



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes de la salud bucal en el acceso al centro  
odontológico del Callao, 2017

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

**AUTOR:**

Br. Angeldonis Reaño, Elliot Francesesco

**ASESOR:**

Dr. Laguna Velazco, Jorge

**SECCIÓN:**

Gestión y calidad de servicios

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los servicios de salud

**LIMA - PERÚ**

**2018**



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): ANGELDONIS REAÑO, ELLIOT FRANCCESCO

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión de los Sevicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

*DETERMINANTES DE LA SALUD BUCAL EN EL ACCESO AL CENTRO ODONTOLÓGICO DEL CALLAO, 2017*

Fecha: 15 de mayo de 2018

Hora: 2:00 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Yolvi Ocaña Fernández

Firma: .....

SECRETARIO: Dra. Flor de Maria Sánchez Aguirre

Firma: .....

VOCAL: Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco

Firma: .....

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBSE POR MAYORIA

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

Falta de dominio metodológico

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Definir la población, mejorar las tablas estadísticas, Actualizar las bases teóricas

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

### **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mi madre quien me dio la vida, estudios, apoyo y consejos. A mis compañeros de estudio, maestros y amigo, quienes sin su ayuda no hubiera podido terminar esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Pata todos ellos hago esta dedicatoria

## **Agradecimiento**

En primer lugar deseo expresar mi agradecimiento al Dr. Jorge Laguna, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias por la confianza ofrecida desde que llegue a esta facultad.

## Declaratoria de autenticidad

Yo, Elliot Francesesco Angeldonis Reaño, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 70837891, respectivamente, con la tesis titulada “Determinantes de la salud bucal en el acceso al centro odontológico del callao, 2017”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de autoría propia.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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

Lima, 15 de mayo de 2018

---

Br. Elliot Francesesco Angeldonis Reaño

D.N.I. 70837891

## Presentación

Señores miembros del jurado calificador

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, pongo a vuestra consideración la evaluación de la tesis titulada: “Determinantes de la salud bucal en el acceso al centro odontológico del callao, 2017”, elaborada con el objetivo general es comprobar que existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del callao, 2017.

En el presente trabajo, se estudia los determinantes de predisposición, capacidad y necesidad de la salud bucal que influyen en el acceso en condiciones de equidad. El estudio comprende los siguientes capítulos: el capítulo I se refiere a la introducción; el capítulo II se refiere al método; el capítulo IV se refiere a la discusión; el capítulo V a las conclusiones; el capítulo VI a las recomendaciones. Por último, el capítulo VII menciona las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

Los resultados obtenidos en la presente investigación han comprobado que los determinantes de capacidad ( $Wald=22.676$ ;  $p=0.000<0.05$ ) y necesidad ( $Wald=11.307$ ;  $p=0.001<0.05$ ) de la salud bucal son los que más influyen en el acceso.

Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

El Autor

## Índice de contenido

	Pág.
Página del Jurado	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	vii
Indice de tablas	ix
Indice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	xiv
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	16
1.2.1. Trabajos previos internacionales	16
1.2.2. Trabajos previos nacionales	18
1.3. Teorías relacionadas al tema	20
1.3.1. Determinantes de la salud bucal	20
1.3.2. Acceso	24
1.4. Formulación del problema	27
1.5. Justificación	28
1.6. Hipótesis	29
1.7. Objetivos	30
II. Método	31
2.1. Diseño de investigación	32
2.1. Variables, operacionalización	33
2.2. Población y muestra	36
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y fiabilidad	38
2.4. Métodos de análisis de datos	43
2.5. Aspectos éticos	43
III. Resultados	44
3.1. Análisis descriptivo	45
IV. Discusión	63
V. Conclusiones	66

VI. Recomendaciones	68
VII. Referencias	70
VIII. Anexos	75
Anexo 1. Artículo científico	
Anexo 2. Matriz de consistencia	
Anexo 3. Instrumentos	
Anexo 4. Validez de los instrumentos	
Anexo 5. Permiso de la institución donde se aplicó el estudio	
Anexo 6. Base de datos	
Anexo 7. ImprPant de resultados	



## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable determinantes de la salud bucal.	36
Tabla 2. Operacionalización de la variable acceso.	37
Tabla 3. Distribución de la población de pacientes.	37
Tabla 4. Distribución de la muestra de pacientes.	38
Tabla 5. Niveles de interpretación del cuestionario de determinantes de la salud bucal.	41
Tabla 6. Niveles de interpretación del cuestionario de acceso.	42
Tabla 7. Resultados del juicio de expertos para los instrumentos de evaluación.	43
Tabla 8. Confiabilidad de los instrumentos de evaluación.	43
Tabla 9. Determinantes de predisposición de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	46
Tabla 10. Determinantes de capacidad de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	47
Tabla 11. Determinantes de necesidad de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	48
Tabla 12. Determinantes de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	49
Tabla 13. Disponibilidad de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	50
Tabla 14. Accesibilidad de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	51
Tabla 15. Acogida de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	52
Tabla 16. Capacidad de compra de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	53

Tabla 17.	Aceptabilidad de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	54
Tabla 18.	Acceso según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	55
Tabla 19.	Información sobre el ajuste del modelo sobre determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso.	56
Tabla 20.	Pseudo R – cuadrado del modelo sobre Determinantes la salud bucal que influyen en el acceso.	56
Tabla 21.	Estimación de los parámetros del modelo sobre determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso.	57
Tabla 22.	Información sobre el ajuste del modelo sobre determinantes de predisposición de la salud bucal que influyen en el acceso.	58
Tabla 23.	Pseudo R – cuadrado del modelo sobre determinantes de predisposición de la salud bucal que determinan el acceso.	58
Tabla 24.	Estimación de los parámetros del modelo sobre determinantes de predisposición de la salud bucal que determinan el acceso.	59
Tabla 25.	Información sobre el ajuste del modelo sobre determinantes de capacidad de la salud bucal que determinan el acceso.	60
Tabla 26.	Pseudo R – cuadrado del modelo sobre determinantes de capacidad de la salud bucal que determinan el acceso.	60
Tabla 27.	Estimación de los parámetros del modelo sobre determinantes de capacidad de la salud bucal que determinan el acceso.	61
Tabla 28.	Información sobre el ajuste del modelo sobre determinantes de necesidad de salud bucal que influyen en el acceso	62
Tabla 29.	Pseudo R – cuadrado del modelo sobre determinantes de necesidad de salud bucal que influyen en el acceso.	62
Tabla 30.	Estimación de los parámetros del modelo sobre determinantes de necesidad de salud bucal que influyen en el acceso.	63

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Determinantes de predisposición de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	46
Figura 2. Determinantes de capacidad de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	47
Figura 3. Determinantes de necesidad de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	48
Figura 4. Determinantes de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	49
Figura 5. Disponibilidad de salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	50
Figura 6. Accesibilidad de salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	51
Figura 7. Acogida de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	52
Figura 8. Capacidad de compra de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	53
Figura 9. Aceptabilidad de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	54
Figura 10. Acceso según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao.	55

## Resumen

La investigación tuvo el objetivo de comprobar que existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

El tipo de investigación fue pura y de nivel explicativo con diseño correlacional causal. La muestra estuvo compuesta por 108 pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado en la Región Callao, los cuales fueron seleccionados en forma probabilística. La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron cuestionarios. Para determinar la validez de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo como resultado un coeficiente de confiabilidad de 0.857 para el cuestionario de determinantes de salud bucal y 0,869 para el cuestionario de acceso. La prueba de contraste de la razón de verosimilitud resultó significativa ( $\chi^2=34,589$ ;  $p<0,05$ ) para el modelo determinantes de salud bucal, explicando en 34,3% la variable dependiente (acceso).

Se concluyó que existen determinantes que influyen en el acceso a la salud bucal en un centro odontológico del Callao, 2017, siendo que los determinantes de capacidad y necesidad los que más la influyen.

*Palabras clave:* Determinantes de la salud bucal, acceso, salud.

### **Abstract**

The investigation had the objective of identifying determining to the buccal health from the access in a center odontológico of Callao 2017.

The investigation type was pure and of explanatory level with design causal correlacional. The sample was composed by 108 patients of the Medical Clinic Odontológico Reaño located in the Region Callao, which were selected in probabilistic form. The technique that was used was the survey and the instruments of gathering of data were questionnaires. To determine the validity of the instruments the trial of experts it was used and for the dependability the Coefficient Alpha of Cronbach was used obtaining a coefficient of dependability as a result of 0.857 for the questionnaire of decisive factors of buccal health and 0,869 for the access questionnaire to the buccal health. The test of contrast of the reason of verisimilitude was significant ( $\chi^2=34,589$ ;  $p < 0,05$ ) for the pattern decisive factors of buccal health, explaining in 34,3% the dependent variable (access).

You concluded that decisive determines exist from the access in a center odontológico of Callao, 2017, being that the determines of capacity and necessity those that more they determine it.

*Keywords:* Decisive factors, access to the buccal health, health.

## **I. Introducción**

## 1.1. Realidad problemática

El derecho a la salud desde el enfoque de la respuesta social es la base para impulsar globalmente el acceso a la salud en el mundo. En la práctica este acceso se determina equilibrando la oferta y la demanda de los servicios de salud, ya que para constituirse como tal, cada ciudadano debe por hacer uso de esos servicios en el momento que lo necesite; puesto que al haber cobertura hay acceso (Fajardo, Gutiérrez y García, 2015).

Promover el acceso a la salud es una de las grandes preocupaciones que enfrentan diversos países del mundo y por ello ha sido incluido como agenda prioritaria dentro de los Objetivos del Milenio a fin de asegurar que todo ser humano reciba prestaciones acorde a sus necesidades de salud. No obstante, la realidad muestra que aún se está muy lejos de alcanzar estos ideales dado que cada vez se revela con mayor evidencia las grandes brechas de inequidad existente en cuanto a acceso a la salud (ONU, 2012).

Según cifras que maneja la OMS (2016) al menos 400 millones de ciudadano del mundo no tienen de acceso a algún servicio básico de salud. Lo que resulta preocupante si se toma en cuenta que casi la totalidad de países del planeta acordaron alcanzar la cobertura universal en este ámbito en el año 2030 (OMS, 2016). En esa misma línea, la Organización Panamericana de la Salud, ha informado que en América existen millones de ciudadanos no logran tener acceso al servicio integral de salud por lo que alcanzar una vida saludable les resulta lejana (OPS, 2013).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015) reportó que las principales barreras que impiden el acceso a la salud, son la distancia geográfica, la falta de confianza y las demoras, que aumentaron en relevancia entre 2004-2014, del 12.3% al 17%. Igualmente, barreras como la no tenencia de un seguro, la falta de tiempo y el maltrato del personal de salud, aumentaron su incidencia del 11% al 23.9%. En otras palabras, la problemática ha transitado de la cobertura a la atención de la salud, es decir, las barreras dejaron

de ser principalmente de orden económico sino que además se sumó el problema de la calidad de las prestaciones.

En el caso de la salud bucal, los estudios de acceso se han limitado en los países desarrollados, en donde se utilizan generalmente como indicadores socioeconómicos como factor principal al problema de acceso de salud bucal. Estos indicadores son clase social, educación, empleo, etnia, urbanización y género. Estos factores traen como consecuencia episodios de discriminación y vulnerabilidad en cuanto a atención sobre cuidados de salud de cualquier índole como es caso de la salud bucal.

Cabe señalar que la salud bucal hace que las personas tengan una mejor calidad de vida ya que asegura de que puedan hablar, comer y socializar dentro de los parámetros aceptables. Sin embargo, la salud bucal aun representa una de las fuentes de los problemas de salud pública mundial, en vista que las enfermedades bucodentales todavía son prevalentes en grupos poblacionales más vulnerables, presentándose consecuencias graves como es la pérdida de dientes y los traumas causados por accidentes y lesiones involuntarias que impactan esencialmente en la calidad de vida de todos. Por ello resulta relevante identificar aquellas barreras o determinantes de acceso a la salud bucal en un marco equidad y justicia, de tal modo que abra las posibilidades de que el tema entre en la agenda política.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1. Trabajos previos internacionales**

Restrepo, Silva, Andrade y Dover (2014), en su estudio titulado *Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia*, tuvo el objetivo de identificar determinantes que explican el acceso a la salud. La investigación fue de tipo mixta combinando el análisis descriptivo y documental. Como resultado reportan que los factores que determinan el acceso a la salud son la predisposición del paciente para buscar y continuar los tratamientos. Las



características sociales de la población también resultan ser factores determinantes de la salud.

Núñez *et al.* (2013) en su investigación titulada *Factores asociados a la consulta odontológica en niños/as y jóvenes de Talca (Chile) e inmigrantes chilenos de Montreal (Canadá)*, tuvo el objetivo de determinar los factores que influyen en la consulta al odontólogo de niños y jóvenes. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel explicativo y diseño transversal, con una muestra no probabilística de 147 niños de Talca y 94 en Montreal. Los resultados indicaron que las variables asociadas a la consulta odontológica fueron el nivel de estudios del tutor y su percepción sobre la salud del hijo.

Miranda y Aurélio (2013), en su estudio titulado *Determinantes en la utilización de los servicios dentales entre adultos: un estudio de base poblacional en Florianópolis, Santa Catarina, Brasil*, tuvo el objetivo de valorar la prevalencia de uso de servicios odontológicos y los determinantes relacionados. La investigación fue de tipo cuantitativo de nivel explicativo y diseño transversal; conto con una muestra de 1,720 adultos. Los resultados indicaron que la prevalencia de uso de los servicios dentales fue de 66%. Se evidenció también una prevalencia de consultas dentales es 20% más en mujeres que varones; un 72% más entre las personas con educación superior en comparación con los que recibieron educación básica; asimismo, se halló una prevalencia más alta en personas educadas en instituciones privadas. Concluye que el uso de servicios dentales es esencialmente en instituciones privadas siendo la educación la variable más relevante para ser considerada una determinante.

Rocha, Hidalgo e Hidalgo (2013) realizaron una investigación titulada *Determinantes de la utilización de los servicios de salud bucal en estudiantes universitarios del municipio de Pasto, 2011*, cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la utilización de los servicios de salud bucal. Fue un estudio de tipo descriptivo; conto con una muestra de 338 estudiantes de una universidad. La prevalencia de uso de los servicios de salud bucal fue del 57%. Con respecto a factores de predisposición, se observó que la edad (20-24 años) estudios

superiores, estrato socioeconómico son las más determinantes. Sobre los factores de capacidad se evidenció que lo que reduce el uso del servicio es el buen estado de salud y satisfacción con la apariencia de los dientes, y lo que lo eleva son la ocurrencia de algún problema dental. Sobre los factores de necesidad se demostró que la mayor determinante es la alteración de la calidad de vida o minusvalía.

Corchuelo (2013), en su estudio titulado *Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en el 2012*, tuvo el objetivo relacionar determinantes sociales y del estilo de vida y el acceso a los servicios odontológicos. La investigación fue cuantitativa de corte transversal considerando como muestra a 993 mujeres gestantes. Los resultados indicaron que las mujeres gestantes acuden al odontólogo en un 83%. Las características de estas mujeres señalan que son personas que optan por el servicio de pago (88.7%), educación con secundaria completa para arriba (88%), amplio conocimiento en salud oral (61.9%) y mejor práctica de higiénica (83.4%). Concluye señalando que el nivel socioeconómico y del estilo de vida son determinantes del acceso al servicio de odontología.

### **1.2.2. Trabajos previos nacionales**

Azañedo, Díaz y Hernández (2016), en la investigación titulada *Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana*, tuvo el objetivo de conocer los patrones de acceso a servicios de salud dental de los adultos mayores en el Perú. El estudio fue de tipo descriptivo y diseño retrospectivo, utilizando como datos información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014). Los resultados indicaron que el acceso al servicio dental fue del 74.8%, de los cuales el 65.1% lo hicieron en un servicio privado. Respecto al tiempo el 68.6% accedió al servicio en un tiempo superior a los doce meses y el 24.6% por debajo de los seis meses. La región con mayor acceso fue Arequipa con 34.5%, contrario a Cajamarca que fue la menos acceso reportó (10.2%), identificándose un factor determinante en este aspecto, es decir, lugar de residencia.

Carrasco, Landauro y Orejuela (2015) realizó un trabajo de investigación titulado *Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana*, cuyo objetivo fue estimar algunos factores que podrían estar asociados al uso de los servicios odontológicos. La investigación fue de tipo retrospectivo y transversal y contó con una muestra de 91 fichas clínicas de los pacientes que concurren al servicio. Los resultados indicaron que la proporción de pacientes que utilizaron los servicios odontológicos fue de 61.5%, siendo la edad promedio 29.1 años, en su mayoría mujeres (74.7%) y estudiantes (42.9%). Concluyeron evidenciado que los factores que se asocia al uso del servicio odontológico son: edad, última consulta, poseer trabajo independiente y frecuencia de uso de seis meses.

Reátegui (2011), en la tesis titulada *Relación entre estado de salud bucal y utilización de servicios odontológicos en alumnos de la I.E. Experimental UNAP, 2011*, tuvo el objetivo de determinar el estado de salud bucal y el uso de servicios odontológicos en escolares. El tipo de Investigación fue cuantitativo; su diseño fue no experimental, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 206 niños pertenecientes al distrito de Belén. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El número de pacientes con experiencia de caries fue de 70.39%. El índice CPOD fue 3.51 (moderado). El promedio de piezas cariadas fue 76.52% (554), 12.29% (89) piezas obturadas, 11.19% (81) piezas perdidas. El Componente dental (DHC) Grado 1 fue predominante con 50, 7%; en el Índice Tratamiento Periodontal el más prevalente fue TN2 con 44.2%. En la Utilización de Servicios Odontológicos el 52.43% manifestó que utilizó el servicio. El estudio concluye señalando que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado de salud bucal y el uso de servicios odontológicos.

Belaunde (2011) en la tesis titulada *Relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, durante el periodo febrero-mayo de 2011*, tuvo el objetivo de determinar la relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años. La investigación fue un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. La

muestra lo conformaron 148 pobladores de la provincia de Cajabamba. El estudio concluyó determinando la relación entre atención dental y el edentulismo, siendo la tendencia similar en personas de ambos sexos.

Hadad y Del Castillo (2011), en el estudio titulado *Determinantes sociales de salud y caries dental*, tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre los determinantes sociales de salud y la experiencia de caries dental. Esta investigación fue de tipo descriptivo y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta-Lima. El estudio concluyó que existe relación moderada entre los determinantes sociales (género, ingreso económico, nivel de educación, condición de vivienda, empleo, saneamiento ambiental y acceso a los servicios de salud) y la experiencia de caries dental.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Determinantes de la salud bucal**

##### **Definición**

Los determinantes de la salud es definida como el conjunto de factores sociales, económicos, políticos y de estilos de vida que influyen y determinan el grado de salud de los individuos (OPS, 2005). Es decir, son condicionantes de salud bucal que corresponden a aspectos externos al sujeto y básicamente está asociado a su conducta social y las normas sociales que explicitan un determinado estilo de vida.

Los determinantes de la salud constituyen las bases de la Salud Pública Moderna puesto que se basan en la promoción de la salud (Villar, 2007). Tienen responsabilidad sobre la mayor parte de las inequidades identificadas en materia de salud, y debido a ello se le conceptualiza como "causa de las causas" de la falta de acceso en los países (Lip y Rocabado, 2005). Visto de ese modo los determinantes de salud bucal no corresponden a la atención directa del paciente

sino de aquellas condiciones socioculturales que subyacen a las causas por las cuales el sujeto busca o alcanza tener acceso a los servicios odontológicos.

El acceso a la salud es expresión de equidad de salud y básicamente se concreta en el nivel de atención y financiamiento. Según Linares y Oliva (2008), América Latina y el Caribe es la región que presenta la mayor cantidad de situaciones de inequidad social y graves desigualdades en cuanto a las condiciones de salud y de acceso a los mismos, lo cual se considera una de las urgencias que más llegar a comprometer el destino de la humanidad. Esta realidad se agrava ante la demanda de salud bucal, dado que en comparación con otros tópicos de salud resulta más postergada por connotaciones culturales que la postergan o la consideran de poco cuidado, sino hasta que ocurre grave deterioro que irrumpe en la calidad de vida de las personas.

Las desigualdades hacen expresión de las diferencias entre los grupos, sean estas justas o injustas, mientras que la equidad alude solo a las diferencias injustas. Ambas concepciones hacen expresión de la salud como derecho irrenunciable, siendo el propósito promover equidad para alcanzar igualdad social. En términos de salud, la igualdad se refiere a la posibilidad de control de sus determinantes mientras que equidad está basada en el principio de justicia social y se orienta a ejecutar acciones dirigidas a eliminar desigualdades en cuanto al acceso a un sistema de calidad (García, 2015)

Ahora bien, en términos de salud, existen barreras que impiden el acceso en condiciones de equidad. Según Arroyo (2015), estas barreras son de índole geográfico (distancia y el tiempo de viaje); financiera (capacidad de pago); accesibilidad cultural (prestación acorde a los patrones culturales); funcional u organizacional (horarios, turnos, espera, etc.). De acuerdo al autor señalado, otros modelos describen estas barreras según disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, utilización y efectividad. De hecho todas estas barreras de acceso coligen también a la salud bucal por cuanto determina si la población tiene o no atención especializada oportuna a este nivel.

De acuerdo a Rocha, Hidalgo e Hidalgo (2013), analizando las determinantes de salud bucal se pueden establecerse factores diferenciadores en cuanto a al uso de estos servicios, por esta razón es un fuerte predictor del mismo (Martins, Barreto y Pordeus, 2008). Según Andersen (1995), la presencia de determinantes que facilitan el acceso a los servicios de salud bucal son determinantes de predisposición (propios del paciente e independientes de su trastorno), determinantes de capacidad (que pueden llegar a facilitar u obstaculizar el uso de los servicios de salud) y determinantes de necesidad (la percepción y gravedad de los síntomas de enfermedad) puede llegar a afectar la provisión de cuidados médicos u odontológicos (Moreira, Nico, Tomita y Ruiz, 2005).

En función a todo lo señalado puede definirse los determinantes de salud bucal como “características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Son determinantes diferenciales en la utilización de los servicios de salud bucodental, por esta razón es un fuerte predictor de salud a este nivel” (Anderson, Hidalgo e Hidalgo, 2013, p. 359).

## **Dimensiones**

Las dimensiones a considerar para presente tesis son:

### **Dimensión 1 Determinantes de predisposición**

Son determinantes inherentes al paciente e independientes de su patología. Sus indicadores son “sexo, edad, pertenencia a un grupo étnico, programa que estudia y semestre que cursa, estado civil y si se encuentra empleado” (Anderson, Hidalgo e Hidalgo, 2013, p. 361).

La predisposición o vulnerabilidad presupone que en el individuo existen ciertas características que son relativamente estables y que a partir de ellas pueden predecirse en cierto grado su conducta futura. (OMS, 1985)

## **Dimensión 2 Determinantes de capacidad**

Son determinantes que promueven o detienen el uso de los servicios de salud y tienden a ser afectados por las políticas en materia de salud. Sus indicadores son “estado de salud, estado de salud bucodental, problemas dentales, salud mental, satisfacción con apariencia de los dientes, estrato socioeconómico, apoyo social, conocimiento sobre derechos de atención en salud bucal y conocimiento sobre derechos de atención en salud general” (Anderson, Hidalgo e Hidalgo, 2013, p. 361).

De acuerdo a Whitehead (1991) la falta de capacidades es el inicio de la toda problemática que afecta a la humanidad, como la desigualdad, la pobreza, la calidad de vida, la ausencia de desarrollo humano y la injusticia social. El enfoque de las capacidades promueve realizar una evaluación del bienestar y la libertad que las personas que realmente tienen para por aquello valioso que resulte ser o hacer.

## **Dimensión 3 Determinantes de necesidad**

Son determinantes que pueden afectar la provisión de cuidados médicos u odontológicos. “Es la percepción y gravedad de los síntomas de enfermedad. Sus indicadores son: malestar físico, limitación funcional, dolor físico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía” (Anderson, Hidalgo e Hidalgo, 2013, p. 361)

Para Lara, y López (2002) estos factores son entendidos como la percepción de un cambio en el estado de salud. Este cambio puede ser valorado de acuerdo al punto de vista del profesional (valoración objetiva), o bien según la percepción del individuo enfermo y su familia (valoración subjetiva).

### 1.3.2. Acceso

#### Definición

El acceso a los servicios de salud se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica. Bajo este criterio una persona tiene acceso si es que al buscar atención lo obtiene en forma oportuna y con la calidad suficiente como para recuperar o mantener la salud.

Para Andersen (1995), se acceso se define como la “capacidad de utilizar los servicios de salud cuando y donde sea necesario” (p. 2). Por su parte Cromely y McLafferty (2002) definen el acceso como el “poder de disponer de los recursos del servicio de salud” (p. 134). En la misma línea para Dixon et ál. (2006), señalan que la forma más útil de entender el acceso es utilizando el termino elegibilidad, los ciudadanos deben tener la libertad de elegir el servicio que mayor le conviene cualquiera sea el criterio de valoración que utiliza.

De acuerdo a Graves (2009), el acceso tiene carácter multidimensional, pues se circunscribe a aspectos como disponibilidad, accesibilidad, acomodación y aceptabilidad, lo cual hace posible acercamientos multidisciplinarios y transversales desde distintos campos del conocimiento, lo cual puede incluir la salud pública, la antropología, la psicología y la economía, entre otras.

Para Fajardo, Gutiérrez y García (2015), el acceso depende de la persona y su nivel de empoderamiento para ingresar al sistema de salud, reciba o no la prestación. En otras palabras, acceso no contemplaría la disponibilidad del establecimiento en términos de oportunidad eficiencia y eficacia.

No obstante Andersen (1995), plantea una concepción de acceso efectivo enfocándose no solo en el nivel de empoderamiento del usuario sino de la de la recuperación de su salud y la consiguiente satisfacción por el servicio recibido. Entonces el uso de los servicios de salud sobrepasa el alcance del sistema ya



que también intervienen las características de la población ya las percepciones que tiene acerca de su salud

Por otro lado, ha quedado establecido que para hablar de cobertura universal es preciso incluir criterios como calidad, accesibilidad y equidad. De este modo se llega a enfatizar que no es imposible obtener calidad sin accesibilidad, y si se tiene acceso sin calidad es anti ético y un atentado al derecho de los usuarios de los sistemas de salud; es que todas las personas tengan acceso a cualquier institución y puedan ejercer la libre elección al acceder a ella. (Ruelas, 2011).

Según Guilford et al. (2002), el concepto de acceso debe abordarse cuando menos desde cuatro dimensiones: disponibilidad de los servicios (médicos, camas de hospital, equipamiento, etcétera), capacidad de los servicios para una atención equitativa; la eliminación de barreras que impidan el acceso en condiciones de equidad, ya sean estas de tipo personal, económica, organizacional, social o cultural

Asimismo se encuentra la dimensión de los resultados en materia de salud, lo que implica la promoción y conservación de la salud por medio de un acceso óptimo a los servicios de salud, considerando que la valoración del acceso en función de los resultados en salud y la disponibilidad o el uso de los servicios.

El acceso a los servicios de salud bucal por tanto es la percepción que las personas poseen sobre la disponibilidad de los servicios odontológicos incide sobre la demanda y la decisión de uso de los mismos (Cernadas, 2008)

## **Dimensiones**

Sus dimensiones son las siguientes:

### **Dimensión 1 Disponibilidad**

Es “la relación que existe entre los servicios sanitarios existentes con las necesidades de salud de la población” (Cernadas, 2008, p. 109). Según la Organización Mundial de la Salud (2008) debe estar en funcionamiento un número necesario de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.

### **Dimensión 2 Accesibilidad**

Considerada especialmente “como un concepto geográfico en el que se mide la adecuación geográfica o espacial de pacientes y servicios” (Cernadas, 2008, p. 109). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2008), los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro componentes superpuestos: no discriminación; accesibilidad física; accesibilidad económica (asequibilidad); acceso a la información.

### **Dimensión 3 Acogida**

Trata de ver “cómo se organizan los servicios para recibir y atender a los usuarios y como estos se adaptan a esa organización” (Cernadas, 2008, p. 109). Es el conjunto de acciones que debe llevar a cabo el personal de salud para proporcionar una correcta acogida y apoyo al paciente y acompañantes en su ingreso en la Unidad. Es importante tener desarrollado un plan de acogida donde se recojan una serie de aspectos fundamentales para que el paciente se sienta seguro y tenga confianza tanto en la persona que le atiende como en la institución en la que se encuentra (Sanz, Jurado y Fernández, 2009).

## **Dimensión 4 Capacidad de compra**

Analiza la capacidad de pago de los individuos y las formas de financiación de los servicios (Cernadas, 2008). La capacidad de pago o capacidad de endeudamiento, es un indicador que permite conocer la probabilidad que se tiene de cumplir con las obligaciones financieras. En general, estimación del nivel de solvencia o capacidad que tiene una contraparte para satisfacer sus deudas u obligaciones de crédito a su vencimiento (Dixon, Cavers, Agarwal, Annandale, Arthur y Harvey, 2006). En términos de acceso la capacidad de compra estará descrita como capacidad que tiene una persona para pagar los servicios de salud que requiere.

## **Dimensión 5 Aceptabilidad**

Intenta medir la congruencia o adecuación entre las prácticas personales de usuarios y profesionales con la percepción y la aceptación que ellos mismos muestran sobre dichos comportamientos (Cernadas, 2008). Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiados y sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate (OMS, 2008).

### **1.4. Formulación del problema**

#### **1.4.1. Problema general**

¿De qué manera los determinantes de la salud bucal influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017?

## **1.4.2. Problemas específicos**

### **Problema específico 1**

¿De qué manera los determinantes de predisposición de la salud bucal influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017?

### **Problema específico 2**

¿De qué manera los determinantes de capacidad de la salud bucal influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017?

### **Problema específico 3**

¿De qué manera los determinantes de necesidad de la salud bucal influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017?

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

La tesis tiene justificación teórica porque asume la perspectiva de Andersen (1995), que sostienen que los determinantes de la salud bucal, pueden ser inherentes al paciente, o constituirse en barreras que no permiten el acceso equitativo a la salud o establecerse ante una demanda específica del mismo paciente porque el acceso está determinado por el deterioro de la salud bucal del paciente de tal modo que incapacita su desenvolvimiento social. Por otro lado, se tiene el planteamiento teórico de acceso, que se encuentra vinculada a la noción de equidad social que señala que todas las personas tienen los mismos derechos para acceder de modo oportuno a los servicios de salud bucal (Cernadas, 2008).

### **1.5.2. Justificación práctica**

La tesis se justifica también en la práctica social, dado que aborda el tema del acceso a la salud en términos de igualdad y equidad. Se pretende conocer aquellos determinantes que restringen el acceso de los ciudadanos al servicio odontológico, ya que dicha información permitirá generar reflexión y análisis acerca de aquellos aspectos que describen las brechas de desigualdad social ya que quedaría evidenciado que existen determinantes sociales que el estado debe atender para que todos los ciudadanos disfruten de buena salud y mejoren su calidad de vida.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

La tesis se justifica también desde ámbito metodológico, en vista que se proponen instrumentos de evaluación para medir los determinantes y el acceso en condiciones de equidad al servicio odontológico. Estos instrumentos una vez validados en su contenido y estructura podrán ser referentes de otros estudios que pretendan ampliar el tema de estudio que aquí se propone.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general:**

Existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Existen determinantes de predisposición de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

### **Hipótesis específica 2**

Existen determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

### **Hipótesis específica 3**

Existen determinantes de necesidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Comprobar que existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Comprobar que existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

#### **Objetivo específico 2**

Comprobar que existen determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

#### **Objetivo específico 3**

Comprobar que existen determinantes de necesidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

## **II. Método**

## 2.1. Diseño de investigación

El enfoque de investigación es cuantitativa porque se usa la recolección para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández y Bautista, 2014).

El tipo de investigación es básica o pura porque se realiza para obtener nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato. Tiene como fin crear un cuerpo de conocimiento teórico, sin preocuparse de su aplicación práctica. Se orienta a conocer y persigue la resolución de problemas amplios y de validez general. (Landeau, 2007).

El nivel es explicativo busca saber “porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este, o porque dos o más variables están relacionadas” (Hernández, Fernández y Bautista, 2014, p. 95).

El diseño utilizado es el no experimental, transversal y correlacional causal. Los estudios no experimentales “se realizan sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p. 149). Asimismo, el diseño es transversal porque se observan las variables y analizan su incidencia y asociación en un momento determinado (Carrasco, 2009).

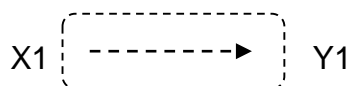
El método utilizado es el hipotético-deductivo ya que se trata de establecer la verdad o falsedad de las hipótesis, a partir de la verdad o falsedad de las consecuencias observacionales, unos enunciados que se refieren a objetos y propiedades observables, que se obtienen deduciéndolos de las hipótesis y, cuya verdad o falsedad estamos en condiciones de establecer directamente (Behar, 2008)

El diseño es correlacional causal porque se describen relaciones causa-efecto entre dos o más variables. De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista



(2010), la causalidad se establece a partir de hechos que ya ocurrieron o están ocurriendo durante el desarrollo del estudio.

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010), el esquema de este diseño es:



Dónde:

X1 : Variable independiente: Determinantes de la salud bucal

Y1 : Variable dependiente: Acceso

→ : Causa, explica o predice.

## 2.2. Variables, Operacionalización

### Determinantes de la salud bucal

#### Definición conceptual

Son características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables y son predictores de la salud bucodental. (Anderson, Hidalgo e Hidalgo, 2013).

#### Definición operacional

Constituyen el resultado de las puntuaciones del cuestionario de determinantes de salud bucal, que consta de 17 ítems con opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), De acuerdo (3), Totalmente de acuerdo (4) que permiten evaluar tres dimensiones: Determinantes de predisposición (5 ítems), Determinantes de capacidad (6 ítems), Determinantes de necesidad (6 ítems).

## **Acceso**

### **Definición conceptual**

Es la percepción que las personas tienen sobre la disponibilidad de los servicios odontológicos y los niveles de influencia sobre la demanda y la decisión de uso de los mismos (Cernadas, 2008).

### **Definición operacional**

Constituyen el resultado de las puntuaciones del cuestionario de acceso a la salud bucal, que consta de 20 ítems con opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), De acuerdo (3), Totalmente de acuerdo (4) que permiten evaluar tres dimensiones: Disponibilidad (4 ítems), Accesibilidad (4 ítems), Acogida (4 ítems), Capacidad de compra (4 ítems), Aceptabilidad (4 ítems)

## Operacionalización de las variables

Tabla 1.

*Operacionalización de la variable determinantes de la salud bucal*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Niveles y Rangos</b>
Determinantes de predisposición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Condición laboral</li> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Estado civil</li> </ul>	1 - 5		
Determinantes de capacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de salud física</li> <li>- Estado de salud psicológica</li> <li>- Estado de salud bucodental</li> <li>- Satisfacción con la apariencia de los dientes</li> <li>- Estrato socioeconómico</li> <li>- Conocimiento sobre derechos a la salud</li> </ul>	6 – 11	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Totalmente de acuerdo	Débil: 17 – 33 Regular: 34 – 50 Fuerte: 51 – 68
Determinantes de necesidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malestar físico</li> <li>- Limitación funcional</li> <li>- Dolor físico</li> <li>- Incapacidad física</li> <li>- Incapacidad psicológica</li> <li>- Incapacidad social y minusvalía</li> </ul>	12 – 17		

Tabla 2.

*Operacionalización de la variable acceso*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Niveles y Rangos</b>
Disponibilidad	- Servicio odontológico existente - Cobertura del servicio odontológico.	1 – 4	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. De acuerdo 4. Totalmente de acuerdo	Bajo: 20 – 39 Medio: 40 – 60 Alto: 61 – 80
Accesibilidad	- Servicio odontológico cercano - Vía rápida de acceso existente	5 – 8		
Acogida	- Calidad de atención - Adaptación del usuario al servicio.	9 – 12		
Capacidad de compra	- Capacidad de pago - Financiamiento.	13 – 16		
Aceptabilidad	- Satisfacción con el tratamiento - Satisfacción con la rutina terapéutica	17 – 20		

**2.3. Población y muestra****Población**

De acuerdo a Carrasco (2009), población es “el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se realiza el trabajo de investigación”. (p. 237).

La población de esta investigación está conformada por 150 pacientes que acuden a consulta odontológica en el Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado en la Región Callao, durante los meses de setiembre, octubre y noviembre del año 2017.

Tabla 3.

*Distribución de la población de pacientes*

Meses	Nº
Setiembre	52
Octubre	43
Noviembre	55
Total	150

Fuente: Proyecciones de demanda del Consultorio Médico Odontológico Reaño, Callao.

**Muestra**

Muestra es “una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella” (Carrasco, 2009, p. 237).

El tamaño de la muestra es hallada mediante la siguiente fórmula (Cochrane, 1990):

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n= número de la muestra

z = Puntuación z con significancia de 0.05= 1.96

p= Probabilidad de ocurrencia= 0.5

q= Probabilidad de no ocurrencia= 0.5

E= Nivel de significancia= 0.05

N= Población= 150

Calculando de acuerdo a la fórmula propuesta se determina que se requieren 108 pacientes como mínimo para que la muestra sea representativa. En forma proporcional, la muestra queda determinada de la siguiente forma:

Tabla 4.

*Distribución de la muestra de pacientes*

Meses	Nº
Setiembre	37
Octubre	31
Noviembre	40
Total	108

El muestreo utilizado en la presente investigación fue el probabilístico ya que “la elección de cualquier elemento tiene la misma probabilidad de ser elegido” (Pino, 2007, p. 376).

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y fiabilidad**

### **2.4.1. Técnicas e instrumentos**

La técnica de recolección de datos es la encuesta que se define como “información que es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas y es el mismo sujeto quien las responde” (Behar, 2008, p. 63).

### **2.4.2. Instrumentos**

El instrumento es el cuestionario, el cual consiste “en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (Behar, 2008, p. 64).

Los instrumentos son:

## Cuestionario de determinantes de salud bucal

### Ficha Técnica de instrumento 1

Nombre del instrumento:	Cuestionario de determinantes de la salud bucal.
Autor y año:	Elliot Angeldonis (2017)
Universo de estudio:	150 pacientes que acuden a consulta odontológica en el Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado en la Región Callao
Nivel de confianza:	95%
Margen de error:	5%
Tamaño muestral:	108 trabajadores
Tipo de técnica:	Encuesta
Tipo de instrumento:	Cuestionario
Fecha de trabajo de campo:	Enero de 2017
Escala de medición:	Ordinal
Tiempo utilizado:	20 min aproximadamente
Objetivo:	Evaluar percepción de los pacientes de aquellos determinantes que posibilitan su decisión de acudir a un servicio odontológico.
Descripción:	Dimensiones: El instrumento consta de 17 ítems distribuido en tres dimensiones: Determinantes de predisposición (5 ítems), Determinantes de capacidad (6 ítems), Determinantes de necesidad (6 ítems)
Escala:	Totalmente en desacuerdo (1 punto), En desacuerdo (2 puntos), De acuerdo (3 puntos), Totalmente de acuerdo (4 puntos).
Baremo:	El baremo se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 5.

*Niveles de interpretación del cuestionario de determinantes de la salud bucal*

	Débil	Regular	Fuerte
Determinantes de predisposición	5 – 9	10 – 14	15 – 20
Determinantes de capacidad	6 – 11	12 – 18	19 – 24
Determinantes de necesidad	6 – 11	12 – 18	19 – 24

**Ficha técnica de instrumento 2**

Nombre del instrumento:	Cuestionario de acceso.
Autor y año:	Elliot Angeldonis (2017)
Universo de estudio:	150 pacientes que acuden a consulta odontológica en el Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado en la Región Callao
Nivel de confianza:	95%
Margen de error:	5%
Tamaño muestral:	108 trabajadores
Tipo de técnica:	Encuesta
Tipo de instrumento:	Cuestionario
Fecha de trabajo de campo:	Enero de 2017
Escala de medición:	Ordinal
Tiempo utilizado:	20 min aproximadamente
Objetivo:	Evaluar percepción de los pacientes con respecto a las posibilidades de acceso a los servicios odontológicos.
Descripción:	Dimensiones: El instrumento consta de 20 ítems distribuido en tres dimensiones: Disponibilidad (4 ítems), Accesibilidad (4 ítems), Acogida (4 ítems), Capacidad de compra (4 ítems), Aceptabilidad (4 ítems)



Escala: Totalmente en desacuerdo (1 punto), En desacuerdo (2 puntos), De acuerdo (3 puntos), Totalmente de acuerdo (4 puntos).

Baremo: El baremo se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 6.

*Niveles de interpretación del cuestionario de acceso*

	Bajo	Medio	Alto
Disponibilidad	4 – 7	8 – 12	13 – 16
Accesibilidad	4 – 7	8 – 12	13 – 16
Acogida	4 – 7	8 – 12	13 – 16
Capacidad de compra	4 – 7	8 – 12	13 – 16
Aceptabilidad	4 – 7	8 – 12	13 – 16

### 2.4.3. Validez

Validez es el “grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 200). En este caso, se optó por la validez de contenido, que es “el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de los que se mide” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 201).

Los resultados de la validez se observa en la siguiente tabla:

Tabla 7

*Resultados del juicio de expertos para los instrumentos de evaluación*

Expertos	Opinión
Mg. Hansel Santivañez Antunez	Hay suficiencia y es aplicable
Mg. Nelson Mercado Portal	Hay suficiencia y es aplicable
Dr. Jorge Laguna Velazco	Hay suficiencia y es aplicable

#### 2.4.4. Confiabilidad

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), la confiabilidad es “el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p. 200). Dado que los ítems son politómicos se utiliza el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad

Los resultados del cálculo de la confiabilidad mostraron un  $\alpha=0,857$  para el cuestionario de determinantes de la salud bucal y  $\alpha=0,869$  para el cuestionario de acceso.

Tabla 8.

*Confiabilidad de los instrumentos de evaluación*

<b>Contenido</b>	Alfa de Crombach	N° Elementos
Cuestionario de determinantes de la salud bucal	0,857	17
Cuestionario de acceso	0,869	20

#### 2.4.5. Procedimientos de recolección de datos

Se solicita autorización a la jefatura correspondiente a fin de aplicar los instrumentos a sus usuarios luego se reproduce tantos instrumentos como numero de muestra se requiere. Se procede a la administración individual, lo cual será cumplimentada mientras esperan su atención.

Se cuidará de explicar las razones de la evaluación, se cuidará que la evaluación tenga carácter anónimo y se cuidará que todos los participantes de la muestra completen todos los ítem, de los instrumentos.

Y finalmente se registran los datos obtenidos en una matriz Excel para luego ser exportados a una base de datos del SPSS.

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

Estadística descriptiva: En el presente estudio, los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos fueron analizados en el nivel descriptivo a través de tablas de frecuencias y porcentajes, así como figura de barras.

Estadística inferencial: Como las hipótesis planteadas demandan hallar relaciones de causalidad en un solo grupo, y los datos son categóricos a nivel ordinal, se aplicará la siguiente prueba estadística:

Regresión logística ordinal: Dado que la hipótesis demanda la comprobación del efecto de una variable independiente sobre una dependiente, todas medidas bajo una escala categórica ordinal.

Todos estos cálculos son realizados mediante el paquete estadístico SPSS v21.

## **2.6. Aspectos éticos**

Se guardaran ciertas consideraciones éticas en el presente estudio. En primer lugar se atenderá el consentimiento informado antes de aplicar los instrumentos. En segundo lugar se cuidará que la evaluación sea anónima a fin de respetar la individualidad de cada persona. En tercer lugar se destruirán las pruebas físicas una vez digitalizadas a fin de evitar cualquier tipo de discriminación o desventaja que puedan surgir debido a las respuestas de los sujetos.

### **III. Resultados**

### 3.1. Análisis descriptivo

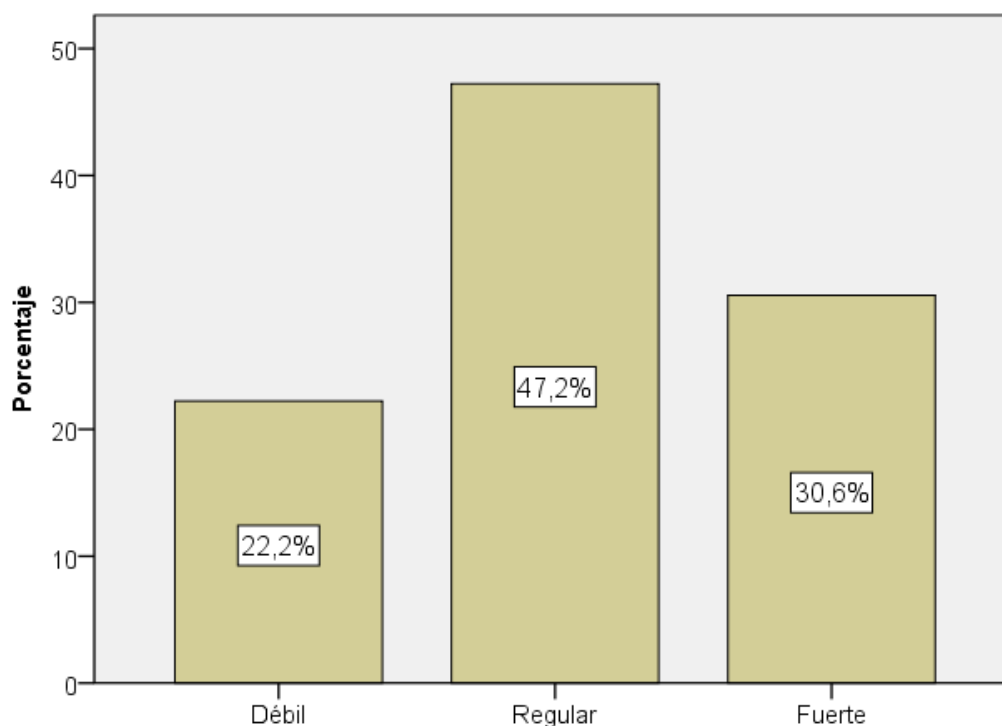
#### Variable 1 Determinantes de la salud bucal

##### Dimensión determinantes de predisposición de la salud bucal

Tabla 9

*Determinantes de predisposición de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Débil	24	22.2
Regular	51	47.2
Fuerte	33	30.6
Total	108	100.0



*Figura 1. Determinantes de predisposición según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

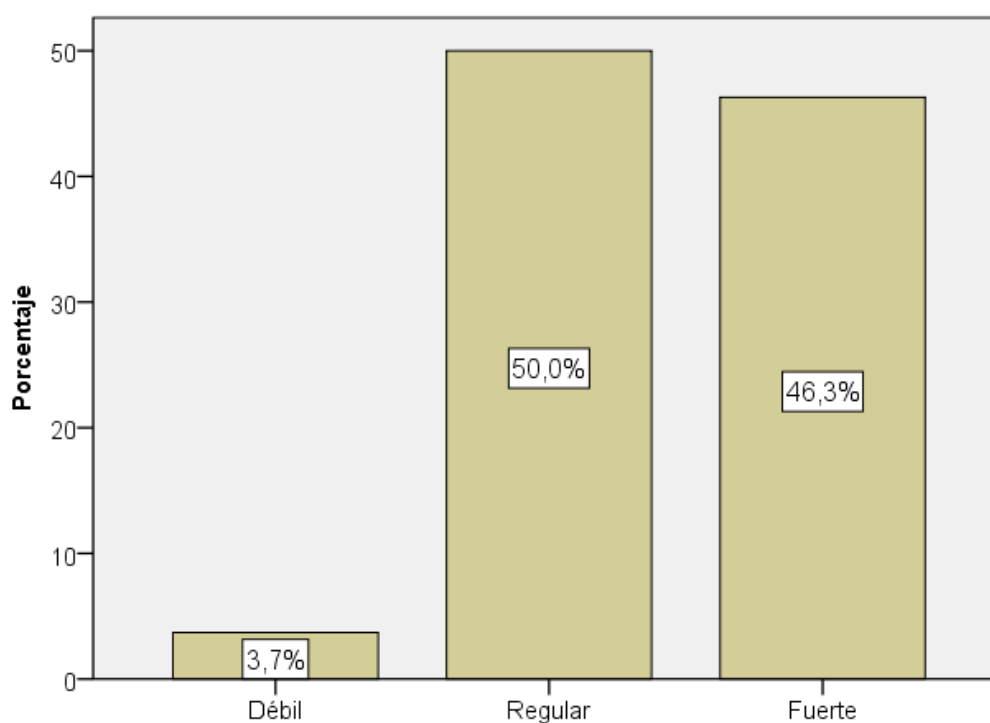
En la Tabla 9 y Figura 1, se presenta los niveles en que se perciben los determinantes de predisposición en el Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao. Se observa que el 47.2% de los pacientes perciben que los determinantes de predisposición se presentan en un nivel "Regular", el 30.6% en un nivel "Fuerte" y el 22.2% en un nivel "Débil".

### Determinantes de capacidad de la salud bucal

Tabla 10

*Determinantes de capacidad según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Débil	4	3.7
Regular	54	50.0
Fuerte	50	46.3
Total	108	100.0



*Figura 2. Determinantes de capacidad según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

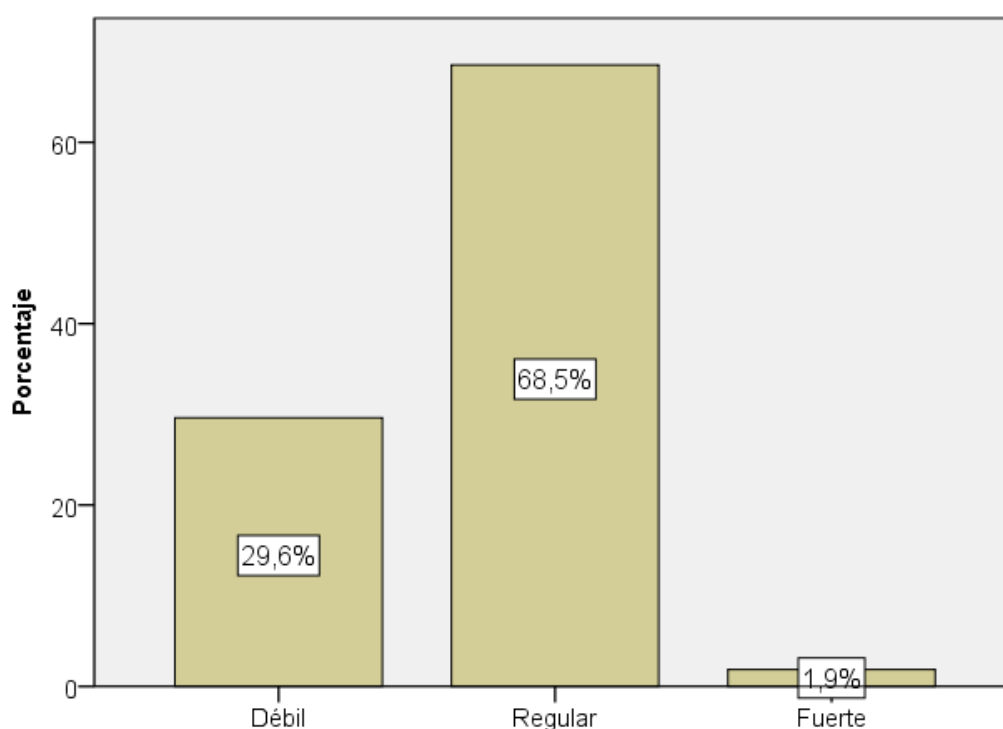
En la Tabla 10 y Figura 2, se presenta los niveles en que se perciben los determinantes de capacidad en el Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao. Se observa que el 50% de los pacientes perciben que los determinantes de capacidad se presentan en un nivel "Regular", el 46.3% en un nivel "Fuerte" y el 3.7% en un nivel "Débil".

### Determinantes de necesidad de la salud bucal

Tabla 11

*Determinantes de necesidad según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Débil	32	29.6
Regular	74	68.5
Fuerte	2	1.9
Total	108	100.0



*Figura 3. Determinantes de necesidad según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

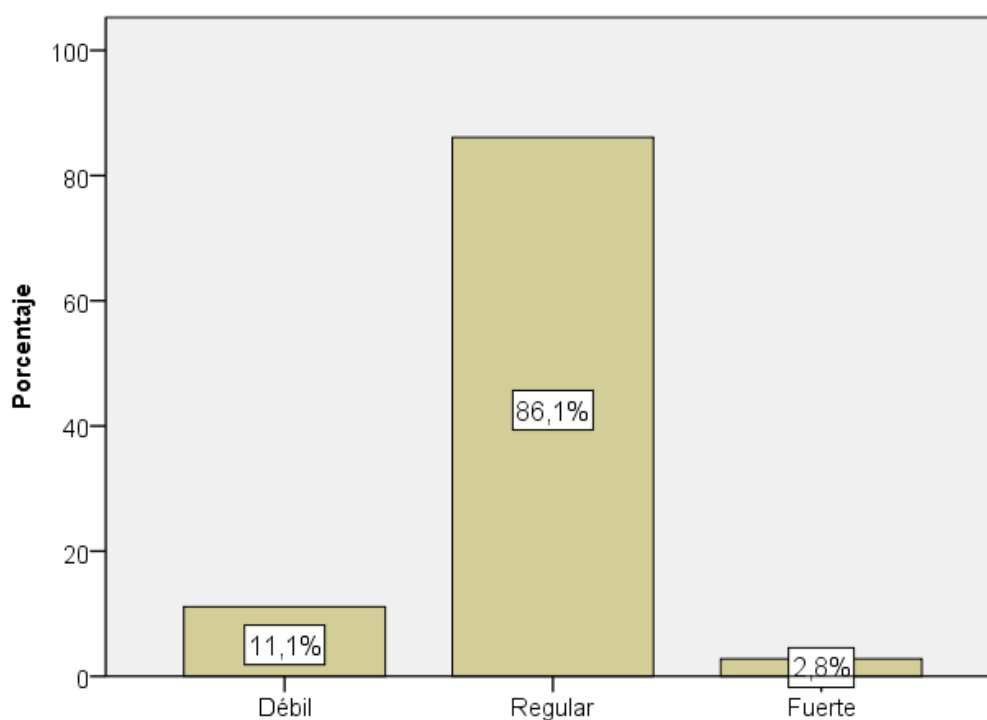
En la Tabla 11 y Figura 3, se presenta los niveles en que se perciben los determinantes de necesidad en el Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao. Se observa que el 68.5% de los pacientes perciben que los determinantes de necesidad se presentan en un nivel “Regular”, el 1.9% en un nivel “Fuerte” y el 29.6% en un nivel “Débil”.

### Variable 1 determinantes de la salud bucal

Tabla 12

*Determinantes de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Débil	12	11.1
Regular	93	86.1
Fuerte	3	2.8
Total	108	100.0



*Figura 4. Determinantes de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

En la Tabla 12 y Figura 4, se presenta los niveles en que se perciben los determinantes de salud bucal en el Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao. Se observa que el 86.1% de los pacientes perciben que los determinantes de la salud bucal se presentan en un nivel "Regular", el 2.8% en un nivel "Fuerte" y el 11.1% en un nivel "Débil".



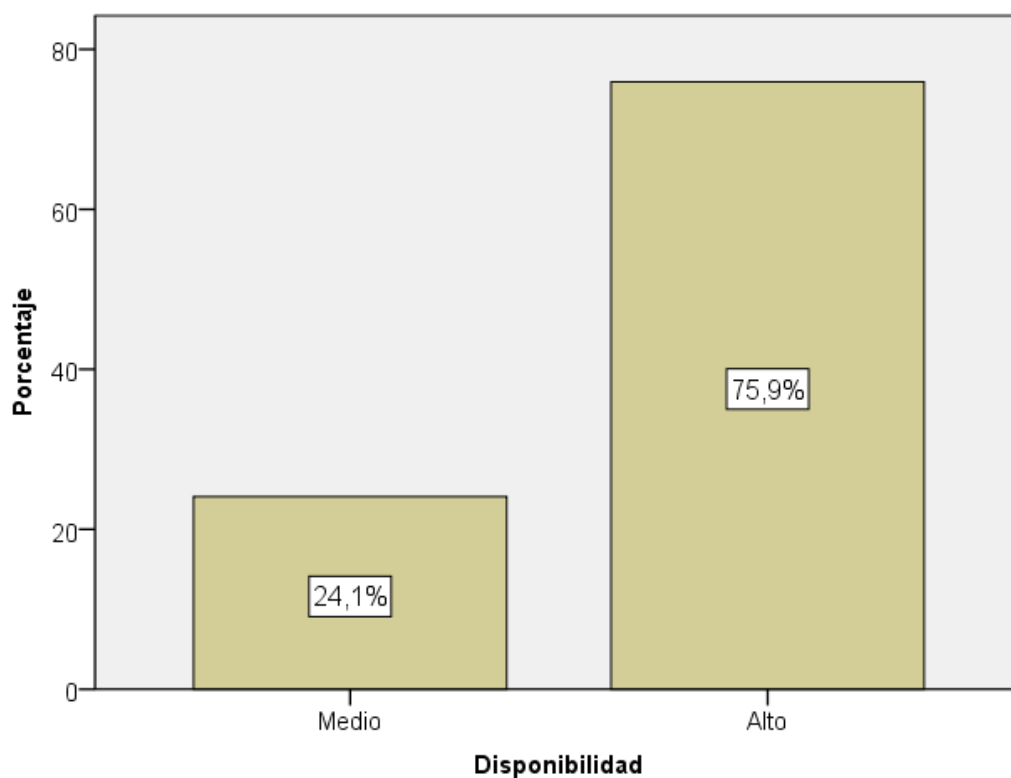
## Variable 2 acceso

### Dimensión disponibilidad

Tabla 13

*Disponibilidad de salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Débil	0	0.0
Regular	26	24.1
Fuerte	82	75.9
Total	108	100.0



*Figura 5. Disponibilidad de salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

En la Tabla 13 y Figura 5, se presenta los niveles de disponibilidad de salud bucal según percepción de los pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño -

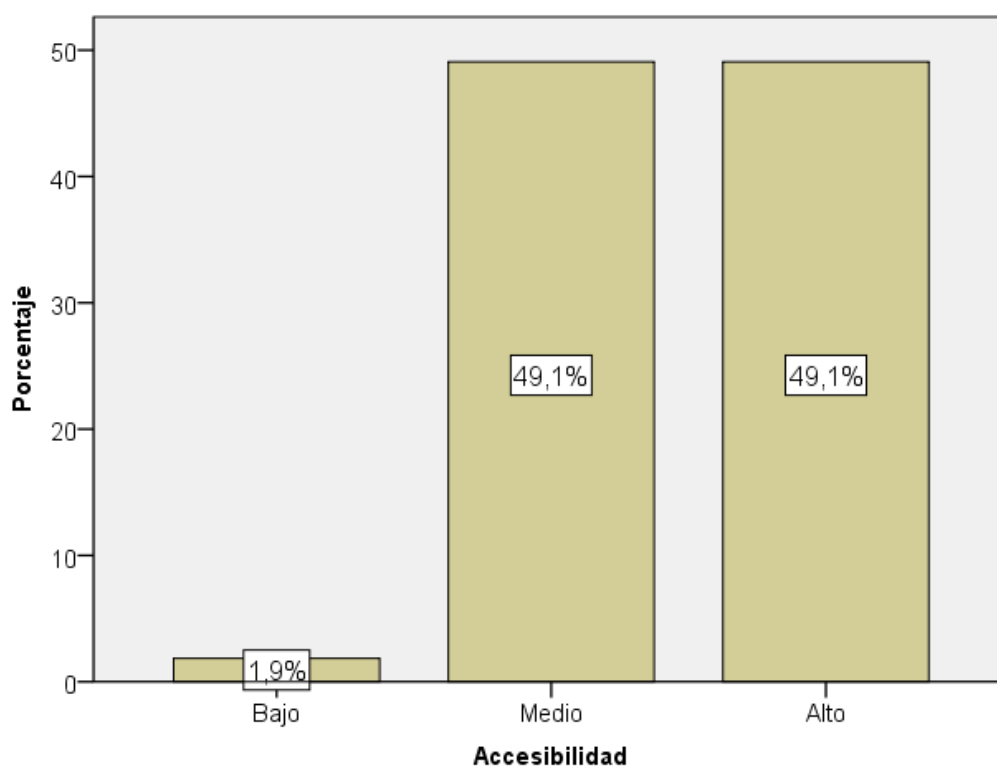
Callao. Se observa que el 24.1% de los pacientes perciben que la disponibilidad se encuentra en el nivel “Medio” y el 75.9% en el nivel “Alto”.

### Dimensión accesibilidad

Tabla 14

*Accesibilidad de salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Débil	2	1.9
Regular	53	49.1
Fuerte	53	49.1
Total	108	100.0



*Figura 6. Accesibilidad de salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

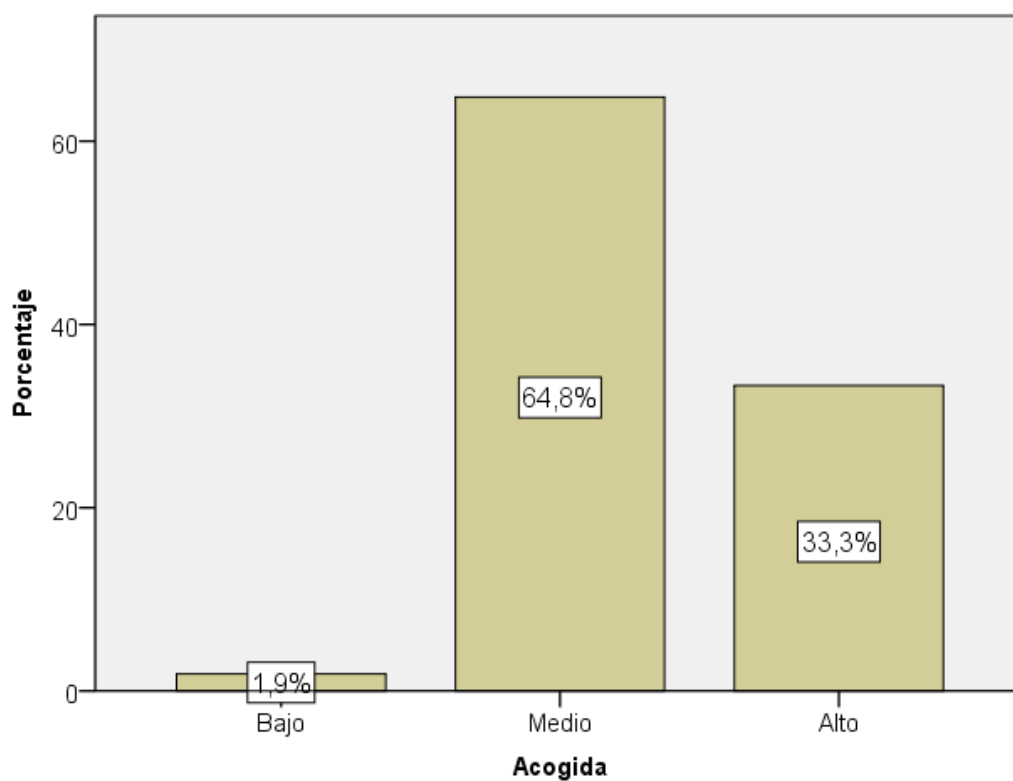
En la Tabla 14 y Figura 6, se presenta los niveles de accesibilidad de salud bucal según percepción de los pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño - Callao. Se observa que el 1.9% de los pacientes perciben que la accesibilidad se encuentra en el nivel “Bajo”, el 49.1% en el nivel “Medio” y el 49.1% en el nivel “Alto”.

### Dimensión acogida

Tabla 15

*Acogida de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Débil	2	1.9
Regular	70	64.8
Fuerte	36	33.3
Total	108	100.0



*Figura 7. Acogida de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

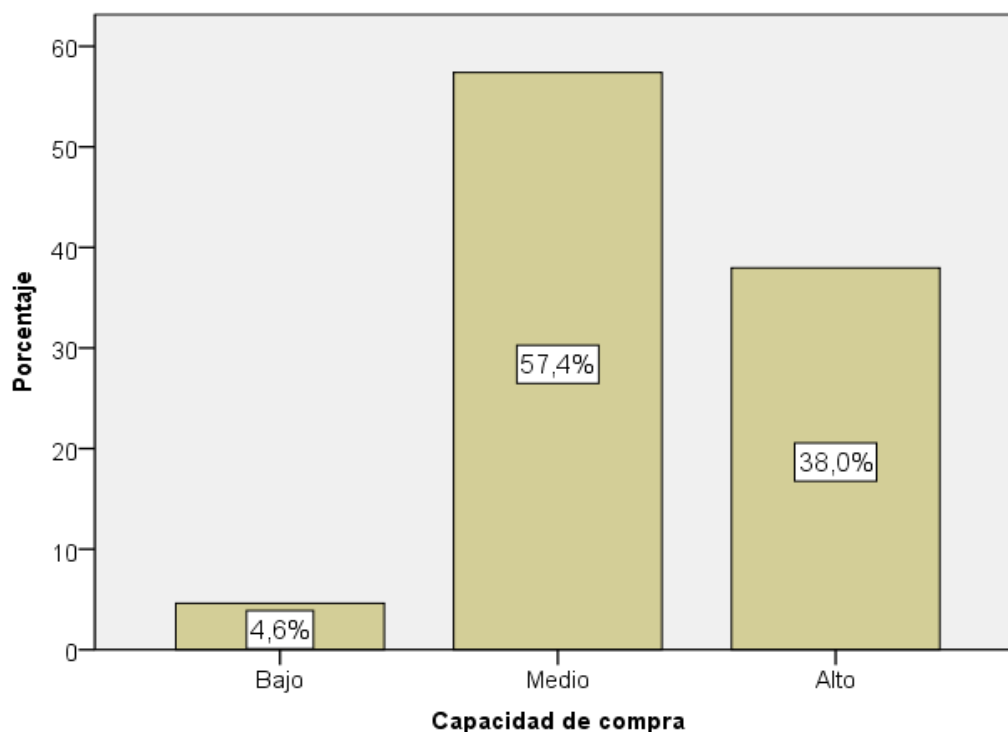
En la Tabla 15 y Figura 7, se presenta los niveles de acogida de la salud bucal según percepción de los pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño - Callao. Se observa que el 1.9% de los pacientes perciben que la acogida se encuentra en el nivel “Bajo”, el 64.8% en el nivel “Medio” y el 33.3% en el nivel “Alto”.

### Dimensión capacidad de compra

Tabla 16

*Capacidad de compra de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Débil	5	4.6
Regular	62	57.4
Fuerte	41	38.0
Total	108	100.0



*Figura 8. Capacidad de compra de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

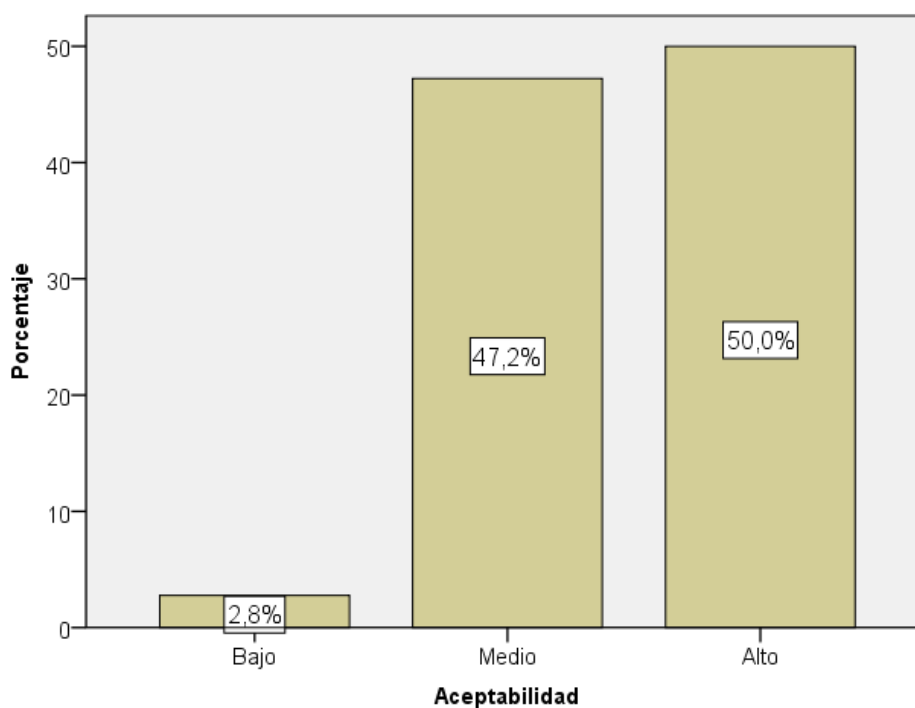
En la Tabla 16 y Figura 8, se presenta los niveles de capacidad de compra de la salud bucal según percepción de los pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño - Callao. Se observa que el 4.6% de los pacientes perciben que la capacidad de compra se encuentra en el nivel “Bajo”, el 57.4% en el nivel “Medio” y el 38% en el nivel “Alto”.

### Dimensión aceptabilidad

Tabla 17

*Aceptabilidad de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Débil	3	2.8
Regular	51	47.2
Fuerte	54	50.0
Total	108	100.0



*Figura 9. Aceptabilidad de la salud bucal según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao*

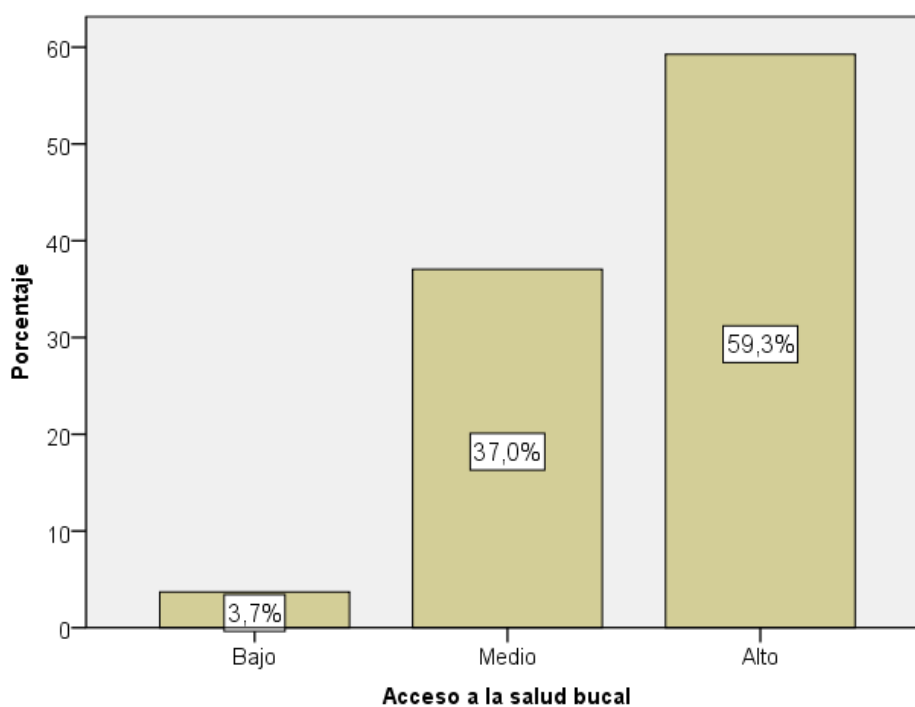
En la Tabla 17 y Figura 9, se presenta los niveles de aceptabilidad de la salud bucal según percepción de los pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño - Callao. Se observa que el 2.8% de los pacientes perciben que la aceptabilidad se encuentra en el nivel “Bajo”, el 47.2% en el nivel “Medio” y el 50% en el nivel “Alto”.

### Variable 2 acceso

Tabla 18

*Acceso según los pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado - Callao*

	Frecuencia	Porcentaje
Débil	4	3.7
Regular	40	37.0
Fuerte	64	59.3
Total	108	100.0



*Figura 10. Acceso según pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado – Callao*

En la Tabla 18 y Figura 10, se presenta los niveles de acceso según la percepción de los pacientes del Consultorio Médico Odontológico Reaño - Callao. Se observa que el 59.3% de los pacientes perciben que el acceso es en un nivel "Alto", el 37% en un nivel "Medio" y el 3.7% en un nivel "Bajo".

### 3.2. Comprobación de hipótesis

#### Hipótesis General

H<sub>0</sub>: No existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017

H<sub>G</sub>: Existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017

Significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Regresión logística ordinal.

Regla de decisión:

Si  $p\_valor < 0.05$ , rechazar H<sub>0</sub>

Si  $p\_valor > 0.05$ , aceptar H<sub>0</sub>

Tabla 19.

*Información sobre el ajuste del modelo sobre determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso*

Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Sólo intersección	172.803			
Final	138.214	34.589	3	.000

Función de vínculo: Logit.

La prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ( $\chi^2=34.589$ ;  $p<0.05$ ). Ello significa que existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso.

Tabla 20

*Pseudo R-cuadrado del modelo sobre determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso a la salud bucal*

Cox y Snell	.274
Nagelkerke	.343
McFadden	.200

El valor de Pseudo-R cuadrado de Nagelkerke (0.343), indica que el modelo propuesto explica el 34.3% de la variable dependiente (acceso).

Tabla 21.

*Estimación de los parámetros del modelo sobre determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso*

		Estimación	Error típ.	Wald	GI	Sig.
Umbral	[Determinantes = 1.00]	.274	1.551	.740	1	.390
	[Determinantes = 2.00]	.343	1.665	9.268	1	.002
Ubicación	D_predisposición	.200	.086	.101	1	.751
	D_capacidad	.343	.117	22.676	1	.000
	D_necesidad	.200	.106	11.307	1	.001

La Tabla 21 indica que los determinantes de capacidad ( $Wald=22.676$ ;  $p=0.000<0.05$ ) y necesidad de la salud bucal ( $Wald=11.307$ ;  $p=0.001<0.05$ ) influyen en el acceso.

En resumen, se ha obtenido en la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ( $p<0.05$ ) y explica el 34.3% de la variable dependiente (acceso). Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis



nula es decir: Existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017; siendo que los determinantes de capacidad y necesidad de la salud bucal los que más influyen.

### Hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: No existen determinantes de predisposición de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

H<sub>G</sub>: Existen determinantes de predisposición de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

Significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Regresión logística ordinal.

Regla de decisión:

Si  $p\_valor < 0.05$ , rechazar H<sub>0</sub>

Si  $p\_valor > 0.05$ , aceptar H<sub>0</sub>

Tabla 22.

*Información sobre el ajuste del modelo sobre determinantes de predisposición de la salud bucal que influyen en el acceso*

Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	140.935			
Final	129.251	11.684	5	.039

Función de vínculo: Logit.

La prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ( $\chi^2=11.684$ ;  $p<0.05$ ). Ello significa que existen determinantes de predisposición de la salud bucal que influyen en el acceso.

Tabla 23

*Pseudo R-cuadrado del modelo sobre determinantes de predisposición de la salud bucal que influyen en el acceso*

Cox y Snell	.103
Nagelkerke	.128
McFadden	.068

El valor de Pseudo-R cuadrado de Nagelkerke (0.128), indica que el modelo propuesto explica el 12.8% de la variable dependiente (acceso).

Tabla 24.

*Estimación de los parámetros del modelo sobre determinantes de predisposición de la salud bucal que influyen en el acceso*

		Estimación	Error típ.	Wald	Gl	Sig.
Umbral	[Determinantes de predisposición = 1.00]	-2.249	1.053	4.561	1	.033
	[Determinantes de predisposición = 2.00]	.851	.961	.784	1	.376
	Edad	.119	.214	.308	1	.579
	Sexo	.772	.451	2.927	1	.087
Ubicación	Condición laboral	-.135	.345	.153	1	.696
	Nivel educativo	.588	.349	2.836	1	.092
	Estado civil	-.863	.313	7.628	1	.006

La Tabla 24 indica que el estado civil (Wald=7.628;  $p=0.006 < 0.05$ ) es lo que más influye en el acceso.

En resumen, se ha obtenido en la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ( $p < 0.05$ ) y explica el 12.8% de la variable dependiente (acceso). Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula es decir: Existen determinantes de predisposición de la salud bucal que

influyen en el acceso en un centro odontológico del Callao, 2017; siendo que el estado civil lo que más la influye.

### Hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: No existen determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

H<sub>a</sub>: Existen determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

Significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Regresión logística ordinal.

Regla de decisión:

Si  $p\_valor < 0.05$ , rechazar H<sub>0</sub>

Si  $p\_valor > 0.05$ , aceptar H<sub>0</sub>

Tabla 25.

*Información sobre el ajuste del modelo sobre determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso*

Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Sólo intersección	163.228			
Final	134.893	28.335	6	.000

Función de vínculo: Logit.

La prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ( $\chi^2=28.335$ ;  $p<0.05$ ). Ello significa que existen determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso.

Tabla 26

*Pseudo R – cuadrado del modelo sobre determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso*

Cox y Snell	.231
Nagelkerke	.289
McFadden	.164

El valor de Pseudo-R cuadrado de Nagelkerke (0.289), indica que el modelo propuesto explica el 28.9% de la variable dependiente (acceso).

Tabla 27.

*Estimación de los parámetros del modelo sobre determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso*

		Estimación	Error típ.	Wald	Gl	Sig.
Umbral	[Determinantes de capacidad = 1,00]	-2.016	1.968	1.050	1	.306
	[Determinantes de capacidad = 2,00]	1.565	1.954	.641	1	.423
Ubicación	Estado de salud física	-1.131	.414	7.463	1	.006
	Est_salud_psic	.921	.401	5.273	1	.022
	Est_salud_buc	.614	.394	2.429	1	.119
	Satisf_apar_dient	-1.209	.495	5.963	1	.015
	Estr_socioec	1.669	.494	11.408	1	.001
	Con_derech_salud	-.118	.449	.069	1	.792

La Tabla 27 indica que el estado de salud física (Wald=7.463;  $p=0.006<0.05$ ), el estado de salud psicológica (Wald=5.273;  $p=0.022<0.05$ ), satisfacción con la apariencia de los dientes (Wald=5.963;  $p=0.015<0.05$ ) y estrato socioeconómico (Wald=11.408;  $p=0,001<0.05$ ) son lo que más influyen en el acceso.

En resumen, se ha obtenido en la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ( $p<0.05$ ) y explica el 28.9%

de la variable dependiente (acceso). Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula es decir: Existen determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017; siendo que el estado de salud física, el estado de salud psicológica, satisfacción con la apariencia de los dientes y estrato socioeconómico los que más influyen.

### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: No existen determinantes de necesidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

H<sub>1</sub>: Existen determinantes de necesidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.

Significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Regresión logística ordinal.

Regla de decisión:

Si  $p\_valor < 0.05$ , rechazar H<sub>0</sub>

Si  $p\_valor > 0.05$ , aceptar H<sub>0</sub>

Tabla 28.

*Información sobre el ajuste del modelo sobre determinantes de necesidad de la salud bucal que influyen en el acceso*

Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Sólo intersección	160.009			
Final	132.342	27.667	6	.000

Función de vínculo: Logit.

La prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ( $\chi^2=27.667$ ;  $p<0.05$ ). Ello significa que existen determinantes de necesidad de la salud bucal que influyen en el acceso.

Tabla 29

*Pseudo R – cuadrado del modelo sobre determinantes de necesidad de la salud bucal que influyen en el acceso*

Cox y Snell	.226
Nagelkerke	.283
McFadden	.160

El valor de Pseudo-R cuadrado de Nagelkerke (0.283), indica que el modelo propuesto explica el 28.3% de la variable dependiente (acceso).

Tabla 30.

*Estimación de los parámetros del modelo sobre determinantes de necesidad que influyen en el acceso*

		Estimación	Error típ.	Wald	Gl	Sig.
Umbral	[Determinantes de necesidad = 1.00]	-7.232	1.326	29.752	1	.000
	[Determinantes de necesidad = 2.00]	-3.711	1.079	11.831	1	.001
Ubicación	Mal_físico	-.974	.349	7.790	1	.005
	Lim_funcional	-.691	.331	4.364	1	.037
	Dolor_físico	.811	.421	3.704	1	.054
	Incap_física	-.016	.336	.002	1	.962
	Incap_psicológ	-1.252	.438	8.173	1	.004
	Incap_soc_min	.376	.424	.787	1	.375

La Tabla 30 indica que el estado de malestar físico (Wald=7.790;  $p=0.005<0.05$ ), la limitación funcional (Wald=4.364;  $p=0.037<0.05$ ) e incapacidad psicológica (Wald=8.173;  $p=0.004<0.05$ ) son lo que más influyen en el acceso.

En resumen, se ha obtenido en la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ( $p<0.05$ ) y explica el 28.3% de la variable dependiente (acceso). Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula es decir: Existen determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017; siendo que el malestar físico, limitación funcional y la incapacidad psicológica los que más influyen.

## **IV. Discusión**

Se ha encontrado que existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao. Esto significa que aquellas características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables y son predictores de la salud bucodental. (Anderson, Hidalgo e Hidalgo, 2013) afectan la percepción de las personas acerca de la disponibilidad de los servicios odontológicos y los niveles de influencia sobre la demanda y la decisión de uso de los mismos (Cernadas, 2008). Los mismos resultados encuentran Restrepo, Silva, Andrade y Dover (2014), cuando evidencian la existencia de barreras y facilitadores del acceso atribuyéndolas a la existencia de determinantes de oferta y de demanda que se produce durante la búsqueda de continuidad al tratamiento. Otros determinantes son nivel socioeconómico y del estilo de vida (Corchuelo, 2013), lugar de residencia (Azañedo, Díaz y Hernández, 2016), empleo (Carrasco, Landauro y Orejuela, 2015), así como condición de vivienda e ingreso económico (Hadad y Del Castillo, 2011).

Asimismo, se ha comprobado que el determinante predisponente de la salud bucal estado civil es lo que más influye en el acceso al centro odontológico del Callao. Esto significa que aquellos determinantes inherentes a la realidad del paciente (Anderson, Hidalgo e Hidalgo, 2013) afectan el acceso a la salud bucal de los pacientes. Es decir el hecho de ser casado, conviviente, soltero, separado o viudo afecta la decisión de las personas para asistir más regularmente al servicio odontológico. Resultados contrarios encuentran Núñez *et al.* (2013), ya que para ellos el determinante predisponente que condicionaba el acceso es el sexo, pues las mujeres son las que más asisten. Otros determinantes predisponentes reportados son edad y el estrato socioeconómico (Rocha, Hidalgo e Hidalgo, 2013), estudios superiores y la tenencia de seguro social (Miranda y Aurélio, 2013),

Asimismo, se ha comprobado que los determinantes de capacidad de la salud bucal como el estado de salud física, el estado de salud psicológica, satisfacción con la apariencia de los dientes y estrato socioeconómico son los que más influyen en el acceso al centro odontológico del Callao. De acuerdo a estos resultados es posible señalar que aquellos determinantes que facilitan u



obstaculizan la utilización de los servicios de salud y son susceptibles a los cambios en las políticas de salud (Anderson, Hidalgo e Hidalgo, 2013) afectan el acceso a la salud bucal de los pacientes. Es decir, aquellos que acceden al servicio odontológico son aquellos que se siente bien física y anímicamente y desean tener sus dientes en buen estado, siempre y cuando la condición socioeconómica lo permita. Los mismos resultados reportaron Rocha, Hidalgo e Hidalgo (2013) que señalaron que tener un buen estado de salud y estar satisfecho con la apariencia de los dientes significaba utilizar más el servicio de salud bucal. En esa línea, Núñez *et al.* (2013), indicaron que las variables asociadas a la consulta odontológica fue la percepción sobre el estado de salud; aunque sobre esto último Reátegui (2011), encontró que no hay relación entre estado de salud bucal y la utilización de servicios odontológicos, lo que es corroborado por Belaunde (2011) quien encontró que hay relación entre atención dental y el edentulismo.

También quedó comprobado que los determinantes de necesidad de la salud bucal malestar físico, limitación funcional y la incapacidad psicológica son los que más influyen en el acceso al centro odontológico del Callao. Es decir los determinantes que describen la percepción y gravedad de los síntomas de enfermedad o afección (Anderson, Hidalgo e Hidalgo, 2013) son los que más influyen en el acceso a las salud bucal de los pacientes. En otras palabras, lo que determina que las personas tienen que sentirse mal, en sentido de sentirse afectado en su desenvolvimiento personal y laboral y al mismo tiempo no estar demasiado ansioso para decidir acudir al servicio odontológico. Resultados similares encontraron Rocha, Hidalgo e Hidalgo (2013) ya que evidenciaron que el determinante de necesidad que más afecta el acceso a la salud bucal el sentimiento de minusvalía.

## **V. Conclusiones**

- Primera: Existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017. La prueba de contraste de la razón de verosimilitud resultó significativa ( $\chi^2=34.589$ ;  $p<0.05$ ) para el modelo determinantes de la salud bucal, explicando en 34.3% la variable dependiente (acceso), siendo que los determinantes de capacidad y necesidad las que más influyen.
- Segunda: Existen determinantes de predisposición de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017. La prueba de contraste de la razón de verosimilitud resultó significativa ( $\chi^2=11.684$ ;  $p<0.05$ ) para el modelo determinantes predisponentes de la salud bucal, explicando en 12.8% la variable dependiente (acceso), siendo el estado civil lo que más influye.
- Tercera: Existen determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017. La prueba de contraste de la razón de verosimilitud resultó significativa ( $\chi^2=28.335$ ;  $p<0.05$ ) para el modelo determinantes de capacidad de la salud bucal, explicando en 28.9% la variable dependiente (acceso), siendo el estado de salud física, el estado de salud psicológica, satisfacción con la apariencia de los dientes y estrato socioeconómico los que más influyen.
- Cuarta: Existen determinantes de necesidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017. La prueba de contraste de la razón de verosimilitud resultó significativa ( $\chi^2=27.667$ ;  $p<0.05$ ) para el modelo determinantes de necesidad de la salud bucal, explicando en 28.3% la variable dependiente (acceso), siendo que el malestar físico, limitación funcional y la incapacidad psicológica los que más influyen.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera: El ministerio de salud debe diseñar y ejecutar con apoyo y asistencia del capital privado programas sociales que permita reducir barreras de acceso a la salud bucal atendiendo aquellos determinantes de predisposición, capacidad y necesidad ya que de esa manera se contribuirá al cierre de brechas de inequidad en cuanto a salud bucal.
- Segunda: Diversificar la atención odontológica considerando edad, sexo, condición laboral, nivel educativo y estado civil en vista que constituyen determinantes que predisponen el acceso a la salud bucal en condiciones de equidad de los pacientes que se encuentran dentro de la zona de influencia del centro odontológico.
- Tercera: Tomar en cuenta en las estrategias de marketing del centro odontológico, que los factores de salud física y psicológica y la satisfacción con la apariencia de los dientes es lo más facilita el acceso a la salud bucal. Al mismo tiempo se brindaría un servicio de calidad dado que se atendería demandas específicas de la comunidad.
- Cuarta: Considerar que brindar calidad en el servicio significa obtener satisfacción del paciente, y esto solo podrá lograrse si se atiende con pertinencia las necesidades que lo condujeron a la consulta, es decir, su malestar físico, la limitación funcional adquirida y la incapacidad psicológica que vivencia. Atender estas demandas significará alcanzar fidelidad del paciente y posicionamiento del servicio dentro de la comunidad donde opera.

## **VII. Referencias**

- Andersen R. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Health Soc Behav.*, 36(1), 1-10.
- Anderson, R., Hidalgo, A. e Hidalgo, A. (2013). Determinantes de la utilización de los servicios de salud bucal en estudiantes universitarios del municipio de Pasto, 2011. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(3), 359-371
- Arroyo, J. (2015). *La salud hoy: problemas y soluciones*. Lima Centrum Católica.
- Azañedo, D., Díaz, D. y Hernández, A. (2016). Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(2), 1 – 3.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Colombia: Shalom.
- Belaunde, M. (2011). *Relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, durante el periodo febrero – mayo de 2011*. Tesis de grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Carrasco, M., Landauro, A. y Orejuela, F. (2015). Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. *Rev Estomatol Herediana*, 25(1), 27-35.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Cernadas, A. (2008). *Desigualdades en salud e inequidades en el acceso a los sistemas sanitarios públicos. Los colectivos socialmente desfavorecidos en Barcelona*. Tesis doctoral. Universitat Cernadas Ramos.
- Corchuelo, J. (2013). Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en el 2012. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(1), 170-180.
- Cromley, E. y McLafferty, S. (2002). *Gis and Public Health*. UK: The Guilford Press.
- Dixon, M., Cavers, D., Agarwal, S., Annandale, E., Arthur, A. y Harvey, J. (2006). Conducting a Critical Interpretive Synthesis of the Literature on Access to Healthcare by Vulnerable. *Groups. bmc Med Res Methodol*, 6 (35).
- Fajardo, G., Gutiérrez, J., y García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2), 180-186.

- García, C. (2015). Equidad y salud bucal. *Rev Estomatol Herediana*, 25(2), 85-86.
- Graves A. (2009). A Model for Assessment of Potential Geographical Accessibility: A Case for gis. *Online J Rural Nurs Health Care*, 9 (1), 46-55.
- Gulliford, M., Figueroa, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B. y Beech, R. (2002). What does "access to health care" mean? *Health Serv Res Policy*, 7(3), 186-188.
- Hadad, N. y Del Castillo, C. (2011). Determinantes sociales de salud y caries dental. *Odontología pediátrica*, 10(1), 13-21.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- INEI (2015). *Perú. Síntesis estadística 2015*. Lima: INEI.
- Linares N. y Oliva, O. (2008). La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina Social*, 3(3), 247-249.
- Lip C. y Rocabado F. (2005). *Determinantes sociales de la salud en Perú*. Lima: Ministerio de Salud.
- Martins, A., Barreto, S. y Pordeus, I. (2008). Características associadas ao uso de serviços odontológicos entre idosos dentados e edentados no Sudeste do Brasil: Projeto SB Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 24(1), 81-92.
- Miranda, C. y Peres, M. (2013). Determinantes da utilização de serviços odontológicos entre adultos: um estudo de base populacional em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(11), 2319-2332.
- Moreira, R., Nico, L., Tomita, N. y Ruiz, T. (2005). A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública*, 21(6), 1665-1675.
- Núñez, L., Icaza, G, Contreras, V., Correa G., Canales, T., Mejía, G., Oxman, J. y Moreaue, J. (2013). Factores asociados a la consulta odontológica en niños/as y jóvenes de Talca (Chile) e inmigrantes chilenos de Montreal (Canadá). *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 344.349.
- OMS (1985). *Social justice and equity in health. Report on a WHO meeting*. Copenhagen, WHO.
- OMS (2008). *Salud bucodental*. Ginebra: OMS.



- OMS (2016). Cobertura sanitaria universal. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/es/>
- OMS (2017). Determinantes sociales de salud. Disponible en [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
- Organización de Naciones Unidas-ONU (2012). *Realizing the Future We Want for All. Report to the Secretary-General*. NuevaYork: ONU
- Organización Panamericana de la Salud – OPS (2013). *Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019* Washington: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud-OPS (2005). *Hoja Informativa. Equidad de género en Salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Pino, R. (2007). *Metodología de la investigación*. Lima: San Marcos.
- Reátegui, V. (2011). *Relación entre estado de salud bucal y utilización de servicios odontológicos en alumnos de la I.E. Experimental UNAP, 2011*. Tesis de grado. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, Perú.
- Restrepo, J. Silva, C. Andrade, F. y Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 13(27), 242-265.
- Rocha, A. (2013). Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. *Rev. Gerenc. Polít. Salud, Bogotá*, 12 (25), 96-112.
- Rocha, A.; Hidalgo, A. e Hidalgo, A. (2013). Determinantes de la utilización de los servicios de salud bucal en estudiantes universitarios del municipio de Pasto, 2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(3), 359- 371.
- Ruelas, E. (2011). *La calidad del sistema de salud en un modelo universal. Hacia un sistema de salud con calidad, rectoría, financiamiento y provisión de servicios universales de salud*. México: UNAM-OPS, 2011.
- Villar E. (2007). Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos Para el Estado y la sociedad civil. *Saúde SocoSilo Paulo*, 16(3), 7-13.
- Whitehead, M. (1991). *Los conceptos y principios de la equidad en la salud*. Washington: OPS.

- Lara N. y López V. (2002). Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. *Rev. Asoc. Dent. Mex*, 59(3), 100-109.
- M.Sanz, M. Jurado y M. Fernández (2009). La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento. Màster en Administració i Gestió en Cures d'Infermeria de l'E.U. Santa Madrona.

## **VIII. Anexos**

## **Anexo 1. Artículo científico**

### **Determinantes de la salud bucal en el acceso al centro odontológico del callao, 2017**

**Decisive of the buccal health in the access to the center odontológico of the callao, 2017**

Elliot Francesesco Angeldonis Reaño

[elliottfrancesesco@gmail.com](mailto:elliottfrancesesco@gmail.com)

**Escuela de Posgrado**

**Universidad César Vallejo Filial Lima**

#### **Resumen**

La investigación tuvo como objetivo de comprobar que existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017. El tipo de investigación fue básica y diseño correlacional causal. La muestra 108 pacientes que acuden a consulta odontológica en el Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado en la Región Callao, durante los meses de setiembre, octubre y noviembre del año 2017. La recolección de la información fue con la técnica de encuesta y cuestionarios como instrumentos de recolección de datos los cuales fueron validados a través de juicios de expertos y determinado su confiabilidad a través del estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach. La conclusión indica que existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017), siendo que los determinantes de capacidad y necesidad los que más influyen.

*Palabras clave:* Determinantes de la salud bucal, acceso, salud

#### **Abstract**

The investigation had as objective of checking that decisive that influence in the access to the buccal health in a center odontológico of Callao, exist 2017. The investigation type was basic and I design causal correlacional. The sample 108 patients that you/they go to consultation odontológica in the Medical Clinic Odontológico Reaño located in the Region Callao, during the months of September, October and November of the year 2017. The gathering of the information was with the survey technique and questionnaires like instruments of gathering of data which were validated through experts' trials and certain its dependability through the statistical of reliability Alpha of Cronbach. The concussion indicates that decisive factors that influence in the access to the buccal health in a center odontológico of Callao, exist 2017), being that the factors of capacity and necessity those that more they determine it.

*Keywords:* Decisive to the buccal health, access, health

## Introducción

El derecho a la salud desde el enfoque de la respuesta social es la base para impulsar globalmente el acceso a la salud en el mundo. En la práctica este acceso se determina equilibrando la oferta y la demanda de los servicios de salud, ya que para constituirse como tal, cada ciudadano debe por hacer uso de esos servicios en el momento que lo necesite; puesto que al haber cobertura hay acceso (Fajardo, Gutiérrez y García, 2015).

Promover el acceso a la salud es una de las grandes preocupaciones que enfrentan diversos países del mundo y por ello ha sido incluido como agenda prioritaria dentro de los Objetivos del Milenio a fin de asegurar que todo ser humano reciba prestaciones acorde a sus necesidades de salud. No obstante, la realidad muestra que aún se está muy lejos de alcanzar estos ideales dado que cada vez se revela con mayor evidencia las grandes brechas de inequidad existente en cuanto a acceso a la salud (ONU, 2012).

El acceso a los servicios de salud se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica. Bajo este criterio una persona tiene acceso si es que al buscar atención lo obtiene en forma oportuna y con la calidad suficiente como para recuperar o mantener la salud.

Para Andersen (1995), se acceso se define como la “capacidad de utilizar los servicios de salud cuando y donde sea necesario” (p. 2). Por su parte Cromely y McLafferty (2002) definen el acceso como el “poder de disponer de los recursos del servicio de salud” (p. 134). En la misma línea para Dixon et ál. (2006), señalan que la forma más útil de entender el acceso es utilizando el termino elegibilidad, los ciudadanos deben tener la libertad de elegir el servicio que mayor le conviene cualquiera sea el criterio de valoración que utiliza.

Según cifras que maneja la OMS (2016) al menos 400 millones de ciudadano del mundo no tienen de acceso a algún servicio básico de salud. Lo que resulta preocupante si se toma en cuenta que casi la totalidad de países del planeta acordaron alcanzar la cobertura universal en este ámbito en el año 2030 (OMS, 2016). En esa misma línea, la Organización Panamericana de la Salud, ha informado que en América existen millones de ciudadanos no logran tener acceso al servicio integral de salud por lo que alcanzar una vida saludable les resulta lejana (OPS, 2013).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015) reportó que las principales barreras que impiden el acceso a la salud, son la distancia geográfica, la falta de confianza y las demoras, que aumentaron en relevancia entre 2004-2014, del 12.3% al 17%. Igualmente, barreras como la no tenencia de un seguro, la falta de tiempo y el maltrato del personal de salud, aumentaron su incidencia del 11% al 23.9%. En otras palabras, la problemática ha transitado de la cobertura a la atención de la salud, es decir, las barreras dejaron

de ser principalmente de orden económico sino que además se sumó el problema de la calidad de las prestaciones.

En el caso de la salud bucal, los estudios de acceso se han limitado en los países desarrollados, en donde se utilizan generalmente como indicadores socioeconómicos como determinante principal al problema de acceso de salud bucal. Estos indicadores son clase social, educación, empleo, etnia, urbanización y género. Estos determinantes traen como consecuencia episodios de discriminación y vulnerabilidad en cuanto a atención sobre cuidados de salud de cualquier índole como es caso de la salud bucal.

Cabe señalar que la salud bucal hace que las personas tengan una mejor calidad de vida ya que asegura de que puedan hablar, comer y socializar dentro de los parámetros aceptables. Sin embargo, la salud bucal aun representa una de las fuentes de los problemas de salud pública mundial, en vista que las enfermedades bucodentales todavía son prevalentes en grupos poblacionales más vulnerables, presentándose consecuencias graves como es la pérdida de dientes y los traumas causados por accidentes y lesiones involuntarias que impactan esencialmente en la calidad de vida de todos. Por ello resulta relevante identificar aquellas barreras o determinantes de acceso a la salud bucal en un marco equidad y justicia, de tal modo que abra las posibilidades de que el tema entre en la agenda política.

Los determinantes sociales de salud es definida como el conjunto de factores sociales, económicos, políticos y de estilos de vida que influyen y determinan el grado de salud de los individuos (OPS, 2005). Es decir, son condicionantes de salud bucal que corresponden a aspectos externos al sujeto y básicamente está asociado a su conducta social y las normas sociales que explicitan un determinado estilo de vida.

Los determinantes sociales de salud constituyen las bases de la Salud Pública Moderna puesto que se basan en la promoción de la salud (Villar, 2007). Tienen responsabilidad sobre la mayor parte de las inequidades identificadas en materia de salud, y debido a ello se le conceptualiza como "causa de las causas" de la falta de acceso en los países (Lip y Rocabado, 2005). Visto de ese modo las determinantes de salud bucal no corresponden a la atención directa del paciente sino de aquellas condiciones socioculturales que subyacen a las causas por las cuales el sujeto busca o alcanza tener acceso a los servicios odontológicos.

### **Materiales y métodos**

La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico básica y nivel explicativo porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este, o porque dos o más variables están relacionadas. El diseño fue correlacional causal porque se describen relaciones causa-efecto entre dos o más variables. La muestra de estudio fueron 108 pacientes que acuden a consulta odontológica en el

Consultorio Médico Odontológico Reaño ubicado en la Región Callao optándose por un muestreo probabilístico para seleccionarla. Los instrumentos fueron el cuestionario de determinantes de la salud bucal y el cuestionario de acceso. Su validez fue obtenida mediante el juicio de expertos y la confiabilidad fue calculada con el Coeficiente Alfa de Cronbach siendo el resultado 0.857 y 0.869 respectivamente, lo que significa que los instrumentos tienen fuerte confiabilidad. Los datos fueron recolectados en forma grupal, contando con el consentimiento informado respectivo. La comprobación de hipótesis, se realizó mediante regresión logística ordinal.

## Resultados

Tabla 1

*Información sobre el ajuste del modelo sobre determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso*

Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	172.803			
Final	138.214	34.589	3	.000

Función de vínculo: Logit.

La prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ( $\chi^2=34.589$ ;  $p<0.05$ ). Ello significa que existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso.

Tabla 2

*Pseudo R – cuadrado del modelo sobre determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso*

Cox y Snell	.274
Nagelkerke	.343
McFadden	.200

El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0.343), indica que el modelo propuesto explica el 34.3% de la variable dependiente (acceso).

Tabla 3.

*Estimación de los parámetros del modelo sobre determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso*

		Estimación	Error típ.	Wald	gl	Sig.
Umbral	[Determinantes = 1.00]	.274	1.551	.740	1	.390
	[Determinantes = 2.00]	.343	1.665	9.268	1	.002
Ubicación	D_predisposición	.200	.086	.101	1	.751
	D_capacidad	.343	.117	22.676	1	.000
	D_necesidad	.200	.106	11.307	1	.001

La tabla 3 indica que los determinantes de capacidad (Wald=22.676;  $p=0.000<0.05$ ) y necesidad (Wald=11.307;  $p=0.001<0.05$ ) de la salud bucal influyen en el acceso.

En resumen, se ha obtenido en la prueba de contraste de la razón de verosimilitud, que el modelo logístico es significativo ( $p<0.05$ ) y explica el 34.3% de la variable dependiente (acceso)

### Discusión

Se ha encontrado que existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao. Esto significa que aquellas características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables y son predictores de la salud bucodental. (Anderson, Hidalgo e Hidalgo, 2013) afectan la percepción de las personas acerca de la disponibilidad de los servicios odontológicos y los niveles de influencia sobre la demanda y la decisión de uso de los mismos (Cernadas, 2008). Los mismos resultados encuentran Restrepo, Silva, Andrade y Dover (2014), cuando evidencian la existencia de barreras y facilitadores del acceso atribuyéndolas a la existencia de determinantes de oferta y de demanda que se produce durante la búsqueda de continuidad al tratamiento. Otros determinantes son nivel socioeconómico y del estilo de vida (Corchuelo, 2013), lugar de residencia (Azañedo, Díaz y Hernández, 2016), empleo (Carrasco, Landauro y Orejuela, 2015), así como condición de vivienda e ingreso económico (Hadad y Del Castillo, 2011).

### Conclusión

Existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017. La prueba de contraste de la razón de verosimilitud resultó significativa ( $\chi^2=34.589$ ;  $p<0.05$ ) para el modelo determinantes de la salud bucal, explicando en 34.3% la variable dependiente (acceso), siendo que los determinantes de capacidad y necesidad los que más influyen.



## Referencias

- Andersen R. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Health Soc Behav.*, 36(1), 1-10.
- Anderson, R., Hidalgo, A. e Hidalgo, A. (2013). Determinantes de la utilización de los servicios de salud bucal en estudiantes universitarios del municipio de Pasto, 2011. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(3), 359-371
- Cernadas, A. (2008). *Desigualdades en salud e inequidades en el acceso a los sistemas sanitarios públicos. Los colectivos socialmente desfavorecidos en Barcelona*. Tesis doctoral. Universitat Cernadas Ramos.
- Azañedo, D., Díaz, D. y Hernández, A. (2016). Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(2), 1 – 3.
- Carrasco, M., Landauro, A. y Orejuela, F. (2015). Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. *Rev Estomatol Herediana*, 25(1), 27-35.
- Corchuelo, J. (2013). Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en el 2012. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(1), 170-180.
- Cromley, E. y McLafferty, S. (2002). *Gis and Public Health*. UK: The Guilford Press.
- Fajardo, G., Gutiérrez, J., y García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2), 180-186.
- Hadad, N. y Del Castillo, C. (2011). Determinantes sociales de salud y caries dental. *Odontología pediátrica*, 10(1), 13-21.
- INEI (2015). *Perú. Síntesis estadística 2015*. Lima INEI.
- Lip C. y Rocabado F. (2005). *Determinantes sociales de la salud en Perú*. Lima: Ministerio de Salud.
- OMS (2016). Cobertura sanitaria universal. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/es/>
- Organización de Naciones Unidas-ONU (2012). *Realizing the Future We Want for All. Report to the Secretary-General*. NuevaYork: ONU
- Organización Panamericana de la Salud – OPS (2013). *Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019* Washington: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud-OPS (2005). *Hoja Informativa. Equidad de género en Salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Restrepo, J. Silva, C. Andrade, F. y Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 13(27), 242-265.

- Villar E. (2007). Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos Para el Estado y la sociedad civil. *Saúde SocoSilo Paulo*, 16(3), 7-13.
- Lara N. y López V. (2002). Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. *Rev. Asoc. Dent. Mex*, 59(3), 100-109.

## Anexo 2. Matriz de consistencia

TÍTULO: Determinantes de la salud bucal en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.						
AUTOR: Elliot Franccesco Angeldonis Reaño						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿De qué manera los determinantes de la salud bucal influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿De qué manera los determinantes de predisposición de la salud influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017?</p> <p>¿De qué manera los determinantes de capacidad de la salud bucal influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017?</p> <p>¿De qué manera los determinantes de</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Comprobar que existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Comprobar que existen determinantes de predisposición de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.</p> <p>Comprobar que existen determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existen determinantes de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existen determinantes de predisposición de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.</p> <p>Existen determinantes de capacidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.</p> <p>Existen determinantes de necesidad de la salud bucal que influyen en el acceso al</p>	<b>Variable 1: Determinantes de salud bucal</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Determinantes de predisposición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Condición laboral</li> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Estado civil</li> </ul>	1 – 5	Débil: 17 – 33 Regular: 34 – 50 Fuerte: 51 – 68
			Determinantes de capacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de salud física</li> <li>- Estado de salud psicológica</li> <li>- Estado de salud bucodental</li> <li>- Satisfacción con la apariencia de los dientes</li> <li>- Estrato socioeconómico</li> <li>- Conocimiento sobre derechos a la salud</li> </ul>	6 – 11	
Determinantes de necesidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malestar físico</li> <li>- Limitación funcional</li> <li>- Dolor físico</li> <li>- Incapacidad física</li> <li>- Incapacidad psicológica</li> <li>- Incapacidad social y minusvalía</li> </ul>	12 – 17				
<b>Variable 2: Acceso a la salud bucal</b>						
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>			

necesidad de la salud bucal influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017?	Comprobar que existen determinantes de necesidad de la salud bucal que influyen en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017.	centro odontológico del Callao, 2017.	Disponibilidad	- Servicio odontológico existente - Cobertura del servicio odontológico.	1 – 4	Bajo: 20 – 39 Medio: 40 – 60 Alto: 61 – 80
			Accesibilidad	- Servicio odontológico cercano - Vía rápida de acceso existente	5 – 8	
			Acogida	- Calidad de atención - Adaptación del usuario al servicio.	19 – 12	
			Capacidad de compra	- Capacidad de pago - Financiamiento.	13 – 16	
			Aceptabilidad	- Satisfacción con el tratamiento - Satisfacción con la rutina terapéutica	17 – 20	

### Anexo 3. Instrumentos

#### Cuestionario de determinantes de la salud bucal

##### Datos generales

1.  Edad

2. Sexo: Masculino  Femenino

##### 3. Condición laboral

Con empleo formal  Con empleo informal  Sin empleo

##### 4. Nivel educativo

Primaria completa  Secundaria completa  Superior completa

##### 5. Estado civil

Soltero  Casado  Conviviente  Divorciado  Viudo

##### Instrucciones

A continuación encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con aquellos determinantes que determinan la salud bucodental. Cada una tiene cuatro opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su punto de vista. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

	<b>DIMENSION 1: DETERMINANTES DE PREDISPOCION</b>	1	2	3	4
1	Usted cree que la edad influye acercarse al servicio odontológico				
2	Usted cree que el sexo de la persona facilita la visita al servicio odontológico				
3	Mi condición laboral facilita la visita al servicio odontológico				
4	Usted cree que el nivel educativo afecta en la decisión de acercarse al servicio odontológico				
5	Usted cree que el estado civil afecta en la decisión de acercarse al servicio odontológico				
	<b>DIMENSION 2: DETERMINANTES DE CAPACIDAD</b>	1	2	3	4

6	Mi actual estado de salud me permite ir al servicio odontológico sin problemas				
7	Mi actual estado de ánimo facilita la visita al servicio odontológico				
8	Voy al servicio odontológico porque quiero tener mis dientes en buen estado				
9	La apariencia de mis dientes me resulta importante				
10	Mi estado socioeconómico me permite ir al servicio odontológico sin problemas				
11	Considero que tener buena salud bucodental es mi derecho				
	<b>DIMENSIÓN 3 : DETERMINANTES DE NECESIDAD</b>				
12	Voy al servicio odontológico cuando no me siento bien				
13	Recurro al servicio odontológico cuando alguna afección no me deja trabajar				
14	Tiene que dolerme alguna pieza dental como para decidir ir al odontólogo.				
15	Tendría que estar totalmente incapacitado como para ir al odontólogo				
16	La depresión o la ansiedad me impediría ir al servicio odontológico				
17	Voy al servicio odontológico cuando alguna dolencia a ese nivel reduce mi desenvolverse socialmente				

## Cuestionario de acceso

### Instrucciones

A continuación encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con aquellos a las posibilidades de acceso a la salud bucodental. Cada una tiene cuatro opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su punto de vista. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

	<b>DIMENSIÓN 1: DISPONIBILIDAD</b>	1	2	3	4
1	Hay servicios odontológicos disponibles en mi comunidad.				
2	La comunidad cuenta con servicios odontológicos para todos los que quieran ir.				
3	Los servicios odontológicos tienen capacidad para atender a todos los que la necesitan.				
4	La cobertura que ofrecen los servicios odontológicos están relacionados a la demanda.				
	<b>DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD</b>				
5	Pienso que hay un servicio odontológico cercano al lugar donde me pueda encontrar.				
6	Los servicios odontológicos están estratégicamente ubicados para acceder con facilidad.				
7	Puedo ir caminando al lugar donde está el servicio odontológico más cercano				
8	Puedo llegar al servicio odontológico más cercano sin necesidad de algún medio de transporte				
	<b>DIMENSIÓN 3: ACOGIDA</b>				
9	Las personas que atienden los servicios odontológicos son personas muy amables				
10	Los odontólogos que atienden son personas que me hacen sentir				

	en confianza				
11	Usualmente voy al mismo odontólogo cuando lo necesito				
12	Estoy acostumbrado a ir periódicamente al servicio odontológico				
	<b>DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE COMPRA</b>				
13	Me alcanza dinero para visitar al odontólogo periódicamente				
14	Hay servicios odontológicos para todos los presupuestos				
15	Los servicios odontológicos tienen planes de pago que se ajustan a mi presupuesto				
16	Las posibilidades de financiamiento que ofrecen los servicios odontológicos me permiten acudir siempre que lo necesito				
	<b>DIMENSIÓN 4: ACEPTABILIDAD</b>				
17	La calidad de los servicios odontológicos son buenos				
18	Estoy satisfecho con el servicio que brindan los centros odontológicos				
19	Me siento satisfecho de la forma como trabaja mi odontólogo				
20	El odontólogo que frecuentemente me atiende es cuidadoso en su rutina terapéutica.				



### Anexo 4. Validez de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DETERMINANTES DE SALUD BUCAL								
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 : FACTORES DE PREDISPOSICIÓN</b>								
1	Usted cree que la edad influye acercarse al servicio odontológico	✓		✓		✓		
2	Usted cree que mi sexo facilita la visita al servicio odontológico	✓		✓		✓		
3	Mi condición laboral facilita la visita al servicio odontológico	✓		✓		✓		
4	Usted cree que el nivel educativo afecta en la decisión de acercarse a servicio odontológico	✓		✓		✓		
5	Usted cree que el estado civil afecta en la decisión de acercarse al servicio odontológico	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES DE CAPACIDAD</b>								
6	Mi actual estado de salud me permite ir al servicio odontológico sin problemas	✓		✓		✓		
7	Mi actual estado de ánimo facilita la visita al servicio odontológico	✓		✓		✓		
8	Voy al servicio odontológico porque quiero tener mis dientes en buen estado	✓		✓		✓		
9	La apariencia de mis dientes me resulta importante	✓		✓		✓		
10	Mi estado socioeconómico me permite ir al servicio odontológico son problemas	✓		✓		✓		
11	Considero que tener buena salud bucodental es mi derecho	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3 : FACTORES DE NECESIDAD</b>								
12	Voy al servicio odontológico cuando no me siento bien	✓		✓		✓		
13	Recurro al servicio odontológico cuando alguna afección no me deja trabajar	✓		✓		✓		
14	Tiene que dolerme alguna pieza dental como para decidir ir al odontólogo.	✓		✓		✓		
15	Tendría que estar totalmente incapacitado como para ir al odontólogo	✓		✓		✓		
16	La depresión o la ansiedad me impediría ir al servicio odontológico	✓		✓		✓		
17	Voy al servicio odontológico cuando alguna dolencia a ese nivel reduce mi desenvolverse socialmente	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Santivañez Antunez, Hansel   DNI: 40179036

Especialidad del validador: Magister en Salud Pública.


<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**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

18 de 09 del 2017



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACCESO A LA SALUD BUCAL**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: DISPONIBILIDAD</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Hay servicios odontológicos disponibles en mi comunidad	✓		✓		✓		
2	La comunidad cuenta con servicios odontológicos para todos los que quieran ir	✓		✓		✓		
3	Los servicios odontológicos tienen capacidad para atender a todos los que la necesitan	✓		✓		✓		
4	La cobertura que ofrecen los servicios odontológicos están relacionados a la demanda	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
5	Pienso que hay un servicio odontológico cercano al lugar donde me pueda encontrar.	✓		✓		✓		
6	Los servicios odontológicos están estratégicamente ubicados para acceder con facilidad.	✓		✓		✓		
7	Puedo ir caminando al lugar donde está el servicio odontológico más cercano	✓		✓		✓		
8	Puedo llegar al servicio odontológico más cercano sin necesidad de algún medio de transporte	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: ACOGIDA</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Las personas que atienden los servicios odontológicos son personas muy amables	✓		✓		✓		
10	Los odontólogos que atienden son personas que me hacen sentir en confianza	✓		✓		✓		
11	Usualmente voy al mismo odontólogo cuando lo necesito	✓		✓		✓		
12	Estoy acostumbrado a ir periódicamente al servicio odontológico	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE COMPRA</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Me alcanza dinero para visitar al odontólogo periódicamente	✓		✓		✓		
14	Hay servicios odontológicos para todos los presupuestos	✓		✓		✓		

15	Los servicios odontológicos tienen planes de pago que se ajustan a mi presupuesto	✓		✓		✓	
16	Las posibilidades de financiamiento que ofrecen los servicios odontológicos me permiten acudir siempre que lo necesito	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 4: ACEPTABILIDAD</b>		<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>
17	La calidad de los servicios odontológicos son buenos	✓		✓		✓	
18	Estoy satisfecho con el servicio que brindan los centros odontológicos	✓		✓		✓	
19	Me siento satisfecho de la forma como trabaja mi odontólogo	✓		✓		✓	
20	El odontólogo que frecuentemente me atiende es cuidadoso en su rutina terapéutica.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Santivanez Antunez Hannel   DNI: 40179036

Especialidad del validador: Magister en Salud Publica

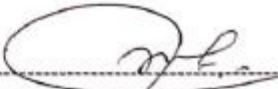
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**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

18 de 09 del 2017



Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DETERMINANTES DE SALUD BUCAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 : FACTORES DE PREDISPOSICIÓN</b>								
1	Usted cree que la edad influye acercarse al servicio odontológico	/		/		/		
2	Usted cree que mi sexo facilita la visita al servicio odontológico	/		/		/		
3	Mi condición laboral facilita la visita al servicio odontológico	/		/		/		
4	Usted cree que el nivel educativo afecta en la decisión de acercarse a servicio odontológico	/		/		/		
5	Usted cree que el estado civil afecta en la decisión de acercarse al servicio odontológico	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES DE CAPACIDAD</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Mi actual estado de salud me permite ir al servicio odontológico sin problemas	/		/		/		
7	Mi actual estado de ánimo facilita la visita al servicio odontológico	/		/		/		
8	Voy al servicio odontológico porque quiero tener mis dientes en buen estado	/		/		/		
9	La apariencia de mis dientes me resulta importante	/		/		/		
10	Mi estado socioeconómico me permite ir al servicio odontológico son problemas	/		/		/		
11	Considero que tener buena salud bucodental es mi derecho	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 3 : FACTORES DE NECESIDAD</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Voy al servicio odontológico cuando no me siento bien	/		/		/		
13	Recurro al servicio odontológico cuando alguna afección no me deja trabajar	/		/		/		
14	Tiene que dolerme alguna pieza dental como para decidir ir al odontólogo.	/		/		/		
15	Tendría que estar totalmente incapacitado como para ir al odontólogo	/		/		/		
16	La depresión o la ansiedad me impediría ir al servicio odontológico	/		/		/		
17	Voy al servicio odontológico cuando alguna dolencia a ese nivel reduce mi desenvolverse socialmente	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

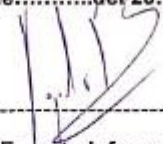
Apellidos y nombres del juez validador. (Dr) Mg: Dr. JORGE G. LAGUNA VELAZCO ..... DNI: 20072507 .....

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD PUBLICA .....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**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

23 de 09 del 2014



Firma del Experto Informante.

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACCESO A LA SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: DISPONIBILIDAD</b>							
1	Hay servicios odontológicos disponibles en mi comunidad	/		/		/		
2	La comunidad cuenta con servicios odontológicos para todos los que quieran ir	/		/		/		
3	Los servicios odontológicos tienen capacidad para atender a todos los que la necesitan	/		/		/		
4	La cobertura que ofrecen los servicios odontológicos están relacionados a la demanda	/		/		/		
	<b>DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Pienso que hay un servicio odontológico cercano al lugar donde me pueda encontrar.	/		/		/		
6	Los servicios odontológicos están estratégicamente ubicados para acceder con facilidad.	/		/		/		
7	Puedo ir caminando al lugar donde está el servicio odontológico más cercano	/		/		/		
8	Puedo llegar al servicio odontológico más cercano sin necesidad de algún medio de transporte	/		/		/		
	<b>DIMENSIÓN 3: ACOGIDA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Las personas que atienden los servicios odontológicos son personas muy amables	/		/		/		
10	Los odontólogos que atienden son personas que me hacen sentir en confianza	/		/		/		
11	Usualmente voy al mismo odontólogo cuando lo necesito	/		/		/		
12	Estoy acostumbrado a ir periódicamente al servicio odontológico	/		/		/		
	<b>DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE COMPRA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Me alcanza dinero para visitar al odontólogo periódicamente	/		/		/		
14	Hay servicios odontológicos para todos los presupuestos	/		/		/		

15	Los servicios odontológicos tienen planes de pago que se ajustan a mi presupuesto	/		/		/	
16	Las posibilidades de financiamiento que ofrecen los servicios odontológicos me permiten acudir siempre que lo necesito	/		/		/	
<b>DIMENSIÓN 4: ACEPTABILIDAD</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
17	La calidad de los servicios odontológicos son buenos	/		/		/	
18	Estoy satisfecho con el servicio que brindan los centros odontológicos	/		/		/	
19	Me siento satisfecho de la forma como trabaja mi odontólogo	/		/		/	
20	El odontólogo que frecuentemente me atiende es cuidadoso en su rutina terapéutica.	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): DE MAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: (Dr) Mg: Dr. JORGE S. LAZARO VELAZCO ..... DNI: 2007507 .....

Especialidad del validador: ODONTOLOGIA EN SALUD PUBLICA .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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

23 de 09 del 2012



Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DETERMINANTES DE SALUD BUCAL**

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 : FACTORES DE PREDISPOSICIÓN</b>								
1	Usted cree que la edad influye acercarse al servicio odontológico	/		/		/		
2	Usted cree que mi sexo facilita la visita al servicio odontológico	/		/		/		
3	Mi condición laboral facilita la visita al servicio odontológico	/		/		/		
4	Usted cree que el nivel educativo afecta en la decisión de acercarse a servicio odontológico	/		/		/		
5	Usted cree que el estado civil afecta en la decisión de acercarse al servicio odontológico	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES DE CAPACIDAD</b>								
6	Mi actual estado de salud me permite ir al servicio odontológico sin problemas	/		/		/		
7	Mi actual estado de ánimo facilita la visita al servicio odontológico	/		/		/		
8	Voy al servicio odontológico porque quiero tener mis dientes en buen estado	/		/		/		
9	La apariencia de mis dientes me resulta importante	/		/		/		
10	Mi estado socioeconómico me permite ir al servicio odontológico son problemas	/		/		/		
11	Considero que tener buena salud bucodental es mi derecho	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 3 : FACTORES DE NECESIDAD</b>								
12	Voy al servicio odontológico cuando no me siento bien	/		/		/		
13	Recurso al servicio odontológico cuando alguna afección no me deja trabajar	/		/		/		
14	Tiene que dolerme alguna pieza dental como para decidir ir al odontólogo.	/		/		/		
15	Tendría que estar totalmente incapacitado como para ir al odontólogo	/		/		/		
16	La depresión o la ansiedad me impediría ir al servicio odontológico	/		/		/		
17	Voy al servicio odontológico cuando alguna dolencia a ese nivel reduce mi desenvolverse socialmente	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: En Estomatología / Marcelo Patricio Nelson   DNI: 01205360

Especialidad del validador: Magister en Estomatología

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**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

22 de 09 del 2017

  
 \_\_\_\_\_  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACCESO A LA SALUD BUCAL**

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: DISPONIBILIDAD</b>							
1	Hay servicios odontológicos disponibles en mi comunidad	/		/		/		
2	La comunidad cuenta con servicios odontológicos para todos los que quieran ir	/		/		/		
3	Los servicios odontológicos tienen capacidad para atender a todos los que la necesitan	/		/		/		
4	La cobertura que ofrecen los servicios odontológicos están relacionados a la demanda	/		/		/		
	<b>DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Pienso que hay un servicio odontológico cercano al lugar donde me pueda encontrar.	/		/		/		
6	Los servicios odontológicos están estratégicamente ubicados para acceder con facilidad.	/		/		/		
7	Puedo ir caminando al lugar donde está el servicio odontológico más cercano	/		/		/		
8	Puedo llegar al servicio odontológico más cercano sin necesidad de algún medio de transporte	/		/		/		
	<b>DIMENSIÓN 3: ACOGIDA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Las personas que atienden los servicios odontológicos son personas muy amables	/		/		/		
10	Los odontólogos que atienden son personas que me hacen sentir en confianza	/		/		/		
11	Usualmente voy al mismo odontólogo cuando lo necesito	/		/		/		
12	Estoy acostumbrado a ir periódicamente al servicio odontológico	/		/		/		
	<b>DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE COMPRA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Me alcanza dinero para visitar al odontólogo periódicamente	/		/		/		
14	Hay servicios odontológicos para todos los presupuestos	/		/		/		

15	Los servicios odontológicos tienen planes de pago que se ajustan a mi presupuesto	/		/		/	
16	Las posibilidades de financiamiento que ofrecen los servicios odontológicos me permiten acudir siempre que lo necesito	/		/		/	
<b>DIMENSIÓN 4: ACEPTABILIDAD</b>		SI	No	SI	No	SI	No
17	La calidad de los servicios odontológicos son buenos	/		/		/	
18	Estoy satisfecho con el servicio que brindan los centros odontológicos	/		/		/	
19	Me siento satisfecho de la forma como trabaja mi odontólogo	/		/		/	
20	El odontólogo que frecuentemente me atiende es cuidadoso en su rutina terapéutica.	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MARCELO PORTAL NELSON ..... DNI: 01.705360 .....

Especialidad del validador: MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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

22 de 09 del 2017



Firma del Experto Informante.

**Anexo 5. Permiso de la institución donde se aplicó el estudio****Consultorio Médico Odontológico**

Estimado Dr. Angeldónis:

Con mucho gusto habremos de brindarle nuestra colaboración para que pueda llevar a cabo parte de su investigación, en las instalaciones del centro médico odontológico "Reaño". El Dr. Miguel Angel Reaño Llamosa habrá de ofrecerle la ayuda que usted necesita.

Le deseo mucho éxito en su investigación y confiamos que de la misma resulte una aportación valiosa al mejoramiento de la salud.

Callao, 22 de Noviembre de 2017



Calle Barón de Humboldt 258 2do Piso. Urb. San José. Bellavista-Callao





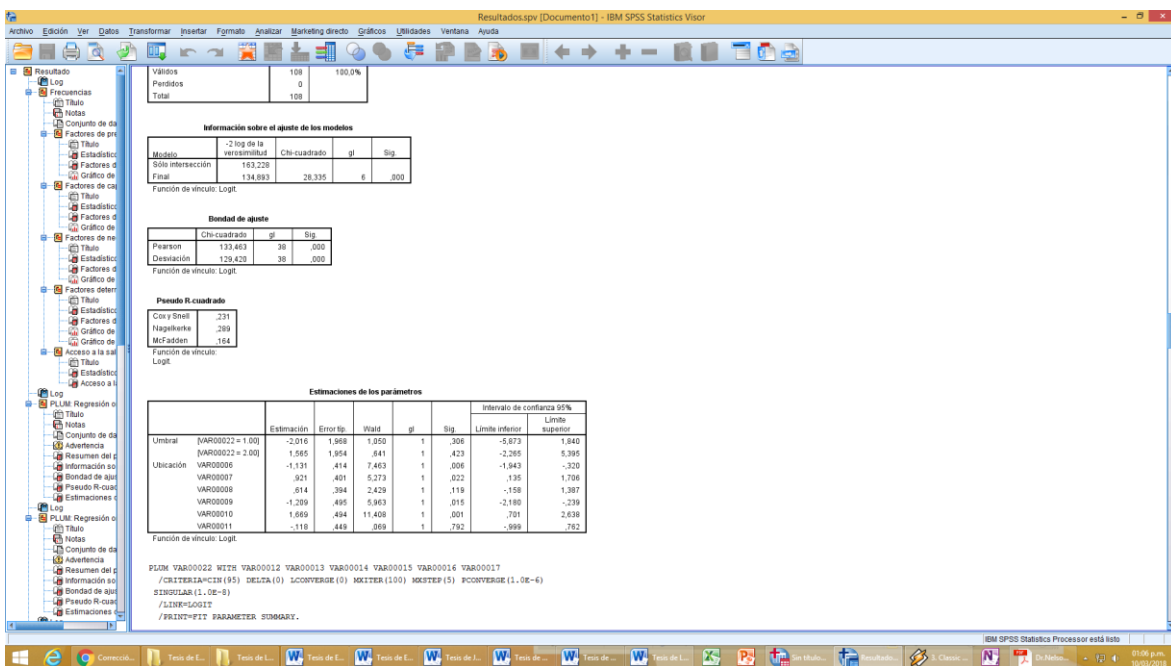
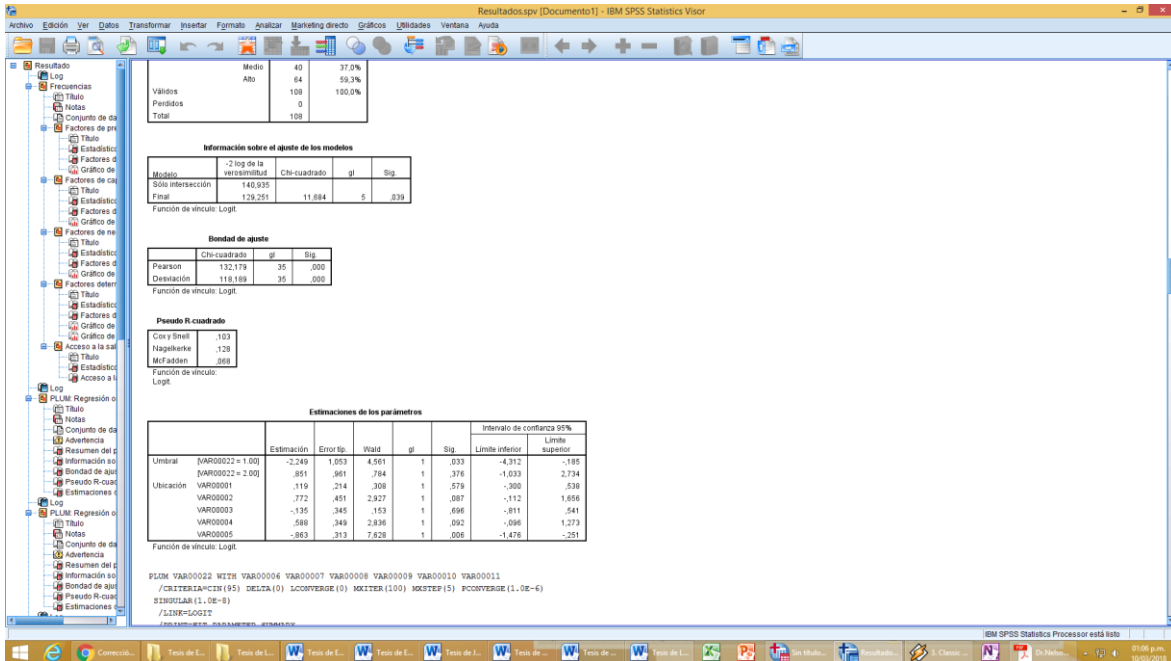


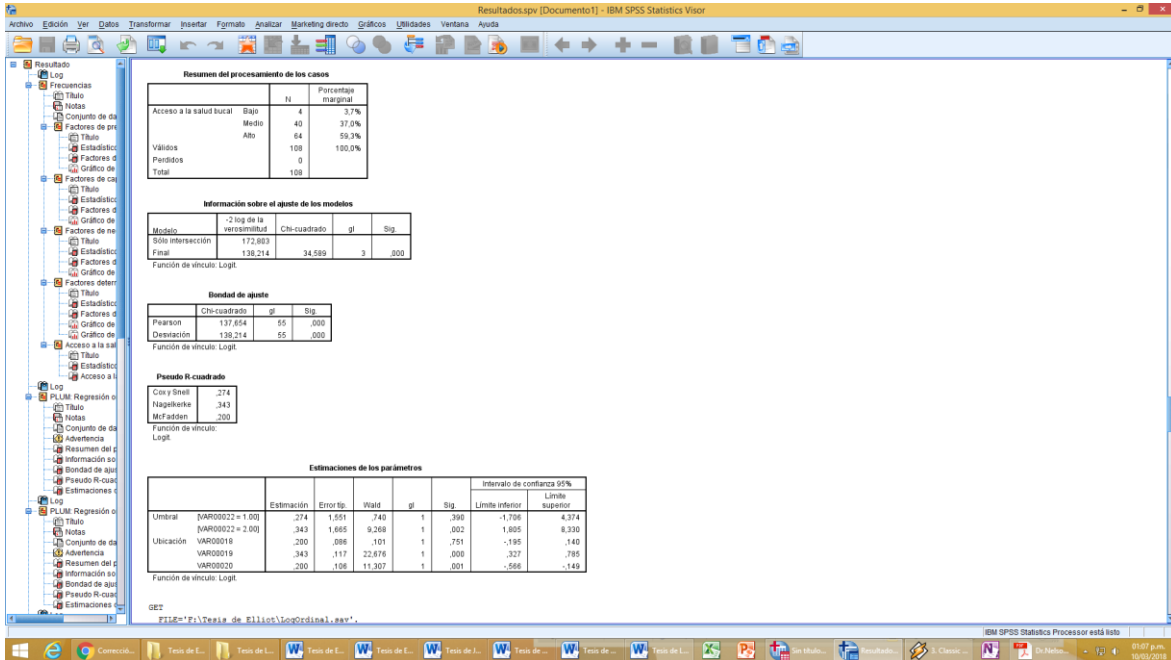
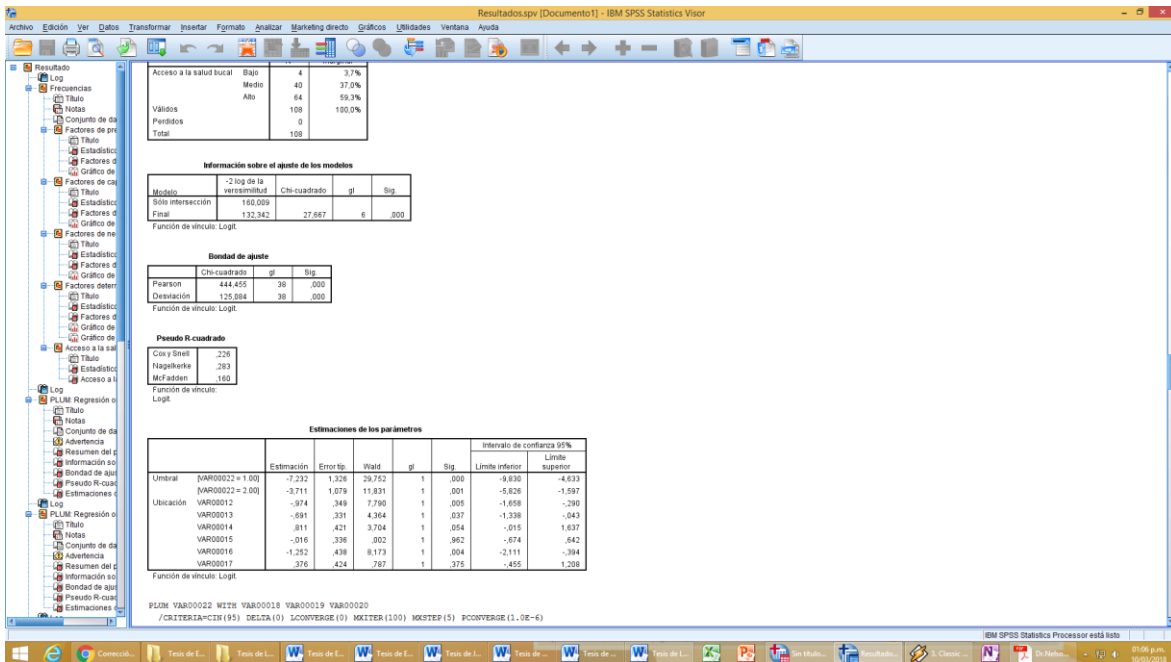






## Anexo 7. ImprPant de resultados





### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Jorge G. Laguna Velazco, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada "Determinantes de la salud bucal en el acceso al centro odontológico del Callao, 2017" del estudiante **Elliot Fancesco Angeldonis Reaño**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El que suscribe analizo dicho reporte y concluyo 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, 17 de marzo del 2018



---

Jorge G. Laguna Velazco

DNI:20072507



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes de la salud bucal en el acceso al centro  
odontológico del Callao, 2017

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

**AUTOR:**

Bd. Angeldónis Reano, Elliot Francesco

**ASESOR:**

Dr. Laguna Velazco, Jorge

Número de palabras: 20495

Resumen de coincidencias

18 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1 www.scielo.org.co Fuente de internet 2% >
- 2 www.siladshare.net Fuente de internet 1% >
- 3 repositorio.unapiquitos.com Fuente de internet 1% >
- 4 docslide.us Fuente de internet 1% >
- 5 repositorio.une.edu.pe Fuente de internet 1% >
- 6 myalide.es Fuente de internet 1% >



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)

Angeldavis Pardo, Elliot FRANCESCO  
D.N.I. : 70837891  
Domicilio : Calle barón de Humboldt 258 - Bellavista - Callao  
Teléfono : Fijo : 621-9077 Móvil : 996052137  
E-mail : Elliot.FRANCESCO@gmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....  
Escuela : .....  
Carrera : .....  
Título : .....

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRO  
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Angeldavis Pardo, Elliot FRANCESCO  
.....  
.....

Título de la tesis:

DETERMINANTES DE LA SALUD bucal EN EL ACCESO AL  
CUIDADO ODONTOLÓGICO DEL CALLAO, 2017.

Año de publicación : 2016

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

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,  
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : Elliot Angeldavis

Fecha : 15/11/18



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Angelobris Peña, Elliot Francesco

INFORME TITULADO:

DETERMINANTES DE LA SALUD BUENAL EN EL ACCESO AL  
CENTRO ODONTOLÓGICO DEL CALLAO, 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 15 de mayo de 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría



[Firma manuscrita]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN