece estar mediado por una mayor necesidad en Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

La tesis de Sánchez (2015) denominada Determinantes del acceso a los servicios de salud en el distrito de Castilla (Piura) 2011: Caso Asentamientos Humanos, confirma la situación de la aceptabilidad por cuanto en la tesis se determinó que las variables; situación laboral del jefe de familia, nivel educativo de los padres, edad, seguro y estado civil, se relacionan directamente con el acceso a los servicios de salud; mientras que las variables ingreso económico, sexo y tamaño familiar se relacionan inversamente con el acceso a los servicios de salud. Con relación a la significancia, se determinó que las variables; ingreso económico, nivel educativo del padre, edad, sexo, tamaño familiar y estado civil no son estadísticamente significativas; mientras que las variables situación laboral del jefe de familia, nivel educativo de la madre y seguro resultaron ser estadísticamente significativas.

Respecto a los resultados obtenidos por la encuesta a las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S Santa Luzmila I, en cuanto al objetivo específico 2, se determinó que el nivel de las barreras de accesibilidad a los servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años es alta ya que se encontraron barreras económicas, deficiencias en cuanto al horario de atención del establecimiento de salud y barreras en cuanto a la infraestructura que limitan el acceso a los servicios odontológicos a los niños menores de 4 años.

La situación económica de las familias es una de las barreras de accesibilidad más importante como lo describe Hernández y Tavera (2014) en su tesis Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en Coopresalud IPS en la ciudad de Cartagena (Colombia) en el primer trimestre del 2014, en donde la accesibilidad al servicio odontológico de los pacientes atendidos en una sede de Coopresalud IPS en la ciudad de Cartagena está siendo afectado por barreras culturales, geográfica, sociales, económicas y de oferta, lo que sugiere la necesidad de intervención educativa en la población para que se disminuyan estas barreras y

puedan acceder a la atención odontológica, del mismo modo que las instituciones prestadoras de salud deben estar en autoevaluación constante para prestar un servicio con calidad. Por otro lado la tesis de Muñoz (2017) titulada Accesibilidad desde la perspectiva del paciente en el departamento de atención especializada en glaucoma, Instituto Nacional de Oftalmología, Lima – 2016, corroboro también la importancia de la accesibilidad por cuanto al aspecto económico de la atención y tratamiento así como la problemática que existe entre oferta y demanda de salud ocular existente.

En base a los resultados obtenidos por la encuesta a las madres de niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud Santa Luzmila I, en cuanto al objetivo específico 3, se determinó que el nivel de las barreras de contacto a los servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años es alta.

La tesis Agudelo, Gómez, Montes y Pelayo (2013) titulada Barreras de acceso a los servicios de salud en el régimen subsidiado del Municipio de San Gil – Santander (España), confirma los resultados de la investigación ya que un factor importante para los pacientes es la deficiente atención del personal de salud, inoportunidad al entregar medicamentos, inoportunidad al prestar el servicio y falta de equipos por parte de la IPS. Del lado de la EPSS la barrera asociada fue la tramitología, por demora. No se pudo señalar que la principal barrera, tuvo origen en inconsistencias de registro de la afiliación en la base de datos, pero se logró identificar barreras como la inoportunidad en la asignación de la cita y la tramitología en autorizaciones, con mayor prevalencia e importancia.

Con relación a los resultados obtenidos por la encuesta a las madres de niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud Santa Luzmila I, en cuanto al objetivo específico 4, se determinó que el nivel de las barreras de disponibilidad a los servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años es alta.

En la tesis de Rojas (2016) titulada Características de la población peruana que no busca atención médica por deficiencias de la calidad de atención en salud en el periodo 2005-2015, confirmo con la investigación ya que se reportó un aumento de

la proporción de personas que no buscaron atención médica por carencia de calidad de atención en 90.0%, la creciente proporción por maltrato fue 368.4%, el aumento por la demora en la atención aumentó en 320.2% y el aumento por lejanía fue 11%. La mayoría fueron mujeres, de edad comprendida entre 30 y 59 años, de educación primaria, residentes de zonas rurales, no pobres y afiliadas al Seguro Integral de Salud. Se encontró un incremento de la proporción de la población peruana con un problema de salud que no buscó atención médica por deficiencia de calidad de atención. Es indispensable mejorar los servicios de salud para una mejor atención a los usuarios. Mientras que la tesis de Álvarez y Castro (2013) titulada Identificación de las barreras socioculturales e institucionales para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la ESE Hospital Local Mahates (Colombia) que perciben los adolescentes y jóvenes de la institución educativa, Camilo Torres del Municipio de Mahates en el primer periodo del 2013, discrepó por cuanto las principales barreras socioculturales identificadas para que los jóvenes y adolescentes, no demanden los servicios de salud sexual y reproductiva ofertados por la ESE Hospital Local de Mahates, es que éstos prefieren consultar a sus padres o maestros antes de solicitar una consulta en la institución prestadora de servicio de salud.

V. Conclusiones

Primera

Se logró determinar el nivel de las barreras de acceso a servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas en el periodo 2017, siendo éste de nivel alto con 83.2%. Por lo que concluyó que las madres de los niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud I tienen problemas de aceptabilidad, accesibilidad, contacto y disponibilidad para ser atendidos en los servicios odontológicos que ofrece la institución de salud.

Segunda

Se logró determinar el nivel de las barreras de aceptabilidad a los servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas en el periodo 2017, siendo éste de nivel alto con 68.1%. Por lo que concluyó que las madres de los niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud Santa Luzmila I sienten temor de que su niño sea atendido, siente también que el personal que atiende en el Centro de Salud no le brinda la seguridad que necesita y que no confía en el posible tratamiento que le pueden dar a su menor hijo.

Tercera

Se logró determinar el nivel de las barreras de accesibilidad a los servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas en el periodo 2017, siendo éste de nivel alto con 72.6%. Por lo que concluyó que las madres de los niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud piensan que los costos de la consulta y el tratamiento son muy elevados para su economía, desconociendo generalmente que el costo de la consulta y algunos tratamientos son totalmente gratuito, los horarios en donde pueden ubicar al odontólogo no se ajusta a su tiempo y priorizan otras consultas para su niño y las colas para obtener la cita y que sea atendido son interminables lo que genera un malestar generalizado en todos los usuarios del centro de salud.

Cuarta

Se logró determinar el nivel de las barreras de contacto a los servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas en el periodo 2017, siendo éste de nivel alto con 63.7%. Por lo que concluyó que las madres de los niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud sienten que la atención que le pueden brindar a su menor no será de calidad, y que pueden sus niños corren el peligro de tener una consulta muy dolorosa y traumática, que el tratamiento que pueden recetar aparte de costoso quizás sea muy difícil de cumplirse y que el dolor de muela puede ser curado simplemente con una pastilla o jarabe para el dolor.

Quinta

Se logró determinar el nivel de las barreras de disponibilidad a los servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas en el periodo 2017, siendo éste de nivel alto con 54.9%. Por lo que concluyó que las madres de los niños menores de 4 años que asisten al Centro de Salud observan que los equipos dentales son muy antiguos, no hay muchos turnos de atención, los insumos son escasos por lo que generalmente deben comprarlos, no hay buena información preventiva sobre salud bucal y perciben que los profesionales no están bien entrenados en el uso de estos equipos odontológicos.

VI. Recomendaciones

Primera

A la gerencia del Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas para que a través de charlas informativas sobre salud bucal proporcione en las madres de los niños menores de 4 años la aceptación de que debe visitar el servicio odontológico, deben mejorar la accesibilidad a través de los medios de comunicación con el propósito de que mantengan informados a las madres que el servicio es totalmente gratuito, deben mejorar la publicidad sobre la calidad de los profesionales odontológicos con que cuenta el centro de salud con el propósito de minimizar la sensación de riesgo que tienen las madres y finalmente deben mejorar la disponibilidad a través de la ampliación de turnos con el propósito de que las madres de familia que trabajan puedan llevar a sus niños a su consulta odontológica por las tardes o los sábados.

Segunda

A la gerencia del Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas para que mejore las barreras de aceptabilidad en las madres a través los medios de comunicación como paneles, periódicos murales, trípticos, entre otros, con el propósito de reducir el temor que tienen de acudir a un consultorio dental, que conozca de la importancia que es para su menor hijo la atención dental y de los beneficios que tendrá su futuro siempre que acuda y respete el tratamiento señalado por el odontólogo.

Tercera

A la gerencia del Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas para que mejore las barreras de accesibilidad en las madres al servicio odontológico a través de la comunicación clara y oportuna de la gratuidad del servicio con el propósito de minimizar esa percepción de que asistir al odontólogo es caro, por otro lado, evitar las colas que es un problema generalizado en todos los centros de salud esto se puede lograr ampliando los horarios de atención con el objetivo de que la madre se sienta satisfecha con la atención y así pueda cumplir con el tratamiento dental de su menor hijo.

Cuarta

A la gerencia del Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas para que mejore las barreras de contacto en las madres al servicio odontológico por medio de un servicio de calidad en donde se ofrezcan equipos y profesionales de actualizados, donde los odontólogos sean empáticos con los niños, en donde muestren seguridad y confianza a las madres de familia; con el propósito de que respeten el tratamiento señalado por el odontólogo y permita que el menor con su madre regresen a las consultas posteriores.

Quinta

A la gerencia del Centro de Salud Santa Luzmila I del distrito de Comas para que mejore las barreras de disponibilidad en las madres al servicio odontológico por medio de inversión en equipos dentales para generar en las madres la seguridad que su menor hijo no sufrirá, mejorando y ampliando los turnos de atención con el fin de que las madres que trabajan tengan la posibilidad de traer a sus niños en la tarde o los sábados, y finalmente, promover que sus profesionales se matriculen en seminarios, cursos, diplomados de especialización con el propósito de mejorar su atención.

VII. Referencias

- Aday, L. y Andersen, R. (1974). *A theoretical framework for the study of Access to Medical Care*. Nueva York: Health Services Research.
- Agudelo, A., Gómez, P., Montes, J. y Pelayo, G. (2013). *Barreras de acceso a los servicios de salud en el régimen subsidiado del Municipio de San Gil – Santander*. Bucaramanga: Tesis para obtener el grado académico de maestro en gerencia de la seguridad social de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Alegre, A. (2017). *Acceso a los servicios odontológicos en niños de 0 a 11 años según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional, Perú, 2015*. Lima: Tesis para obtener el grado académico de maestro en gerencia de salud de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Álvarez, C. y Castro, Y. (2013). *Identificación de las barreras socioculturales e institucionales para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la ESE Hospital Local Mahates que perciben los adolescentes y jóvenes de la institución educativa, Camilo Torres del Municipi*. Cartagena de Indias: Tesis para obtener el grado académico de maestro en gerencia en salud de la Universidad de Cartagena.
- Andersen, R. y Newman, J. (1973). *Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States*. Milbank Memorial Fund Quarterly Journal.
- Arboleda, J. (1999). *Acceso a los servicios de salud en el marco del TLC*. Bogotá: Pan American Health Organization.
- Bedoya, C., García, D. y Pérez, Y. (2016). *Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnóstico de enfermedades oncológicas en Colombia: Revisión sistemática de la literatura*. Medellín: Tesis para obtener el grado académico de maestro en gerencia de IPS de la Universidad CES.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Mexico D.F.: Pearson Educacion.
- Botetano, M. (2013). *Comportamiento de necesidades protésicas en niños*. Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas.
- Burgos, N. (2017). *Factores relacionados al acceso de la atención prenatal en las púerperas de la Red de Salud Huaral – Chancay 2015*. Lima: Tesis para

- obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo.
- Cepal, (2017). *La pobreza sube en America Latina, mientras en Perú baja*. La Republica
- Comes, Y. y Stolkiner, A. (2004). *Estudio sobre la accesibilidad simbolica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales*. Buenos Aires: Anu Investing.
- Cote, J. (2000). *The influence of the family in the development of talent in sport*. The Sport Psychologist.
- Frenk, J. (1985). *El concepto y la medición de accesibilidad*. México D.F.: Salud Pública de México.
- Grande, I. y Abascal, E. (2014). *Fundamentos y técnicas d investigación comercial*. Madrid: ESIC.
- Hernández, L. y 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*. Cartagena de Indias: Tesis para obtener el grado académico de maestro en gerencia en salud de la Universidad de Cartagena.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Hirmas, M., Poffald, L. y Jasmen, A. (2013). *Barreras y facilitadores de acceso a la atención de la salud: Una revisión sistemática cualitativa*. La Habana: Revista Cuba.
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. Mexico D.F.: Pearson educación.
- Millman, M. (1993). *Access to health care in America*. Washington: National Academies Press.
- Muñoz, C. (2017). *Accesibilidad desde la perspectiva del paciente en el departamento de atención especializada en glaucoma, Instituto Nacional de Oftalmología, Lima – 2016*. Lima: Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de la salud de la Univeridad César Vallejo.
- OPS-OMS/ASDI. (2010). *Estudios de caracterización de la exclusión en salud disponible*. Lachsr.

- OPS-OMS/ASDI. (2014). *Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe*. Washington: Extensión de la Protección Social en Salud.
- Penchansky, R. y Thomas, J. (1981). *The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction*. Maryland: National Institutes of Health.
- Pérez, L. (2007). *Apuntes sobre la investigación cuantitativa y cualitativa. Cuadernos monograficos*. Carabobo: Educativos.
- Petersen, P. (2003). *The world oral health report 2003*. Genova: WHO.
- Polonio, B. (2014). *Terapia ocupacional en la infancia*. Bogotá: Ed. Médica Panamericana.
- Poulton, R., Caspi, A., y Mine, B. (2002). *Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: A life course study*. New York: The Lancet.
- Rojas, D. (2016). *Características de la población peruana que no busca atención médica por deficiencias de la calidad de atención en salud en el periodo 2005-2015*. Lima: Tesis para obtener el grado académico de maestro en gerencia de la salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Sánchez, P. (2015). *Determinantes del acceso a los servicios de salud en el distrito de Castilla 2011: Caso Asentamientos Humanos*. Piura: Tesis para obtener el grado académico de maestro en administración de empresas de la Universidad Nacional de Piura.
- Tanahashi, T. (1978). *Health service coverage and its evaluation*. Bull World Health Organ.
- Vargas, I., Vázquez, M. y Mogollón, A. (2009). *Reflexiones en salud pública*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Virquez, L. (2016). *Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaqué*. Bogotá: Tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública de la Pontificia Universidad Javeriana.

Anexos

Matriz de consistencia

Matriz de consistencia								
Título: Barreras de acceso a los servicios odontológicos percibidos por las madres de niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I								
Autor: Br. Hilda Fiorela Gonzales Jave								
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
<p>Problema General: ¿Qué nivel de barreras de acceso a los servicios odontológicos perciben las madres de niños menores de 4 años de edad que acuden al del centro de salud Santa Luzmila I durante el año 2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>-¿Cual es el nivel de aceptabilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I durante el año 2017?</p> <p>-¿Cual es el nivel de accesibilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I durante el año 2017?</p> <p>- ¿Cual es el nivel de contacto de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I durante el año 2017?</p> <p>- ¿Cuales el nivel de disponibilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I durante el año 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de barreras de acceso a la atención odontológica percibido por las madres de niños menores de 4 años que acuden al C.S. Santa Luzmila I durante el año 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Determinar el nivel de aceptabilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S. Santa Luzmila I durante al año 2017 .</p> <p>-Determinar el nivel de accesibilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S. Santa Luzmila I durante al año 2017 .</p> <p>-Determinar el nivel de contacto de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S. Santa Luzmila I durante al año 2017 .</p> <p>-Determinar el nivel de disponibilidad de los servicios odontológicos que presentan las madres de niños menores de 4 años que asisten al C.S. Santa Luzmila I durante al año 2017 .</p>		Variable 1: Barreras de acceso					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	
			Acceptabilidad	-Temor o vergüenza a atenderse en un servicio de salud -Incompatibilidad cultural entre usuario y equipo de salud -Desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito	01-jul	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	Alto:86 - 125 Medio: 43-85 Bajo: 0 - 42	
			Accesibilidad	-Creencias y mitos -Estigma social -Diferencias en la concepción de la práctica médica y de los tratamientos	ago-14	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre		
			Contacto	exámenes -Horario de atención inadecuada de usuarios y lugar de atención -Escasez y dificultad de transporte -Largas listas y tiempos de espera excesivos -procedimientos complicados -costos de traslado al centro de atención	15-19	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre		
			Disponibilidad	-Percepción de la atención como impersonal y de mala calidad -Falta de conciencia de la enfermedad en los usuarios -Efectos secundarios de los medicamentos -Número y tamaño de píldoras -Carga de planificación relacionada al tratamiento -Sensación de bienestar que lleva a dejar el tratamiento y controles	20-25	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre		
			Variables moderadoras:					
				indicadores		Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			-Edad	número de años de la madre		1	Intervalo	15-17 18-19 20-29 30-39
			-Grado de instrucción	nivel educativo		2	analfabeta primaria incompleta primaria completa secundaria incompleta secundaria completa	

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Básica descriptiva</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Método: Descriptivo</p>	<p>Población: Madres de niños menores de 4 años</p> <p>Tipo de muestreo: Muestreo NO PROBABILÍSTICO POR CONVENIENCIA</p> <p>Tamaño de muestra: 100</p>	<p>Variable 1: Barreras de acceso</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Año: Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:</p> <p>Variable 2:</p> <p>Técnicas:</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Autor: Año: Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>LOS DATOS SE PRESENTARAN EN TABLAS Y FIGURAS DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES</p> <p>INFERENCIAL:</p>

Cuestionario

BARRERAS DE ACCESO AL SERVICIO ODONTOLÓGICO		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	ACEPTABILIDAD					
1	Siente temor en un consultorio odontológico					
2	Siente vergüenza por atenderse en el consultorio odontológico					
3	Ha sentido que sus creencias han sido vulneradas en el consultorio odontológico donde se ha atendido					
4	Existe incompatibilidad entre sus creencias y aquellos que le informan en el centro de salud					
5	No esta conforme con las indicaciones del odontólogo que lo trata					
6	El personal que lo atiende no esta muy preparado					
7	El tratamiento que le han dado no es el adecuado					
2	ACCESIBILIDAD					
8	Los exámenes odontológicos que se solicitan están muy caros					
9	El tratamiento odontológico que le indicacan esta fuera de su alcance					
10	La consulta odontológica tiene costo elevado					
11	Los horarios de atención no son los adecuados					
12	El centro de salud es muy lejos a su domicilio					
13	Tiene dificultad para conseguir transporte que lo llegue al Centro de Salud					
14	Las colas para la atención las desaniman					
3	CONTACTO					
15	Ud siente que la atención es de mala calidad					
16	Los dolores o malestar no constituyen un peligro					
17	Ha sentido efectos no deeados luego del tratamiento brindado					
18	El tratamiento odontológico indicado no es el adecuado					
19	Cuando siente mejora prefiere no regresar al consultorio dental					
4	DISPONIBILIDAD					
20	El consultorio odontológico no cuenta con buen equipo dental					
21	El consultorio odontológico no es adecuado para atender a los usuarios					
22	No existen muchos turnos de atención					
23	No existen suficientes insumos odontológicos					
24	No existe buen servicio de información					
25	El personal no está bien entrenado en el uso del equipo odontológico del Centro de Salud					

Investigación: Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I Comas- Lima

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años desarrollado por: Hilda Fiorela Gonzales ~~Jave~~ Cirujano Dentista

Entendiendo que fui elegida para responder al cuestionario Barreras de acceso a los servicios odontológico en el C.S Santa Luzmila I

Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por lo tanto, no afectará mi situación personal, ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar proporcionar la información y dejar de participar en la encuesta en cualquier momento. Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener mas información en caso lo considere necesario con la Cirujano dentista mencionada, a través de los siguientes números telefónicos: 952392450

Fecha:

Firma del participante

Firma del investigador

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION A TRAVÉS DE JUCIO DE EXPERTOS



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: William Flores Sotelo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención Gestión de los servicios de la Salud de la UCV, en la sede Los olivos, promoción 2016, aula 1002, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Barreras de acceso a los servicios odontológicos percibidos por las madres de niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombre:

GONZALEZ JAVE HILDA FIORELA

D.N.I: 70567805

Firma

Apellidos y nombre:

D.N.I:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable:

Comes (2004) Barreras de acceso a los servicios odontológicos nos dice que son los factores que se colocan entre los usuarios y los servicios obstaculizando o limitando la posibilidad de lograr la atención necesaria (p. 232)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1:

(Tanahashi, 1978) Aceptabilidad de los servicios que dependen de la percepción de las prestaciones, influenciadas por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros. (p.224)

Dimensión 2:

(Tanahashi, 1978) Accesibilidad asociada a accesibilidad física como distancia, conectividad, existencia y tiempo, de transporte, organizacional, administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención y con la modalidad para obtener horas y horarios de atención y financiera, relacionada con el costo de transporte, gasto del bolsillo y pérdida de la ganancia en el trabajo. (p.224)

Dimensión 3:

(Tanahashi, 1978) Contacto con el servicio entendido como la conformidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención. (p.224)

Dimensión 4:

(Tanahashi, 1978) Disponibilidad entendida como disponibilidad de servicios del programa o centro de atención, recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información. (p.224)



Dr. Wilian Sebastian Flores Sotelo
Docente Investigador de Posgrado
CEL N° 09426



MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
Variable: Barreras de acceso

Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo	Escala
Aceptabilidad	-Temor o vergüenza a atenderse en un servicio odontológico -Creencias y mitos -Estigma social -Incompatibilidad cultural entre usuario y equipo de salud -Desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito -Diferencias en la concepción de la práctica médica y de los tratamientos.	1. Siente su hijo temor en un consultorio odontológico	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.Aveces 4.Casi siempre 5.Siempre
		2. Siente su hijo(a) vergüenza por atenderse en el consultorio odontológico	Nominal	
		3. Ha sentido que sus creencias han sido vulneradas en el consultorio odontológico donde se ha atendido su hijo(a).		
		4. Existe disconformidad entre sus creencias y aquellos que le informan en el consultorio odontológico	Nominal	
		5. Está inconforme con las indicaciones del odontólogo que atiende a su hijo(a)		
		6. El odontólogo que atiende a su hijo(a) no está muy preparado		
		7. El tratamiento realizado a su hijo(a) es inadecuado		
Accesibilidad	-Costos de medicamentos, consultas odontológicas y exámenes -Horario de atención inadecuada -Distancias largas entre la residencia del usuario y el lugar de atención -Escases y dificultad de transporte -Largas listas y tiempos de espera excesivos	8. Los exámenes odontológicos que le solicitan a su hijo(a) están muy caros	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.Aveces 4.Casi siempre 5.Siempre
		9. El tratamiento odontológico que le indican a su hijo(a) están fuera de su alcance	Nominal	
		10. La consulta odontológica tiene costo elevado		
		11. Los horarios de atención le parecen inadecuados para atender a su hijo(a)	Nominal	
		12. El consultorio odontológico es muy lejos a su domicilio		
13. Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al consultorio odontológico				
Contacto	-Percepción de la atención como impersonal y de mala calidad. -Falta de conciencia de la enfermedad en los usuarios -Efectos secundarios del tratamiento dental -Sensación de bienestar que lleva a dejar el tratamiento y controles.	15. Ud. siente que la atención a su hijo(a) es de mala calidad	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.Aveces 4.Casi siempre 5.Siempre
		16. El trato del odontólogo fue desagradable	Nominal	
		17. Los dolores o malestar dentales no le generan un peligro a su hijo(a)		
Disponibilidad	-Escasez de recursos, infraestructura, horas de atención e insumos odontológicos. -Escases de información -Falta de información y capacitación a al odontólogo	18. Su hijo(a) ha sentido efectos no deseados luego del tratamiento brindado	Nominal	
		19. Cuando su hijo(a) siente mejora, prefiere no regresar al consultorio dental.		
		20. El consultorio odontológico no cuenta con buen equipo dental	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.Aveces 4.Casi siempre 5.Siempre
		21. El consultorio odontológico no es adecuado para atender a niños	Nominal	
		22. No existen muchos turnos de atención		
23. No existen suficientes insumos odontológicos				
24. No le han brindado información sobre enfermedades dentales	Nominal			
25. El personal no está bien entrenado en el uso del equipo odontológico en el consultorio.				

Fuente: Elaboración propia

Dr. Wilian Sebastián Flores Sotelo
 Docente Investigador de Posgrado
 CEL N° 09426



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 : ACEPTABILIDAD:								
1	Siente su hijo temor en un consultorio odontológico	✓		✓		✓		
2	Siente su hijo(a) vergüenza por atenderse en el consultorio odontológico	✓		✓		✓		
3	Ha sentido que sus creencias han sido vulneradas en el consultorio odontológico donde se ha atendido su hijo(a).	✓		✓		✓		
4	Existe disconformidad entre sus creencias y aquellos que le informan en el consultorio odontológico	✓		✓		✓		
5	Está inconforme con las indicaciones del odontólogo que atiende a su hijo(a)	✓		✓		✓		
6	El odontólogo que atiende a su hijo(a) no está muy preparado	✓		✓		✓		
7	El tratamiento realizado a su hijo(a) es inadecuado	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 : ACCESIBILIDAD:								
8	Los exámenes odontológicos que le solicitan a su hijo(a) están muy caros	✓		✓		✓		
9	El tratamiento odontológico que le indican a su hijo(a) están fuera de su alcance	✓		✓		✓		
10	La consulta odontológica tiene costo elevado	✓		✓		✓		
11	Los horarios de atención le parecen inadecuados para atender a su hijo(a)	✓		✓		✓		
12	El consultorio odontológico es muy lejos a su domicilio	✓		✓		✓		
13	Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al consultorio odontológico	✓		✓		✓		
14	Las colas para la atención la desaniman.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 : CONTACTO:								
15	Ud. siente que la atención a su hijo(a) es de mala calidad	✓		✓		✓		
16	El trato del odontólogo fue desagradable	✓		✓		✓		
17	Los dolores o malestar dentales no le generan un peligro a su hijo(a)	✓		✓		✓		
18	Su hijo(a) ha sentido efectos no deseados luego del tratamiento brindado	✓		✓		✓		
19	Cuando su hijo(a) siente mejora, prefiere no regresar al consultorio dental.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4 : DISPONIBILIDAD:								
20	El consultorio odontológico no cuenta con buen equipo dental	✓		✓		✓		
21	El consultorio odontológico no es adecuado para atender a niños	✓		✓		✓		
22	No existen muchos turnos de atención	✓		✓		✓		
23	No existen suficientes insumos odontológicos	✓		✓		✓		
24	No le han brindado información sobre enfermedades dentales.	✓		✓		✓		
25	El personal no está bien entrenado en el uso del equipo odontológico en el consultorio.	✓		✓		✓		

Dr. Wilian Sebastián Flores Sotelo
 Docente Investigador de Posgrado
 CEL N° 09426

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sobray suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Flores Sotelo William Sebastian DNI: 06175729

Especialidad del validador: Contaduría económica y gerencia / Economía

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

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

09 de 11 del 2017



Firma del Experto Informante.

Dr. William Sebastian Flores Sotelo
Docente Investigador de Posgrado
CEL N° 09426

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Miluska Vega Guevara

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención Gestión de los servicios de la Salud de la UCV, en la sede Los olivos, promoción 2016, aula 1002, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

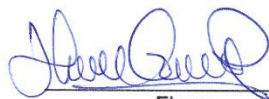
El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Barreras de acceso a los servicios odontológicos percibidos por las madres de niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre:

GONZALES JAVE HILDA FIORELA
D.N.I.: 70567805

Firma

Apellidos y nombre:

D.N.I.:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable:

Comes (2004) Barreras de acceso a los servicios odontológicos nos dice que son los factores que se colocan entre los usuarios y los servicios obstaculizando o limitando la posibilidad de lograr la atención necesaria (p. 232)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1:

(Tanahashi, 1978) Aceptabilidad de los servicios que dependen de la percepción de las prestaciones, influenciadas por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros. (p.224)

Dimensión 2:

(Tanahashi, 1978) Accesibilidad asociada a accesibilidad física como distancia, conectividad, existencia y tiempo, de transporte, organizacional, administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención y con la modalidad para obtener horas y horarios de atención y financiera, relacionada con el costo de transporte, gasto del bolsillo y pérdida de la ganancia en el trabajo. (p.224)

Dimensión 3:

(Tanahashi, 1978) Contacto con el servicio entendido como la conformidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención. (p.224)

Dimensión 4:

(Tanahashi, 1978) Disponibilidad entendida como disponibilidad de servicios del programa o centro de atención, recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información. (p.224)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
Variante: Barreras de acceso

Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo	Escala
Aceptabilidad	-Temor o vergüenza a atenderse en un servicio odontológico -Creencias y mitos -Estigma social -Incompatibilidad cultural entre usuario y equipo de salud -Desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito -Diferencias en la concepción de la práctica médica y de los tratamientos.	1. Siente su hijo temor en un consultorio odontológico	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		2. Siente su hijo(a) vergüenza por atenderse en el consultorio odontológico	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		3. Ha sentido que sus creencias han sido vulneradas en el consultorio odontológico donde se ha atendido su hijo(a).	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		4. Existe disconformidad entre sus creencias y aquellos que le informan en el consultorio odontológico	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		5. Está inconforme con las indicaciones del odontólogo que atiende a su hijo(a)	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		6. El odontólogo que atiende a su hijo(a) no está muy preparado	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		7. El tratamiento realizado a su hijo(a) es inadecuado	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
Accesibilidad	-Costos de medicamentos, consultas odontológicas y exámenes -Horario de atención inadecuada -Distancias largas entre la residencia del usuario y el lugar de atención -Escasas y dificultad de transporte -Largas listas y tiempos de espera excesivos	8. Los exámenes odontológicos que le solicitan a su hijo(a) están muy caros	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		9. El tratamiento odontológico que le indican a su hijo(a) están fuera de su alcance	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		10. La consulta odontológica tiene costo elevado	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		11. Los horarios de atención le parecen inadecuados para atender a su hijo(a)	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		12. El consultorio odontológico es muy lejos a su domicilio	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
Contacto	-Percepción de la atención como impersonal y de mala calidad. -Falta de conciencia de la enfermedad en los usuarios -Efectos secundarios del tratamiento dental -Sensación de bienestar que lleva a dejar el tratamiento y controles.	13. Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al consultorio odontológico	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		14. Las colas para la atención la desaniman.	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		15. Ud. siente que la atención a su hijo(a) es de mala calidad	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
Disponibilidad	-Escasas de recursos, infraestructura, horas de atención e insumos odontológicos. -Escasas de información -Falta de información y capacitación a al odontólogo	16. El trato del odontólogo fue desagradable	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		17. Los dolores o malestar dentales no le generan un peligro a su hijo(a)	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		18. Su hijo(a) ha sentido efectos no deseados luego del tratamiento brindado	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		19. Cuando su hijo(a) siente mejora, prefiere no regresar al consultorio dental.	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		20. El consultorio odontológico no cuenta con buen equipo dental	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		21. El consultorio odontológico no es adecuado para atender a niños	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		22. No existen muchos turnos de atención	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		23. No existen suficientes insumos odontológicos	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		24. No le han brindado información sobre enfermedades dentales	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre
		25. El personal no está bien entrenado en el uso del equipo odontológico en el consultorio.	Nominal	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre

Fuente: Elaboración propia

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Es suficiente*Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg: *Melinka Rosario Diaz Gonzalez* DNI: *28284526*Especialidad del validador: *Metodología de la Investigación Científica*

30 de 11 del 2017



 Firma del Experto Informante.

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

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



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Jorge Gonzalo Laguna Velazco

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención Gestión de los servicios de la Salud de la UCV, en la sede Los olivos, promoción 2016, aula 1002, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Barreras de acceso a los servicios odontológicos percibidos por las madres de niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombre:

GONZALEZ JAVIER HUIDA FIORELA
D.N.I: 70567805

Firma

Apellidos y nombre:

D.N.I:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable:

Comes (2004) Barreras de acceso a los servicios odontológicos nos dice que son los factores que se colocan entre los usuarios y los servicios obstaculizando o limitando la posibilidad de lograr la atención necesaria (p. 232)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1:

(Tanahashi, 1978) Aceptabilidad de los servicios que dependen de la percepción de las prestaciones, influenciadas por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros. (p.224)

Dimensión 2:

(Tanahashi, 1978) Accesibilidad asociada a accesibilidad física como distancia, conectividad, existencia y tiempo, de transporte, organizacional, administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención y con la modalidad para obtener horas y horarios de atención y financiera, relacionada con el costo de transporte, gasto del bolsillo y pérdida de la ganancia en el trabajo. (p.224)

Dimensión 3:

(Tanahashi, 1978) Contacto con el servicio entendido como la conformidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención. (p.224)

Dimensión 4:

(Tanahashi, 1978) Disponibilidad entendida como disponibilidad de servicios del programa o centro de atención, recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información. (p.224)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
Variable: Barreras de acceso

Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo	Escala
Aceptabilidad	-Temor o vergüenza a atenderse en un servicio odontológico -Creencias y mitos -Estigma social	1. Siente su hijo temor en un consultorio odontológico	Nominal	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
		2. Siente su hijo(a) vergüenza por atenderse en el consultorio odontológico	Nominal	
		3. Ha sentido que sus creencias han sido vulneradas en el consultorio odontológico donde se ha atendido su hijo(a).		
	-Incompatibilidad cultural entre usuario y equipo de salud -Desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito -Diferencias en la concepción de la práctica médica y de los tratamientos.	4. Existe disconformidad entre sus creencias y aquellos que le informan en el consultorio odontológico	Nominal	
		5. Está inconforme con las indicaciones del odontólogo que atiende a su hijo(a)		
		6. El odontólogo que atiende a su hijo(a) no está muy preparado		
		7. El tratamiento realizado a su hijo(a) es inadecuado		
Accesibilidad	-Costos de medicamentos, consultas odontológicas y exámenes -Horario de atención inadecuado	8. Los exámenes odontológicos que le solicitan a su hijo(a) están muy caros	Nominal	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
		9. El tratamiento odontológico que le indican a su hijo(a) están fuera de su alcance	Nominal	
		10. La consulta odontológica tiene costo elevado		
	-Distancias largas entre la residencia del usuario y el lugar de atención -Escases y dificultad de transporte	11. Los horarios de atención le parecen inadecuados para atender a su hijo(a)	Nominal	
		12. El consultorio odontológico es muy lejos a su domicilio		
	-Largas listas y tiempos de espera excesivos	13. Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al consultorio odontológico	Nominal	
		14. Las colas para la atención la desaniman.		
Contacto	-Percepción de la atención como impersonal y de mala calidad. -Falta de conciencia de la enfermedad en los usuarios -Efectos secundarios del tratamiento dental	15. Ud. siente que la atención a su hijo(a) es de mala calidad	Nominal	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
		16. El trato del odontólogo fue desagradable	Nominal	
	17. Los dolores o malestar dentales no le generan un peligro a su hijo(a)			
	-Sensación de bienestar que lleva a dejar el tratamiento y controles.	18. Su hijo(a) ha sentido efectos no deseados luego del tratamiento brindado	Nominal	
Disponibilidad	-Escasez de recursos, infraestructura, horas de atención e insumos odontológicos. -Falta de información y capacitación a al odontólogo	19. Cuando su hijo(a) siente mejora, prefiere no regresar al consultorio dental.	Nominal	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
		20. El consultorio odontológico no cuenta con buen equipo dental		
		21. El consultorio odontológico no es adecuado para atender a niños		
	-Escases de información	22. No existen muchos turnos de atención	Nominal	
		23. No existen suficientes insumos odontológicos		
		24. No le han brindado información sobre enfermedades dentales		
	25. El personal no está bien entrenado en el uso del equipo odontológico en el consultorio.	Nominal		

Fuente: Elaboración propia

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 : ACEPTABILIDAD:								
1	Siente su hijo temor en un consultorio odontológico	✓		✓		✓		
2	Siente su hijo(a) vergüenza por atenderse en el consultorio odontológico	✓		✓		✓		
3	Ha sentido que sus creencias han sido vulneradas en el consultorio odontológico donde se ha atendido su hijo(a).	✓		✓		✓		
4	Existe disconformidad entre sus creencias y aquellos que le informan en el consultorio odontológico	✓		✓		✓		
5	Está inconforme con las indicaciones del odontólogo que atiende a su hijo(a)	✓		✓		✓		
6	El odontólogo que atiende a su hijo(a) no está muy preparado	✓		✓		✓		
7	El tratamiento realizado a su hijo(a) es inadecuado	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 : ACCESIBILIDAD:								
	Los exámenes odontológicos que le solicitan a su hijo(a) están muy caros	✓		✓		✓		
9	El tratamiento odontológico que le indican a su hijo(a) están fuera de su alcance	✓		✓		✓		
10	La consulta odontológica tiene costo elevado	✓		✓		✓		
11	Los horarios de atención le parecen inadecuados para atender a su hijo(a)	✓		✓		✓		
12	El consultorio odontológico es muy lejos a su domicilio	✓		✓		✓		
13	Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al consultorio odontológico	✓		✓		✓		
14	Las colas para la atención la desaniman.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 : CONTACTO:								
15	Ud. siente que la atención a su hijo(a) es de mala calidad	✓		✓		✓		
16	El trato del odontólogo fue desagradable	✓		✓		✓		
17	Los dolores o malestar dentales no le generan un peligro a su hijo(a)	✓		✓		✓		
18	Su hijo(a) ha sentido efectos no deseados luego del tratamiento brindado	✓		✓		✓		
19	Cuando su hijo(a) siente mejora, prefiere no regresar al consultorio dental.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4 : DISPONIBILIDAD:								
20	El consultorio odontológico no cuenta con buen equipo dental	✓		✓		✓		
21	El consultorio odontológico no es adecuado para atender a niños	✓		✓		✓		
22	No existen muchos turnos de atención	✓		✓		✓		
23	No existen suficientes insumos odontológicos	✓		✓		✓		
24	No le han brindado información sobre enfermedades dentales	✓		✓		✓		
25	El personal no está bien entrenado en el uso del equipo odontológico en el consultorio.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador (Dr/Mg): Dr. FABIANA VELAZCO, JORGE G. DNI: 20076102

Especialidad del validador: DOCTOR EN SAUD PUBLICA

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

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

30 de 11 del 2017

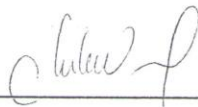

Firma del Experto Informante.

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Miluska R. Vega Guevara, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **"Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I, Comas-Lima 2017"** de la Gonzales Jave, Hilda Fiorela constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye 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.

Lima, 23 de marzo del 2018



Miluska R. Vega Guevara

DNI: 28284526





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

Gonzales Jave Hilda Fiorela
D.N.I. : 70567805
Domicilio : Jr. Isaac Newton 7345 - Los Olivos
Teléfono : Fijo : 6022433 Móvil : 952392450
E-mail : Fiore156@hotmail.com Fioregj@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestría
Mención : Gestión de los Servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Gonzales Jave Hilda Fiorela

Título de la tesis:

Barreras de acceso a los servicios odontológicos
en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Jeronima I
Comas-Lima 2017

Año de publicación : 2018

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 : 11-07-18

Juzmila
Garzo
917-18



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



VB
[Handwritten signature]

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

VB del empaque

ESCUELA DE POSGRADO

Hilda Fronda Garza Jave con DNI N° 70567805
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en Jr. Isaac Newton 7345
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2016-II del programa: Gestión de la
(Promoción) (Nombre del programa)

Servicios de la Salud identificado con el código de matrícula N° 7001113423
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

① VB del empaque

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 27 de junio de 2018

[Handwritten signature]
(Firma del solicitante)

- Documentos que adjunto:
- a. Copia de VB
 - b. Copia Dictamen
 - c. Copia Acta
 - d. [Handwritten]

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: 952 792470
Email: [Handwritten]

CAMPUS LIMA NORTE
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
03 JUL. 2018
RECIBIDO
Hora: / Firma: [Handwritten]

Resumen de coincidencias

18 %

1	www.minsap.gob.pe	2 %
2	cybertesis.unmsm.edu.pe	1 %
3	www.globalhealthaction.org	1 %
4	repository.unimilitar.edu.pe	1 %
5	www.scribd.com	1 %
6	www.buenastareas.com	1 %
7	Fernando Landini, Vale...	1 %
8	es.alldephare.net	1 %
9	www.monografias.com	<1 %



Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I, Comas-Lima 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Muestra en Gestión de los servicios de la salud

AUTORA:
Dr. Constanza Jara, Hilda Florida

ASESORA:
Mg. Vega Guzman, Mililinda Rosario

SECCIÓN:
Gestión y calidad del servicio

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las prestaciones asistenciales

