



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Salud bucal y barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de
Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Betsy Nordié Pardo Alarcón (ORCID: 0000-0002-7231-1348)

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo (ORCID: 0000-0002-7606-476X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

Gracias a Dios, mis padres, mi abuelita, mi abuelito Arturo Alarcón desde el cielo, y a todas las personas que me guiaron y apoyaron en esta etapa de mi vida.

Agradecimiento

Reconocimiento especial a la Universidad César Vallejo que a través de este programa de Maestría nos ha brindado todas las facilidades para que nos pueda ser accesible, y a través de sus notables docentes hemos enriquecido nuestro conocimiento, asimismo agradecimiento especial al Centro de salud Carlos Cueto Fernandini, por permitirme realizar el presente trabajo de investigación.

PÁGINA DEL JURADO

Declaratoria de Autenticidad

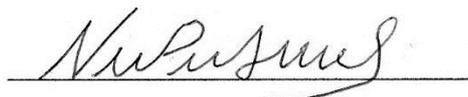
Yo, Betsy Nordié Pardo Alarcón estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: “Salud Bucal y barreras para acudir a las citas odontológicas en el centro de salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019”, en 73 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

Lima, 18 de enero de 2020.

La autora.



Br. Besty Nordié Pardo Alarcón

DNI: 46687518

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	01
II. Método	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Operacionalización de Variables	20
2.3. Población, muestra y muestreo	20
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5. Procedimiento de recolección de datos	23
2.6. Método de análisis de datos	24
2.7. Aspectos éticos	24
III. Resultados	25
3.1. Resultados descriptivos	25
3.2. Resultados inferenciales para el estudio	27
IV. Discusión	31
V. Conclusiones	34
VI. Recomendaciones	35

VII. Referencias	36
Anexos	41
Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	44
Anexo 3: Validez de los instrumentos	46
Anexo 4: Base de datos	52
Anexo 5: Resultados SPSS	57

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles porcentuales de la salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.	25
Tabla 2. Niveles porcentuales entre salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.	27
Tabla 3. Estadístico de prueba y el coeficiente de Phi y el nivel de significación.	29

Índice de figuras

Figura 1. Esquema del Diseño de Investigación.	19
Figura 2. Muestra.	21
Figura 3. Nivel porcentual comparativo entre las variables de estudio y sus dimensiones en citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.	26

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de conocer la Salud Bucal y Barreras para acudir a las citas odontológicas del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de tipo básica de nivel descriptivo, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por los usuarios que acudieron al área de Odontología, el instrumento utilizado para el recojo de datos fue el cuestionario y se utilizó una encuesta estructura para indagar las limitaciones que encuentran los usuarios para acudir a las citas odontológicas en el centro de salud.

La muestra estuvo conformada por 130 pacientes que asistieron a consulta Odontológica.

De los resultados que se muestran en la tabla respecto entre salud bucal las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, se tiene que el 59.2% de los 130 encuestados no presentan salud bucal mientras que el 40.8% se muestran salud, asimismo con respecto a las barreras para acudir a las citas se tiene al 76.9% muestran barreras, como temor o miedo a los procesos de curación o tratamientos, sin embargo con respecto a las dimensiones de las barreras psicológicas se tiene que el 23.1% muestran barreras psicológicas por temas, o situaciones anteriores de trastornos mientras que el 76.9% no muestran trastornos psicológicos, en cuanto a las barreras socioculturales se tiene al 56.9% no muestran barreras por lo que es parte de las condiciones culturales el cuidado bucal mientras que el 43.1% si muestran barreras sociocultural, finalmente el 45.4% muestran barreras institucionales por historia del hospital o centro de atención medica mientras que el 54.6% no muestran barreras institucionales para acudir a citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

Finalmente, no existe relación entre salud bucal y las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

Palabras claves: salud bucal, barreras, barreras institucionales, barreras socioculturales, barreras psicológicas.

Abstract

The present research work was carried out with the objective of knowing the Oral Health and Barriers to attend the dental appointments of the Carlos Cueto Fernandini Health Center, Lima, 2019. The research was developed with a quantitative approach, of a basic type of descriptive level, so a non-experimental cross-sectional design was applied. The study population was constituted by the users who went to the area of Dentistry, the instrument used for data collection was the questionnaire and a structure survey was used to investigate the limitations that users find to attend dental appointments in the center of health.

The sample consisted of 130 patients who attended the Dental office.

From the results shown in the table regarding oral health, the institutional barriers to attending dental appointments at the Carlos Cueto Fernandini Health Center, Lima, 59.2% of the 130 respondents do not present oral health while the 40.8% show health, also with respect to the barriers to go to appointments there are 76.9% show barriers, such as fear or fear of healing processes or treatments, however with respect to the dimensions of psychological barriers you have that 23.1% show psychological barriers by subject, or previous situations of disorders while 76.9% do not show psychological disorders, as far as socio-cultural barriers are concerned, 56.9% show no barriers, so care is part of the cultural conditions buccal while 43.1% if they show sociocultural barriers, finally 45.4% show institutional barriers by history of the hospital or center of medical care while 54.6% do not show institutional barriers to attend dental appointments at the Carlos Cueto Fernandini Health Center, Lima, 2019.

Finally, there is no relationship between oral health and institutional barriers to attend to dental appointments at the Carlos Cueto Fernandini Health Center, Lima, 2019.

Keywords: oral health, barriers, institutional barriers, sociocultural barriers, psychological barriers.

I. Introducción

Se ha podido demostrar que muchos sujetos se sienten inconformes por las prácticas profesionales de muchos que practican la carrera de odontología, puesto que la escasa información que se les suministra cuando requieren del servicio hace que los controles no sean continuos, efectos que perjudican la salud bucal de los pacientes. Debido a ello, se pudo establecer una serie de patrones que hace en los controles de odontología sin querer se están arraigando traumas tempranos y experiencias negativas relacionadas con este servicio. Las barreras institucionales, socioculturales y psicológicas han logrado establecer una limitante para que la sociedad elija si utiliza los servicios de odontología, por lo que este estudio busca crear un acceso que posibilite un camino para que este servicio sea utilizado recurrentemente. Además, queremos sensibilizar a los individuos que se encargan de atender a los pacientes de que deben cambiar de forma positiva la atención que suministran a los que requieren el servicio odontológico, para que este se sienta satisfecho y pueda acudir recurrentemente y no solo de forma curativa cuando ya exista un daño sino también de forma preventiva minimizando así los daños que se puedan ocasionar.

Cuando Perú reformo radicalmente su sistema de salud, se diseñó y se inició el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) y que tal constaba de dos ramas, una que correspondía a las personas que tenían el beneficio de un salario y la segunda es para las personas subsidiadas por su falta de recursos, dichos servicios los proporciona el estado, por lo que se necesitaba de personas capacitadas para manejar los recursos públicos, a quienes se les denomina como administradores, por lo que se necesitaba de la administración de los de la contribución de los asalariados, fondos que se pasan a empresas encargadas de la salud para el beneficio del trabajador, y quien administrará los recursos de los subsidiados. Dicho motivo, llevo a que hubiese proveedores de diferentes sectores, tanto privados como públicos, denominados Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Con todas estas reformas realizadas en nuestro sistema, lo que se intenta buscar es que haya una mayor cobertura para cubrir los requerimientos de salud que presentan las personas del todo el país, puesto que les corresponde como un derecho al que pueden optar, ya que la salud es algo por lo que el estado debe velar, es por esa razón que la salud odontológica se encuentra entre los cuidados de las personas. Dentro de la sociedad se encuentra el mito que para asistir al odontólogo es necesario estar sufriendo de dolores o males, lo que limita el servicio que se pueda prestar, ya que la

población no conoce sobre los beneficios que trae asistir regularmente a dichas consultas. Actualmente, los consultorios cuentan con tecnología necesaria para hacer de los chequeos algo menos traumático, es por ello que, los profesionales buscan diversificarse más en el área, para que el servicio que se presta sea cada vez mejor.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, y por medio del aprendizaje que se obtuvo cuando se buscaba especializarse, se considera que en la actualidad se han podido establecer patrones de conductas que presentan los pacientes cuando asisten a sus consultas de odontología, ya que esas conductas reflejaran cuál es el trauma que tienen cuando han necesitado de dicho servicio, y todo va englobado, como en lo físico como en lo externo, es por ello que se trazan barreras como: Las barreras institucionales, barreras socioculturales, barreras psicológicas entre otras; estas se han convertido en un impedimento para brindar un servicio de calidad a pesar de ser público, es por esa razón que se busca identificar en cada paciente que barrera es la que lo limita para no acudir a su control. Además, queremos sensibilizar a todos los trabajadores del centro odontológico en que la atención que se le brinda a los pacientes es importante, porque esto generará una mayor asistencia a las consultas, y que no asistan solo de forma curativa cuando ya exista un daño sino también de forma preventiva para minimizar así los daños irreparables que se llegasen a presentar.

A manera de antecedentes se tuvo que Aarabi, Reissman, Seedorf, Becher, Heydecke y Kofahl (2017) realizaron la investigación La Salud oral y el acceso a la atención dental una comparación de los migrantes de edad avanzada y no migrantes en Alemania. En este estudio exploratorio en sección transversal, una muestra de conveniencia ($N = 112$, edad ≥ 60 años, el 54% de los inmigrantes) fue reclutado en cuatro prácticas dentales en Hamburgo, Alemania. La salud oral se evaluó con decaído / Missing / dientes obturados (CPO), índice de sangrado papilar (PBI), y el índice de placa aproximal (API). La salud dental fue puesta en práctica como número de dientes cariados, y la mala higiene oral basada en un $PBI \geq 40\%$. Las barreras de acceso y el comportamiento de la salud oral fueron evaluados con un cuestionario estandarizado. Concluyendo que los ancianos inmigrantes alemanes tienen necesidades de tratamiento más altos que los no migrantes. Las causas probables son más pobres higiene bucal y una menor utilización de los servicios de atención dental. Los programas de prevención específicos dirigidos a los migrantes están garantizados para mejorar la salud oral en este grupo desfavorecido. Por su parte, Virguez (2016) realizó la investigación Barreras y

facilitadores a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén. Siendo una investigación cualitativa, donde el propósito de este había sido identificar cuáles han sido las barreras que tienen los pacientes para asistir a sus consultas regulares, y cuales han sido los medios facilitadores que los han llevado a su control odontológico. Se aplicó un cuestionario a 50 participantes con edades varias que comprendían los 14 a 28 años, obteniendo como resultado que el servicio de odontología solo alcanzó un 10% de utilización, siendo el servicio que menos se utilizó, además, se identificó que para agendar la cita con el especialista es un proceso tedioso y con una larga espera, por lo que las barreras que se presentan para acudir al servicio son las fechas en las que corresponde la consulta y todo el trámite que debe ejecutarse para poder obtenerla. Asimismo, Azañedo, Díaz y Hernández (2016) estudiaron acerca de la Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. El estudio corresponde al cuantitativo, trazándose el objetivo de indagar en los pacientes cuales son los patrones de conducta que presentan los mayores en su control para la salud oral, por lo que la muestra a quienes que se les aplicó el instrumento correspondía a un total de 5516 personas mayores, cuyos datos arrojados habían sido que el 74,8% de las personas mayores optaron por recurrir a los servicios privados para su control. Por otro lado, Carrasco, Landauro y Orejuela (2015) en su estudio sobre Factores asociados a la utilización en una clínica odontológica universitaria peruana.

La investigación es de carácter cuantitativa, donde trazaron la finalidad de dar un análisis detallado de los elementos que limitan la utilización de los servicios odontológicos de los sujetos. Siendo la muestra exacta 91 fichas con datos de los pacientes que asistieron a los servicios. Se obtuvo un resultado final, el cual indico que las mujeres en su mayoría han sido las que más utilizan dicho servicio de salud bucal, y el resto han sido hombres, pero el análisis que se hizo mostró que lo que más influye es la edad, sexo y trabajos correspondientes de las personas que si prestan atención a su salud oral. Asimismo, Csikar, Vinall-Collier, Richemond, Albot, Serban y Douglas (2019) realizaron la investigación Identificar las barreras y facilitadores para personas sin hogar para lograr una buena salud bucal. Se convocaron discusiones de grupos focales con personas sin hogar que utilizan servicios de apoyo. Se tomó un enfoque inductivo y deductivo para el análisis de datos. Se identificaron los temas y luego se aplicó un marco al análisis utilizando el software N vivo. Resultados: Se llevaron a cabo tres discusiones de grupos focales con 16 participantes con personas sin hogar. Las barreras identificadas fueron

información insuficiente sobre los servicios dentales locales, actitudes negativas de los profesionales de la salud oral, baja prioridad de la atención dental, ansiedad y costo de los tratamientos dentales. Los facilitadores incluyeron citas dentales individuales, ubicaciones dentales accesibles y tratamiento con respeto. Concluyendo que a pesar de las barreras que impiden a las personas sin hogar mantener y mejorar su salud oral, los participantes sabían que necesitaban atención médica oral y solicitaron que los servicios dentales se pusieran a su disposición y fueran accesibles de acuerdo con su estado socioeconómico y sus necesidades.

Además, Akbar, Al-Sumait, Al-Yahya, Sabti y Qudeimat (2018) realizaron la investigación Conocimiento, actitud y barreras para la aplicación de fluoruro como una medida preventiva entre los proveedores de atención de salud bucal. Se distribuyó un cuestionario validado autoadministrado a una muestra aleatoria de 291 dentistas, incluyó cuatro categorías: características de los dentistas, conocimiento y actitud hacia la aplicación de flúor, elementos que intervienen en la elección de decisiones sobre la prescripción de flúor y la percepción del clínico de su propio conocimiento. Medias diferenciales grupales y regresión logística se calcularon. Resultados: 262 completaron el cuestionario (tasa de respuesta del 90%). Mitad de los participantes (49%) informaron que la fluoración del agua es el mejor método para prevenir la aparición de caries en los pequeños. Mayoría de los participantes (80%) reconoció que el fluoruro tópico previene la caries dental, pero solo el 40% lo usa con frecuencia en sus prácticas. Miedo de la sobredosis fue una preocupación en el 57% de los participantes. Alrededor del 31% cree que la caries es una enfermedad multifactorial y no puede ser prevenido. Además, el 32% de los dentistas que pensaban que la caries es multifactorial y no se puede prevenir afirmó que las restauraciones tener prioridad sobre la terapia preventiva. Conclusión: A pesar de que los participantes están a favor de la aplicación tópica de flúor y creyendo en su efectividad, ciertas barreras eran aparentes, tales como deficiencias de conocimiento, fallas en el etiquetado de productos y falta de participación en actividades educativas continuas y efectivas. Por su parte, Sexton, Lalloo, Stormon, Pateman, Van der Mei, Campbell y Ford (2019) realizaron la investigación Salud oral y comportamientos de las personas que viven con esclerosis múltiple en Australia. Su objetivo principal fue describir los comportamientos de salud bucal y autocuidado oral de las personas que viven con EM y compararlo con la población australiana. La muestra estuvo conformada por 1523 pacientes a los cuales se les encuestó a través de un cuestionario que recolectó información sobre el nivel de discapacidad, salud bucal, autocuidado bucal y los factores

que influyen en la asistencia a la atención de salud bucal y obtuvieron como resultado más de una quinta parte ($n = 320$; 22%) calificó su salud bucal como regular o mala, y más de la mitad ($n = 840$; 57%) informó dolor de muelas en los últimos 12 meses. Estas proporciones fueron más altas que las de la población adulta australiana en general (índice de prevalencia de salud bucal (PR) = 1.25 [1.12, 1.40]; dolor de muelas PR = 3.63 [3.39, 3.88]), y esto es a pesar de los hábitos de auto mantenimiento comparables o mejores y asistencia dental informada por los encuestados. Las personas con EM informaron altas tasas de sequedad de boca (68.4%), sensibilidad dental (64.7%), cambio de sabor (40.5%) y dolor orofacial (39.0%), menos del 10% no experimentó ninguno de estos. Hubo una menor prevalencia de necesidad auto informada de tratamiento (extracción o llenado) que en la población adulta australiana (15.8% vs 32.9%). Concluyendo que las personas con EM tienen una mayor carga de salud bucal, demostrada por su peor salud bucal auto informada que la población adulta australiana. Asimismo, Zhu, Close y Zeldin (2018) realizaron la investigación Implementación de exámenes de salud oral y pautas de derivación en atención primaria de salud. Su objetivo principal fue determinar las prácticas de detección y derivación de la salud oral de los proveedores de pediatría, su adhesión a las pautas de salud oral de la Academia Estadounidense de Pediatría y las barreras para la adhesión. A los proveedores de 10 consultorios pediátricos que participan en la Iniciativa de mejora de la calidad de Carolina del Norte, financiada por la Ley de reautorización del programa de seguro de salud infantil de 2009, se les pidió que completaran un cuestionario de 91 ítems. Las preguntas sobre la evaluación de riesgos y las prácticas de derivación se basaron en las recomendadas por la Academia Estadounidense de Pediatría.

La adherencia a las pautas de salud oral se evaluó mediante la evaluación realizada por los profesionales de 4 viñetas que presentan resultados de detección para un niño de 18 meses con diferentes niveles de riesgo y estado de caries. Los encuestados eligieron recomendaciones de referencia asumiendo una fuerza laboral adecuada e inadecuada para el dentista. Los modelos Logit determinaron la asociación entre las barreras especificadas en el marco de Cabana y la adherencia (conteo de 6 a 8 viñetas adherentes versus 0 a 5). Resultados: De 72 proveedores elegibles, 53 (74%) respondieron. Casi todos (98.1%) fueron evaluados por problemas dentales; El 45.2% se refirió en al menos la mitad de las visitas de niños sanos. Los encuestados conocían las pautas de salud bucal, expresaron un fuerte acuerdo con ellos e informaron que confiaban en proporcionar servicios preventivos de salud bucal. Sin embargo, obtuvieron menos de

un promedio de 42% por viñeta para los 7 escenarios clínicos de viñeta-fuerza laboral que requieren una derivación inmediata. Las barreras citadas con frecuencia fueron las creencias de los proveedores de que 1) los padres están poco motivados para buscar atención dental, 2) el asesoramiento de salud oral tiene un pequeño efecto en el comportamiento de los padres, 3) hay una escasez de dentistas en su comunidad que verán a bebés y niños pequeños, y 4) los sistemas de información para apoyar las referencias son insuficientes. Conclusión: Las creencias de los médicos pediátricos llevan a una decisión consciente de no derivar a muchos pacientes, incluso cuando se debe derivar a los niños.

Además, Phlypo, Palmers, Janssens, Marks, Jacquet y Declerck (2019) realizaron la investigación La percepción de las necesidades, barreras y prácticas actuales de salud bucal, tal como la perciben los gerentes y cuidadores en organizaciones para personas con discapacidad en Flandes, Bélgica. Su propósito fundamental fue evaluar la percepción de la salud bucal y las necesidades de cuidado bucal, las barreras y las prácticas actuales percibidas por los gerentes y cuidadores en las organizaciones para personas con discapacidad en Flandes. Materiales y métodos: Se desarrollaron dos cuestionarios, uno para gerentes y otro para cuidadores. Los cuestionarios se distribuyeron en todas las 570 organizaciones para personas con discapacidad en Flandes. La encuesta se realizó en febrero de 2018. Resultados: Sesenta y cinco gerentes completaron el cuestionario y 63 de ellos podrían estar vinculados a 57 organizaciones únicas (10% de las organizaciones contactadas). Los administradores percibieron que la salud oral era mejor ($P = 0.019$) y mencionaron menos necesidades de salud oral ($P = 0.049$), cuando se informó la colaboración con un dentista. Cuando se estableció una política de salud bucal en su organización, también se percibió que la salud bucal era mejor ($P = 0.048$). Se incluyeron las respuestas de 91 cuidadores para el análisis y 87 de ellas podrían vincularse a 39 organizaciones únicas (7% de las organizaciones contactadas). El setenta por ciento y el 75% de los cuidadores mencionaron tener conocimientos teóricos suficientes y completos y habilidades prácticas, respectivamente, y el 46% estaban interesados en recibir educación sobre salud bucal. El mayor interés se mostró en la educación práctica y la educación personalizada a las necesidades de los clientes. En organizaciones con un proyecto de salud oral, más cuidadores indicaron que la organización estaba abierta a preguntas sobre salud oral que en organizaciones sin dicho proyecto (97% comparado con 81%; $P = 0.045$). Cuando hubo una colaboración con un dentista, la organización estuvo más abierta a las preguntas de los cuidadores (96%

en comparación con 72%; $P = 0.004$) y un punto de contacto claro estaba más fácilmente disponible (81% en comparación con 48%; $P = 0.004$) Además, los cuidadores estaban más interesados en recibir educación sobre salud bucal ($P = 0.023$) y mencionaron estar más conscientes de la salud bucal de sus clientes ($P = 0.015$). Alrededor del 23% y el 30% de los cuidadores indicaron que se usaron pautas en su organización para limpiar dientes y prótesis naturales, respectivamente. Conclusiones: A pesar de la baja tasa de respuesta a la encuesta y de llegar a la administración y a los cuidadores de solo el 10% y el 7% de las organizaciones, respectivamente, este estudio indica cuestiones relevantes que deben incorporarse al formular recomendaciones para la promoción de la salud oral en personas con discapacidad en Flandes. Relevancia clínica: Los resultados de esta encuesta podrían afectar el desarrollo de estrategias e intervenciones para mejorar la salud bucal de las personas con discapacidad.

También, Gopalakrishnan, kahu, Jones y Brunton (2019) realizaron la investigación Acceso y barreras a la atención de salud bucal para personas mayores dependientes que viven en hogares de reposo. Su objetivo principal fue informar el hogar de reposo de Nueva Zelanda. (el hogar de reposo es el término de Nueva Zelanda para las instalaciones residenciales de cuidado de ancianos donde residen personas mayores dependientes, institucionalizadas y dependientes). Métodos: Un estudio exploratorio utilizando métodos descriptivos cualitativos. Se entrevistó a once gerentes de hogares de reposo en una región de Nueva Zelanda sobre evaluaciones de admisión para nuevos residentes, atención de salud bucal, disponibilidad de instalaciones dentales, capacitación del personal en higiene bucal, necesidades nutricionales de los residentes y ayudas para la higiene bucal. Resultados: Las entrevistas con los gerentes indicaron que los hogares de reposo no tienen políticas para la prestación de atención de salud bucal y solo organizan controles o tratamientos dentales cuando lo solicitan los residentes o la familia. Las barreras para acceder a la atención incluyen citas, disponibilidad de personal y transporte, en particular para pacientes encamados. El personal recibe capacitación básica en higiene bucal únicamente y se enfrenta a la resistencia a la higiene bucal de algunos residentes. Ninguna casa tenía una silla dental en sus instalaciones. Todos los hogares de reposo cuentan con dispositivos de higiene bucal como cepillos de dientes y pastas dentales. Los cepillos de dientes eléctricos generalmente no se promocionaban, siendo el costo un factor clave. Conclusión: Si bien los gerentes de hogares de reposo eran conscientes de la importancia de una buena salud bucal, existen barreras para la atención. El financiamiento es un desafío ya que el cuidado dental no se financia con fondos

públicos y muchos residentes dependen de un ingreso limitado. Las recomendaciones incluyen cambios de política para financiar mejor la salud bucal, capacitación específica en salud bucal para el personal del hogar de reposo, provisión de servicios dentales móviles para hogares de reposo y la inclusión de gerodontología en el plan de estudios de la escuela de odontología.

Además, Yanlin Du, Yiu y King (2019) realizaron la investigación Comportamientos de salud bucal de niños en edad preescolar con trastornos del espectro autista y sus barreras para el cuidado dental. Este estudio comparó los comportamientos de salud oral y las barreras para el cuidado dental entre los niños en edad preescolar con y sin TEA, y evaluó el conocimiento dental y las actitudes de sus padres. Se reclutaron 257 preescolares con TEA y una muestra de control de edad y género. Los niños con TEA tenían menos frecuencia al cepillarse los dientes y utilizaron pasta de dientes, pero con mayor frecuencia necesitaban la asistencia de los padres para cepillarse los dientes ($p < .05$). Las barreras al cuidado dental se informaron con mayor frecuencia entre los niños con TEA ($p < .001$). Los padres de niños con TEA tuvieron puntajes más altos en conocimiento y actitudes dentales que aquellos sin TEA. Las diferencias en los comportamientos de salud oral y las barreras para el cuidado dental existieron entre los niños en edad preescolar con y sin TEA. Los padres de niños con TEA tenían mejores conocimientos y actitudes dentales. Carpenter, Darling, Hausser, Ann Kelly, Lacayo, Lanata, Olehnik, Moore y Puckhaber (2019) realizaron la investigación Salud oral y barreras para la atención en residentes de la Autoridad de vivienda de Burlington. La salud oral afecta a todos y sirve como modelo para los beneficios a largo plazo del establecimiento de prácticas preventivas de salud en las primeras etapas de la vida. Sin embargo, los niños con estrés socioeconómico significativo o barreras culturales y de idioma para acceder pueden tener dificultades para obtener información sobre higiene bucal o para desarrollar y mantener regímenes de salud bucal.

La Autoridad de Vivienda de Burlington (BHA) brinda subsidio de vivienda a familias de bajos ingresos y presta servicios a muchas familias de refugiados reasentados en Burlington, VT. Reconocemos que algunas iniciativas de intervención ya están implementadas y evaluaremos la eficacia y la utilización del programa. En última instancia, buscamos comprender las barreras a los programas existentes y recomendar estrategias para aumentar la utilización, el cumplimiento y la educación en nuestra población objetivo.

Dentro de las teorías relacionadas con el tema, Es bien conocido la importancia de las funciones de la dentición sana tales como el habla, la sonrisa, la masticación así como la socialización; pero la salud bucal que es la ausencia de las enfermedades de la boca representa un mayor impacto en la salud general observado en los últimos tiempos y que además está relacionada con la calidad de vida, por ejemplo el examen bucal puede evidenciar el mal hábito del tabaco, así también algunas lesiones en boca pueden corresponder a signos iniciales de infección por VIH, asimismo enfermedades de nivel sistemático influyen de manera negativa en el buen estado bucal durante distintas fases del desarrollo humano, así también se tiene que las enfermedades bucales comparten factores de riesgos similares al de enfermedades crónicas muy frecuentes en la actualidad (Federación Dental Internacional, 2015).

Como lo señala El Peruano en su Decreto Supremo que aprueba el plan de intervención de salud bucal- 2016 “los padecimientos que puede traer un mal cuidado de la cavidad bucal pueden llegar a afectar a todas las partes del cuerpo convirtiéndolas en una enfermedad global, llegando a afectar el corazón, pulmones, causar diabetes y hasta cáncer, debido a una higiene escasa en la boca de la persona”.

A manera de enfoque teórico, la historia la atención dental estuvo más enfocada en la parte restaurativa o recuperativa vista con una óptica individual dejando de lado la parte la parte de la promoción y prevención y la óptica comunitaria pero en vista de los altos costos que demanda cubrir estos tratamientos en una determinada población para muchos países desde el punto de vista de recursos humanos y financieros, se hace necesario rescatar y enfatizar la importancia de la promoción y prevención de la salud bucal porque de esta manera se pudiera prevenir la aparición de la mayoría de las enfermedades bucales utilizando estrategias de bajo costo para de esta manera disminuir la prevalencia de dichas enfermedades mejorando la calidad de vida de la población (Federación Dental Internacional, 2015). Por ello Álvarez y Vargas (2011) señalaron que “en la odontología se ha manejado descuidadamente la expansión de información que ayuden a concientizar los daños que puede ocasionar una mala higiene bucal, y debido a ello es que los pacientes acuden a la atención medica porque les resulta una afección que, por lo que se debe difundir correctamente los beneficios de asistir a sus controles bucales continuamente”. El Perú se encuentra en la misma situación es por lo que Hernández,

Vilcarromero y Rubillar (2015) reportaron que “La prevención y promoción de la salud oral infantil han sido inefectivas en el Perú”. Al respecto la FDI añade: “se puede notar que las perturbaciones bucodentales no pueden evadirse, pero si hay opción para reducirlas en un gran porcentaje, utilizando técnicas que son efectivas durante todo el proceso de crecimiento de la persona y aun llegando a su madurez”. Es por ello por lo que en el Perú el Minsa ha iniciado un conjunto de acciones para la mejora de la asignación de recursos de acuerdo con las prioridades sanitarias en la cual se logre consolidar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (El Peruano, 2016).

Respecto a la Salud Bucal, se ha podido notar que este concepto ha evolucionado, ya que no solo se habla de la salud bucal, se estaría describiendo la física, y la psicológica, puesto que en condiciones físicas podría afectar partes y órganos del cuerpo humano, y en lo psicológico puede afectar la autoestima de acuerdo con la imagen que se refleja y los olores que esparce vía oral. Dolan (1993) define la salud bucal como “la condición que el individuo espera tener para ejecutar buenas relaciones de comunicación con sus iguales, siendo una función propia de los miembros de la sociedad”. Kushnir *et al.* (2004) lo definieron como el cuidado que se presta el individuo para mantenerse sano en diferentes áreas, ya que una enfermedad que puede llegar a creerse algo inofensiva puede llegar a comprometer al cuerpo en general.

De acuerdo con lo mencionado, se considera que las personas deben tener presente el cuidado constante de su salud oral, puesto que esto conlleva a una mejor comunicación con la sociedad, sin afligirse y sin que disminuya su confianza, y esto tiene efectos en la calidad de vida de los sujetos.

Como teoría sustantiva de la Calidad de vida relacionada a la salud bucal se tiene que la OMS define calidad de vida (CV) como aquel estatus en el que se encuentra la persona de acuerdo a sus estándares, ya que necesariamente no se considera como aquella persona que está bien posicionada en lo económico, sino, como la estabilidad que este pueda sentir de acuerdo a lo que tiene y posea, sea mucho o poco, pero que puede vivir tranquilamente. Es por esa razón que la odontología busca mantener la salud oral de las personas, para que estos puedan mantener su calidad de vida, sin preocupaciones de alguna afección bucal.

Las técnicas que se utilizan para obtener datos de la salud bucodental de las personas son los indicadores que proporcionan las clínicas, lo que demuestra un desabastecimiento de información que puede facilitar el paciente acerca de su salud bucal,

no contiene la opinión de ellos sobre la atención recibida, si se encuentran satisfecho con el resultado, entre otros datos que se consideran importantes. Por otro lado, es necesario que se mantenga una buena salud oral, ya que de esta depende un gran porcentaje de las actividades que se realiza diariamente, como el comer, comunicarse, expresar emociones facialmente, etc. El descuido puede llevar a que se pierda una dentadura en su totalidad, limitando las actividades de las personas.

Si la persona llegase a perder su dentadura natural, puede causar limitaciones al ingerir una gran variedad de alimentos, lo que limitaría su consumo, disminuyendo la ingesta de proteínas y fibras tan necesarias para el cuerpo, así como también puede causar el desplomo psicológico por la baja autoestima, ya que su aspecto físico tiende a cambiar drásticamente, y una de las razones por las que los dientes comienzan un proceso de caídas es por la aparición de caries, y eso es debido a la escasa higiene bucal. Esta orientación de calidad de vida que se relaciona con la salud bucal (CVRSB) beneficia el discernimiento de los orígenes y posición de las enfermedades bucodentales, ya que en gran parte los aspectos sociales y el medio ambiente son las circunstancias primordiales de éstas y aproximadamente todos son eludidos. Se ha empleado a menudo aptitud de vida vinculada a la sanidad dental (CVRSB), para calcular los aspectos del malestar en los usuarios para conocer preferiblemente la manera en que un padecimiento influye con el individuo. Un sufrimiento en especial, ejemplo de ello picadura coronal da lugar a una insuficiencia (quebrantación de órganos dentarios), la cual a su vez ocasiona una discapacidad (insuficiencia masticatoria) y una minusvalía en la persona; todo ello falla con las funciones que realiza con disciplina. Sánchez et al. (2010), en un estudio realizado en México, entretanto se evidenció una problemática en la dentadura, con entorpecimiento para masticar, conversar y conservar la etapa entusiasta, se presentó disfunción, informalidad de comodidad y cabida que perturban la aptitud de vida de estos adultos mayores.

Respecto a las dimensiones, se tuvo a: Dientes permanentes presentes, son la dentadura que se forman posteriormente de los dientes de leche, considerándoles fuertes y grandes que estos y que conformaran el conjunto bucal mientras toda la supervivencia (Matus, 2006); la dimensión Higiene bucal se define como un conjunto de cuidados que se dedican a la dentadura para su mejor conservación y salud en general del organismo. También recibe el nombre de higiene oral o de la boca. Su importancia es comprendida simplemente teniendo presente que gran porción de los microorganismos patógenos infundan en el organismo por medio de la boca. En lo que refiere a la dimensión Caries

coronal, es una enfermedad dentaria primaria. Son las más frecuentes fundamentalmente en los infantes y dañan aquellas partes de la dentadura que ejecutan la ocupación de masticadura, en otras palabras, el segmento superior de la corona. Estas son sencillas de reconocerlas gracias al cambio de tonalidad que se originan en ellas tras quebrantar el esmalte (Williams, 2006). La dimensión caries radicular se define cuando la picadura daña la raíz del incisivo (el pedazo agrietada en el hueso y que toma la corona) los doctores dentistas mencionan la picadura radicular. La caries radicular es una enfermedad dentaria secundaria a la exposición bucal del cemento por retracción gingival fisiológica, senil o enfermedad periodontal (Williams, 2006). Respecto a la dimensión lesión de mucosa bucal se indica que las modificaciones de la mucosa y sus partes cercas pueden deberse al propio procedimiento de envejecer, así como también al estado de alimentación, debidas a medicamentos o relacionadas con procesos de adaptación o modificación de las estructuras bucales como las prótesis bucales (Matus, 2006). Finalmente, la dimensión Situación de la prótesis dental se dice que un reemplazo molar es un mecanismo convencional que ayuda en la restauración anatómica de varias piezas dentales, renovando además la reciprocidad entre los maxilares, a la vez que devuelve la superficie vertical y pone en buen uso los dientes. Tipos de aparatos removibles (parcial o total fija en cada maxilar al momento del examen clínico) (Sánchez, 2007).

Como teoría sustantiva, el modelo de cobertura efectiva de Tanahashi, a su vez se sustenta en la Cobertura Universal de Salud cuyo objetivo primordial en primera instancia es lograr una equidad en el acceso al servicio de salud, “la equidad en la atención de la salud se define como igual acceso a la atención disponible para igual necesidad, igual utilización para igual necesidad y calidad de la atención para todos” (OMS y OPS, 1991). Debido a las cualidades que presenta la conformidad de investigación y por la particularidad y sencillez del estudio presentado, se realizó esta hipótesis como apoyo hipotético para ejecutar el actual estudio.

La cobertura de sanidad es la cabida del método de sanidad para reconocer a las deposiciones de la ciudadanía lo cual infiere el medio de infraestructura, recursos humanos, métodos de la sanidad y en la economía. La cobertura global de la sanidad también se compenetra con los mecanismos de ordenación y economía, puesto que son suficientes para cubrir a toda la población” (OMS y OPS y Salud Universal). Para el año 2005 se registró 2 etapas de salud, donde se debe prestar un servicio público de calidad y proteger a las personas de futuros riesgos, resguardando su economía (OMS, 2013).

De igual forma, que se tenga una amplia cobertura de salud es un objetivo que se puede lograr poniendo un máximo esfuerzo en los centros que presten dichos servicios (OMS, 2013) esto implica la obediencia del derecho a la sanidad que tienen todos los individuos obligados y que se encuentran plasmados en el reglamento político de cada nación integrante de la OPS, en tal sentido, conseguir esa categoría fenomenal de sanidad debe ser un propósito que encamine la política sanitaria a eminencia gubernamental y universal. (OMS, 2013). No obstante, se menciona de lo anterior que la imparcialidad o paralelismo en la sanidad es la iniciación que rige a la cobertura global el camino y la cobertura globales de sanidad son el cimiento de un método de sanidad imparcial (OMS, OPS y Salud Universal, 2014). La OMS comprende que con omisión de conseguir la cobertura global además se deben excluir las barreras que obstaculizan el camino a la asistencia de sanidad para garantizar de esta forma la complacencia y la imparcialidad en sanidad relacionado a las comunidades más perjudiciales. No obstante, la cobertura global tiene como designio excluir las barreras financieras, asimismo sabe de la representación de otras barreras, en tal sentido, algunas investigaciones realizadas recientemente se están llevando a cabo para examinar los motivos por los cuales los pacientes no tienen acceso al servicio de sanidad.

Para el caso de la variable 2. Barreras para acudir a las citas odontológicas, se tiene que ejecutar el estudio del significado de acceso a la ocupación de sanidad para lograr contextualizar formidablemente la variable de investigación. El acceso a la ocupación de sanidad ha sido una perturbación a eminencia global, a partir de varios años, en tal sentido, se halla intrínsecamente en la séptima ocupación fundamental de la sanidad pública presentada por la (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el año 2005, a su vez cabe resaltar la importancia que tiene el acceso cuando se trata de brindar un buen servicio de salud, y lo más lógico es que sea igualitario para todos la calidad que se brinda, logrando de esta manera minimizar la desigualdad que se tiene al momento de acceder al servicio (OMS, 1991). No obstante, es algo con lo que aún se lucha, porque esto aún no se logra obtener como se ha planificado, ya que, hablando generalmente, se encuentran países en desarrollo que no logran brindar los mismos servicios con una calidad óptima (OMS, 2005) no obstante, infieren funciones agrupadas con otras áreas en el ambiente gubernativo, sino que conjuntamente no se ha facilitado formidablemente cuidado a los aspectos que acoten el acceso o barreras para asistir a las citas odontológicas.

Por lo anterior y debido a que la salud bucal también es considerada esencial para la salud general y la calidad de vida tanto por la Federación Dental Internacional (FDI) y por la OMS, se le ha incluido también como parte integral del derecho a la salud por la cual todas las personas deben gozar de una igualdad en el acceso a una atención eficaz en el servicios de salud bucal, por ello es necesario comprender el concepto y las dimensiones de las barreras para acudir a las citas odontológicas, ya que a pesar de ser un tema prioritario en salud; ha sido a través de los tiempos un concepto un tanto complejo, al cual no se le han establecidos sus límites con claridad.

Teniendo ya definido el concepto de acceso se puede pasar a definir lo que significa las barreras de acceso que según Tanahashi (1978) vendrían a ser los elementos que limitan o aquellos impedimentos comprometidos con una falla o inclusive de un mal cuidado de salud o cuidado infructuoso y sin eficacia pudiendo así evidenciarse ya sea desde el ingreso o investigación de cuidado o asimismo en cualquier de las fases del procedimiento de cobertura que pasaremos a precisar seguidamente.

Posteriormente, Frenk (1985) introdujo un nuevo concepto llamado resistencia que es el “conjunto de obstáculos en la búsqueda y obtención de la atención, los cuales se originan en los recursos para la salud”, es decir que hay fenómenos intermediarios que hacen que la disponibilidad de recursos no necesariamente implique que haya utilización de servicios, “la resistencia” al parecer guarda relación con la definición de barreras de acceso al servicio de salud. Por su parte, Millman (1993) sostuvo que las barreras son los obstáculos que dificultan el proceso de atención personal para obtener los servicios de salud; refiere que son muchos los obstáculos que pueden presentarse de manera especial en las minorías o poblaciones pobres quienes son además menos saludables: atribuyendo como posible causa del mismo, la poca cantidad, calidad y continuidad de atención que reciben.

Así también, Shengelia, Murray y Adams (2003) aceptaron la disposición de barreras estableciéndolas como eventualidades desiguales que son aspectos que marcan la discrepancia entre la cobertura permisible o posibilidad de percibir cuidado y la cobertura real o efectiva, que es la adquisición del cuidado efectivo. De la misma manera, Landini (2014) asimismo conceptualizó las barreras del acceso como aquel factor que se sitúa entre los pacientes y los servicios impidiendo la probabilidad de conseguir el cuidado necesario.

No obstante, la OMS, menciona que las barreras son los obstáculos para que los sujetos empleen los servicios integrales de sanidad, la cual obstaculiza el acceso global y las reúne en cinco tipos: territorial, monetario, sociocultural, de ordenación o de especie (OMS y OPS y Salud Universal, 2014). No obstante, la definición de la variable barrera de acceso es mencionada por el autor Tanahashi la cual indica que es como el obstáculo para alcanzar el cuidado efectivo, conjuntamente como ya se indicó al principio, la investigación de la variable barrera de acceso se fomenta para el actual proyecto en el Modelo de Cobertura Efectiva de Tanahashi, es por ello que se presenta una descripción de todo lo referente a cobertura de sanidad.

Respecto a las dimensiones de esta variable, para la dimensión 1. Barreras Institucionales, son consideradas como los impedimentos que provienen del organismo de recursos para atender la salud, estas pueden presentarse en el inicio, es decir, pueden interferir en el contacto del paciente con el sistema, por otra parte, intrínsecamente de las prestaciones de las instituciones que prestan los servicios de salud, barreras que interfieren con la atención oportuna y la continuidad y vez que se haya ingresado a una institución (Frenk, 1985). Para la dimensión 2. Barreras Socioculturales, se refieren a los obstáculos relacionados con los ingresos familiares, los precios del prestador del servicio de salud. Está relacionada también con los limitantes de la sociedad para asumir los costes que vienen de los servicios para atender la salud (Frenk, 1985). Respecto a la dimensión 3. Barreras Psicológicas, son aquellos obstáculos motivados por los comportamientos de las personas frente a la salud, los cuales pueden ser resultado de las percepciones del individuo sobre su cuerpo, su estado de salud, las diversas alternativas para resolver los problemas de salud (medicina tradicional o alternativa) y los dominios psicológicos o psicosociales (Frenk, 1985).

El problema de investigación se formuló de la siguiente manera ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima 2019? como problemas Específicos de Investigación, el problema Específico 1 fue: ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y las barreras psicológicas para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima 2019?; Problema Específico 2: ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y las barreras socioculturales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019? Y finalmente, el problema Específico 3 fue

¿Cuál es la relación entre la salud bucal y las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, ¿2019?

A modo de justificación, teóricamente la investigación propuesta buscó mediante la aplicación del Modelo de Cobertura Efectiva de Tanahashi, Cobertura Universal de la Salud y conceptos como las barreras, salud bucal, atención básica de la salud bucal y prevención en salud bucal; desarrollar el aprendizaje sobre del grado de barreras, así como también de disponibilidad, accesibilidad, aceptación y nivel de contacto para hallar una explicación del problema de la baja demanda en la atención dental, discontinuidad en el tratamiento dental y ante la alta morbilidad de enfermedades bucodentales como la caries y la enfermedad periodontal presentadas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernadini, que es la de lograr que “toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud que administra con eficiencia y eficacia”.

En tal sentido, los datos arrojados fortalecen la teoría demostrada de las barreras además de ser requisito fundamental para el estudio de las diferencias en la accesibilidad al sistema de salud, puesto que según la OMS se fundamenta como uno de los fundamentales objetivos a alcanzar; en especial en los países de América Latina. No obstante, se ha descrito partiendo de la teoría cobertura efectiva de Tanahashi el grado de las fundamentales barreras que se presentan y el grado de cada una de sus dimensiones, para que puedan ser tomadas en cuenta y tratar de minimizarlas o suprimirlas, beneficiando de esta manera al usuario del servicio de salud bucal del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. En lo que respecta a la justificación metodológica, la presente investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo básico, utilizando como diseño el no experimental de tipo cuantitativo y contando con un alcance correlacional simple, además para alcanzar los propósitos se empleó la encuesta como técnica, y usó un cuestionario para la recolecta de datos como instrumento. Las informaciones recolectadas fueron procesadas por medio de un software, arrojando así resultados certeros y congruentes con el tipo de diseño de la presente indagación para su medición en cuanto a los niveles de barreras y el de sus dimensiones. De tal manera que brindar información sobre este estudio será trascendental, ya que les facilitará a los administradores y directivos del Centro de Salud Carlos Cueto Fernadini conocer datos reales del nivel de las principales barreras para acudir a las citas odontológicas, el nivel de la barreras institucionales, socioculturales y psicológicas, para poder diseñar un buen diagnóstico detectando la problemática o limitantes que pueden incurrir en el acceso a

dicha área y que podrán ser utilizados para buscar un desempeño eficiente del servicio por medio de rediseños que de alguna u otra manera amparan la Cobertura Universal de la Salud, bajo el principio equitativo establecido dentro del derecho a la salud establecido en la Constitución Política. Como ejemplo de lo anterior tenemos: aprovechar al máximo los pocos recursos con los que se cuentan, ampliando horarios a domingos y feriados, ampliando las horas de atención, aumentar un verdadero asistente dental para cada odontólogo para que este pueda hacer el trabajo más rápido, realizar más charlas de salud bucal por parte de los serumistas que a la vez inviten a los demás usuarios del centro que muchas veces desconocen del servicio y las bondades del SIS en el servicio de salud bucal y capacitando al personal para que cambie su terapéutica de una visión tradicional curativa a una visión preventiva de esta manera poder avizorar al acceso universal a la salud bucal para toda la comunidad constituyendo así parte de la gran reforma que se ha iniciado en nuestro país desde el año 2013, cuyo objetivo no es solo buscar una mayor cantidad de aseguramiento para toda la población sino también preocuparse en brindar servicios de salud bucal efectivos y de buena calidad que satisfaga al usuario del servicio de salud bucal de este centro.

Como hipótesis general de investigación, existe relación entre salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019. Como hipótesis específicas de investigación, la hipótesis Específica 1: existe relación entre salud bucal y las barreras psicológicas para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019; la hipótesis Específica 2. existe relación entre salud bucal y las barreras socioculturales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019. Finalmente, la hipótesis Específica 3: existe relación entre salud bucal y las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

Como objetivos, el general propuesto fue determinar la relación entre la salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019. Los específicos fueron: objetivo específico 1: determinar la relación entre la salud bucal y las barreras psicológicas para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019. El objetivo específico 2: determinar la relación entre la salud bucal y las barreras socioculturales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima,

2019. Finalmente, objetivo específico 3 fue determinar la relación entre la salud bucal y las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Enfoque: Cuantitativo

El estudio se desarrolló mediante el enfoque cuantitativo y Hernández y col (2014), lo definieron como “el estudio que emplea y recoge datos con el objetivo de probar hipótesis teniendo como base la medición numérica y usando el análisis estadístico, con la finalidad de determinar pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 120).

Tipo: Básico

La investigación realizada según su finalidad fue de tipo básica, la sustenta Landeau (2007), quien la define como: “la investigación básica que sirve para generar conocimiento y teorías a diferencia de la aplicada que sirve para resolver problemas” (p.144).

Nivel: Descriptivo

Según su nivel es descriptiva, Bernal (2010) la definió como: aquella investigación que describe las particularidades o rasgos de la situación u objeto de estudio es un tipo de investigación que se basa en técnicas como encuestas, entrevistas, observación y revisión documental (p.166).

La investigación es descriptiva porque se centró en la descripción de actividades, pacientes, tratamientos y procesos, que forman parte del contexto laboral del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019; tal como se manifiestan en la realidad.

Diseño: Diseño no experimental cuantitativo correlacional simple.

Según Hernández *et al.* (2014) el diseño de la investigación es la:

Estrategia que se requiere para una investigación y así poder responder al planteamiento, en investigaciones de enfoque cuantitativo se utiliza el diseño para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto, así como contribuir con evidencias relacionadas a los lineamientos de la investigación (cuando no exista hipótesis). (p.18).

“El diseño no experimental desarrolla las investigaciones sin manipular las variables y a su vez únicamente se evidencian los sucesos en su contexto natural para luego analizarlos” (p.49).

De tal manera que el diseño de investigación transversal recolecta información en un determinado periodo, teniendo como propósito analizar variables y estudiar su inferencia y relación en un periodo dado.

La presente investigación presenta un diseño no experimental cuantitativo correlacional simple porque no se manipulan las variables de estudio y es de corte transversal ya que se recolectan datos en un determinado momento y tiene como intención describir las variables, analizarlas e interrelacionarlas en un momento dado.

Su esquema es el siguiente:

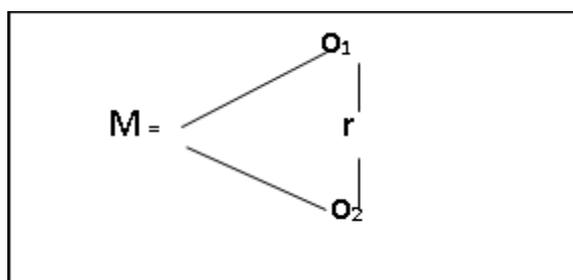


Figura 1. Esquema del Diseño de Investigación

Dónde:

M: Usuarios del Centro de salud Carlos Cueto Fernandini

O1: Es la variable Salud bucal

O2: Es la variable Barreras para acudir a las Citas Odontológicas

r: relación ente las variables

Operacionalización de variables.

La variable barrera para acudir a las citas odontológicas se utilizó la medición por medio de 3 dimensiones: (a) barreras institucionales, con trece ítems; (b) barreras socioculturales, con nueve ítems; (c) barreras psicológicas con cuatro ítems. Esta variable fue medida con un instrumento constituido por 26 ítems con respuesta tipo nominal dicotómica y los rangos establecidos fueron: barreras de nivel alto: de 1-8, moderado de 9-15 y bajo de 18-26.

Definición conceptual

Barreras para acudir a las citas odontológicas:

Las barreras son consideradas como aquellos aspectos que limitan responsablemente la mala cobertura, que causan dificultad en el servicio de salud; es decir una atención ineficaz (Tanahashi, 1978).

2.2. Operacionalización de variables

Barreras para acudir a las citas odontológicas:

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel/Rango
Barreras institucionales	Características de los servicios dentales.	1 -13	Nominal Dicotómica	No muestra barreras (0 - 6)
	Contacto previo y satisfacción con los servicios.			Muestra barreras (7 - 13)
Barreras socioculturales	Educación.	14 -22	Nominal Dicotómica	No muestra barreras (0 - 4)
	Actitudes y valores. Estatus socioeconómico. Conductas preventivas y percepción de las necesidades de atención.			Muestra barreras (5 - 9)
Barreras Psicológicas	Miedo.	23 -24- 25 -26	Nominal Dicotómica	No muestra barreras (0 - 2)
	Ansiedad. Temor.			Muestra barreras (3 - 4)
Barreras odontológicas				No muestra barreras (0 -13)
				Muestra barreras (14 - 26)

2.3. Población, muestra y muestreo

Población.

Vara (2010) menciona que es una agrupación finita o infinita de elementos con rasgos similares y que están relacionadas al tema de investigación. Para el estudio presentado la población se conformó por las torres de Lambayeque, con o sin porcentaje de estabilidad.

La población de la investigación fueron pacientes que acudieron al servicio de Odontología, siendo parte de la población asignada al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, comprendiendo entre las edades de 20 a 40 años durante el periodo de agosto a noviembre del 2019 en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, un total de 192.

Muestra

Bernal (2010) considera que está compuesta por diversos sujetos que han sido elegidos del total de una población, todo ello, porque cada sujeto presenta una cualidad diferente

y un pensamiento único, por tanto, se ha determinado que estos pueden formar parte del estudio.

netquest

Acerca Panel Servicios Careers Blog Contacto

5 **MARGEN DE ERROR**
Menor margen de error requiere mayores muestras.

95 **NIVEL DE CONFIANZA**
Cuanto mayor sea el nivel de confianza, mayor tendrá que ser la muestra (95% - 99%).

Calcular

El resultado anterior debe interpretarse así:
Si encuestas a 129 personas, el 95% de las veces el dato que quieres medir estará en el intervalo
±5% respecto al dato que observes en la encuesta.

<https://www.netquest.com/es/gracias-calculadora-muestra>

Figura 2. Muestra

Se obtuvo un total de 129 personas, optando por encuestar a 130.

Muestreo

Vara (2010) manifestó: "El muestreo es el proceso de extraer una muestra de la población de estudio" (p. 221).

Hernández *et al.* (2014) definen con respecto al muestreo: "muestreo probabilístico donde cualquier elemento de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos para la muestra" (p. 175).

Bernal (2010) En este estudio se presentó un muestreo probabilístico aleatorio porque las muestras recolectadas se procesaron pertinentemente en procedimientos que brindan a los sujetos de la población la oportunidad de ser escogidos.

La investigación se desarrolló con el muestreo probabilístico aleatorio simple debido a todas las unidades de muestreo tienen las mismas características para ser elegidos para la muestra.

Para seleccionar la muestra se utilizó el padrón Nominal Dicotómica del servicio de Odontología correspondiente a agosto a diciembre del 2019, con un número en forma correlativa y se seleccionó al azar, siendo 130 que integran la muestra.

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

Se consideraron como criterios de inclusión: usuarios que accedieron al servicio para realizarse tratamientos odontológicos, que acepten participar en el estudio a través de la obtención de su consentimiento, y que sean usuarios mayores de 14 años.

Criterios de exclusión.

Usuarios con problemas de aprendizaje y no haber acudido los días de la encuesta.

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

Técnica de recolección de datos:

Para el presente estudio se utilizó como técnica la encuesta, la cual es aquella que se encarga de explicar cómo se opera el estudio de forma específica sin ocultar detalles. (Hernández, *et al.*, 2014).

Instrumento de recolección de datos:

En la presente investigación se empleará un cuestionario como medio de instrumento. Según, Hernández, *et al.* (2014) mencionaron que consiste en un grupo de preguntas de una o más variables para su medición.

Se utilizó un cuestionario para medir el nivel de barreras de acceso, compuesto de 26 ítems.

Ficha técnica del instrumento

Ficha técnica del instrumento para medir la Variable: Barreras para acudir a las citas odontológicas

Nombre del instrumento: Cuestionario para medir las barreras para acudir a las citas odontológicas al servicio de salud bucal en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini.

Autor(a): Azañedo, Díaz y Hernández (2016)

Adaptado por: Nordié Pardo (2019)

Lugar: Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini.

Fecha de aplicación: Directa

Objetivo: Describir de forma cuantitativa el nivel de barreras para acudir a las citas odontológicas al servicio de salud bucal.

Administrado a: Usuarios

Tiempo: 20min.

Margen de error: 0.05

Descripción del instrumento: Para la variable barreras para acudir a las citas odontológicas, el cuestionario estuvo constituido por 26 preguntas, distribuidas en 13 preguntas para la dimensión barreras institucionales, 9 preguntas para la dimensión barreras socioculturales, 4 preguntas para la dimensión barreras psicológicas; las respuestas del cuestionario estuvieron estructuradas bajo el tipo nominal dicotómica, considerando 2 categorías: Si = 1 punto y No = 0, de esta manera a mayor puntuación habrá nivel alto de barreras institucionales, socioculturales y psicológicas por el contrario a menor valor habrá nivel bajo de las mismas, con la cual se podrá percibir la presencia de barreras que son los factores limitantes de estas dimensiones del acceso.

Niveles de barreras alto (1-8); moderado (9-15) y bajo (18-26).

Validez de los instrumentos

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento

Experto	Grado	Veredicto
Jacinto Joaquín Vértiz Osores	Doctor	Aceptable
Ángel Salvatierra Melgar	Doctor	Aceptable
María Jesús López Vega	Magister	Aceptable

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Procedimiento de puntuación:

Validación y confiabilidad del instrumento.

Validación del instrumento

Según (Hernández, *et al.* 2014), es un instrumento de recopilación de datos que se utiliza para el desarrollo de una medición justificada, adecuada y correcta en cuanto a las características se refieren.

En tal sentido, para establecer su validez, se realizó en base al juicio de expertos. Según Hernández, *et al.* (2014), el juicio de expertos para su validación es considerado como un sistema de preguntas, las cuales son realizadas a todos los participantes que conforman un estudio.

Validación del Contenido.

En tal sentido para determinar su validez, se consideró valorar la validación de los contenidos por medio del juicio de expertos; para su realización se empleó un cuestionario el cual ayudó a la recolecta de información adaptando 26 preguntas sobre las

barreras institucionales, barreras socioculturales y barreras psicológicas con 2 opciones y un puntaje que fue de 0 a 26; no obstante fue sometido a la revisión de 3 expertos especializados en metodología de la investigación, dos de los cuales fueron odontólogos con especialidad y experiencia en salud pública.

Confiabilidad del instrumento.

Hogan (2004) en cuanto a la confiabilidad señala que se puede determinar la confiabilidad del instrumento cuando este contiene los datos necesarios para recoger la información acerca de las dimensiones que pretende alcanzar el estudio, y que al ser aplicado en diferentes oportunidades es capaz de repetir el mismo resultado, de acuerdo con ello, se presentan varios valores, los cuales son:

Alrededor de 0.9, es un nivel elevado de confiabilidad.

La confiabilidad de 0.8 o superior puede ser considerada como confiable.

Alrededor de 0.7, se considera baja.

Inferior a 0.6, indica una confiabilidad inaceptablemente baja.

Método de recolección de datos

El proceso para la recolecta de datos siguió los siguientes pasos:

Se inició aplicando el instrumento, según la indicación determinada en la ficha técnica. posteriormente, con los resultados arrojados se realizó la matriz de datos, en la que se procesaron los valores según la escala determinada y por último se procedió con el estudio respectivo, con la finalidad de presentar las conclusiones y recomendaciones y poder preparar el análisis definitivo.

2.6. Método de análisis de datos.

Para el estudio presente, se llegó a trabajar con una muestra específica y con su objetividad clara, por lo que se solicitaron los permisos necesarios para aplicar el instrumento que tenía la finalidad de recoger datos para la investigación. Una vez aplicado el instrumento se hizo el análisis de todas las respuestas aportadas, notándose la objetividad de los individuos para poder dar las conclusiones necesarias para el estudio.

2.7. Aspectos Éticos

Para este proyecto fue necesario mencionar que la muestra recopilada de la investigación ha sido procesada y analizada de una manera confidencial y sin manipulaciones. Por otra parte, para la realización de los procesos investigativos se ha tenido presente la reservación de los nombres de los participantes, así como también al respeto en el estudio y la consideración de los mismos, evitando así perjuicios.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Niveles porcentuales de la salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

VARIABLES Y DIMENSIONES	NIVELES	n	Porcentaje
Salud bucal	No presenta salud bucal	77	59.2
	Presenta salud bucal	53	40.8
Barreras	No muestra barrera	30	23.1
	Muestra barrera	100	76.9
Psicológicas	No muestra barrera	100	76.9
	Muestra barrera	30	23.1
Socioculturales	No muestra barrera	74	56.9
	Muestra barrera	56	43.1
Institucionales	No muestra barrera	71	54.6
	Muestra barrera	59	45.4

De los resultados que se muestran en la tabla respecto entre salud bucal las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, se tiene que el 59.2% de los 130 encuestados no presentan salud bucal mientras que el 40.8% se muestran salud, asimismo con respecto a las barreras para acudir a las citas se tiene al 76.9% muestran barreras, como temor o miedo a los procesos de curación o tratamientos, sin embargo con respecto a las dimensiones de las barreras psicológicas se tiene que el 23.1% muestran barreras psicológicas por temas, o situaciones anteriores de trastornos mientras que el 76.9% no muestran trastornos psicológicos, en cuanto a las barreras socioculturales se tiene al 56.9% no muestran barreras por lo que es parte de las condiciones culturales el cuidado bucal mientras que el 43.1% si muestran barreras sociocultural, finalmente el 45.4% muestran barreras institucionales por historia del hospital o centro de atención medica mientras que el 54.6% no muestran barreras institucionales para acudir a citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

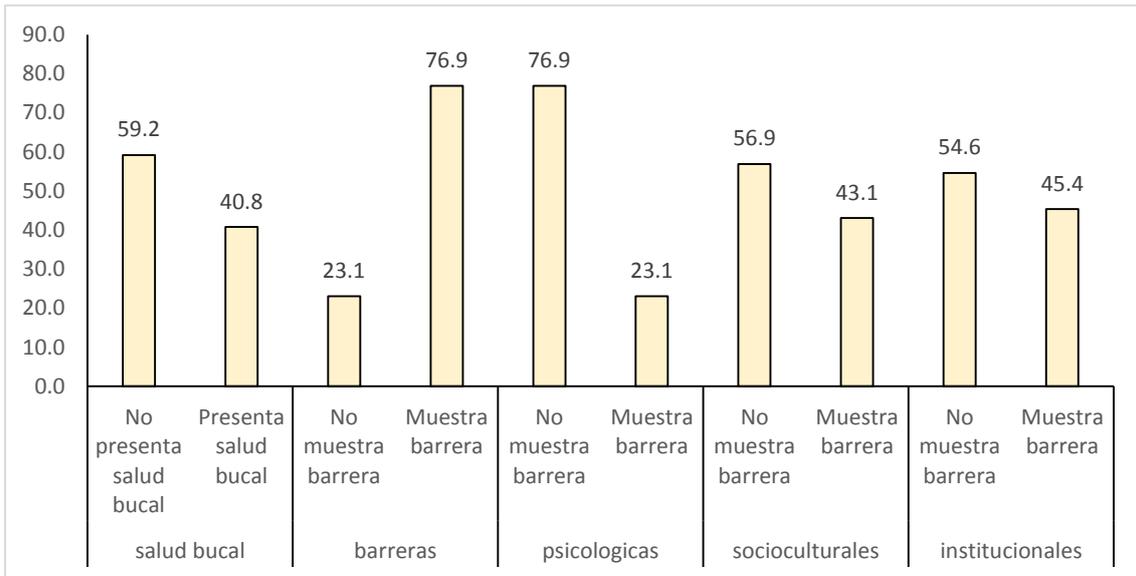


Figura 3. Nivel porcentual comparativo entre las variables de estudio y sus dimensiones en citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima

De acuerdo al comportamiento de las variables de estudio y las dimensiones con respecto a las barreras para la atención medica bucal, se tiene al 76.9% de los encuestados muestran barreras para acudir a citas médicas, sin embargo en cuento a la comparación porcentual de las dimensiones, se tiene a la dimensión psicológica, donde el 76.9% no muestran barreras de trastornos psicológicos y el porcentaje de las barreras socioculturales se tiene al 56.9% no muestran barreras frente al 41.3% que si muestran barreras; en buena cuenta gran porcentaje de los encuestados muestran en proporción baja en cuanto a mostrar algún tipo de barrera para acudir a citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima.

Tabla 2

Niveles porcentuales entre salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

Variables y Dimensiones	Niveles	Frecuencia	salud bucal			
			No presenta salud bucal		Presenta salud bucal	
Barreras	No muestra barrera	% del total	12	9.2%	18	13.8%
	Muestra barrera	% del total	65	50.0%	35	26.9%
Barreras psicológicas	No muestra barrera	% del total	60	46.2%	40	30.8%
	Muestra barrera	% del total	17	13.1%	13	10.0%
Barreras socioculturales	No muestra barrera	% del total	59	45.4%	15	11.5%
	Muestra barrera	% del total	18	13.8%	38	29.2%
Barreras institucionales	No muestra barrera	% del total	40	30.8%	31	23.8%
	Muestra barrera	% del total	37	28.5%	22	16.9%
Total		Recuento	100	77.0%	69	53.0%
		% del total	77	59.2%	53	40.8%

De los resultados que se muestran en la tabla, se tiene al 50% de los encuestados muestran algún tipo de barreras por lo que no presentan salud bucal y solo el 13.8% de los encuestados no muestran barreras para visitar a citas médicas por lo que presentan buena salud bucal, así mismo en cuanto al 13.31% de los encuestados muestran algún tipo de barreras psicológicas por lo que no presentan salud bucal y solo el 3.8% de los encuestados no muestran barreras psicológicas para visitar a citas médicas por lo que presentan buena salud bucal, así mismo en cuanto a la dimensión sociocultural el 13.8% de los encuestados muestran algún tipo de barreras sociocultural por lo que no presentan salud bucal y solo el 11.5% de los encuestados no muestran barreras sociocultural para visitar a citas médicas por lo que presentan buena salud bucal, finalmente el 28.5% de los encuestados muestran algún tipo de barreras institucionales por lo que no presentan salud bucal y solo el 23.8% de los encuestados no muestran barreras psicológicas para visitar a citas médicas por lo que presentan buena salud bucal en acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

3.2. Resultados inferenciales para el estudio.

Para la contrastación y toma de decisión entre salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, se asumió al

estadístico no paramétricos por lo que las escalas de medición representan etiquetas determinados por los índices valorativos del instrumento, esto permitieron identificar la relación entre las variables de estudio.

Nivel de significación de prueba: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba. Puesto que la escala del instrumento representa escala de medición dicotómica y tratándose de relacionar las variables se asumió al estadístico de Phi y V de Cramer, asumiéndose el nivel de significación de prueba de $\alpha = 0.05$ frente al valor de significación estadística de p valor

Decisión: teniendo en cuenta la comparación en relación existente entre.

$p_valor < \alpha = 0.05$; implica rechazo de la hipótesis nula

$p_valor > \alpha = 0.05$; implica no rechazo de la hipótesis nula

Planteamiento de las hipótesis estadísticas.

Hipótesis general:

Ho: No existe relación entre salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

Ha: Existe relación entre salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

Hipótesis Específicas de Investigación

Existe relación entre salud bucal y las barreras psicológicas para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

Existe relación entre salud bucal y las barreras socioculturales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

Existe relación entre salud bucal y las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

Tabla 3

Estadístico de prueba y el coeficiente de Phi y el nivel de significación

Medidas simétricas				
Variables y/o dimensiones	Salud bucal		Valor	Significación aproximada
Barreras para acudir	Nominal por Nominal	Phi	-0.214	0.015
		V de Cramer	0.214	0.015
Barreras psicológicas	Nominal por Nominal	Phi	0.029	0.745
		V de Cramer	0.029	0.745
Barreras socioculturales	Nominal por Nominal	Phi	-0.480	0.000
		V de Cramer	0.480	0.000
Barreras institucionales	Nominal por Nominal	Phi	-0.065	0.462
		V de Cramer	0.065	0.462
N de casos válidos			130	

De acuerdo a los resultados que se muestran en la tabla la relación entre la salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas, se tiene el valor Phi -0.214 asimismo se tiene al valor de significación de prueba de 0.015 frente al nivel de significación estadística de 0.05 ($p_{\text{valor}} < \alpha$) implica rechazar la hipótesis nula, por lo que existe relación entre salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, siendo una relación negativa o inversa, interpretándose que a mayores barreras para acudir, entonces menor salud bucal. Con respecto a la dimensión barreras psicológicas, se tiene el valor Phi fue de 0.029 asimismo al valor de significación de prueba de 0.745 frente al nivel de significación estadística de 0.05 ($p_{\text{valor}} > \alpha$) implicó no rechazar la hipótesis nula, por lo que no existe relación entre salud bucal y las barreras psicológicas para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Por otra parte, con respecto a las barreras socioculturales, se tuvo que el valor Phi fue -0.480 asimismo al valor de significación de prueba de 0.000 frente al nivel de significación estadística de 0.05 ($p_{\text{valor}} < \alpha$) implicó rechazar la hipótesis nula, por lo que existe relación entre salud bucal y las barreras socioculturales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, siendo esta una relación de nivel bajo, aunque inversa, interpretándose que a mayores barreras socioculturales, entonces menor salud bucal. Finalmente se tuvo que la

relación entre salud bucal y las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas, no muestra significación estadística ya que ($p_valor > \alpha$) implica no rechazar la hipótesis nula, por lo que no existe relación entre salud bucal y las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

IV. Discusión

Respecto al análisis de barreras psicológicas. Ajavi y Arigbede (2012) encontraron que entre las principales barreras para acudir al odontólogo estaban las relacionadas con el miedo. Asimismo, estos autores señalan que las fuentes de las barreras guardan relación con la experiencia de vida y factores psicosociales es por eso que Rocha (2013) nos dice que “las experiencias odontológicas, que crean un círculo vicioso que agravan los problemas de salud negativos pueden desarrollar miedos y ansiedad”, los mismos que pueden influir en las disposiciones hacia la salud oral y conductas para la visita al odontólogo. Sin embargo, en el presente estudio hay una diferencia ya que el 76.9 % de nuestros usuarios no presentan el factor psicológico como una barrera para acceder a los servicios de salud bucal, lo que podría ser un buen indicador debido a que podría reflejar un apego al tratamiento, sin embargo, también podría interpretarse de otro modo, entendiendo que, quizás, son pacientes que requieren del tratamiento y no tienen otra opción. En fin, quepa la probabilidad de que pueda hacerse un estudio a mayor profundidad que dilucide mejor este tema. En lo referente al análisis de barrera sociocultural esta se corresponde con las percepciones creencias, valores, conocimiento, costumbres etc. tal como lo indica Landini, Gonzales y D’Amore (2014) en su estudio Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural, estando entre sus objetivos el centrarse en el significado de la accesibilidad cultural. Y, en lo que respecta al presente estudio, se obtuvo que el 43.1% de los usuarios muestran una barrera sociocultural considerándose de nivel moderado, siendo consistente con el reporte general de la primera variable. Finalmente, haciendo un análisis integral, Virguez (2016) señaló que las principales barreras institucionales tenían que ver con las citas extensas y tramites complicados, sin embargo en este estudio, en cuanto a la accesibilidad institucional , se obtuvo que el 45.4% de los encuestados lo consideraron de nivel moderado ya que los pacientes no encontraron dificultad para sacar una nueva cita y el tiempo de espera era adecuado, no obstante, este porcentaje no es suficiente debido a que no se estaría cumpliendo con lo señalado por la OMS (2015).

En los resultados inferencial se vio que hubo relación inversa entre salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, esto se debe a que los encuestados se encuentran concientizados de acudir a los centros médicos para la salud bucal, aunque son las barreras las limitantes de esa salud. Este resultado fue consistente con la investigación de Gopalakrishnan, kahu, Jones y Brunton (2019), aunque el contexto de su investigación se orientó hacia el grupo de adultos mayores. Por otra parte, es importante indicar que los modos de concientización podrían conllevar al origen de la cultura de tratamiento y prevención (Aarabi, Reissman, Seedorf, Becher, Heydecke y kofahl (2017), empero, debería ampliarse la pesquisa con la finalidad de dilucidar mejor este aspecto de concientización, debido a que debería esclarecerse los causales de la concientización.

En el siguiente contraste, se determinó que la salud bucal no se relacionó con las barreras psicológicas para acudir a las citas odontológicas, este aspecto se muestra que los encuestados de alguna manera superaron los trastornos psicológicos para acudir a las citas médicas para la salud bucal. Este resultado es interesante debido a que, por experiencia propia, es frecuente observar conductas y comportamientos de temor o fobia hacia el tratamiento bucal, sin embargo, teniendo en cuenta la transformación de la “calidez” en la atención por disposición del Ministerio de salud (Minsa, 2016) para todos los servicios, en ese contexto Virguez (2016), fue preciso al señalar que muchas veces las barreras de acceso a los servicios de la salud se las impone el mismo paciente, y en segundo lugar, las circunstancias externas, ratificando lo que previamente había indicado Carrasco, Landauro y Orejuela (2015) en un estudio realizado en una clínica de la capital peruana.

En el siguiente contraste se demostró que la salud bucal y las barreras socioculturales se encuentran relacionada inversamente, puesto que los encuestados relacionan las condiciones de creencias tratamiento comprometiendo a su salud bucal, este resultado es consistente con el contraste anterior, debido a que, básicamente, la cultura es una creación de la interacción humana (Frenk, 1985), aunque también muchas son el resultado de la percepción de la realidad y como se adoptan conductas, las mismas

que podrían tener roles diversos, acorde con los niveles de desarrollo socio temporal. Phlypo, Palmers, Janssens, Marks, Jacquet y Declerck (2019), lo que, nuevamente, apertura una ventana para ampliar la investigación, pudiéndolo hacer en distintos escenarios, sean públicos o privados, puesto que si las barreras Socioculturales, se refieren a los obstáculos relacionados con los ingresos familiares, los precios del prestador del servicio de salud, definitivamente se conjugarían muy bien en diversos escenarios sociales.

Finalmente, se demostró que no hubo relación entre salud bucal y las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019, lo que en definitiva constituye un punto favorable para este centro de salud, debido a que, según lo obtenido, no habrían barreras de la entidad que limitarían el acceso a estos servicios por parte de la colectividad, por lo tanto, en este caso sí se estaría cumpliendo con uno de los objetivos del milenio en lo que respecta a salud, aunque debería priorizarse a los grupos vulnerables, como también lo precisaron Yanlin Du, Yiu y King (2019).

V. Conclusiones

Primera: De acuerdo con los resultados existe relación inversa entre salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, esto se debe a que los encuestados se encuentran concientizados de acudir a los centros médicos para la salud bucal, aunque son las barreras las limitantes de esa salud.

Segunda: La salud bucal no se relaciona las barreras psicológicas para acudir a las citas odontológicas, este aspecto se muestra que los encuestados de alguna manera superaron los trastornos psicológicos para acudir a las citas médicas para la salud bucal.

Tercera: La salud bucal y las barreras socioculturales se encuentran relacionada inversamente, puesto que los encuestados relacionan las condiciones de creencias tratamiento comprometiendo a su salud bucal.

Cuarta: Finalmente, no existe relación entre salud bucal y las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.

VI. Recomendaciones

Primera: A los directivos de la Diris Lima Norte se recomienda que se aceleren los procesos de otorgamiento de autorización para la ejecución de los trabajos de investigación, debido a que de esa forma se contaría con mayor cantidad de investigaciones en diversas temáticas, teniendo mejores y mayores argumentos para la toma de decisiones.

Segunda: A los directivos del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini se recomienda aprovechar mejor los recursos institucionales disponibles, ampliando la atención a un mayor número de personas como extender el horario de atención, contar con una Asistente Dental capacitada para realizar el trabajo a 4 manos.

Tercera: A los directivos del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini se recomienda prontitud en la reparación de las unidades dental de parte del órgano competente a fin de atender adecuadamente a los pacientes, el mismo que no ha generado un problema notorio debido al buen trato y confianza que tienen los usuarios en los profesionales de Odontología que laboran en el Centro de Salud.

Cuarta: A los investigadores en salud se recomienda que amplíen temáticas como la concientización y el estudio de las barreras psicológicas/socioculturales, pudiendo auscultarlos en escenarios de entidades prestadoras de servicios de salud públicas y privadas.

VII. Referencias

- Arrivillaga, M. y Borrero, Y. (2016). Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Cad. Saúde Pública*. 32(5), 1-15. Recuperado el 10 de marzo del 2017 de <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00111415>
- Aday, L. y Andersen, R. (1974). Marco teórico para el estudio del acceso a la atención médica. En K. White, J. Frenk, C. Ordoñez, J. Paganini y B. Starfield (Eds.), *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. 604-613. Washington: PALTEX. Recuperado el 22 de marzo del 2017 de <http://irs.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3315/investigaciones%20s>
- Agudelo, A., Alzate, S., López, F., López, C., Espinoza, E., Posada, A. y Meneses, E. (2014). Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. 13 (27), 181-199. Recuperado el 31 de marzo del 2017 de <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.bfas>
- Azañedo, D., Díaz, D. y Hernández, A. (2016). Salud Oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. *Rev Perú MedExp Salud Pública*. 33 (2), 373-375. Recuperado el 28 de marzo del 2017 de <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v33n2/1726-4642-rpmesp-33-02-00373>
- Ajavi, D. y Arigbede, A. (2012). Las barreras a la utilización de la atención de la salud oral en Ibadán, suroeste de Nigeria. *Afr. Sci. Salud*. 12 (4), 1-7. Recuperado el 30 de marzo del 2017
- Andersen, R., Mc Cutcheon, A., Aday, L., Chiu, G. y Bell, R. (1980). Exploring Dimensions of Access to Medical Care. *Health Services Research*. 18 (19), 49-74. Recuperado el 15 de marzo del 2017 de <http://www.nursingworld.org/DocumentVault/Care-Coordination-Panel-Docs/background-docs/Jun-4-Mtg-docs/Exploring-Dimensions-of-AccessToMedCare-Andersonetal2003>
- Álvarez, O. y Vargas, A. (2011). *Causas y efectos de la ausencia de un modelo de promoción de la salud oral en el área de salud La Unión*. (Tesis de Maestría Nacional en Gerencia de la salud, Instituto Centroamericano de Administración Pública). Costa Rica. Recuperado el 20 de agosto del 2017.

- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3ra.ed.). Pearson Educación: Colombia.
- Corchuelo, J. (2012). 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), 171-180. Recuperado el 28 de febrero del 2017 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a19>
- Carrasco, M. (2009). Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. *Revista Kirú*, 6(2), 78-83
- 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
- Comité Internacional de la Cruz Roja (2006). *Los Servicios de Salud en el Nivel Primario*. Ginebra. Recuperado el 20 de agosto del 2017 de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
- Delgado, B., Cornejo, M., Jadue, H. & Huberman, J. (2013). Determinantes sociales y equidad de acceso en la salud dental en Chile. *Clend. Dent.* 10 (2), 15-23. Recuperado el 28 de marzo del 2017 de <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/en/ibc-114726>
- Dolan, (1993). Identificación de resultados apropiados para una población que envejece. *Especialista en Odontología*, 13(1), 9-35
- Donabedian, A. (1966). Evaluación de la Calidad de la atención médica. En K. White, J. Frenk, C. Ordoñez, J. Paganini y B. Starfield (Eds.), *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. 382-405. Washington: PALTEX Recuperado el 22 de marzo del 2017 de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3315/Investigaciones%20sobre%20servicios%20de%20salud%20una%20antologia.pdf?sequence=1>
- Defensoría del Pueblo. (2007). Informe Defensorial N° 120. *Atención de salud los para más pobres: El seguro Integral de Salud*. Perú: El Autor.
- El peruano. (2016). Decreto Supremo que aprueba el Plan de Intervención de Salud Bucal- 2016: El autor.
- Federación Dental Internacional (2015). *El desafío de las enfermedades bucodentales*. Ginebra: Myriad Editions. Recuperado el 3 de Abril del 2017 de

https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_o

- Frenk, J. (1985). El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud Pública de México*. En K. White, J. Frenk, C. Ordoñez, J. Paganini y B. Starfield (Eds.), Investigaciones sobre servicios de salud, una antología. 929-943. Washington: PALTEX. Recuperado el 13 de marzo del 2017 de <file:///C:/Users/rosario/Downloads/422-474-1-PB>
- Gabardo, M. C. L., Moysés, S. T. y Moysés, S. J. (2013). Autoevaluación de la salud oral según el perfil de impacto en la salud oral y los factores asociados: una revisión sistemática. *Rev. Panam. Salud Pública*, 33(6), 43-45
- García, C., Chenguayen, M. y Mormontoy, W. (2010). Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores socio demográficos asociados. *MPA e-Journal de Med. Fam. & At. Prim*, 4(1), 7-13
- Hernández, A., Vilcarromero, S. y Rubilar, J. (2015). Desatención a la salud oral infantil como un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(3), 1-3
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. De Cv.
- Hernández, L. y Tavera, P. (2014). *Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en Copresalud IPS en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del 2014*. (Tesis de Maestría, Universidad de Cartagena). Colombia. Recuperado el 20 de febrero del 2017 de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2793/1/TESIS%20FINAL>
- Hirmas, M., Poffald L., Jasmen, A., Aguilera, X., Delgado, I. y Vega, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistémica cualitativa. *RevPanam Salud Pública*. 33 (3), 223-229. Recuperado el 7 de abril del 2017 de http://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/49/Hirmas%20et%20al_Barreras%20y%20facilitadores_2013.pdf?sequence=1
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Perú Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles*. Perú: El Autor. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Una Mirada a Lima Metropolitana*. Perú: El Autor.
- Jaramillo, M., Escalante, G., Pollarolo, P., Rubio, A., Parodi, S., Del Carpio, L., Cancho, C. y Málaga, R. (2006). *Estudio sobre los Recursos Humanos en Salud en Perú: Gestión, Distribución, Normatividad, Regulación Condiciones Laborales,*

- Salariales y Formación. Informe Final.* Perú: Grupo de Análisis para el Desarrollo.
- Kushnir D, Shlomo P, Zusman S.P. y Robinson P. G. (2004). Validación de una versión hebrea del Perfil de Impacto en la Salud Oral 14. *J Public Health Dent*, 64(2),7-15
- Landeau, R. (2007) *Elaboración de trabajos de investigación.* Venezuela: Editorial Alfa.
- Landini, F., Gonzales, C. y D' Amore, E. (2014). Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. *Cad. Saúde Pública.* 30 (2), 231-244. Recuperado el 3 de febrero del 2017 de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n2/0102-311X-csp-30-2-0231>
- López, A. (2012). *Estudio de la satisfacción de paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario "Dental Satisfaction Questionnaire".* (Tesis Doctoral, Universidad de Valencia). Recuperado el 30 de agosto del 2017 de <http://roderic.uv.es/handle/10550/24925>
- Millman, M. (1993). *Access to Healthcare in America: Committee on monitoring access to personal health care services.* Washington: Instituto de Medicina. Recuperado el 22 de abril del 2017 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235882/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Perú Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles.* Perú: El Autor.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Una Mirada a Lima Metropolitana.* Perú: El Autor.
- Matus (2006) *Salud Oral. Geriatria.* México: El Manual Moderno
- Penchansky, R. y Thomas, W. (1981). The concept of access. Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care.*19 (2), 127-140. Recuperado el 28 de abril del 2017 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6738145>
- Preciado, I. y Urbano, C. (2012). *Barreras de acceso a los servicios preventivos u correctivos de odontología.* Informe de Investigación para optar el título de administrador hospitalario. Escuela Nacional de Negocios facultad de Posgrado Universidad del Cauca. Recuperado el 28 de agosto de http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/barreras-acceso-servicios-preventivos-correctivos-odontologia/id/55596824.html
- Rocha, A. (2013). Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia).* 12(25), 97-

112. Recuperado el 20 de marzo del 2017 de www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a08.pdf
- Sánchez, P. (2007). *Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de Zapallal-Puente Piedra. Lima* (Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología, Lima, Perú).
- Soto, A. (2011). Recursos Humanos en salud. *RevPeruMedExp Salud Pública*. 28 (2), 173-174. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a01v28n2.pdf>
- Shengelia, B., Murray C. y Adams, O. (2003). Beyond access and utilization: defining and measuring health systems performance assessment. En Murray, C., Evans, D. (Eds), *Health Systems performance assessment. Debate: Debates, methods and empiricism*. 221-234. Geneva: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 10 de marzo del 2017 de <http://www.Downloads/9241562455%20>
- Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*. 56 (2), 295-303. Recuperado el 23 de Marzo del 2017 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/>
- Virguez, L. (2016). *Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquéen*. (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana). Colombia. Recuperado el 20 de mayo del 2017 de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/18884>
- Williams, E. (2006). *Prevalencia de caries coronal y radicular en pacientes de la tercera edad en Mexicali, Baja California, México*. (Tesis para optar el Grado de Doctor, Madrid, España).

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Salud Bucal y Barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019

Autor: Betsy Nordié Pardo Alarcón

Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: 1. Determinar la relación entre la salud bucal y las barreras psicológicas para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019. 2. Determinar la relación entre la salud bucal y las barreras socioculturales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019. 3. Determinar la relación entre la salud bucal y las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación entre salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas: 1. Existe relación entre salud bucal y las barreras psicológicas para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019. 2. Existe relación entre salud bucal y las barreras socioculturales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019. 3. Existe relación entre salud bucal y las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.</p>	Variable 1: Salud bucal				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
		D1: Dientes permanentes presentes. D2: Higiene bucal. D3: Caries coronal. D4: Caries radicular. D5: Lesión de mucosa bucal. D6: Situación de la prótesis dental. D7: Higiene de la prótesis dental.	NDPP según OMS Índice de O'Leary Índice CPOD según OMS Índice COR según OMS Según criterios de la OMS Índice de la placa bacteriana en prótesis superior.		Discreta Ordinal Razón Nominal Nominal Ordinal	Bueno Aceptable Deficiente
		Variable 2: Barreras para acudir a las citas odontológicas				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
		D1: Barreras Institucionales. D2: Barreras Socioculturales. D3: Barreras Psicológicas.	Características de los servicios dentales. Contacto previo y satisfacción con los servicios. Educación. Actitudes y valores. Estatus socioeconómico. Conductas preventivas y percepción de las necesidades de atención. Miedo. Ansiedad. Temor.	1 -13 14 -22 23 -24- 25 -26	Nominal Dicotómica Nominal Dicotómica Nominal Dicotómica	Alto (1-8) Moderado (9-15) Bajo (18-26)

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística por utilizar
<p>Enfoque: Cuantitativa La investigación se desarrolló mediante el enfoque cuantitativo y Hernández y col (2014), lo definieron como “el estudio que emplea y recoge datos con el objetivo de probar hipótesis teniendo como base la medición numérica y usando el análisis estadístico, con la finalidad de determinar pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 120).</p> <p>Tipo: Básico La investigación realizada según su finalidad fue de tipo básica, la sustenta Landeau (2007), quien la define como: “la investigación básica que sirve para generar conocimiento y teorías a diferencia de la aplicada que sirve para resolver problemas” (p.144).</p> <p>Nivel: Descriptivo Según su nivel es descriptiva, Bernal (2010) la definió como: aquella investigación que describe las particularidades o rasgos de la situación u objeto de estudio es un tipo de investigación que se basa en técnicas como encuestas, entrevistas, observación y revisión documental (p.166).</p>	<p>Población: La población de la investigación fueron pacientes que acudieron al servicio de Odontología, siendo parte de la población asignada al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, comprendiendo entre las edades de 20 a 40 años durante el periodo de agosto a noviembre del 2019 en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, un total de 192.</p> <p>Tipo de muestreo: La investigación se desarrolló con el muestreo probabilístico aleatorio simple debido a todas las unidades de muestreo tienen las mismas características para ser elegidos para la muestra.</p> <p>Tamaño de muestra: Para seleccionar la muestra se utilizó el padrón Nominal Dicotómica del servicio de Odontología correspondiente a agosto a diciembre del 2019, con un número en forma correlativa y se seleccionó al azar, siendo 130 que integran la muestra.</p>	<p>Variable 1: Salud bucal Contiene 7 dimensiones con 6 indicadores Técnica: Observación Instrumento: Ficha</p> <p>Variable 2: Barreras para acudir a las citas odontológicas Contiene 3 dimensiones con 9 indicadores y 26 ítems Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de encuesta</p>	<p>Descriptiva: De los resultados que se muestran en la tabla respecto entre salud bucal las barreras institucionales para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, se tiene que el 59.2% de los 130 encuestados no presentan salud bucal mientras que el 40.8% se muestran salud, asimismo con respecto a las barreras para acudir a las citas se tiene al 76.9% muestran barreras, como temor o miedo a los procesos de curación o tratamientos, sin embargo con respecto a las dimensiones de las barreras psicológicas se tiene que el 23.1% muestran barreras psicológicas por temas, o situaciones anteriores de trastornos mientras que el 76.9% no muestran trastornos psicológicos, en cuanto a las barreras socioculturales se tiene al 56.9% no muestran barreras por lo que es parte de las condiciones culturales el cuidado bucal mientras que el 43.1% si muestran barreras sociocultural, finalmente el 45.4% muestran barreras institucionales por historia del hospital o centro de atención medica mientras que el 54.6% no muestran barreras institucionales para acudir a citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019.</p> <p>Inferencial: Para la contrastación y toma de decisión entre salud bucal y las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, se asumió al estadístico no paramétricos por lo que las escalas de medición representan etiquetas determinados por los índices valorativos del instrumento, esto permitieron identificar la relación entre las variables de estudio. Nivel de significación de prueba: $\alpha = 0.05$ Estadístico de prueba. Puesto que la escala del instrumento representa escala de medición dicotómica y tratándose de relacionar las variables se asumió al estadístico de Phi Gramer, asumiéndose el nivel de significación de prueba de $\alpha = 0.05$ frente al valor de significación estadística de p_valor Decisión: teniendo en cuenta la comparación en relación existente entre. nula $p_valor < \alpha = 0.05$; implica rechazo de la hipótesis nula $p_valor > \alpha = 0.05$; implica no rechazo de la hipótesis</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE VARIABLES

Cuestionario de Barreras para acudir a las Citas Odontológicas

Estimado usuario, sírvase contestar las siguientes preguntas dirigidas a identificar las barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini.

Nombre: Edad:

Sexo: Grado de instrucción:

Procedencia: Ocupación actual:

Instrucción:

Hace cuanto tiempo aproximadamente se atendió en el servicio de odontología de este Centro de Salud:

Marque siguiendo el modelo:

Si considera que es cierto o no es cierto, marque con una X en el casillero que corresponde:

Ejemplo: ¿Viene con frecuencia al consultorio dental?

Nro	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Consideras que el número de consultorios dentales de este centro de salud es suficiente?		
2	¿Consideras que el centro de salud cuenta con los equipos dentales suficientes para atender bien?		
3	¿Consideras que el número de dentistas es suficiente para atender a todos los pacientes?		
4	¿El consultorio dental de este centro cuenta con un asistente para el dentista?		
5	¿El SIS le cubre todos los tratamientos odontológicos que usted necesita?		
6	¿En este centro de salud has recibido charlas sobre salud bucal?		
7	¿Vives cerca al centro de salud?		
8	¿Tienes tiempo para acudir al consultorio dental de este centro de salud?		
9	¿Esperas mucho tiempo antes de ser atendido, luego de sacar la cita?		

10	¿Puedes sacar con facilidad una nueva cita para la atención dental?		
11	¿La atención dental que recibió este centro de salud fue efectiva?		
12	¿El consultorio dental de este centro de salud es ordenado y limpio cada vez que te atienden?		
13	¿Los equipos y materiales usados en el tratamiento odontológico están en buenas condiciones?		
14	¿En la atención dental de este centro de salud realizaste algún gasto adicional?		
15	¿Cuenta con el dinero suficiente para pagar los gastos adicionales de atención dental?		
16	¿El gasto para transportarse de su vivienda al centro de salud es poco?		
17	¿Acude al consultorio dental individualmente, cuando tiene alguna molestia o dolor?		
18	¿Sabes si las enfermedades bucales se relacionan con otras enfermedades del cuerpo?		
19	¿Acudes al consultorio dental para realizarte aplicación de flúor y limpieza bucal?		
20	¿Acudes frecuentemente 1 vez al año o cada 6 meses al consultorio dental?		
21	¿Usted anteriormente ha terminado su tratamiento odontológico dado por el dentista de este centro de salud?		
22	¿Usted está dispuesto a continuar con el tratamiento propuesto por el dentista del centro de salud?		
23	¿Tienes miedo a algunos tratamientos odontológicos?		
24	¿Consideras que la atención dental que brinda este centro de salud es buena?		
25	¿Confía en el tratamiento que brinda el dentista de este centro de salud?		
26	¿A recibido maltrato individual por algún trabajador de este centro de salud (dentista, técnico, enfermera, etc.)?		

ANEXO 3: VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: BARRERAS PARA ACUDIR A LAS CITAS ODONTOLÓGICAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: BARRERAS INSTITUCIONALES								
1	¿Consideras que el número de consultorios dentales de este centro de salud es suficiente?	✓		✓		✓		
2	¿Consideras que el centro de salud cuenta con los equipos dentales suficientes para atender bien?	✓		✓		✓		
3	¿Consideras que el número de dentistas es suficiente para atender a todos los pacientes?	✓		✓		✓		
4	¿El consultorio dental de este centro cuenta con un asistente para el dentista?	✓		✓		✓		
5	¿El SIS le cubre todos los tratamientos odontológicos que usted necesita?	✓		✓		✓		
6	¿En este centro de salud ha recibido charlas sobre salud bucal?	✓		✓		✓		
7	¿Vives cerca al centro de salud?	✓		✓		✓		
8	¿Tienes tiempo para acudir al consultorio dental de este centro de salud?	✓		✓		✓		
9	¿Esperas mucho tiempo antes de ser atendido, luego de sacar la cita?	✓		✓		✓		
10	¿Puedes sacar con facilidad una nueva cita, para la atención dental?	✓		✓		✓		
11	¿La atención dental que recibió este centro de salud fue efectiva?	✓		✓		✓		
12	¿El consultorio dental de este centro de salud es ordenado y limpio cada vez que te atienden?	✓		✓		✓		
13	¿Los equipos y materiales usados en el tratamiento odontológico están en buenas condiciones?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: BARRERAS SOCIOCULTURALES								
14	¿En la atención dental de este centro de salud realizaste algún gasto institucional?	✓		✓		✓		
15	¿Cuenta con el dinero suficiente para pagar los gastos adicionales de atención dental?	✓		✓		✓		
16	¿El gasto para transportarse de su vivienda al centro de salud es poco?	✓		✓		✓		
17	¿Acude al consultorio dental individualmente, cuando tiene alguna molestia o dolor?	✓		✓		✓		

18	¿Sabes si las enfermedades bucales se relacionan con otras enfermedades del cuerpo?	✓		✓		✓	
19	¿Acudes al consultorio dental para realizarte aplicación de fluór y limpieza bucal?	✓		✓		✓	
20	¿Acudes frecuentemente 1 vez al año o cada 6 meses al consultorio dental?	✓		✓		✓	
21	¿Usted anteriormente ha terminado su tratamiento odontológico dado por el dentista de este centro de salud?	✓		✓		✓	
22	¿Usted está dispuesto a continuar con el tratamiento propuesto por el dentista del centro de salud?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 3: BARRERAS PSICOLÓGICAS		Si	No	Si	No	Si	No
23	¿Tienes miedo a algunos tratamientos odontológicos?	✓		✓		✓	
24	¿Consideras que la atención dental que brinda este centro de salud es bueno?	✓		✓		✓	
25	¿Confía en el tratamiento que brinda el dentista de este centro de salud?	✓		✓		✓	
26	¿A recibido maltrato individual por algún trabajador de este centro de salud(dentista, técnico, enfermera, etc)	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador ^{Dr/ Mg:} *Joaquín Vértiz Osorio* DNI: *16735482*

Especialidad del validador: *odontólogo*

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

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

16 de oct del 2019


 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: BARRERAS PARA ACUDIR A LAS CITAS ODONTOLÓGICAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: BARRERAS INSTITUCIONALES								
1	¿Consideras que el número de consultorios dentales de este centro de salud es suficiente?	✓		✓		✓		
2	¿Consideras que el centro de salud cuenta con los equipos dentales suficientes para atender bien?	✓		✓		✓		
3	¿Consideras que el número de dentistas es suficiente para atender a todos los pacientes?	✓		✓		✓		
4	¿El consultorio dental de este centro cuenta con un asistente para el dentista?	✓		✓		✓		
5	¿El SIS le cubre todos los tratamientos odontológicos que usted necesita?	✓		✓		✓		
6	¿En este centro de salud ha recibido charlas sobre salud bucal?	✓		✓		✓		
7	¿Vives cerca al centro de salud?	✓		✓		✓		
8	¿Tienes tiempo para acudir al consultorio dental de este centro de salud?	✓		✓		✓		
9	¿Esperas mucho tiempo antes de ser atendido, luego de sacar la cita?	✓		✓		✓		
10	¿Puedes sacar con facilidad una nueva cita, para la atención dental?	✓		✓		✓		
11	¿La atención dental que recibió este centro de salud fue efectiva?	✓		✓		✓		
12	¿El consultorio dental de este centro de salud es ordenado y limpio cada vez que te atienden?	✓		✓		✓		
13	¿Los equipos y materiales usados en el tratamiento odontológico están en buenas condiciones?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: BARRERAS SOCIOCULTURALES								
14	¿En la atención dental de este centro de salud realizaste algún gasto institucional?	✓		✓		✓		
15	¿Cuenta con el dinero suficiente para pagar los gastos adicionales de atención dental?	✓		✓		✓		
16	¿El gasto para transportarse de su vivienda al centro de salud es poco?	✓		✓		✓		
17	¿Acude al consultorio dental individualmente, cuando tiene alguna molestia o dolor?	✓		✓		✓		

18	¿Sabes si las enfermedades bucales se relacionan con otras enfermedades del cuerpo?	✓		✓		✓	
19	¿Acudes al consultorio dental para realizarte aplicación de fluór y limpieza bucal?	✓		✓		✓	
20	¿Acudes frecuentemente 1 vez al año o cada 6 meses al consultorio dental?	✓		✓		✓	
21	¿Usted anteriormente ha terminado su tratamiento odontológico dado por el dentista de este centro de salud?	✓		✓		✓	
22	¿Usted está dispuesto a continuar con el tratamiento propuesto por el dentista del centro de salud?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 3: BARRERAS PSICOLÓGICAS		Si	No	Si	No	Si	No
23	¿Tienes miedo a algunos tratamientos odontológicos?	✓		✓		✓	
24	¿Consideras que la atención dental que brinda este centro de salud es bueno?	✓		✓		✓	
25	¿Confía en el tratamiento que brinda el dentista de este centro de salud?	✓		✓		✓	
26	¿A recibido maltrato individual por algún trabajador de este centro de salud(dentista, técnico, enfermera, etc)	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

A Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr Mg: *Angel Jaramilla MUGAN* DNI: *19873533*

Especialidad del validador: *Psicología - Psicoeducación*

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

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

16 de 11 del 2019
de.....del 20.....


 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: BARRERAS PARA ACUDIR A LAS CITAS ODONTOLÓGICAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: BARRERAS INSTITUCIONALES								
1	¿Consideras que el número de consultorios dentales de este centro de salud es suficiente?	✓		✓		✓		
2	¿Consideras que el centro de salud cuenta con los equipos dentales suficientes para atender bien?	✓		✓		✓		
3	¿Consideras que el número de dentistas es suficiente para atender a todos los pacientes?	✓		✓		✓		
4	¿El consultorio dental de este centro cuenta con un asistente para el dentista?	✓		✓		✓		
5	¿El SIS le cubre todos los tratamientos odontológicos que usted necesita?	✓		✓		✓		
6	¿En este centro de salud ha recibido charlas sobre salud bucal?	✓		✓		✓		
7	¿Vives cerca al centro de salud?	✓		✓		✓		
8	¿Tienes tiempo para acudir al consultorio dental de este centro de salud?	✓		✓		✓		
9	¿Esperas mucho tiempo antes de ser atendido, luego de sacar la cita?	✓		✓		✓		
10	¿Puedes sacar con facilidad una nueva cita, para la atención dental?	✓		✓		✓		
11	¿La atención dental que recibió este centro de salud fue efectiva?	✓		✓		✓		
12	¿El consultorio dental de este centro de salud es ordenado y limpio cada vez que te atienden?	✓		✓		✓		
13	¿Los equipos y materiales usados en el tratamiento odontológico están en buenas condiciones?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: BARRERAS SOCIOCULTURALES								
14	¿En la atención dental de este centro de salud realizaste algún gasto institucional?	✓		✓		✓		
15	¿Cuenta con el dinero suficiente para pagar los gastos adicionales de atención dental?	✓		✓		✓		
16	¿El gasto para transportarse de su vivienda al centro de salud es poco?	✓		✓		✓		
17	¿Acude al consultorio dental individualmente, cuando tiene alguna molestia o dolor?	✓		✓		✓		

18	¿Sabes si las enfermedades bucales se relacionan con otras enfermedades del cuerpo?	✓		✓		✓	
19	¿Acudes al consultorio dental para realizarte aplicación de fluór y limpieza bucal?	✓		✓		✓	
20	¿Acudes frecuentemente 1 vez al año o cada 6 meses al consultorio dental?	✓		✓		✓	
21	¿Usted anteriormente ha terminado su tratamiento odontológico dado por el dentista de este centro de salud?	✓		✓		✓	
22	¿Usted está dispuesto a continuar con el tratamiento propuesto por el dentista del centro de salud?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 3: BARRERAS PSICOLÓGICAS		Si	No	Si	No	Si	No
23	¿Tienes miedo a algunos tratamientos odontológicos?	✓		✓		✓	
24	¿Consideras que la atención dental que brinda este centro de salud es bueno?	✓		✓		✓	
25	¿Confía en el tratamiento que brinda el dentista de este centro de salud?	✓		✓		✓	
26	¿A recibido maltrato individual por algún trabajador de este centro de salud(dentista, técnico, enfermera, etc)	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JESUS DNI: 16022070

Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

16 de 11 del 2017.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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


Firma del Experto Informante.

ANEXO 4: BASE DE DATOS

Base de Datos de Barreras para acudir a las Citas Odontológicas y Base de Datos de Salud Bucal

SUJETOS	BARRERAS INSTITUCIONALES													BARRERAS SOCIOCULTURALES										BARRERAS psicológicas				Salud Bucal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	
2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	
6	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	
7	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
8	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
9	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	
10	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
11	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
12	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
13	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
14	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	
15	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	
16	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
17	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	
18	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
19	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
20	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	
22	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
23	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	

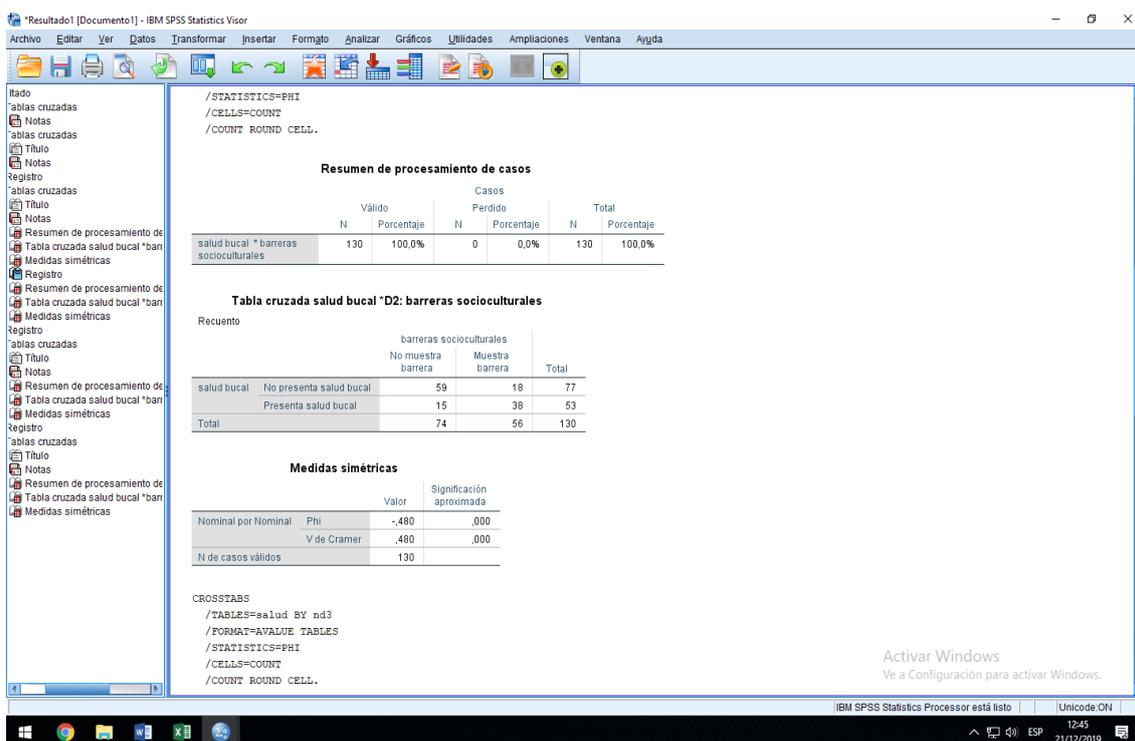
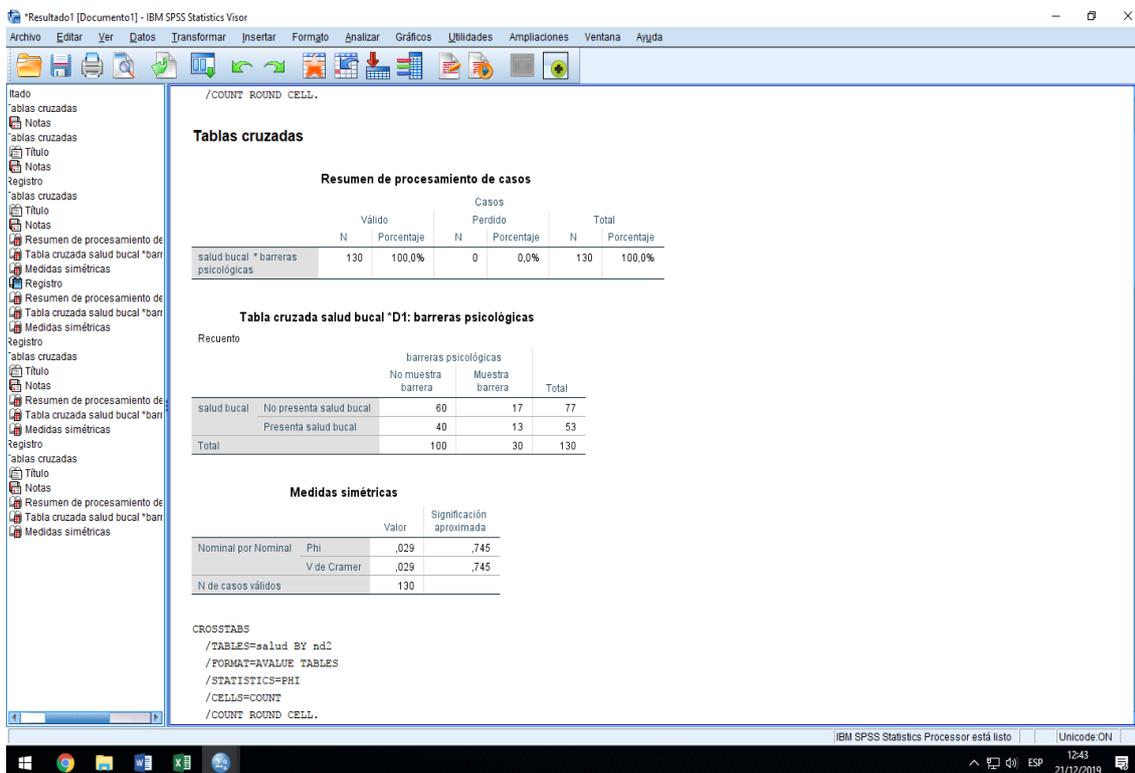
24	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
25	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
26	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
27	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
30	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
31	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
32	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
33	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
35	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
37	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
38	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
39	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
40	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
41	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
42	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0
44	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
45	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
46	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
47	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
48	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
50	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
51	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1

52	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
53	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
54	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
55	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
56	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
57	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
58	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
59	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
60	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
61	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
62	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
64	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
65	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
66	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
67	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
68	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
69	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
70	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
71	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
72	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
73	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
74	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
75	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
76	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
77	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
78	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
79	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0

80	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
81	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
82	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
83	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
85	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
86	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
87	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
88	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
89	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
90	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
91	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
92	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
93	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
94	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
95	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
96	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
97	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
98	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
99	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
100	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
101	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
102	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
103	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
104	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
105	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
106	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
107	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1

108	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
109	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	
110	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
111	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	
113	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
114	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
115	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	
116	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
117	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
118	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
119	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
120	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
121	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
122	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
123	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
124	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
125	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
126	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
127	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
128	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	
129	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
130	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1

ANEXO 5: RESULTADOS SPSS



Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Itado
 Tablas cruzadas
 Notas
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Registro
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Resumen de procesamiento de
 Tabla cruzada salud bucal *barr
 Medidas simétricas
 Registro
 Resumen de procesamiento de
 Tabla cruzada salud bucal *ban
 Medidas simétricas
 Registro
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Resumen de procesamiento de
 Tabla cruzada salud bucal *ban
 Medidas simétricas
 Registro
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Resumen de procesamiento de
 Tabla cruzada salud bucal *ban
 Medidas simétricas

```

/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
  
```

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
salud bucal * barreras institucionales	130	100,0%	0	0,0%	130	100,0%

Tabla cruzada salud bucal *D3: barreras institucionales

Recuento

salud bucal		barreras institucionales		Total
		No muestra barrera	Muestra barrera	
No presenta salud bucal		40	37	77
Presenta salud bucal		31	22	53
Total		71	59	130

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,085	,462
	V de Cramer	,085	,462
N de casos válidos		130	

```

CROSSTABS
/TABLES=salud BY nbarreras
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=PHI
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
  
```

Activar Windows
 Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

12:46
 21/12/2019

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Itado
 Tablas cruzadas
 Notas
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Registro
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Resumen de procesamiento de
 Tabla cruzada salud bucal *barr
 Medidas simétricas
 Registro
 Resumen de procesamiento de
 Tabla cruzada salud bucal *ban
 Medidas simétricas
 Registro
 Tablas cruzadas
 Título
 Notas
 Resumen de procesamiento de
 Tabla cruzada salud bucal *ban
 Medidas simétricas

```

CROSSTABS
/TABLES=salud BY nbarreras
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=PHI
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
  
```

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
salud bucal * barreras	130	100,0%	0	0,0%	130	100,0%

Tabla cruzada Salud bucal *Barreras

Recuento

salud bucal		barreras		Total
		No muestra barrera	Muestra barrera	
No presenta salud bucal		12	65	77
Presenta salud bucal		18	35	53
Total		30	100	130

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,214	,015
	V de Cramer	,214	,015
N de casos válidos		130	

Activar Windows
 Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

12:46
 21/12/2019