



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Salud bucal y la estrategia sanitaria de entidades  
prestadoras de salud en una clínica privada,  
Santiago de Surco, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Br. Perez Loayza, Giuliana Denis (ORCID: 0000-0003-2885-8140)

**ASESOR:**

Mg. Orihuela Salazar, Jimmy Carlos (ORCID: 0000-0001-5439-7785)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2021

## Dedicatoria

A mi madre, por ser la luchadora que siempre consigue sacar adelante a su familia frente a cualquier adversidad;

A mis amados abuelos, porque gracias a ellos inicie el camino universitario con el objetivo de seguir creciendo;

A mi hijo, por ser mi mejor amigo y compañero en todo lo que me propongo y porque sé que siempre será mi eterno cómplice;

Al amor de mi vida, el ser que se ha convertido en mi otra mitad, mi luz; por siempre creer en mí y ser el motor que impulsa mi vida.

## Agradecimiento

A mi madre, porque, gracias a ella he llegado a donde estoy y sé que es el inicio de algo mucho más grande;

A mis hermanas por su apoyo incondicional y porque sé que siempre podré contar con ellas.

Al amor de mi vida, por haber sido, ser y porque sé que siempre será, el pilar y la fortaleza que necesito para nunca dejarme caer;

A mis nuevos amigos, por haber sido un gran apoyo en esta travesía;

A mi nueva alma máter, por permitirme ser una vallejana más y pertenecer a esta gran familia.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	21
3.2. Variables y Operacionalización	21
3.3. Población, muestra y muestreo	22
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad	22
3.5. Procedimientos	26
3.6. Método de Análisis de Datos	26
3.7. Aspectos Éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	55

## Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Validación de Contenido por Juicio de Expertos para el instrumento de Salud Bucal	24
Tabla 2. Validación de Contenido por Juicio de Expertos para el instrumento de Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud	24
Tabla 3. Fiabilidad de la Variable: Salud Bucal	25
Tabla 4. Fiabilidad de la Variable: Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud	25
Tabla 5. Resultados de la variable Salud Bucal	27
Tabla 6. Resultados de la dimensión Atención Odontológica Preventiva	28
Tabla 7. Resultados de la dimensión Atención Odontológica Recuperativa	29
Tabla 8. Resultados de la variable Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud	30
Tabla 9. Resultados de la dimensión Información	31
Tabla 10. Resultados de la dimensión Consulta	32
Tabla 11. Resultados de la dimensión Experiencia	33
Tabla 12. Tabla Cruzada para Salud Bucal y Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud	34
Tabla 13. Tabla Cruzada para la dimensión Atención Odontológica Preventiva	35
Tabla 14. Tabla Cruzada para la dimensión Atención Odontológica Recuperativa	36
Tabla 15. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov	37
Tabla 16. Coeficiente R de Pearson de la Hipótesis General	38
Tabla 17. Coeficiente R de Pearson de la Hipótesis Específica 1	39
Tabla 18. Coeficiente R de Pearson de la Hipótesis Específica 2	40

## Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. Gráfica de frecuencia para la variable Salud Bucal	27
Figura 2. Gráfica de frecuencia para la dimensión Atención Odontológica Preventiva	28
Figura 3. Gráfica de frecuencia de la dimensión Atención Odontológica Recuperativa	29
Figura 4. Gráfica de frecuencia para la variable Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud	30
Figura 5. Gráfica de frecuencia de la dimensión Información	31
Figura 6. Gráfica de frecuencia de la dimensión Consulta	32
Figura 7. Gráfica de frecuencia de la dimensión Experiencia	33
Figura 8. Gráfica de frecuencia de las variables Salud Bucal y Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud	34
Figura 9. Gráfica de frecuencia de la dimensión Atención Odontológica Preventiva	35
Figura 10. Gráfica de frecuencia de Atención Odontológica Recuperativa	36

## Resumen

La presente tesis realizada para optar el grado de maestra tiene la intención de determinar si existe relación significativa entre salud bucal y la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en una clínica privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021. La metodología tipo básica de diseño no experimental con un enfoque cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, los instrumentos utilizados fueron sometidos a una prueba piloto para encontrar la fiabilidad de los instrumentos mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach dando para la primera variable 0,893 y para la segunda variable 0,812 demostrando que ambas variables poseen confiabilidad elevada; además fueron sometidos a la validación de contenido por juicio de expertos, determinando la suficiencia del contenido para cada variable. Al procesamiento de datos, el resultado fue de 0.373 en la Correlación R de Pearson, que establece la existencia de una correlación positiva baja con un nivel de significancia de 0.008 que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Concluyendo así, que existe una baja relación significativa entre salud bucal y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

**Palabras clave:** Salud Bucal, Estrategia Sanitaria, Entidades Prestadoras de Salud, Odontología.

## **Abstract**

The purpose of this thesis carried out to obtain the master's degree is to determine if there is a significant relationship between oral health and the health strategy of health providers in a private clinic in the district of Santiago de Surco, 2021. The methodology is of a basic type With a non-experimental design with a cross-sectional correlational descriptive quantitative approach, the instruments used were subjected to a pilot test to find the reliability of the instruments by means of Cronbach's Alpha Coefficient, giving 0.893 for the first variable and 0.812 for the second variable, showing that both variables have high reliability; They were also submitted to content validation by expert judgment, determining the sufficiency of the content for each variable. Upon data processing, the result was 0.373 in Pearson's R Correlation, showing the existence of a low positive correlation with a significance level of 0.008 that rejects the null hypothesis and accepts the alternative hypothesis. Thus, concluding that there is a low significant relationship between oral health and the health strategy of the health providers in the Private Clinic in the district of Santiago de Surco, 2021.

**Keywords:** Oral Health, Health Strategy, Health Providers, Dentistry.



## I. INTRODUCCIÓN

Según World Health Organization-WHO (Organización Mundial de la Salud), las afecciones bucales están íntimamente relacionadas con algunas enfermedades no transmisibles considerándose un gran peso para el sector salud en varios países; por lo que la salud bucal es definida como la ausencia de enfermedades bucales que afecten no solo los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, sino que limite su funcionalidad como son morder, masticar, sonreír y hablar, impidiendo así que la persona goce de una óptima salud y calidad de vida; por ello, que debería ser tratada en sus etapas iniciales y poner mayor interés en la prevención para evitar las afecciones bucales y sus repercusiones. (1)

Panamerican Health Organization-PAHO (Organización Panamericana de la Salud) afirma que, América Latina presenta cantidades reducidas de profesionales de la salud, por ejemplo, 18 médicos, 59 enfermeras y 6 dentistas aproximadamente por cada 10mil habitantes. En cuanto, al producto bruto interno (PBI) en el gasto público en salud presenta un promedio de 5%, razón por la cual, se recomienda descartar el gasto de bolsillo que las personas realizan en pro de una estrategia de salud universal, siendo una gran limitante para el acceso a los servicios de la salud. (2)

Por otro lado, la FDI World Dental Federation en el 2019, menciona que la maloclusión es un problema de salud común que puede afectar la salud oral al aumentar la prevalencia de caries dental, periodontitis, aumento del riesgo de traumatismos y dificultades para masticar, tragar, respirar y hablar. (3)

Asimismo, el Ministerio de Salud del Perú-Minsa, considera que la salud bucal en nuestro país es un importante enigma en la salud pública, por tanto, es preciso un modelo completo de atención en salud, y así destinar métodos efectivos en salud oral para promoción y prevención. También, independientemente de la condición social o poder adquisitivo de una persona, igualmente requiere procedimientos para controlar las enfermedades bucales, pero la diferencia radica en que

población con escasos recursos se ven obligados a elegir entre alimentarse o proveerse salud. (4)

Existe en el Perú, una elevada prevalencia de enfermedades bucales, convirtiéndose en uno de los doce principales afecciones sanitarias del país. (5)

El Congreso de la República del Perú, afirma que las Empresas Prestadoras de Salud se establecieron en el año 1997 bajo Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, para cubrir la necesidad de reducir el congestionamiento de pacientes en los servicios públicos de salud derivando los tratamientos de menor complejidad, mediante la coordinación con otras empresas privadas (clínicas, hospitales privados, otros) que deben proporcionar infraestructura propia con la finalidad de brindar cobertura de servicio de salud. (6)

En la actualidad, El Perú cuenta con 05 empresas prestadoras de salud principales que son Pacífico Eps, Rimac Eps, Mapfre Eps, La Positiva/Sanitas Eps obteniendo la autorización de funcionamiento los años 1999, 1998, 2007, 2009 respectivamente (6), entidades presentes en el reporte mensual de afiliaciones que consta en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano con fecha 02 de setiembre del 2020 correspondiente al periodo julio 2019 a julio 2020 donde menciona que Pacífico Eps presenta un mayor número de afiliados que asciende a una cantidad de 708,917 afiliados; seguido de Rimac Eps con 653,251 afiliados; Mapfre Eps con 417,908 afiliados; La Positiva con 205,309 afiliados y Sanitas Eps con 174,494 afiliaciones (7) (8) (9); cifras que evidencian la necesidad de las personas por contar con un respaldo de atención frente a una posible enfermedad con el propósito de resguardar su salud y la de los suyos.

En la Clínica Privada, donde se llevó a cabo la investigación, asisten pacientes con distintas enfermedades bucales y por ende diferentes necesidades de tratamiento mediante atenciones preventivas y recuperativas, los cuales son tratados de una forma variada debido al convenio consignado entre la institución y la aseguradora.

La investigación como justificación teórica, proporcionó un nuevo enfoque sobre la salud, buscando que esta investigación refuerce la importancia de la prevención en salud bucal y contribuya al conocimiento sobre los tipos de prestaciones en salud bucal ofrecidas por las entidades prestadoras de salud privadas; siendo este último un tema poco explorado desde el ámbito de la salud.

Como justificación metodológica, la recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de la encuesta, tomando como instrumento un cuestionario para cada variable que se utilizará con la finalidad de evidenciar si los pacientes poseen salud bucal y si las EPS en su estrategia de salud bucal satisfacen las necesidades de sus afiliados, sometida a la validez y confiabilidad de esta, permitiendo comprobar la relación entre ambas variables.

La presente investigación como justificación práctica pretende enfatizar en la mejora de la información sobre las coberturas odontológicas que ofrecen las entidades prestadoras de salud a sus afiliados mediante vía telefónica, correo informativos, charlas informativas, y al mismo tiempo proporcionar capacitaciones constantes al personal asistencial y de atención al cliente sobre las coberturas consignadas por las EPS correspondiente referente al área odontológica para que exista una comunicación asertiva y complementaria al proporcionado por la aseguradora con la finalidad de lograr una satisfacción real en la experiencia del usuario.

Finalmente, el presente trabajo se enfocará en mostrar la relación entre la salud bucal y la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud con la finalidad de dar a conocer en qué consisten estas estrategias y si realmente satisface las necesidades de las personas afiliadas a las EPS, más aún evidenciar la importancia de la salud bucal y del conocimiento específico de dichas coberturas odontológicas ofrecidas por las aseguradoras.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Romero B., et al. (2021, Estados Unidos) su artículo tuvo como finalidad hacer una comparación entre la salud bucal entre niños con y sin discapacidad. Como método de estudio, se empleó 50 personas, de las cuales 25 fueron asignadas al grupo test y los otros 25 fueron el grupo control; los resultados obtenidos fueron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo test con 0,824 y el grupo control con 0,055, con una media de 0,012 para dientes ausentes, 0,002 para presencia de placa y 0,001 para maloclusión, siendo el índice de restauración de 0,017 mayor que en el grupo test. Lo que nos hace concluir que los hallazgos no son distinguibles en ningunos de los grupos pero que existe un desatención de la salud bucal de los niños por las personas que los cuidan tanto en niños con discapacidad como en los niños que no sufren ninguna limitación. (10)

También, Molete M., et al. (2021, Sudáfrica) en el artículo que realizaron describieron las políticas de salud oral para una implementación óptima en las escuelas, fue realizado a nivel provincial y distrital; el estudio exploratorio cualitativo se llevó a cabo a través de entrevistas a ocho gerentes de salud oral tanto provinciales como distritales, el análisis se realizó mediante los 10 principios de gobernanza de Siddiqi; resultó que respondían a estos principios pero también se determinó que existían vacíos en algunos puntos; concluyendo que es necesario emplear correctamente las políticas para poder conseguir un acortamiento de las brechas en lo que respecta a recursos y capacidad resolutive. (11)

Además, Costa D., et al. (2021, Brasil), el objetivo de su artículo fue insistir con la relevancia de la promoción de la salud bucal en lo que respecta a la prevención de caries, promoviendo la salud bucal y las visitas al dentista. Para la realización de este estudio, se llevó a cabo una serie de actividades educativas y de entretenimiento para niños entre los 3 a 15 años en un hospital infantil, no solo haciendo más llevadero su permanencia sino contribuyendo a su conocimiento de salud bucal. Concluyendo que fue beneficio emplear actividades recreativas con

los niños para ayudar en su aprendizaje sobre la importancia de la salud bucal.  
(12)

Rodrigues M., et al. (2021, Brasil) en su artículo buscan evaluar las circunstancias en los que se desarrollan los servicios dentales en municipios brasileños. El estudio se realizó mediante un análisis exploratorio factorial en 776 municipios, para lo que se estableció un puntaje que midiendo el cumplimiento de los servicios odontológicos mediante el Índice de Desarrollo Humano Municipal; obteniendo como resultado un 67,3% con un desempeño mayor en el servicio que se asociaba a los municipios que presentan menor cantidad de población y un 41,9% con menor desempeño, un 41,2% gasto total en salud per cápita y un 50,6% de promedio de equipos de salud bucal por 10mil habitantes. Lo que concluyó que la ampliación de los servicios de atención como parte de la implementación de políticas nacionales de salud causan un impacto positivo. (13)

Además, Shammam M., et al. (2020, Arabia Saudita) su artículo realizado con el objetivo de recabar información sobre el estado de salud oral menciona que gran número de trabajadores son empleados en el país para lo cual adopta distintas leyes, planes y políticas laborales pero la salud bucodental no obtiene la relevancia merecida y ello se evidencia en los trabajadores de las fábricas que tienen problemas de salud bucal que afecta su desempeño laboral y, a la vez su bienestar. Para la elaboración de este estudio, se formuló una encuesta básica transversal de salud bucal de la OMS con la participación de 119 varones entre los 18 a 64 años, dichos datos se procesaron mediante la prueba de Chi-cuadrado, obteniendo como resultado una asociación significativa entre los diferentes grupos de edad y la movilidad de los dientes ( $p = 0,002$ ), entre el nivel educativo y la falta de dientes ( $p = 0,032$ ), entre la frecuencia de cepillado y la gingivitis ( $p = 0,009$ ), entre el hábito de fumar y gingivitis ( $p = 0,000$ ) y entre tabaquismo y falta de dientes ( $p = 0,010$ ). Como conclusión, los datos obtenidos del estudio exteriorizan que un gran número de los trabajadores tenían una salud oral y dental deterioradas como resultado de la falta de conocimiento y de tiempo para acudir a una consulta dental oportuna, es por ello que se sugiere que los programas de atención primaria en salud bucal, referentes a los exámenes

dentales así como la educación en salud bucal, deben ser obligatorios en las instalaciones de la fábrica, lo que les ayudará a mantener su salud oral, mejorando así su calidad de vida. (14)

Según Karam I., et. al (2020, Líbano) en su artículo tuvieron como objetivo analizar los factores relacionados al uso de los servicios dentales con la percepción con la atención dental mediante un cuestionario, la muestra por conveniencia seleccionada fueron padres de niños entre los 7 a 12 años de escuelas públicas y privadas, a través de un cuestionario y un análisis de regresión logística para conocer la relación entre el uso de los servicios dentales y las características socioeconómicas, al mismo tiempo su conocimiento y percepción de los servicios; el resultado fue que 72,8% niños habían sido llevados por sus padres al dentista por una emergencia, el 78,2% pensaba que era igual de importante que la atención médica o más y el 89,9% consideraba en afiliarse a algún seguro dental los resultados obtenidos dieron como conclusión que las limitantes sociales y económicas impiden el cuidado dental de los niños. (15)

Wai Yan Myint S., et al (2020, Tailandia) en su artículo mencionan que el uso de servicios de salud bucal es mínimo entre sus poblaciones rurales, sobre todo en los pobladores residentes a lo largo de las fronteras; el propósito de este estudio fue acrecentar el entendimiento entre los pobladores de que el uso disminuido de los servicios de salud bucal no es positivo. Para ello, se utilizó un estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad y entrevistas semiestructuradas en 101 participantes, de los cuales 50 eran adultos y fueron niños, para profundizar en las impresiones de los pobladores sobre la salud bucal, concluyendo que ellos no consideraban las afecciones dentales como un problema si es que no les presentaba ninguna molestia o dolor intenso que no pudiese ser aminorado con algún medicamento, en el caso de los niños primaba el miedo a los tratamientos; esto parte del estilo de vida y tradiciones de las personas, por lo que con esta investigación buscan insistir en la promoción y educación sanitaria. (16)

Además, Gerretha K., et al. (2020, Polonia) en su artículo tuvieron el propósito de evaluar la salud bucal de los niños en etapa preescolar, a sus padres y el uso de los servicios dentales. Se realizó en preescolares ubicados en Poznan, Polonia occidental, mediante un examen clínico a 157 niños (48,41% hombres y 51,59% mujeres) durante 10 a 42 meses, registrándose la cantidad de dientes con caries, obturaciones y dientes perdidos, con los padres y madres se utilizó la base de los datos obtenidos de un cuestionario con preguntas referentes a los chequeos dentales de los niños y su opinión sobre su predisposición a la caries dental, obteniendo como resultado en el examen clínico que el 21,05% de los niños y el 18,51% de las niñas tenían caries dental. La mayoría de las madres tenían de 1 a 5 dientes cariados y obturados (47,13%) o dientes perdidos por proceso de caries (61,15%); los valores de los padres eran similares en 46,50 y 66,24%, respectivamente. El análisis de las tríadas madre-padre-hijo mostró que cuando ambos padres visitaron al dentista con regularidad, más niños estaban libres de caries (56,68%) en comparación con los que tenían la enfermedad (13,38%;  $p < 0,001$ ), finalmente el estudio concluyó que el estado de salud dental, así como el cuidado bucal de los niños en etapa preescolar y sus padres, es insatisfactorio y que es de vital importancia implementar un programa educativo dental intensivo basado en profilaxis dental tanto para los niños en edad de preescolar y sus padres o tutores. (17)

Palacios A., et al (2020, Argentina) en su artículo mencionan que en su país existe una fragmentación del sistema de salud e inequidades sociales y económicas que impiden lograr la cobertura universal, así es que en su artículo busca evaluar estas inequidades del acceso a la salud, mediante la curva de concentración, el índice de concentración de Erreygers y el índice de inequidad horizontal, utilizando La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del Ministerio de Salud de Argentina, el resultado en el índice de concentración de Erreygers fue de 0.1223 y en índice de inequidad horizontal de 0.1296, concluyendo que el sistema de salud evidencia una desigualdad que favorece a los ricos. (18)

También, Baghat V., et al (2020, Estados Unidos) en su artículo tuvieron como propósito enfatizar en la necesidad de un trabajo interprofesional para lograr una

mejora en la salud bucal, en su estudio busca determinar si la educación en salud bucal debe ser incorporada en la formación en enfermería, para ello se utilizó datos extraídos sobre estudios previos referentes a la temática presentada y sobre calidad, empleando un análisis mediante la evaluación de métodos mixtos, concluyendo que se requieren estudios más rigurosos para confirmar esto, pero sugiere que los graduados de enfermería capacitados en la atención de la salud bucal y la práctica interprofesional podrían contribuir en la mejora de la salud bucal. (19)

Por otro lado, Alonso E., et al. (2020, Colombia), la finalidad de esta tesis fue exponer un Sistema de Gestión del Conocimiento, iniciando con un análisis, incrementando los sistemas de información sanitaria y recolectando datos rigurosos, empleando un método descriptivo cuantitativo tecnológico para posibilitar el análisis de riesgos, hechos desfavorables y otros indicativos de culminación indispensable, reportar ante las entidades de salud en Colombia, en pro de una mejora en las atenciones asistenciales y su efectividad en la evaluación de dichos eventos desfavorables. (20)

Para Uguru N., et al (2020, Nigeria) en su artículo mencionan que, a pesar de haber mejorado la salud bucal en el mundo con relación a la caries dental, aún representa un factor preocupante. El estudio descriptivo transversal fue analizado con métodos cualitativos y cuantitativos, mediante entrevistas con un enfoque en el comportamiento del proveedor, el costo de los servicios dentales, la disponibilidad de recursos humanos y la disponibilidad de equipo dental. Resultando que existen factores burocráticos que influyen en la prestación de los servicios de tratamiento de la caries dental, y sugiere que es importante establecer a la salud bucodental en el sistema general de atención, mejorar las políticas y la financiación de la salud bucal. (21)

Women's Health Weekly (2020, Estados Unidos) en su reporte clínico presentó el estudio del College Park de la Universidad de Maryland, declarando que hay una necesidad de educar a la población en que existen enfermedades sistémicas íntimamente relacionadas al estado de salud bucal como es el caso de este



estudio donde la diabetes mellitus tiene un porcentaje considerable como factor de riesgo para desarrollar enfermedad periodontal. (22)

También, Obesity, Fitness & Wellness Week (2020, Corea del Sur) en su reporte mencionó que el estudio buscó profundizar en el papel del higienista dental dando énfasis en la prevención dental concluyendo que es necesario un trabajo conjunto y establecer un sistema preventivo sostenible. (23)

Por otro lado, Castañeda S., et al. (2019, Colombia) en este artículo, tuvieron como objetivo analizar el número de actividades y la población que tiene convenio con la EPS COOSALUD, identificando valores estimados de la IPS comparado con el costo consignado de prestaciones consignadas, además se planteó un instrumento financiero que vigile los gastos de implementación de un pago global prospectivo, lo que permitió determinar que tener una verificación de gastos permite asegurar un adecuado cumplimiento del manejo de recursos obteniendo el mejor resultado posible de los procesos, evidenciando si los gastos ocasionados por la atención de un servicio está causando disminución o aumento. Razón por la cual, se planteó el diseño de un sistema de gastos por prestaciones ABC, diferenciándose el importe utilizado por cada entidad y la IPS pueda determinar acertadamente los desembolsos ocasionados por el servicio contratado. (24)

Además, Almerich T. (2019, España) el objetivo de su tesis fue establecer el estado de salud bucal de infantes entre los 6, 12 y 15 años de Valencia. Se obtuvieron datos de prevalencia de caries, de higiene bucal y los hábitos alimentarios de los niños, estudiar la relación presente entre caries dental y la clase social, comparando los datos actuales con estudios previos. El método tomó 828 hombres y 894 mujeres de muestra, haciendo un total de 1722 escolares, el tamaño de la muestra cohorte conseguido para los de 6 años fue 556, para los de 12 años fue 632 y para los de 15 años fue de 534. Con el fin de asegurar la comparación del estudio con estudios previos, se utilizó los criterios de la OMS. Los resultados en prevalencia de caries fueron en dentición primaria en la edad de 6 años de 37.4%, en la edad de 12 años fue de 30.1% y en la edad de 15 años

fue de 44.6%. El índice de tratamiento en dentición temporal en los de 6 años fue 27.6%, mientras que en los de dentición permanente fue de 71.2% para los de 12 y de 85.1% para los de 15 años. El estrato social sigue siendo aún un mayor factor de riesgo para la prevalencia de caries en dentición primaria. Se concluyó que la dentición temporal muestra un decaimiento tanto en los índices de prevalencia de caries, mientras que los que presentan dentición permanente 12 y 15 años se mantienen valores similares a los de la última encuesta realizada en 2010. (25)

Para González y Rivas M. (2019, Argentina) en su artículo realizó la búsqueda de referencias bibliográficas, con la finalidad de efectuar un análisis de las circunstancias que predominan en la toma de decisiones necesarias para poner en marcha políticas de salud bucal con el objetivo de generar conciencia sobre las políticas de salud bucal en Argentina, las cuales se analizaron y a su vez, su adecuación e importancia en el sistema de salud, el reglamento actual y los precedentes epidemiológicos. Concluyendo que es indispensable obtener la contribución responsable y conjunta de todos las figuras políticas, sociales, económicas, académicas y de prestaciones de salud para optimar la salud bucal de todos sus habitantes, proponiendo sugerencias y lineamientos para lograr establecer a la salud bucal como una política de Estado. (26)

Por su parte, Fontalvo T. (2017, Colombia), en su artículo pretendió analizar la eficiencia de EPS y la calidad de servicio, utilizó la metodología no paramétrica Data Envelopment Analysis (DEA), obteniendo como resultado que de 17 entidades evaluadas solo 12 entidades mostraron promedios de 88,98%, 90,91%, 93,07%, respectivamente; lo que permite concluir que existe eficiencia en su práctica. (27)

Ochoa D. (2016, Cuba), mediante su artículo buscó identificar a las afecciones bucales más prevalentes y sus causas probables de 20 familias, para lo cual se realizó un estudio descriptivo observacional transversal y se usó el índice de Higiene Bucal Simplificado y el índice COP – D. Los datos obtenidos dieron como principales afecciones bucales a las caries dentales con 36.0% y las

periodontopatías con 25.3%, teniendo como principales riesgos, un 62.8% higiene bucal deficiente, un 52.6% educación para la salud deficiente, el tabaquismo con 41.0% y la dieta cariogénica con 26.9%. Determinándose que la higiene oral deficiente, la falta de educación, el tabaco y la dieta son los probables causantes de caries dental y periodontopatías. (28)

Finalmente, Burgos C., et. al. (2016, Paraguay), el propósito de su artículo fue analizar la condición de salud bucal en nativos Maká en una edad promedio entre los 12 a 15, en Paraguay. El estudio se desarrolló mediante el método descriptivo observacional de corte transversal donde se tomó como muestra 59 niños entre 12 a 15 años, tomando en cuenta una evaluación oral y un cuestionario para averiguar si poseen factores de riesgo importantes, obteniendo como resultado la falta de piezas restauradas, gingivitis leve en un 94.9%, una prevalencia de fluorosis del 30.5% y 11% de lesiones no cariosas. Se concluyó que, según los datos hallados en el estudio, existe una desmejora en la salud bucal en los niños de Maká. (29)

A nivel nacional, Aquino C., et al. (2020, Huancayo) en su artículo buscó analizar la salud bucal dentro de una escuela policial peruana; el estudio descriptivo transversal observacional, utilizó una muestra aleatoria con criterios de exclusión e inclusión de 276 jóvenes adultos, se utilizó algunos indicadores como CPOD, SIC, IHO-S y de prótesis dental y para el análisis se empleó el programa STATA; los datos obtenidos fue 63.76% en prevalencia de caries con un CPOD de 3,86 con SIC de 9,64 con IHO-S de 2,02 y en cuanto a prótesis las más usada para ambos maxilares fue la prótesis parcial fija; con lo que concluyeron que la presencia de caries fue moderada, regular higiene bucal, mayor uso de prótesis parcial para ambos maxilares y aunque los resultados no son negativos, es necesario considerar promover la implementación de mejores políticas de salud bucal dentro de la comunidad policial. (30)

Además, Portocarrero K., et al. (2020, Chiclayo), la finalidad de su artículo consistió en encontrar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes en salud bucal en los maestros mediante una encuesta virtual; el estudio

observacional descriptivo transversal, utilizó una escala de Likert, la prueba estadística empleada fue el Coeficiente de Pearson; los resultados de 586 maestros fue que el nivel de conocimiento y las actitudes de prevención en salud bucal fueron inadecuados en un 47.06% y adecuado en un 26.47%. Concluyendo que existe una relación directa entre ambas variables y que es necesario elaborar un plan de mejora. (31)

Infante R. (2020, Tarapoto), en su tesis de tipo básico no experimental correlacional de corte transversal buscó establecer relación entre el acceso a la salud y la eficacia del servicio, concluyendo que existe una relación significativa entre las variables a través de la correlación de RHO Spearman con un -0.312 con un nivel de significancia  $p - \text{valor} = 0.000$ , siendo inversamente proporcional; esto nos expresa que a pesar de que existe un servicio de eficacia disminuida, mantiene un servicio de salud bucal de acceso regular. (32)

Por su parte, Lara R., et al. (2020, Lima), su artículo tuvo la finalidad de realizar la descripción de los diagnósticos y tratamientos realizados por estudiantes de odontología; el método empleado fue un estudio epidemiológico con un enfoque cuantitativo donde participaron docentes y estudiantes de las facultades de ciencias de la salud y para el análisis de datos se usó el programa Excel; los resultados obtenidos de un total de 95 pobladores, un 6,3% fueron edéntulos totales y un 40% fueron edéntulos parciales, con respecto a los dentados presentaron caries dental en un 97,3% e inflamación gingival severa en un 38,9%; concluyendo que hay una elevada prevalencia de caries y enfermedad periodontal, siendo las restauraciones y extracciones dentales, los tratamientos más efectuados. (33)

Murillo A. (2020, Lima), mediante su artículo nos mencionó que existe un crecimiento demográfico considerable en Latinoamérica que difieren del patrón conocido y que este cambio de considerarse como un determinante social dentro de la salud bucal; el propósito de este estudio fue hacer una revisión de la literatura considerando los datos anteriormente planteados para hallar el impacto que podría causar; para ello se presenta un marco explicativo conceptual

tomando en cuenta las situaciones que enfrentan los migrantes y las condiciones bucales de esta población; este estudio llegó a la conclusión de que la relación entre las variables planteadas no han sido estudiadas previamente y que es necesario un abordaje en este tema, ya que todo ser humano tiene derecho a la salud sin importar cuál es su nacionalidad. (34)

Gutierrez Z. (2018, Lima), mediante su tesis tuvo como propósito determinar la relación entre salud bucodental y la calidad de vida, realizó un estudio de tipo aplicada correlacional transeccional no experimental, empleó dos instrumentos, utilizando la técnica de la encuesta, para la variable salud bucal se utilizó 19 ítems y para la variable calidad de vida 24 ítems, concluyendo que existe una relación entre la variable salud bucodental y la calidad de vida. (35)

También, Vásquez E. (2018, Ica), su tesis tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la aplicación del Programa de Salud Bucal y la Prevención de enfermedades bucales, para lo cual se realizó un estudio de tipo básica descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo, conformada por una población de 436 estudiantes con una muestra de 80 estudios previos realizados; se aplicaron dos cuestionarios para la recolección de datos, obteniendo como resultado la relación significativa y directa entre la aplicación del Programa de Salud Bucal y el nivel de enfermedades bucales de los estudiantes. (36)

Por otro lado, Soto A., et al. (2018, Lima), en su tesis elaboró una investigación sobre el Planeamiento Estratégico para las Entidades Prestadoras de Salud basándose en el proceso desarrollado por D'Alessio (2015), con el propósito de que para 2027 sea posible ofrecer un servicio de alta calidad al 30% de trabajadores formales del país, otorgándoles programas de salud privadas. Para lo cual, se sugiere implementar programas con la finalidad de acrecentar la aportación de salud, impulsando el desarrollo teniendo en cuenta el aumento de empleabilidad e implementar la integración para ofrecer un servicio continuo óptimo y enfatizar en los gastos operativos, incrementando así la rentabilidad. (37)

Burga D., et al. (2018, Lima), la finalidad de su tesis fue establecer programas y un modelo para ser replicado en el sector público; al análisis encontraron que falta de satisfacción en la demanda en salud al momento de la atención en entidades públicas y privadas; delimitando el acceso por el tipo de aseguramiento y los costos establecidos por las empresas privadas. (38)

Además, Mestas E. (2017, Puno), en su tesis, buscó analizar la prevalencia de enfermedades orales en estudiantes entre los 6 a 16 años, empleando para caries, los índices CPO-D de Klein y Palmer y ceo-d de Gruebbel; para enfermedad periodontal, el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (INTPC) y para las maloclusiones, el Índice de maloclusión (IMO) y la clasificación de Angle. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal, usando como base de datos adquirida investigadores previos, con una muestra de 4766 estudiantes, obteniendo como resultado una prevalencia de caries de 93,5% con un CPOD de 4.13 y un ceo-d de 4,11 en la muestra total, siendo mayor en mujeres en un 93,7% con un CPOD de 4.31 y un ceo-d de 4,13 que en hombres en un 92,9% con un CPOD de 3.96 y un ceo-d de 4,08. Por otro lado, el INTPC obtuvo para enfermedad periodontal un 59,3%, siendo superior en mujeres con 61,1% y hombres con 57,5% y el IMO determinó la maloclusión en un 62,8%, siendo mayor en mujeres que en hombres con 62,9% y 62,6% respectivamente. En su tesis demuestra que existe una elevada prevalencia de caries dental, maloclusiones dentales y de enfermedad periodontal, en el orden respectivo. (39)

Finalmente, Barreto D. (2017, Huaráz), en su tesis pretendió hallar la relación existente entre las variables de estudio. La población delimitada fue los usuarios adolescentes asistentes al servicio de odontología entre 12 a 19 años, obteniendo una muestra de 68 basándose en un muestreo probabilístico sistemático, resultando un 87% de adolescentes con caries dental y un 66,5% mostró maloclusión dental siendo superior en pacientes mujeres que en hombres, estableciéndose la relación altamente significativa entre la aparición de caries dental temprana y la maloclusión dental en pacientes adolescentes atendidos en centro de salud Nicrupampa Huaraz. (40)

En referencia al término Salud Bucal, es definida como la ausencia de enfermedades bucales que afecten no solo tejidos duros y tejidos blandos orales, sino que limite su funcionalidad como son morder, masticar, sonreír y hablar, impidiendo así que la persona goce de una óptima salud y calidad de vida. (1)

Por estas definiciones, la salud bucal se evidencia que está íntimamente asociada a prevenir y tratar las afecciones bucales más prevalentes según la OMS (caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión dental), por la cual será dimensionada en atención odontológica preventiva y atención odontológica recuperativa según la estrategia sanitaria de salud bucal del Minsa, que a su vez, establecerán indicadores que serán listadas en las intervenciones que se realizan, las cuales serán relacionadas con la estrategia sanitaria que brindan las entidades prestadoras de salud privadas.

Dentro de las enfermedades bucales más predominantes en el mundo se encuentra la caries dental, representando una gran preocupación en la salud pública (3), es producida por microorganismos ocasionando daño y pérdida de la estructura dental (41), que de no ser tratada a tiempo, puede conllevar a tratamientos dentales complejos como la endodoncia si hay compromiso de la pulpa dentaria o como extracción dental si hay fractura dentaria.

La enfermedad periodontal inicia con la inflamación de las encías o también llamado gingivitis, condición que resulta reversible para la mayoría de los pacientes, por otro lado, si no es tratada a tiempo, podría desencadenar en una enfermedad más compleja como la periodontitis, que viene a ser una condición más severa donde se produce deterioro del hueso de soporte (3), causado por la acumulación de placa bacteriana sobre las superficies dentales, la periodontitis en su estado más grave puede ocasionar el desprendimiento dentario espontáneo a causa de la pérdida de las estructuras de sostén.

La maloclusión dental es una alteración en el posicionamiento de los dientes o de los maxilares por factores intrínsecos o extrínsecos (41), por lo que constituye, un problema de salud común que puede afectar la salud oral aumentando el riesgo

de caries dental, enfermedad periodontal, causando a su vez, dificultades para masticar, deglutir, respirar y hablar (3).

La atención odontológica preventiva son los tratamientos odontológicos orientados a prevenir la presencia de enfermedades bucales. (42) Comprende las siguientes intervenciones:

- Examen Odontológico: tratamiento clínico que consiste en evaluar las estructuras que conforman la cavidad bucal, mediante el examen físico de la zona, registrando los hallazgos en la ficha clínica odontológica o también conocida como odontograma. (42) Según Norma Técnica de Salud del Ministerio de Salud, el odontograma es definida como la ficha de evaluación odontológica donde se registra todos los hallazgos bucales y forma parte de una Historia Clínica, los datos consignados son responsabilidad del Cirujano Dentista, quien firma y sella el formato. (43)
- Instrucción de Higiene Oral: instrucción de las diversas técnicas de higiene oral según la etapa de vida en que se encuentren, y para ello se emplea la pasta, el cepillo e hilo dental. (42)
- Aplicación de Flúor: topicación del gel fosfato acidulado, gel neutro o del flúor barniz, materiales utilizados según el riesgo de caries y etapa de vida, con el propósito de ayudar en la prevención de la caries dental. (42)
- Aplicación de Sellante Dental: sellado de fosas y fisuras profundas de los dientes, constituyendo un procedimiento que previene la retención de restos alimenticios en la superficie dentaria y la colonización de bacterias. (42)
- Profilaxis Dental: pulido de superficies con un equipo rotatorio de velocidad baja con la finalidad de suprimir la presencia de placa bacteriana y las pigmentaciones superficiales. (42)



La atención odontológica recuperativa son tratamientos clínicos orientados a recuperar la estructura dentaria y su funcionalidad. (42) Comprende las siguientes intervenciones:

- Destartraje dental: consiste en el retiro del tártaro (cálculo dental o placa bacteriana calcificada) supra e infra gingival que se encuentra adosada a las superficies dentales. (42)
- Restauración Dental: consiste en la reconstrucción dentaria de la superficie perdida, que han sido lesionadas por alguna afección bucal y permitir la prevención de lesiones futuras. (42)
- Tratamiento Endodóntico: consiste en el acto quirúrgico de remover la totalidad del tejido pulpar, ya sea que la condición sea de vitalidad o necrótica, en dientes con una sola raíz o varias raíces con conducto uniradicular o más conductos con la finalidad de ser sellados por el cemento obturador definitivo, conservando así la pieza dental. (42)
- Extracción Dental Simple: consiste en el acto quirúrgico de remover una pieza dentaria para eliminar el foco infeccioso. (42)
- Extracción Dental Compleja: consiste en el acto quirúrgico de remover una pieza dentaria que presenta complicaciones, razón por la cual, para la remoción de la pieza dental muchas veces es necesario realizar osteotomía y colgajo periodontal. (42)
- Rehabilitación Protésica: consiste en la reposición de las estructuras ausentes en la cavidad bucal con la finalidad de devolver la funcionalidad y estética perdidas, con la elaboración de una prótesis parcial o total removible compuesta por material acrílico o metal, trabajos que son realizados en laboratorio dental. (42)
- Aparatología Ortodóntica: consiste en la colocación de aparatología fija (brackets) para dentición permanente o removible para dentición temporal y

mixta con la finalidad de corregir mal distribución dentaria o mal posición de maxilares, para recuperar la funcionalidad masticatoria, oclusión y estética. (42)

Para el término, Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud Privadas, el Informe Final del Congreso de la República define a las estrategias sanitarias de las entidades prestadoras de salud como las políticas implementadas para los servicios de atención en salud ofrecidos y afirma que son entidades prestadoras de salud distintas a ESSALUD que surgen para cubrir la necesidad de reducir el congestionamiento de pacientes en los servicios públicos de salud derivando los tratamientos de menor complejidad, mediante la coordinación con otras empresas privadas (clínicas, hospitales privados, otros) que deben proporcionar infraestructura propia y de terceros brindando cobertura de salud, estando sujetas a la autorización y control de la SEPS (en la actualidad SUSALUD) (6) (9). Dichas atenciones proveídas por estas entidades presentan atenciones preventivas que no ameritan un copago y para el caso de las atenciones de tratamientos si corresponde un copago fijo relacionado al tipo de seguro del usuario. (9)

Como las ventajas principales de las entidades prestadoras de salud se encuentran, las variadas alternativas de acceso al servicio y planes de salud, los servicios brindados deben ser de óptima calidad, disponen de horarios asequibles, ofrecen servicios preventivos, presenta alternativas de poder exponer algún reclamo ante su propia EPS y/o ante SUSALUD. (44):

Dentro de las obligaciones en lo que respecta al usuario están, no rechazar la filiación a ninguna persona que desee adquirir el plan, tener la infraestructura necesaria para atender por lo menos al 30% de la demanda anual total, no podrá denegar la atención a ningún afiliado al plan vigente, la cobertura obtenida por el usuario es el mismo para sus familiares afiliados, son responsables directos del servicio e instalaciones brindadas para el servicio. (44)

En el Perú existen varias entidades prestadoras de salud, siendo tres las más representativas:

- Rimac EPS, obtiene su autorización de funcionamiento el 24 de agosto del año 1998, mediante Autorización de Funcionamiento Resolución SEPS 005-98-SEPS. (6)
- Pacífico EPS, obtiene su autorización de funcionamiento el 13 de agosto del año 1999, mediante Autorización de Funcionamiento Resolución SEPS 012-99-SEPS. (6)
- Mapfre Perú, obtiene su autorización de funcionamiento el 04 de octubre del año 2007, mediante Autorización de Funcionamiento Resolución SEPS 052-2007-SEPS/IG. (6)

Las EPS cuentan con una estrategia sanitaria de salud bucal, con el fin de evaluarla en la Clínica, serán dimensionadas en información, consulta y experiencia, reflejando así dentro de cada uno de ellos su respectivo indicador como orientación al usuario, asesoría personal y satisfacción del usuario.

La información es adquirir conocimientos comunicados o indagados que permiten incrementar los que se poseen sobre un tema específico. (45) Para obtener el valor completo de cualquier bien o servicio, los usuarios necesitan información relevante.

Se define como las instrucciones específicas sobre algún servicio o prestación requerido por un usuario, el cual se encuentra deseoso de datos referentes al lugar donde se atenderá, horario de la atención y cualquier información relevante para el usuario con respecto a la prestación que le brindará su entidad de salud, es por ello que la información debe ser adecuada y exacta, para evitar posibles inconvenientes en la atención. (46)

La consulta a diferencia de la información consiste en responder las inquietudes del usuario, resolver las dudas que podrían presentarse durante la atención brindada y recomendar o sugerir acciones en beneficio del usuario. (46)

La experiencia, se puede definir como la opinión que un usuario puede percibir mediante las interacciones con el proveedor y el servicio obtenido, se mide a

través de la satisfacción por medio del cumplimiento de las expectativas del usuario. (46) Se entiende por satisfacción a la acción y efecto de cumplir un deseo o necesidad. (45)

Todo lo mencionado líneas arriba nos lleva a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre salud bucal y la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en una Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021?

Y acorde a las interrogantes específicas se formula lo siguiente:

¿Cuál es la relación entre la atención odontológica preventiva, la atención odontológica recuperativa y la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en una Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021?

Todo ello para determinar la relación entre la salud bucal y la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en una Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Formulando los siguientes objetivos específicos:

Determinar la relación entre la atención odontológica preventiva, la atención odontológica recuperativa y la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en una Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Formulando a su vez las hipótesis de estos:

Existe relación significativa entre salud bucal y la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en una Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Y los cuales también formularán las siguientes hipótesis específicas:

Existe relación significativa entre la atención odontológica preventiva, la atención odontológica recuperativa y la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en una Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

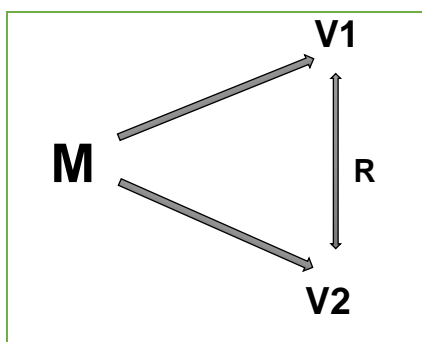
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación es básica, de diseño no experimental y posee un enfoque cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal.

#### 3.2. Variables y Operacionalización

La variable independiente es la que sufre modificaciones o cambios (causa) provocando consecuencias en la variable dependiente (efecto). (47)



Dónde:

M = Muestra

V1 = Salud bucal

V2 = Estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud

R = Relación de las variables de estudio

Variable 1: Variable Independiente: Salud Bucal

La Salud Bucal es la ausencia de enfermedades bucales que afecten no solo la integridad de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, sino que limite su funcionalidad reduciendo la buena salud y calidad de vida. (1)

Variable 2: Variable Dependiente: Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud.

Las estrategias sanitarias de las entidades prestadoras de salud son las políticas implementadas para los servicios de atención en salud ofrecidos. (6)

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Se tomó como población de la investigación a los pacientes atendidos en la Clínica Privada en el último trimestre del año 2020 (octubre, noviembre y diciembre) por los cirujanos dentistas expertos en el manejo de las atenciones odontológicas preventivas y atenciones odontológicas recuperativas de los pacientes afiliados a las entidades prestadoras de salud objeto del estudio, población conformada por un total de 150 pacientes.

Se empleó como muestra 50 pacientes, el muestreo utilizado fue no probabilístico de tipo intencional por conveniencia, dado que la selección es realizada a criterio del investigador, cuya cualidad sea poseer la cobertura vigente con su aseguradora y la accesibilidad y proximidad de los pacientes seleccionados son óptimos.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad**

#### **3.4.1. TÉCNICA: Encuesta**

La técnica que se empleó es la recolección de datos, que es el conjunto de procedimientos orientados a recopilar información que será empleado para lograr los objetivos de la investigación (48); los instrumentos utilizados para este estudio son tipo encuesta para cada variable, las cuales brindarán información valiosa para la realización del presente trabajo.

#### **3.4.2. INSTRUMENTO: Cuestionario**

Para el estudio se empleó dos encuestas que se basaron en formular una lista de preguntas conteniendo las dimensiones de ambas variables, lo que conformó la información necesaria para el estudio.

Variable 1: Salud Bucal

Instrumento: Encuesta de Salud Bucal

Autora: Giuliana Denís Pérez Loayza

Año: 2020

Tipo de instrumento: Cuestionario

Población: 50 pacientes

Duración: El tiempo del recopilación es de aproximadamente de 15 minutos.

Escala: Tipo Likert (Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre)

Ítems: 15

Valores y/o categorías: se utilizaron las siguientes;

Eficiente (56 - 75)

Poco eficiente (36 - 55)

Deficiente (15 - 35)

Variable 2: Estrategia Sanitaria de las Entidades Prestadoras de la Salud

Instrumento: Encuesta de Estrategia Sanitaria de las EPS

Autora: Giuliana Denís Pérez Loayza

Año: 2020

Tipo de instrumento: Cuestionario

Población: 50 pacientes

Duración: El tiempo del desarrollo es de aproximadamente de 15 minutos.

Escala: Tipo Likert (Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre)

Ítems: 15

Valores y/o categorías: se utilizaron las siguientes;

Eficiente (56 - 75)

Poco eficiente (36 - 55)

Deficiente (15 - 35)

### 3.4.3. Validez y Confiabilidad

Según Sampieri (2018), la validez se basa en evaluar si verdaderamente un instrumento representa lo que se desea medir de un variable (49), por ello, se procedió a realizar la validez de contenido que, según la definición anterior, radica en la medición efectiva del contenido de un instrumento, llevado a cabo por Juicio

de Expertos, obteniendo respuestas afirmativas en cada uno de ellos, concluyendo que si hay suficiencia en el contenido en ambos instrumentos.

Además, los instrumentos empleados en esta investigación fueron sometidos al tipo de validez de contenido mediante un juicio de expertos y así poder determinar la validez de los ítems utilizados y si estos representan adecuadamente lo que se busca medir para la recolección de datos, los cuales fueron analizados bajo tres aspectos importantes: pertinencia, relevancia, claridad.

*Tabla 1. Validación de Contenido por Juicio de Expertos para el instrumento de Salud Bucal*

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Dra. Yolanda Huayta Franco	SI	SI	SI	SI
Dra. Teresa Narváez Aranibar	SI	SI	SI	SI
Mg. Jimmy Orihuela Salazar	SI	SI	SI	SI

*Fuente: Elaboración propia*

*Tabla 2. Validación de Contenido por Juicio de Expertos para el instrumento de Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud*

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Dra. Yolanda Huayta Franco	SI	SI	SI	SI
Dra. Teresa Narváez Aranibar	SI	SI	SI	SI
Mg. Jimmy Orihuela Salazar	SI	SI	SI	SI

*Fuente: Elaboración propia*

Además, Sampieri menciona que la confiabilidad busca definir la estabilidad y la consistencia interna del contenido al momento de la medición en la aplicación de un instrumento, la cual se logra por medio de variadas técnicas (49), para el



análisis de fiabilidad de esta investigación se determinó emplear el Coeficiente de Alfa de Cronbach en una prueba piloto con la participación de 10 participantes.

*Tabla 3. Fiabilidad de la Variable: Salud Bucal*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	15

*Fuente: Elaboración propia*

*Tabla 4. Fiabilidad de la Variable: Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	15

*Fuente: Elaboración propia*

En la fiabilidad del instrumento de la variable uno, Salud Bucal y en la fiabilidad del instrumento de la variable dos, Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud, mediante el análisis de Cronbach, para los 15 ítems utilizados en cada una de las variables, se obtuvieron un coeficiente de 0,893 para la variable uno y un coeficiente de 0,812 para la variable dos, lo que evidencia indiscutiblemente que las variables poseen una confiabilidad elevada, es decir, evidencia que los ítems poseen una elevada consistencia interna.

### **3.5. Procedimientos**

Teniendo ya los instrumentos comprobados en su validez y confiabilidad, se continuó con la aplicación de encuestas a los 50 pacientes asistentes para atención odontológica en la Clínica Privada, empleando el programa Microsoft Excel para la recolección de datos en una hoja de cálculo para posteriormente ser procesados en el programa IBM SPSS statistics versión 25, el cual se caracteriza por ser el software estadístico líder en el mundo utilizado para analizar problemas comerciales y de investigación. (50)

### **3.6. Método de Análisis de Datos**

El método empleado para el procesamiento de datos obtenidos es el software IBM SPSS statistics versión 25, en la cual se evaluó las dos variables mediante tablas y gráficos con resultados estadísticos para lograr encontrar relación significativa y determinar si las hipótesis consignadas en la investigación son aceptadas o rechazadas.

### **3.7. Aspectos Éticos**

Con el propósito de cumplir con los aspectos éticos, se solicitó todas las autorizaciones pertinentes, para la realización del trabajo de investigación. Además, para cumplir con la veracidad de información requerida de la investigación, se recopiló distintas referencias bibliográficas debidamente fundamentadas en estudios previos citando a cada uno de los autores utilizados como referencia, en cumplimiento de manera fehaciente el código de ética en investigación de la Universidad.

## IV. RESULTADOS

### Resultados Descriptivos

#### Resultados de la variable Salud Bucal

Tabla 5.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	11	22,0	22,0	22,0
	Eficiente	10	20,0	20,0	42,0
	Poco Eficiente	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

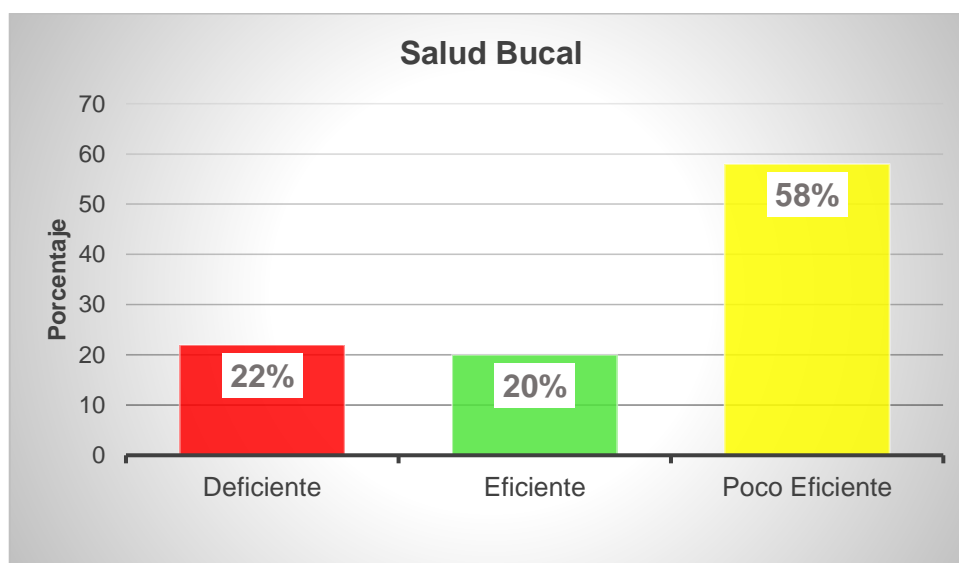


Figura 1. Gráfica de frecuencia para la variable Salud Bucal

Interpretación: Tabla 5 - Figura 1 en la variable Salud Bucal se observa un resultado del 22% en el nivel deficiente, un 58% en el nivel poco eficiente y un 20% en el nivel eficiente; con estos datos podemos concluir que existe un nivel poco eficiente de la salud bucal en los pacientes atendidos en la clínica privada.

## Resultados de la dimensión Atención Odontológica Preventiva

Tabla 6.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	20	40,0	40,0	40,0
	Eficiente	7	14,0	14,0	54,0
	Poco Eficiente	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

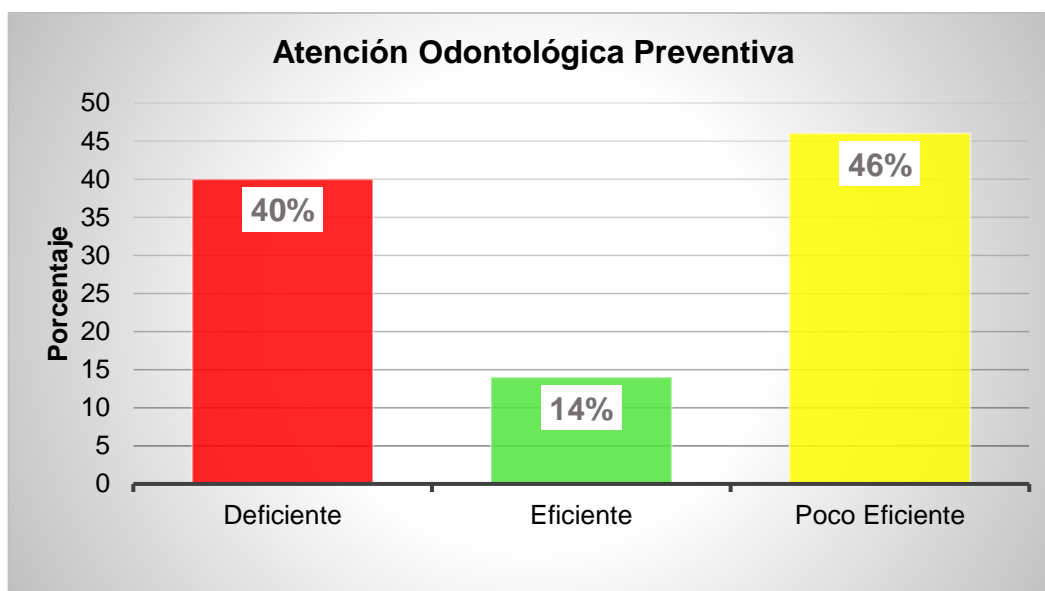


Figura 2. Gráfica de frecuencia para la dimensión Atención Odontológica Preventiva

Interpretación: Tabla 6 – Figura 2, en la dimensión Atención Odontológica Preventiva se observa un resultado del 40% en el nivel deficiente, un 46% en el nivel poco eficiente y un 14% en el nivel eficiente; con estos datos podemos concluir que existe un nivel poco eficiente de la salud bucal cuando se trata de las atenciones odontológicas preventivas en los pacientes atendidos en la clínica privada.

## Resultados de la dimensión Atención Odontológica Recuperativa

Tabla 7.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	17	34,0	34,0	34,0
	Eficiente	6	12,0	12,0	46,0
	Poco Eficiente	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

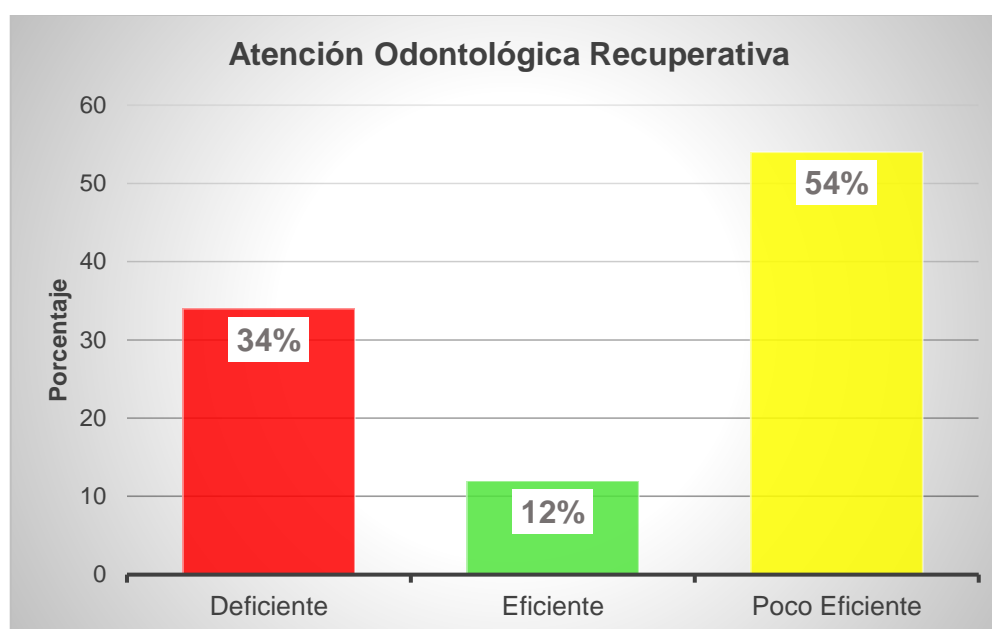


Figura 3. Gráfica de frecuencia de la dimensión Atención Odontológica Recuperativa

Interpretación: Tabla 7 – Figura 3, en la dimensión Atención Odontológica Recuperativa se observa un resultado del 40% en el nivel deficiente, un 46% en el nivel poco eficiente y un 14% en el nivel eficiente; con estos datos podemos concluir que existe un nivel poco eficiente de la salud bucal cuando se trata de la atención odontológica preventiva en los pacientes atendidos en la clínica privada.

Resultados de la variable Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud

Tabla 8.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	2	4,0	4,0	4,0
	Eficiente	33	66,0	66,0	70,0
	Poco Eficiente	15	30,0	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

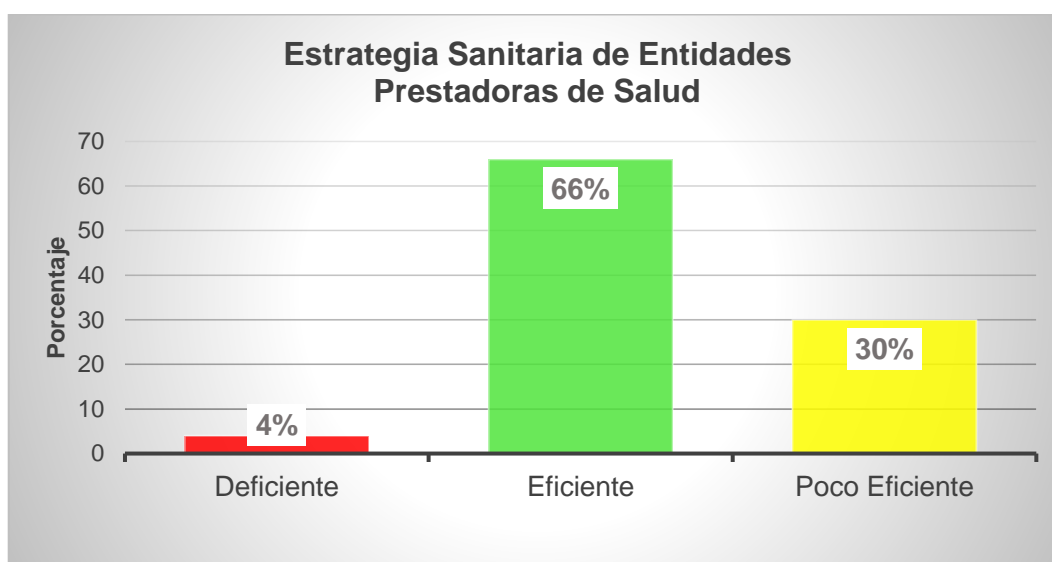


Figura 4. Gráfica de frecuencia para la variable Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud

Interpretación: Tabla 8 - Figura 4, en la segunda variable Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud se observa un resultado del 4% en el nivel deficiente, un 30% en el nivel poco eficiente y un 66% en el nivel eficiente; con estos datos podemos concluir que existe un nivel eficiente de la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud utilizada por los pacientes atendidos en la clínica privada.

## Resultados de la dimensión Información

Tabla 9.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	3	6,0	6,0	6,0
	Eficiente	25	50,0	50,0	56,0
	Poco Eficiente	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

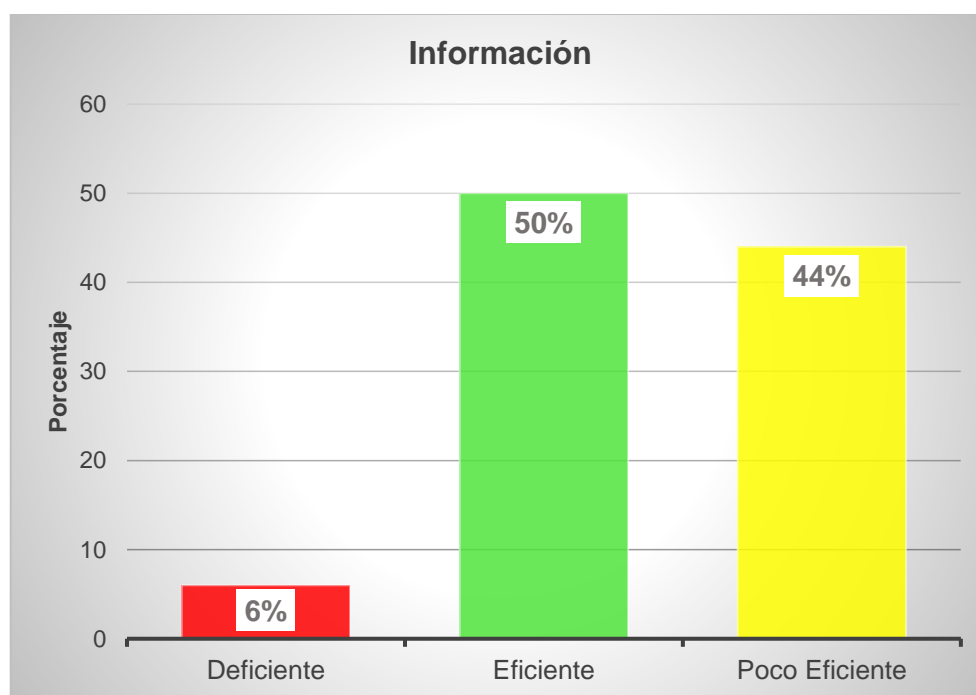


Figura 5. Gráfica de frecuencia de la dimensión Información

Interpretación: Tabla 9 - Figura 5, en la dimensión Información se observa un resultado del 6% en el nivel deficiente, un 44% en el nivel poco eficiente y un 50% en el nivel eficiente; con estos datos podemos concluir que, según los pacientes atendidos en la clínica privada, existe un nivel eficiente en la información.

## Resultados de la dimensión Consulta

Tabla 10.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	2	4,0	4,0	4,0
	Eficiente	40	80,0	80,0	84,0
	Poco Eficiente	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

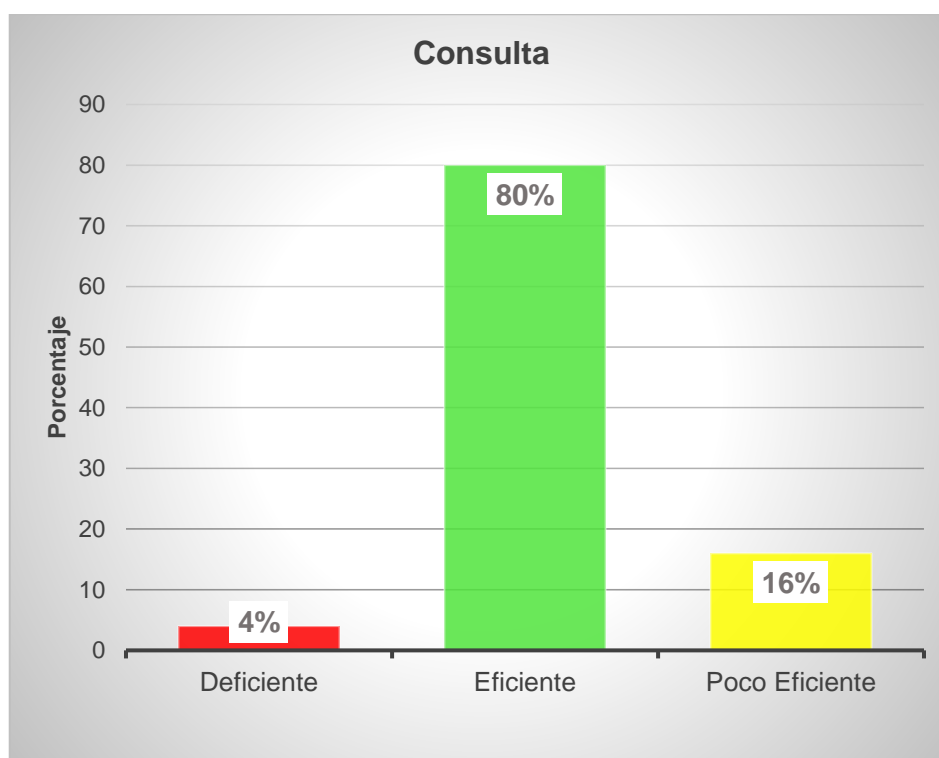


Figura 6. Gráfica de frecuencia de la dimensión Consulta

Interpretación: Tabla 10 - Figura 6, en la dimensión Consulta se observa un resultado del 4% en el nivel deficiente, un 16% en el nivel poco eficiente y un 80% en el nivel eficiente; con estos datos podemos concluir que, según los pacientes atendidos en la clínica privada, existe un nivel eficiente en la consulta.



## Resultados de la dimensión Experiencia

Tabla 11.

Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Deficiente	2	4,0	4,0	4,0
	Eficiente	36	72,0	72,0	76,0
	Poco Eficiente	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

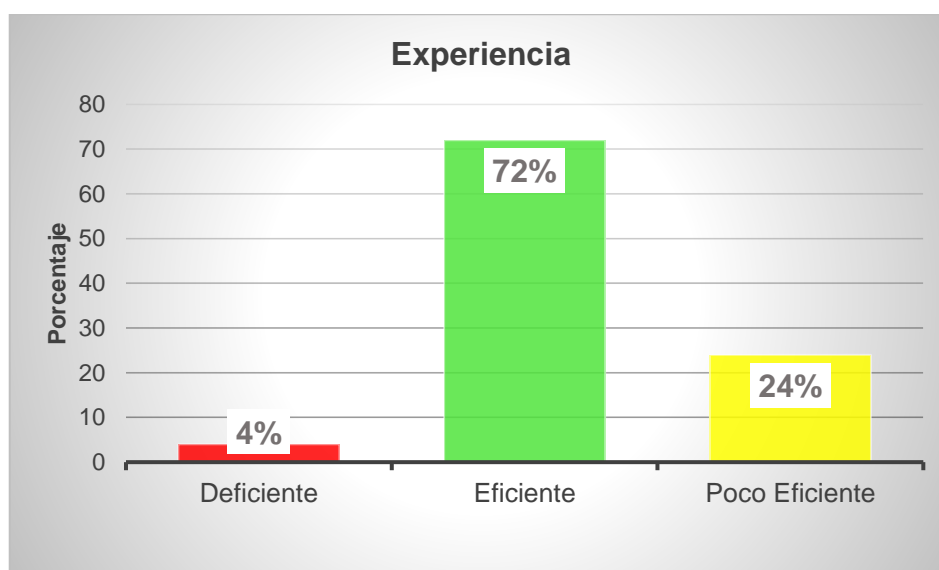


Figura 7. Gráfica de frecuencia de la dimensión Experiencia

Interpretación: Tabla 11 - Figura 7, en la dimensión Información se observa un resultado del 4% en el nivel deficiente, un 24% en el nivel poco eficiente y un 72% en el nivel eficiente; con estos datos podemos concluir que, según los pacientes atendidos en la clínica privada, existe un nivel eficiente en la experiencia percibida por ellos.

Tablas Cruzadas de las Variables de Estudio

Tabla Cruzada para Salud Bucal y Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud

Tabla 12.

		Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud				Total
		Deficiente	Eficiente	Poco Eficiente		
Salud Bucal	Deficiente	Recuento	2	6	3	11
		% del total	4,0%	12,0%	6,0%	22,0%
	Eficiente	Recuento	0	10	0	10
		% del total	0,0%	20,0%	0,0%	20,0%
	Poco Eficiente	Recuento	0	17	12	29
		% del total	0,0%	34,0%	24,0%	58,0%
Total	Recuento	2	33	15	50	
	% del total	4,0%	66,0%	30,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

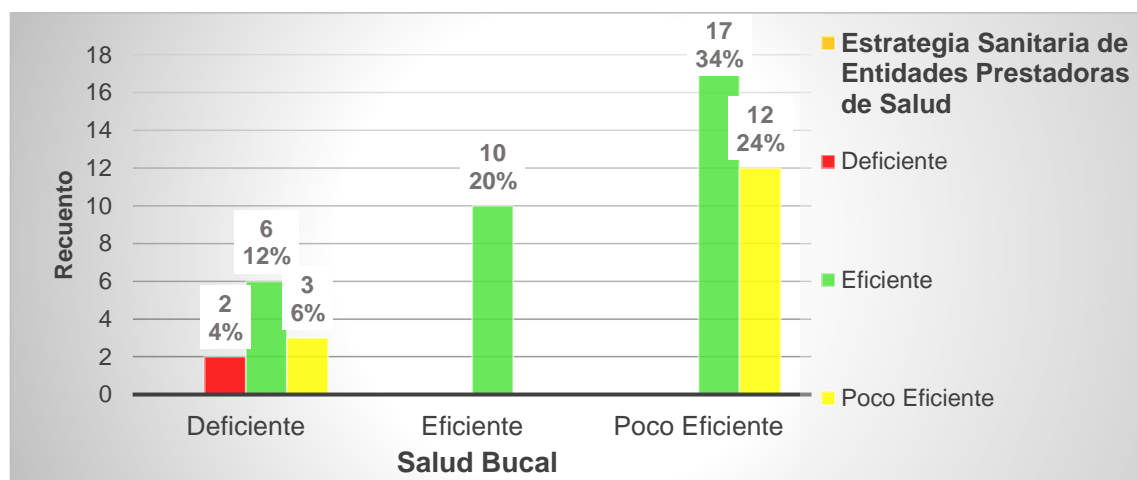


Figura 8. Gráfica de frecuencia de las variables Salud Bucal y Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud

Interpretación: Tabla 12 - Figura 8, se observa que, para los pacientes con una salud bucal con categoría poco eficiente, han percibido una atención mediante la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en la clínica privada en un 34% de nivel eficiente y un 24% de nivel poco eficiente. Los pacientes con una salud bucal con categoría eficiente percibieron un 20% de nivel eficiente en

atención mediante la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en la clínica privada. Los pacientes con salud bucal con categoría deficiente presentaron un 4% en el nivel deficiente, un 6% en el nivel poco eficiente y, por último, un 12% en el nivel eficiente.

Tabla Cruzada para la dimensión Atención Odontológica Preventiva

Tabla 13.

		Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud			Total	
		Deficiente	Eficiente	Poco Eficiente		
Atención Odontológica Preventiva	Deficiente	Recuento	2	11	7	20
		% del total	4,0%	22,0%	14,0%	40,0%
	Eficiente	Recuento	0	7	0	7
		% del total	0,0%	14,0%	0,0%	14,0%
	Poco Eficiente	Recuento	0	15	8	23
		% del total	0,0%	30,0%	16,0%	46,0%
Total	Recuento	2	33	15	50	
	% del total	4,0%	66,0%	30,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración Propia

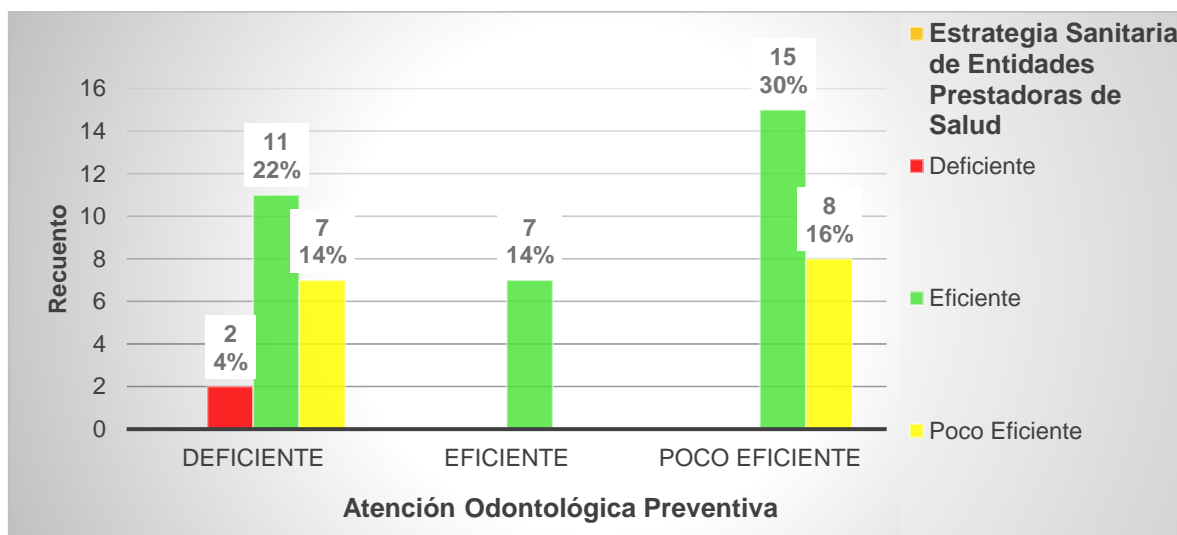


Figura 9. Gráfica de frecuencia de la dimensión Atención Odontológica Preventiva

Interpretación: Tabla 13 - Figura 9, se observa que, para los pacientes que asisten a su atención odontológica preventiva para prever una ausencia de salud bucal que obtuvieron categoría poco eficiente, han percibido una atención mediante la

estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en la clínica privada en un 30% de nivel eficiente y un 16% de nivel poco eficiente. Los pacientes que asisten a su atención odontológica preventiva para prever una ausencia de salud bucal que obtuvieron categoría eficiente, percibieron un 14% de nivel eficiente en atención mediante la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en la clínica privada. Los pacientes que asisten a su atención odontológica preventiva para prever una ausencia de salud bucal con categoría deficiente presentaron un 22% en el nivel eficiente, un 14% en el nivel poco eficiente y por último, un 4% en el nivel deficiente.

Tabla Cruzada para la dimensión Atención Odontológica Recuperativa

Tabla 14.

		Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud				
		Deficiente	Eficiente	Poco Eficiente	Total	
Atención Odontológica Recuperativa	Deficiente	Recuento	2	9	6	17
		% del total	4,0%	18,0%	12,0%	34,0%
	Eficiente	Recuento	0	5	1	6
		% del total	0,0%	10,0%	2,0%	12,0%
	Poco Eficiente	Recuento	0	19	8	27
		% del total	0,0%	38,0%	16,0%	54,0%
Total	Recuento	2	33	15	50	
	% del total	4,0%	66,0%	30,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

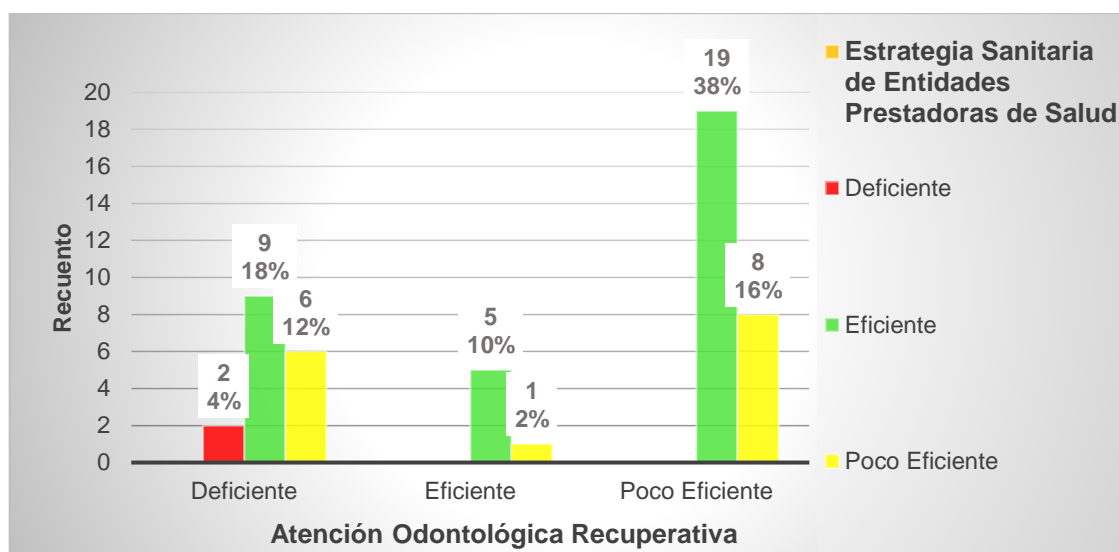


Figura 10. Gráfica de frecuencia de Atención Odontológica Recuperativa

Interpretación: Tabla 14 - Figura 10, se observa que, para los pacientes que asisten a su atención odontológica recuperativa para recobrar su salud bucal que obtuvieron categoría poco eficiente, han percibido una atención mediante la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en la clínica privada en un 38% de nivel eficiente y un 16% de nivel poco eficiente. Los pacientes que asisten a su atención odontológica recuperativa para recobrar su salud bucal que obtuvieron categoría eficiente, percibieron un 10% de nivel eficiente en atención mediante la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en la clínica privada y un 2% de nivel *poco* eficiente. Los pacientes que asisten a su atención odontológica recuperativa para recobrar su salud bucal con categoría deficiente presentaron un 18% en el nivel eficiente, un 12% en el nivel poco eficiente y por último, un 4% en el nivel deficiente.

#### Prueba de Normalidad

#### Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Tabla 15.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Salud Bucal	,077	50	,200*
Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud	,121	50	,067

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: *Elaboración propia*

Para lograr conocer si las variables cuentan o no, con una distribución normal, teniendo en cuenta que la muestra es de 50 datos se procedió a realizar la Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov, resultado que permitirá descubrir el tipo de estadística a emplear con la finalidad de medir la relación existente entre las variables, dicha prueba dio una significancia de 0,200 lo que nos indica

que la distribución es normal, por lo tanto la prueba idónea para determinar el grado de correlación entre variables es la Correlación R de Pearson.

#### Coeficiente R de Pearson de la Hipótesis General

Tabla 16.

		Salud Bucal	Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud
Salud Bucal	Correlación de Pearson	1	,373**
	Sig. (bilateral)		,008
	N	50	50
Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud	Correlación de Pearson	,373**	1
	Sig. (bilateral)	,008	
	N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente: Elaboración propia*

Ho: No existe una relación significativa entre salud bucal y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Ha: Existe una relación significativa entre salud bucal y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Interpretación: Tabla 16, se observa un resultado de 0,373 que indica la existencia de una correlación positiva baja, con un nivel de significancia bilateral de 0,008 que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Concluyendo así, que existe una relación significativa entre salud bucal y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Coeficiente R de Pearson de la Hipótesis Específica 1

Tabla 17.

		Atención Odontológica Preventiva	Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud
Atención Odontológica Preventiva	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1	,257 ,072
	N	50	50
Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,257 ,072	1
	N	50	50

Fuente: *Elaboración propia*

Ho: No Existe relación significativa entre atención odontológica preventiva y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre atención odontológica preventiva y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Interpretación: Tabla 17, se observa un nivel de significancia bilateral de 0,072 que rechaza la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula. Concluyendo así, que no existe una relación significativa entre atención odontológica preventiva y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Coeficiente R de Pearson de la Hipótesis Específica 2

Tabla 18.

		Atención Odontológica Recuperativa	Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud
Atención Odontológica Recuperativa	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1  50	,227  50
Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,227  50	1  50

Fuente: Elaboración propia

Ho: No Existe relación significativa entre atención odontológica recuperativa y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre atención odontológica recuperativa y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Interpretación: Tabla 18, se observa un nivel de significancia bilateral de 0,113 que rechaza la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula. Concluyendo así, que no existe una relación significativa entre atención odontológica recuperativa y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.



## V. DISCUSIÓN

Esta investigación recopila información distinta y valiosa para cada una de las variables utilizadas, ya que no ha habido investigaciones previas de las dos variables anexadas, por lo que se consideró pertinente realizar el estudio, considerando que la salud bucal es un tema estudiado como enfermedades prevalentes; por ejemplo, Mestas en su tesis demuestra que existe una elevada prevalencia de caries dental, maloclusiones dentales y de enfermedad periodontal, en el orden respectivo (39); sin embargo, en esta investigación se trata la salud bucal como las necesidades de atención de las personas, dimensionándola en atención odontológica preventiva y atención odontológica recuperativa con la finalidad de relacionarlas con los mayores proveedores de salud como son las entidades prestadoras de salud y su estrategia sanitaria.

Para el Minsa, la salud bucal forma parte de un gran dilema sanitario en la salud pública, razón por la cual deberían implementarse nuevas políticas enfocándose en la promoción y prevención de la importancia de la salud bucal. (4)

El objetivo general de esta investigación fue determinar si existe relación entre la primera variable salud bucal y la segunda variable estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud. Tal es así, que, al análisis de los datos, se halló en los resultados descriptivos, que existe un 58% de pacientes que acuden a la clínica privada con un nivel poco eficiente en salud bucal. En el caso de los resultados descriptivos para la variable estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud muestra un 66% en el nivel eficiente, presentándose el mismo nivel en sus dimensiones, información con un 50%, consulta con un 80% y experiencia con un 72%.

Además, mediante las tablas cruzadas se determinó que, los pacientes con una salud bucal con categoría poco eficiente han percibido una atención mediante la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en la clínica privada en un 34% de nivel eficiente. Dichos resultados nos indican que existen pacientes con un nivel poco eficiente en salud bucal pero que perciben una atención eficiente a

través de la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en la clínica privada.

Existe un sector de la población, tanto nacional como mundial, que, por falta de conocimiento, tiempo o por evitar el gasto de bolsillo deciden no acudir a una atención preventiva, lo que muchas veces se traduce al final en un gasto mucho mayor al requerir una atención recuperativa, independientemente de la condición social o área geográfica, tal como menciona el mayor referente de la salud en el mundo, la OMS.

Por ejemplo, Shammas et. al. realizó un estudio en trabajadores de una fábrica en donde se evidenció que tenían un pésimo desempeño laboral y bienestar general producto de problemas bucales presentes en cada uno de ellos, por ello que, sugiere que los exámenes dentales, así como la educación en salud bucal, deberían ser obligatorios. (14)

En cuanto, a la Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud se obtuvieron resultados más favorables, siendo así que se halló una eficiencia en un 66% frente al 30 % de poco eficiente y 4% de deficiente. Esta eficiencia se refleja en los porcentajes de información, consulta y experiencia con un 50%, 80% y 72%, respectivamente, estos datos últimos evidencian que las personas se encuentran satisfechas con la atención por el profesional odontólogo reflejado en el porcentaje de consulta.

Con respecto, al objetivo específico 1, para determinar si existe relación entre la atención odontológica preventiva y la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud, se halló un 46% con un nivel poco eficiente en atención odontológica preventiva; al realizar las tablas cruzadas se halló que los pacientes que asisten a su atención odontológica preventiva para prever salud bucal que obtuvieron categoría poco eficiente, han percibido una atención mediante la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en la clínica privada en un 30% de nivel eficiente y un 16% de nivel poco eficiente.

Además, en lo que respecta al objetivo específico 2, para determinar si existe relación entre la atención odontológica recuperativa y la estrategia sanitaria de entidades prestadora de salud un 54% con un nivel poco eficiente en atención odontológica recuperativa; al realizar las tablas cruzadas se halló que los pacientes que asisten a su atención odontológica recuperativa para recobrar su salud bucal que obtuvieron categoría poco eficiente, han percibido una atención mediante la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en la clínica privada en un 38% de nivel eficiente y un 16% de nivel poco eficiente.

Analizando las políticas de salud, es que González y Rivas, estudia las circunstancias que predominan en la toma de decisiones necesarias para poner en marcha políticas de salud, concluyendo que es indispensable obtener la participación responsable mancomunada de todos los actores políticos proponiendo sugerencias y lineamientos para constituir a la salud bucal como una política de Estado. (26)

Durante mucho tiempo, las personas han priorizado su salud en diversas áreas médicas, poniendo en segundo plano el bienestar bucal, lamentablemente no existen suficientes esfuerzos de nuestros gobernantes por consolidar la salud bucal también como un problema de salud pública en nuestro país pero este desinterés no es una constante solo de las personas sino que a ese desinterés se suma que las empresas o entidades que proveen salud, también prefieren enfocarse en la parte económica y lucrativa de la salud, descuidando el ámbito del bienestar general, es por ello que se torna necesario insistir en la importancia de velar por la salud y sobre todo en la salud bucal que esta tan descuidada y con la debida supervisión y control de aquellas entidades proveedoras de salud.

Infante, con la finalidad de determinar la relación entre el acceso a la salud y eficacia del servicio, realiza una investigación, concluyendo que existe un servicio de eficacia disminuida pero aun así mantiene un acceso regular a la salud. (32)

En el Perú, existen una gran cantidad de entidades prestadoras de salud privadas, a comparación de otros países debido a los escasos esfuerzos del

gobierno por integrar y articular las redes de salud para lograr el tan ansiado Aseguramiento Universal para todos los peruanos. Por lo que, Burga, en su investigación encontró falta de satisfacción en la demanda en salud al momento de la atención en entidades públicas y privadas; delimitando el acceso por el tipo de aseguramiento y los costos establecidos por las empresas privadas. (38)

Desafortunadamente en la actualidad no existe un seguimiento epidemiológico de la salud bucal desde el último realizado a nivel nacional en los años 2001-2002, donde se encontró un 90.4% de prevalencia de caries dental con un CPOD de 6 en el índice de dientes cariados, perdidos y obturados, los que para la Organización Panamericana de la Salud – OPS, ubicaría a nuestro País en estado de emergencia; además en el estudio de 1990, se encontró un 85% de prevalencia de enfermedad periodontal y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%. (5)

Como consecuencia de la gran demanda y al congestionamiento de las entidades públicas, las entidades prestadoras de salud privadas aparecen en el año 1997, para tratar de aliviar en algo esta demanda, dichas entidades tienen sus propias estrategias sanitarias donde muchas veces prioriza lo lucrativo antes que la salud, por ejemplo, Soto, mediante su investigación propone un plan estratégico para las entidades prestadoras de salud, con miras al 2027, sugiere incrementar las aportaciones de los planes de salud, para lograr ofrecer un servicio óptimo enfatizando en los gastos operativos e incrementando la rentabilidad. (37)

Debido a esta demanda, la Dirección General de Salud de las Personas del Minsa, establece una estrategia sanitaria nacional para todas las entidades proveedoras de salud, teniendo como ente rector a SUSALUD en la actualidad.

El Gobierno, en su plan de estrategia sanitaria nacional de salud bucal, se basa en su mayoría en tratamientos recuperativos en la especialidad de Estomatología, que evidencia la problemática existente en esta especialidad de una mayor prevención de enfermedades como caries dental, enfermedades periodontales y maloclusiones dentales, los cuales según la OMS, ocupan el primer, segundo y

tercer lugar respectivamente en la mayor prevalencia de enfermedades bucodentales, porque se centra en tratamientos meramente recuperativos cuando existen factores adicionales a los ya conocidos que podrían contribuir a estas afecciones como por ejemplo las maloclusiones dentales.

Es por ello, la importancia de dar a conocer en qué consisten estas estrategias y si realmente cumplen las necesidades de tratamiento de las personas afiliadas a las EPS, para así poder desarrollar una buena gestión de los convenios que serán consignados con cualquier Centro Asistencial Privado que tengamos a cargo o en todo caso establecer nuevos planes de salud que pueden satisfacer esas necesidades.

A raíz de toda la información expuesta y por la experiencia vivida como profesional odontóloga y administradora de un consultorio odontológico en una Clínica Privada donde acuden pacientes con diversas coberturas odontológicas para atenciones preventivas y recuperativas, es que decidí realizar una investigación con una metodología de tipo básica de diseño no experimental con un enfoque cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, utilizando un muestreo por conveniencia de tipo intencional, y que al ser a criterio del investigador podría poseer sesgos de información. Para llevar a cabo la investigación, se aplicó un cuestionario para cada variable a 50 pacientes, instrumentos previamente validados y sometidos a confiabilidad; consiguiendo datos que permitieron el análisis y procesamiento mediante el spss25, con la finalidad de determinar la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Los resultados obtenidos en el estudio nos indican que existen pacientes con un nivel poco eficiente en salud bucal pero que perciben una eficiente atención odontológica preventiva y así mismo una eficiente atención odontológica recuperativa a través de la estrategia sanitaria de entidades prestadoras de salud en la clínica privada. Esto evidencia que existe muy poca preocupación de un grupo de personas en lo que respecta a la salud bucal, tanto en prevención como en el aspecto recuperativo.

Entonces podemos decir también que los resultados obtenidos nos muestran que no es tan relevante la condición social o educación de la persona, sino que depende de cada uno de nosotros, el buscar el cambio para poder lograr una buena salud y también es de suma importancia la intervención promocional de los actores políticos para reforzar este cambio.

Finalmente, con todo lo detallado como evidencia teórica y con todos los resultados obtenidos, se pudo determinar que en la salud bucal se requiere un mayor compromiso e interés del Gobierno, en gestionar acertadamente las políticas de salud que nos lleven a una concientización real de la población hacia una salud bucal óptima y una adecuada calidad de vida; haciendo mayor énfasis en la prevención antes que en lo recuperativo, para así no caer constantemente en el gasto de bolsillo que tanto afecta al Perú y a todos los peruanos.

## VI. CONCLUSIONES

Primera:

Con respecto a la hipótesis general se obtuvo un resultado de 0,373 mediante la Correlación R de Pearson, lo que demuestra que existe una correlación positiva baja; en la tabla 16 se muestra un nivel de significancia bilateral de 0,008 con lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, lo que demostraría que sí existe una relación significativa entre salud bucal y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Segunda:

En la tabla 17, la hipótesis específica 1, obtuvo un resultado de 0,257 mediante la Correlación R de Pearson, lo que demuestra que existe una correlación positiva baja; con un nivel de significancia bilateral de 0,072 con lo que se rechaza la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula, lo que demostraría que no existe una relación significativa entre atención odontológica preventiva y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

Tercera:

En la hipótesis específica 2, en la tabla 18, obtuvo un resultado de 0,227 mediante la Correlación R de Pearson, lo que demuestra que existe una correlación positiva baja; con un nivel de significancia bilateral de 0,113 con lo que se rechaza la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula, lo que demostraría que no existe una relación significativa entre atención odontológica recuperativa y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.

## VII. RECOMENDACIONES

Primera:

A consecuencia del resultado obtenido en la hipótesis general, se recomienda al Ministerio de Salud y al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, implementar un análisis y seguimiento continuo de la condición bucal de la población peruana, ya que el último estudio epidemiológico realizado data del año 2001 – 2002.

Segunda:

En el caso de los resultados de la hipótesis específica 1, se recomienda al Poder Ejecutivo, al Poder Legislativo, al Minsa, instituciones privadas de salud y medios de comunicación, promover con mayor énfasis que la salud bucal también es parte del bienestar general, promover la concientización en la prevención de salud bucal, utilizar los medios de difusión para concientizar e instruir a la población.

Tercera:

Por los resultados de la hipótesis específica 2, se recomienda al Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, al Ministerio de Salud, a las instituciones privadas de salud, a las aseguradoras, gestionar adecuadamente las políticas de salud, para que el gasto de bolsillo en la salud no sea visto como un gasto en sí, sino como una necesidad de bienestar; además se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud se recomienda supervisar y controlar las prestaciones de servicios de salud que brindan las entidades privadas para que no prime lo lucrativo antes que la salud misma.



## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Oral Health. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Pan American Health Organization. Latest PAHO “Basic Indicators” shed light on health situation in the Americas. [Online].; 2019. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14960:ultimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de-salud-en-las-americas&Itemid=1926&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14960:ultimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de-salud-en-las-americas&Itemid=1926&lang=en).
3. FDI World Dental Federation. The Challenge of Oral Disease: A call for global action. Segunda ed. Benzian H, Williams D, editors. Ginebra: Myriad Editions; 2015.
4. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria en Salud Bucal. [Online]. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Trasmisibles, 2019 Lima; 2020.
6. Portella Paredes L. Situación y Perspectivas de las Empresas Prestadoras de Salud. Investigación. Lima: Congreso de la República del Perú, Investigación y Documentación Parlamentaria; 2014.
7. Gobierno del Perú. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. [Online].; 2020. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/colecciones/1120-reporte-mensual-de-eps>.
8. Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud Ministerio de Salud del Perú. Anuario Estadístico 2008 Sistema Entidades Prestadoras de Salud Lima: Fimart S.A.C. Editores e Impresores; 2009.
9. Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud Ministerio de Salud. Anuario Estadístico 2009 Sistema de Entidades Prestadoras de Salud Lima: Editorial Imprenta Gráfica Técnica S.R.L.; 2010.
- 10 Romero Treviño B, Iniesta Albentosa M. Comparación de la higiene oral en niños con y sin discapacidad: importancia de la supervisión. South Florida

- Journal of Development. 2021; 2(1).
- 11 Molete M, Stewart A, Moola A, Ofuzinim Igumbor J. Perceptions of provincial and district level managers' on the policy implementation of school oral health in South Africa. BMC Health Services Research. 2021 enero 06.
  - 12 Costa Rodrigues D, Pacífico Santos L, Silva Mariz , Medeiros Torres J, Medeiros de Lima , de Freitas Silva I, et al. Promoção de saúde bucal em um ambiente hospitalar infantil: um relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021 enero 08; 13(1).
  - 13 Rodrigues Galvão H, Roncalli G. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. Cadernos de Saúde Pública. 2021 enero 11; 37(1).
  - 14 Shamma M, Abdullah Bokhari , Hassan Bukhari , Nawaf AlShareef , Assem Alradi , Karimalakuzhiyil AliKutty , et al. Oral Health Status and Treatment Needs among Factory Employees in Jeddah. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. 2020 Julio 06; 9(27): p. 1952-1957.
  - 15 Karam I, Jaff MA, Ghafari J. Barriers to the use of dental services by children in Lebanon and association with parental perception of oral health care. Eastern Mediterranean Health Journal. 2020 Noviembre; 26(11).
  - 16 Sai Wai Yan Myint Thu , Yaowaluk Ngeonwiwatkul , Pannamas Maneekan , Suparat Phuanukoonnon. Perception and belief in oral health among Karen ethnic group living along Thai-Myanmar border, Thailand. BMC Oral Health. 2020 Noviembre; 20(1).
  - 17 Gerreth K, Arin T, Bednarz W, Nowicki M, Borysewicz-Lewicka M. Dental Health Status and Oral Health Care in Nursery School-Aged Children and their Parents Living in Poznan (Poland). Medicine Principles and Practice: International Journal of the Kuwait. University Health Sciences Centre. 2020 mayo; 29(3): p. 211-218.
  - 18 Palacios A, Espinola N, Rojas-Roque C. Need and inequality in the use of health care services in a fragmented and decentralized health system: evidence for Argentina. International Journal for Equity in Health. 2020 Julio; 19(1).

- 19 Bhagat V, Hoang H, Crocombe LA, Goldberg LR. Incorporating oral health care education in undergraduate nursing curricula - a systematic review. BMC Nursing. 2020 Julio; 19(1).
- 20 Alonso Sosa E, Duque Montes ME, Pasaje Beltrán LP. Sistema de Gestión del Conocimiento para la seguridad del paciente y análisis de eventos adversos en IPS, Profesionales Independientes y Transporte Asistencial. Tesis maestría. Bogotá.Colombia: Universidad del Rosario. Escuela de Administración: Administración en Salud; 2020 Setiembre 10.
- 21 Nkolika Uguru , Obinna Onwujekwe , Udochukwu Ugochukwu Ogu , Chibuzo Uguru. Access to Oral health care: a focus on dental caries treatment provision in Enugu Nigeria. BMC Oral Health. 2020 Mayo; 20(1).
- 22 Women's Health Weekly. New Findings from University of Maryland in the Area of Periodontitis Reported (Patients' Understanding of the Relationship Between Their Diabetes and Periodontal Disease). [Online].: NewsRX LLC; 2020. Available from: <https://link.gale.com/apps/doc/A646713130/HRCA?u=univcv&sid=HRCA&xid=5c17b0bc>.
- 23 Obesity, Fitness & Wellness Week. New Personalized Medicine Study Findings Reported from Gangneung-Wonju National University (Clinical Dental Hygienists' Experience of the Prevention Based Incremental Oral Health Care: Applying Focus Group Interviews). [Online].; 2020. Available from: <https://link.gale.com/apps/doc/A640168939/HRCA?u=univcv&sid=HRCA&xid=7aacadd3>.
- 24 Castañeda Picón SM, Rincón González D. Diseño de una herramienta financiera para el control de los costos de una institución prestadora de salud. Tesis bachiller. Colombia: Universidad Libre Seccional Cúcuta, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables; 2019.
- 25 Almerich Torres T. Encuesta de Salud Oral en la Población Infantil de la Comunidad Valenciana. 2018. Tesis doctoral. España: Universitat de València. Facultat de Medicina i Oodontologia, Department d'Estomatologia; 2019.
- 26 González y Rivas M. La salud bucal en la República Argentina. Análisis del

- . Sector. Universitas Odontológica. 2019 Abril 5; 38(80).
- 27 Fontalvo Herrera TJ. Eficiencia de las entidades prestadoras de salud (EPS) en Colombia por medio de análisis envolvente de datos. Ingeniare. Revista Chilena de Ingeniería. 2017 diciembre; 25(4).
- 28 Ochoa González D. Situación de Salud Bucal de 20 familias pertenecientes al Policlínico Docente Plaza. 2014. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2016 Mayo-Junio; 15(3): p. 451-461.
- 29 Burgos Florentín CP, Farjoud López J, Florentín Servin JM, González Ayala NY, Martínez LT, Pérez Saucedo MB, et al. Salud bucal en nativos Maká de 12 a 15 años, Mariano Roque Alonso, Paraguay. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2016 Enero-Junio; 6(1): p. 28-36.
- 30 Aquino Canchari C, Huamán Castillón KM. Salud bucal en una escuela de formación profesional policial peruana. Revista Cubana de Estomatología. 2020; 57(1).
- 31 Mg. Portocarrero Mondragón KR, Portocarrero Mondragón JP, Dra. La Serna Solari PB. Necesidad de plan de intervención para mejorar la prevención en salud bucal en escuelas públicas en Perú. Revista Científica Salud & Vida Sipanense. 2020; 7(2).
- 32 Infante Gil RE. Acceso a la salud bucal y eficacia del servicio de odontología del Centro de Salud de Chazuta, San Martín, 2018. Tesis maestría. San Martín: Escuela Posgrado. Universidad César Vallejo, Tarapoto; 2020.
- 33 Lara Verástegui R, Bustos de la Cruz J, Sihuay Torres K, Castro Rodríguez YA. Intervención comunitaria en salud bucal en la población de San Pablo de Pillao, Perú, 2018. Revista Cubana de Estomatología. 2020; 57(2).
- 34 Murillo Pedrozo AM, Agudelo Suárez AA. La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019; 36(4).
- 35 Gutierrez Quispe ZM. Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Tesis maestría. Lima: Escuela Posgrado. Universidad

- César Vallejo, Lima; 2018.
- 36 Vásquez Bernaola N. Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe – Ica, 2018. Tesis maestría. Escuela Posgrado. Universidad César Vallejo, Ica; 2018.
- 37 Soto Moreno A, Vidal Pagador MM, Vildoso Concha E, Zapata Hernández DC. Planeamiento Estratégico para las Entidades Prestadoras de Salud en el Perú. Tesis maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Posgrado, Lima; 2018.
- 38 Burga Vásquez DG, Ponce de León Lovatón PG, Ramos Tavera Z. Plan estratégico de una institución prestadora de servicios de salud privada. Tesis maestría. Universidad del Pacífico, Lima. Perú; 2018.
- 39 Mestas Flores EF. Estudio Epidemiológico de las Enfermedades. Tesis Profesional. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud, Puno; 2016.
- 40 Barreto Minaya DT. Caries de aparición temprana y maloclusión dental en pacientes adolescentes atendidos en el centro de salud Nicrupampa – Huaraz, 2017. Tesis maestría. Nicrupampa: Escuela Posgrado. Universidad César Vallejo, Huaráz; 2017.
- 41 Ministerio de Salud del Perú. Cartilla Informativa para la Promoción de la Salud. [Online].; 2015. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>.
- 42 Ministerio de Salud del Perú. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal. Manual. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Oficina General de Tecnología de la Información. Dirección Nacional de Salud Bucal.; 2017.
- 43 Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N° 150-MINSA-2019/DGIESP. [Online].; 2020. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_272-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_272-2019-MINSA.PDF).
- 44 Presidencia de Consejos de Ministros. Presentación en powerpoint sobre las

- . Entidades Prestadoras de Salud..
- 45 Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Online].  
. Available from: <https://dle.rae.es/>.
- 46 Lovelock C, Wirtz J. Marketing de servicios. Personal, tecnología y estrategia.  
. Sexta ed. Rosas PMG, editor. México: Pearson Education. Prentice Hall; 2009.
- 47 Ramírez J. Lifeder.com. [Online]. Available from:  
. <https://www.lifeder.com/variables-dependiente-independiente/>.
- 48 García Murillo JS. Slidashare. [Online].; 2016. Available from:  
. <https://www2.slideshare.net/JuanSebastianGarciaM/las-tnicas-de-recoleccion-de-datos>.
- 49 Baptista Lucio P, Fernández Collado C, Hernández Sampieri R. Metodología  
. de la Investigación México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.
- 50 IBM Support. IBM SPSS Statistics 25.0. [Online].; 2019. Available from:  
. <https://www.ibm.com/support/pages/node/598509>.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Operacionalización de la variable Salud Bucal

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de Variable	Escala de Medición	Valores y/o Categorías	
Variable 1:	La Organización Mundial de la Salud, la define como la ausencia de enfermedades bucales que afecten no solo la integridad de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, sino que limiten su funcionalidad como son morder, masticar, sonreír y hablar, impidiendo así que la persona goce de una buena salud y calidad de vida.	La salud bucal se evidencia que está íntimamente asociada a la prevención y control de las enfermedades bucales, por la cual será dimensionada en atención odontológica preventiva y atención odontológica recuperativa según la estrategia sanitaria de salud bucal del Minsa que, a su vez, establecerán indicadores que serán listadas en las intervenciones que se realizan, las cuales serán relacionadas con la estrategia sanitaria que brindan las entidades prestadoras de salud privadas.	Atención Preventiva	• Examen Odontológico	1 - 2	Variable Cualitativa	Escala Ordinal	Eficiente (56 - 75)	
				• Instrucción de Higiene Dental	3 - 4				• Aplicación de Flúor
Salud Bucal			Atención Recuperativa	• Aplicación de Sellante Dental	6	Politómica	Tipo Likert	Nunca 1	
				• Profilaxis Dental	7 - 8				
				• Destartraje Dental	8				Casi nunca 2
				• Restauración con Resina	9 - 10				A veces 3
				• Restauración con Amalgama	9 - 10				Casi siempre 4
				• Terapia Endodóntica	11				Siempre 5
				• Extracción Dental Simple	12				
• Extracción Dental Compleja	12								
• Rehabilitación Protésica	13 - 14								
• Aparatología Ortodóntica	15								

Fuente: *Elaboración propia*



## Anexo 2

### Operacionalización de la variable Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de Variable	Escala de Medición	Valores y/o Categorías
Variable 2: Estrategia Sanitaria de las Entidades Prestadoras de Salud	El Informe Final del Congreso de la República (2014) define a las estrategias sanitarias de las entidades prestadoras de salud como las políticas implementadas para los servicios de atención en salud ofrecidos y afirma que son entidades prestadoras de salud distintas a ESSALUD que surgen para cubrir la necesidad de reducir el congestionamiento de pacientes en los servicios públicos de salud.	Las EPS cuentan con una estrategia sanitaria de salud bucal, con el fin de evaluarla en la Clínica, serán dimensionadas en información, consulta y experiencia, reflejando así dentro de cada uno de ellos su respectivo indicador como orientación al usuario, asesoría personal y satisfacción del usuario.	Información	Orientación al usuario	1 – 7	Variable Cualitativa Politémica	Escala Ordinal	Eficiente (56 - 75)
			Consulta	Asesoría personal	8 – 10		Tipo Likert	
			Experiencia	Satisfacción del usuario	11 - 15		1	Poco eficiente (36 - 55)
							Casi nunca	Deficiente (15 - 35)
							2	
3			4					
5								

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 3

### Matriz de Consistencia

MATRÍZ DE CONSISTENCIA								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1 : Salud Bucal			Diseño y Tipo de Investigación	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
			Dimensiones	Indicadores	Ítems			
¿Cuál es la relación entre salud bucal y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en una Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021?	Determinar la relación entre salud bucal y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en una Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.	Existe relación significativa entre salud bucal y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en una Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.	Atención Odontológica Preventiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen Odontológico</li> <li>• Instrucción de Higiene Dental</li> <li>• Aplicación de Flúor</li> <li>• Aplicación de Sellante Dental</li> <li>• Profilaxis Dental</li> </ul>	1 - 2 3 - 4 5 6 7 - 8	<b>Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativo porque la investigación buscará obtener resultados precisos de la correlación entre ambas variables.  <b>Tipo de investigación:</b> No experimental porque no tomaré un papel activo y solo observaré los fenómenos tal como ocurren.	<b>Población:</b> Se tomará como población de la investigación a los pacientes atendidos en la Clínica Privada en el último trimestre del año 2020 (octubre, noviembre y diciembre) por los cirujanos dentistas expertos en el manejo de las atenciones odontológicas preventivas y atenciones odontológicas recuperativas de los pacientes afiliados a las entidades prestadoras de salud objeto del estudio, población conformada por un total de 150 pacientes.	<b>Variable 1:</b> Salud Bucal  <b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario
			Atención Odontológica Recuperativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Destartraje Dental</li> <li>•Restauración con Resina</li> <li>•Restauración con Amalgama</li> <li>•Terapia Endodóntica</li> <li>•Extracción Dental Simple</li> <li>•Extracción Dental Compleja</li> <li>•Rehabilitación Protésica</li> <li>•Aparatología Ortodóntica</li> </ul>	8 9 – 10 9 – 10 11 12 12 13 – 14 15			
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable 2 : Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems			
a) ¿Cuál es la relación entre atención odontológica preventiva y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en la Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, Lima 2021?	a) Determinar la relación entre atención odontológica preventiva y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en la Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.	a) Existe relación significativa entre atención odontológica preventiva y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de servicios de salud en la Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.	Información	Orientación al usuario	1 - 7	<b>Diseño de la Investigación:</b> Descriptivo Correlacional porque se basa en datos ya existentes, en teorías y/o definiciones que fundamentarán la investigación que lograrán un entendimiento del objetivo del estudio para analizar la relación significativa entre las variables.	<b>Muestra:</b> Se empleará como muestra 50 pacientes por conveniencia, dado que para los fines de la investigación la accesibilidad y proximidad de los pacientes seleccionados son óptimos.	<b>Variable 2:</b> Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud  <b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario
b) ¿Cuál es la relación entre atención odontológica recuperativa y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en la Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, Lima 2021?	b) Determinar la relación entre atención odontológica recuperativa y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de salud en una Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.	b) Existe relación significativa entre atención odontológica recuperativa y la estrategia sanitaria de las entidades prestadoras de servicios de salud en una Clínica Privada en el distrito de Santiago de Surco, 2021.	Consulta	Asesoría personal	8 - 10			
			Experiencia	Satisfacción del usuario	11 - 15			

*Fuente: Elaboración propia*

## Anexo 4

### Instrumento Virtual mediante GoogleForms para ambas Variables y Aceptación de Participación

#### Estudio "Salud Bucal y la Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud en una Clínica Privada, Santiago de Surco, 2021"

La salud bucal es importante, ya que forma parte del bienestar y calidad de vida de una persona. Por ello, te invito a participar de manera voluntaria y anónima del estudio "Salud Bucal y la Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud en una Clínica Privada, Santiago de Surco, 2021", que se llevará a cabo mediante una serie de preguntas divididas en dos partes, las cuales deberás responder en su totalidad seleccionando la alternativa que consideres oportuna. El tiempo estimado para tu participación constará de aproximadamente 10 minutos, los cuales serán valiosos para la investigación. Agradezco de antemano tu colaboración.

**\*Obligatorio**

1. Edad \*

Marca solo un óvalo.

- 20 - 30
- 30 - 40
- 40 - 50
- 50 - 60
- Mas de 60 años

2. Género \*

Marca solo un óvalo.

- Femenino
- Masculino

3. Acepta participar del estudio? \*

Marca solo un óvalo.

- Acepto
- No acepto

Encuesta  
de Salud  
Bucal

Mediante esta encuesta podré conocer más sobre tu condición de salud bucal y que tanto conoces sobre el tema, lo que me ayudará a obtener información valiosa para el estudio. Recuerda que la encuesta es anónima y es importante que respondas todas las preguntas. Agradezco tu interés y colaboración.

4. 1. Asiste a sus citas anuales para su examen odontológico \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

5. 2. Cree que asistir a un examen odontológico anuales importante \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

6. 3. Considera que mantiene una adecuada higiene bucal \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

7. 4. Sabía que una buena higiene bucal se basa en la forma en que cepilla sus dientes \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

8. 5. Se ha informado en qué casos se realiza la aplicación de flúor \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

9. 6. Alguna vez le han recomendado la aplicación de sellantes \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

10. 7. Cuando asiste a su cita odontológica solicita una profilaxis \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

11. 8. Tenía conocimiento que existen distintos tipos de limpieza dental \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

12. 9. Sabía que el tratamiento adecuado para el retiro del sarro dental es el destartraje \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

13. 10. En sus visitas al odontólogo le han realizado restauraciones con resina o con amalgama

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

14. 11. Ha solicitado que sus restauraciones con amalgama sean cambiadas por resinas por un tema estético \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

15. 12. Ha tenido dientes que han necesitado tratamiento endodóntico (extirpación del nervio dental) más de una vez \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

16. 13. Cree que la extracción dental es la mejor solución para el dolor dental \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

17. 14. Considera que para reponer los dientes perdidos es necesario un tratamiento de rehabilitación oral (prótesis dental)

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

18. 15. Cree que si se tiene los dientes en mala posición es necesario un tratamiento que lo solucione (aparato ortodóntica) \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

Encuesta de  
Estrategia  
Sanitaria de  
Entidades  
Prestadoras de  
Salud

Mediante esta encuesta podré conocer más sobre el servicio ofrecido por el personal administrativo y por el profesional odontólogo que realizó la última atención, lo que me ayudará a obtener información valiosa para el estudio. Recuerda que la encuesta es anónima y es importante que respondas todas las preguntas. Agradezco tu interés y colaboración.

19. 1. Considera que le dieron suficiente información sobre su atención con su empresa prestadora de salud \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

20. 2. La información brindada vía telefónica sobre su cita fue precisa \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

21. 3. Cree que la orientación que le ofrecieron al llegar a su cita preventiva fue adecuada \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

22. 4. Considera que la información proporcionada sobre su cobertura para su atención fue clara \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

23. 5. La programación de su cita fue sencilla \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

24. 6. Piensa que se le han proporcionado toda la información necesaria \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre



25. 7. Cuando asiste a su citas le han mencionado cuales son los tratamientos coberturados \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

26. 8. Cree que en la cita odontológica es importante escuchar las recomendaciones del odontólogo \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

27. 9. En su cita odontológica le han señalado claramente la importancia de los tratamientos requeridos \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

28. 10. Cree que las sugerencias que le dio el odontólogo le permitió obtener mayor conocimiento \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

29. 11. Considera que la información brindada en su atención preventiva fue satisfactoria \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

30. 12. La explicación ofrecida por su odontólogo sobre los tratamientos requeridos fue precisa \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

31. 13. Cree que después de la visita al odontólogo aprendió sobre la manera correcta de tener salud bucal \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

32. 14. Los tratamientos odontológicos realizados cumplieron sus expectativas \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca  
 Casi nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

33. 15. Considera que podría recomendarlos a un familiar o amigo para su futura atención odontológica \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

## Anexo 5

### Base de Datos del Instrumento de la Variable Salud Bucal

Variable 1 : Salud Bucal														
N°	Atención Odontológica Preventiva							Atención Odontológica Recuperativa						
1	5	5	5	5	4	1	1	5	3	1	1	1	1	1
2	2	5	3	5	3	2	4	2	2	3	1	3	1	4
3	5	5	5	4	5	1	3	3	4	3	1	1	3	3
4	5	5	5	4	5	1	3	3	4	3	1	1	3	3
5	5	5	5	4	5	1	3	3	4	3	1	1	3	3
6	3	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	3	1	3
7	5	5	5	4	5	1	3	3	4	3	1	1	3	3
8	2	3	4	5	1	1	5	5	1	2	5	1	2	3
9	3	5	4	5	2	1	3	1	5	5	5	1	1	5
10	5	5	3	3	1	3	4	4	1	4	5	2	1	4
11	1	3	3	4	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3
12	1	3	3	4	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3
13	2	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3
14	1	5	3	3	1	1	1	1	2	4	2	1	1	2
15	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	1	2	3	3
16	5	5	5	5	5	1	5	5	5	2	1	1	1	5
17	3	4	3	2	1	1	2	1	1	5	1	3	3	1
18	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3	1	1	1	5
19	3	5	4	2	1	1	3	1	1	4	1	2	3	3
20	3	5	4	5	1	1	3	3	1	2	1	2	1	3
21	4	5	4	5	3	1	3	3	5	3	1	1	3	3
22	5	5	5	4	4	3	5	5	5	3	1	1	1	5
23	2	5	3	3	2	1	3	2	3	5	3	3	3	4
24	4	4	4	3	2	1	2	1	4	4	2	1	3	2
25	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	5	3	3	5
26	4	5	5	4	1	1	2	1	2	3	1	1	3	4
27	4	5	5	5	5	3	4	5	5	4	1	3	3	4
28	2	5	3	5	3	5	5	4	5	5	5	1	1	5
29	5	5	3	4	2	3	4	3	5	4	4	3	3	5
30	5	5	4	4	5	1	3	5	5	4	1	2	1	4
31	4	5	4	5	5	3	4	5	5	2	5	1	1	4
32	3	3	3	5	5	3	1	5	5	5	2	3	1	5
33	5	5	3	5	1	1	5	2	3	3	3	3	3	4
34	5	5	4	4	3	1	5	5	5	3	1	1	2	5
35	4	3	3	2	1	2	4	2	3	3	3	1	2	2
36	4	4	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	4	1
37	3	5	3	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	3
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	2	3	3	4	2	3	3	4	1	5	4	2	3	4
40	2	3	5	2	3	5	5	1	3	1	2	2	1	1
41	2	4	5	5	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5
42	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4
43	3	3	3	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
44	3	3	3	4	1	3	1	1	1	3	5	3	2	4
45	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
48	4	4	5	5	1	3	3	1	1	3	2	2	3	3
49	2	4	5	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5
50	3	5	3	3	1	1	3	1	1	4	1	3	3	3

## Anexo 6

### Base de Datos del Instrumento de la Variable Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud

Variable 2 : Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud																
N°	Información								Consulta			Experiencia				
1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
2	2	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	4	
3	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	
4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	
5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	
6	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
7	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	
8	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	
9	1	3	2	3	5	1	3	3	5	3	5	5	5	5	4	
10	2	3	4	3	1	3	5	5	3	4	5	3	4	2	3	
11	3	3	3	2	2	3	4	4	4	5	3	5	4	4	4	
12	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	
13	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	
14	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	
15	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	
16	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
17	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	
18	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
19	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	
20	1	3	2	4	2	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	
21	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	3	
22	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	4	5	4	5	4	
23	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	
24	3	2	2	3	3	2	4	4	5	4	3	2	3	3	3	
25	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	
26	1	2	3	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
27	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	
29	3	4	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	
30	3	2	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	
31	3	3	4	4	5	3	3	3	5	4	3	4	4	4	4	
32	5	3	5	3	3	5	3	3	5	5	5	5	3	4	4	
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
34	5	5	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	
35	4	2	2	3	2	2	4	4	5	5	3	2	4	4	3	
36	1	2	3	2	1	2	1	1	3	2	3	1	2	1	2	
37	4	4	3	4	3	3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
39	3	4	5	4	3	4	5	5	4	4	5	5	3	4	4	
40	4	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	
41	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
44	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	
45	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
46	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
48	3	3	5	3	3	4	3	3	5	5	4	3	3	3	4	
49	3	3	5	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	
50	3	3	3	3	3	3	2	2	5	5	5	3	3	5	5	



## Anexo 8

### Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide: Salud Bucal

Experto 1: Dra. Huayta Franco, Yolanda

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Salud Bucal**

N°	DIMENSIONES/ Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1: Atención Odontológica Preventiva</b>								
1	Asiste a sus citas anuales para su examen odontológico	X		X		X		
2	Cree que asistir a un examen odontológico anual es importante	X		X		X		
3	Considera que mantiene una adecuada higiene bucal	X		X		X		
4	Sabía que una buena higiene bucal se basa en la forma en que cepilla sus dientes	X		X		X		
5	Se ha informado en que casos se realiza la aplicación de fluor	X		X		X		
6	Alguna vez le han recomendado la aplicación de sellantes	X		X		X		
7	Cuando asiste a su cita odontológica solicita una profilaxis	X		X		X		
8	Tenía conocimiento que existen distintos tipos de limpieza dental	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: Atención Odontológica Recuperativa</b>								
9	Sabía que el tratamiento adecuado para el retiro del sarro dental es el desatrape	X		X		X		
10	En sus visitas al odontólogo le han realizado restauraciones con resina o con amalgama	X		X		X		
11	Ha solicitado que sus restauraciones con amalgama sean cambiadas por resinas por un tema estético	X		X		X		
12	Ha tenido dientes que han necesitado tratamiento endodóntico (extracción del nervio dental) mas de una vez	X		X		X		
13	Cree que la extracción dental es la mejor solución para el dolor dental	X		X		X		
14	Considera que para reponer los dientes perdidos es necesario un tratamiento de rehabilitación oral (prótesis dental)	X		X		X		
15	Cree que si se tiene los dientes en mala posición es necesario un tratamiento que lo solucione (aparato logia ortodóntica)	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** SI HAY SUFICIENCIA,

**Opinion de aplicabilidad:**  Aplicable  Aplicable despues de corregir  No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:** HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina  
**DNI:** 09333287

**Grado y Especialidad del validador:** DOCTORA EN EDUCACIÓN

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

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

**Lima, 07 de noviembre del 2020.**

  
**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

## Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide: Salud Bucal

**Experto 2: Dra. Narváez Aranibar, Teresa**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Salud Bucal								
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1: Atención Odontológica Preventiva</b>								
1	Asiste a sus citas anuales para su examen odontológico	X		X		X		
2	Cree que asistir a un examen odontológico anual es importante	X		X		X		
3	Considera que mantiene una adecuada higiene bucal	X		X		X		
4	Sabia que una buena higiene bucal se basa en la forma en que cepilla sus dientes	X		X		X		
5	Se ha informado en qué casos se realiza la aplicación de flúor	X		X		X		
6	Alguna vez le han recomendado la aplicación de sellantes	X		X		X		
7	Cuando asiste a su cita odontológica solicita una profilaxis	X		X		X		
8	Tenia conocimiento que existen distintos tipos de limpieza dental	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: Atención Odontológica Recuperativa</b>								
9	Sabia que el tratamiento adecuado para el retro del sarro dental es el destartraje	X		X		X		
10	En sus visitas al odontólogo le han realizado restauraciones con resina o con amalgama	X		X		X		
11	Ha solicitado que sus restauraciones con amalgama sean cambiadas por resinas por un tema estético	X		X		X		
12	Ha tenido dientes que han necesitado tratamiento endodóntico (extracción del nervio dental) más de una vez	X		X		X		
13	Cree que la extracción dental es la mejor solución para el dolor dental	X		X		X		
14	Considera que para reponer los dientes perdidos es necesario un tratamiento de rehabilitación oral (prótesis dental)	X		X		X		
15	Cree que si se tiene los dientes en mala posición es necesario un tratamiento que lo solucione (aparatosología ortodóntica)	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_ Es pertinente la aplicación del instrumento \_\_\_\_\_

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


**Apellidos y nombres del juez validador:** Dra: ...Narvaez Aranibar, Teresa.....      **DNI:** ...10122038...

**Especialidad del validador:** .....Docente metodóloga.....

**Lima, 03 de diciembre del 2020**

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

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

  
 .....  
**Firma del Experto Informante.**



## Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide: Salud Bucal

**Experto 3: Mg. Orihuela Salazar, Jimmy**

<b>CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Salud Bucal</b>								
N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1: Atención Odontológica Preventiva</b>								
1	Asiste a sus citas anuales para su examen odontológico	X		X		X		
2	Cree que asistir a un examen odontológico anual es importante	X		X		X		
3	Considera que mantiene una adecuada higiene bucal	X		X		X		
4	Sabía que una buena higiene bucal se basa en la forma en que cepilla sus dientes	X		X		X		
5	Se ha informado en que casos se realiza la aplicación de fluor	X		X		X		
6	Alguna vez le han recomendado la aplicación de sellantes	X		X		X		
7	Cuando asiste a su cita odontológica solicita una profilaxis	X		X		X		
8	Tiene conocimiento que existen distintos tipos de limpieza dental	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: Atención Odontológica Recuperativa</b>								
9	Sabía que el tratamiento adecuado para el retro del sarro dental es el desbarbaje	X		X		X		
10	En sus visitas al odontólogo le han realizado restauraciones con resina o con amalgama	X		X		X		
11	Ha solicitado que sus restauraciones con amalgama sean cambiadas por resinas por un tema estético	X		X		X		
12	Ha tenido dientes que han necesitado tratamiento endodóntico (extracción del nervio dental) más de una vez	X		X		X		
13	Cree que la extracción dental es la mejor solución para el dolor dental	X		X		X		
14	Considera que para reponer los dientes perdidos es necesario un tratamiento de rehabilitación oral (protésis dental)	X		X		X		
15	Cree que si se tiene los dientes en mala posición es necesario un tratamiento que lo solucione (apareatología ortodóntica)	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** SI HAY SUFICIENCIA

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

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: **ORIHUELA SALAZAR JIMMY CARLOS**  
**DNI: 25580673**

**Especialidad del validador:** **PSICOLOGO CLINICO ORGANIZACIONAL**


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

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

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

**Lima, 26 de diciembre del 2020.**



---

**Firma del Experto Informante.**

## Anexo 9

### Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide: Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud

Experto 1: Dra. Huayta Franco, Yolanda

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
Estrategia Sanitaria De Entidades Prestadoras De Salud**


Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1: Información</b>							
1	Considera que le dieron suficiente información sobre su atención con su empresa prestadora de salud	X		X		X		
2	La información brindada vía telefónica sobre su cita fue precisa	X		X		X		
3	Cree que la orientación que le ofrecieron al llegar a su cita preventiva fue adecuada	X		X		X		
4	Considera que la información proporcionada sobre su cobertura para su atención fue clara	X		X		X		
5	La programación de su cita fue sencilla	X		X		X		
6	Piensa que se le han proporcionado toda la información necesaria	X		X		X		
7	Cuando asiste a su citas le han mencionado cuales son los tratamientos cobaturados	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2: Consulta</b>							
8	Cree que en la cita odontológica es importante escuchar las recomendaciones del odontólogo	X		X		X		
9	En su cita odontológica le han señalado claramente la importancia de los tratamientos requeridos	X		X		X		
10	Cree que las sugerencias que le dio el odontólogo le permitió obtener mayor conocimiento	X		X		X		
	<b>DIMENSION 3: Experiencia</b>							
11	Considera que la información brindada en su atención preventiva fue satisfactoria	X		X		X		
12	La explicación ofrecida por su odontólogo sobre los tratamientos requeridos fue precisa	X		X		X		
13	Cree que después de la visita al odontólogo aprendió sobre la manera correcta de tener salud bucal	X		X		X		
14	Los tratamientos odontológicos realizados cumplieron sus expectativas	X		X		X		
15	Considera que podría recomendarlos a un familiar o amigo para su futura atención odontológica	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** SI HAY SUFICIENCIA

**Apellidos y nombres del juez validador:** HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina  
**DNI:** 09333287

**Grado y Especialidad del validador:** DOCTORA EN EDUCACIÓN

**Lima, 07 de noviembre del 2020.**

  
 Firma del Experto Informante.  
 Especialidad

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

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

## Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide: Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud

**Experto 2: Dra. Narváez Aranibar, Teresa**

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Estrategia Sanitaria De Entidades Prestadoras De Salud

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Información</b>								
1	Considera que le dieron suficiente información sobre su atención con su empresa prestadora de salud	X		X		X		
2	La información brindada vía telefónica sobre su cita fue precisa	X		X		X		
3	Cree que la orientación que le ofrecieron al llegar a su cita preventiva fue adecuada	X		X		X		
4	Considera que la información proporcionada sobre su cobertura para su atención fue clara	X		X		X		
5	La programación de su cita fue sencilla	X		X		X		
6	Piensa que se le han proporcionado toda la información necesaria	X		X		X		
7	Cuando asiste a su citas le han mencionado cuales son los tratamientos coberturados	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Consulta</b>								
8	Cree que en la cita odontológica es importante escuchar las recomendaciones del odontólogo	X		X		X		
9	En su cita odontológica le han señalado claramente la importancia de los tratamientos requeridos	X		X		X		
10	Cree que las sugerencias que le dio el odontólogo le permitió obtener mayor conocimiento	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Experiencia</b>								
11	Considera que la información brindada en su atención preventiva fue satisfactoria	X		X		X		
12	La explicación ofrecida por su odontólogo sobre los tratamientos requeridos fue precisa	X		X		X		
13	Cree que después de la visita al odontólogo aprendió sobre la manera correcta de tener salud bucal	X		X		X		
14	Los tratamientos odontológicos realizados cumplieron sus expectativas	X		X		X		
15	Considera que podría recomendarlos a un familiar o amigo para su futura atención odontológica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es pertinente la aplicación del instrumento

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra: ...Narvaez Aranibar, Teresa.....    DNI: ...10122038...

Especialidad del validador: .....Docente metodóloga.....

Lima, 04 de diciembre del 2020

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

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.

**Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide:  
Estrategia Sanitaria de Entidades Prestadoras de Salud**

**Experto 3: Mg. Orihuela Salazar, Jimmy**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Estrategia Sanitaria De Entidades Prestadoras De Salud								
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1: Información</b>								
1	Considera que le dieron suficiente información sobre su atención con su empresa prestadora de salud	X		X		X		
2	La información brindada vía telefónica sobre su cita fue precisa	X		X		X		
3	Cree que la orientación que le ofrecieron al llegar a su cita preventiva fue adecuada	X		X		X		
4	Considera que la información proporcionada sobre su cobertura para su atención fue clara	X		X		X		
5	La programación de su cita fue sencilla	X		X		X		
6	Piensa que se le han proporcionado toda la información necesaria	X		X		X		
7	Cuando asista a su citas le han mencionado cuales son los tratamientos coberturados	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: Consulta</b>								
8	Cree que en la cita odontológica es importante escuchar las recomendaciones del odontólogo	X		X		X		
9	En su cita odontológica le han señalado claramente la importancia de los tratamientos requeridos	X		X		X		
10	Cree que las sugerencias que le dio el odontólogo le permitió obtener mayor conocimiento	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: Experiencia</b>								
11	Considera que la información brindada en su atención preventiva fue satisfactoria	X		X		X		
12	La explicación ofrecida por su odontólogo sobre los tratamientos requeridos fue precisa	X		X		X		
13	Cree que después de la visita al odontólogo aprendió sobre la manera correcta de tener salud bucal	X		X		X		
14	Los tratamientos odontológicos realizados cumplieron sus expectativas	X		X		X		
15	Considera que podría recomendarlos a un familiar o amigo para su futura atención odontológica	X		X		X		


**Observaciones (precisar si hay suficiencia):\_SI HAY SUFICIENCIA,**

**Opinion de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable despues de corregir [ ]  
No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:.....ORIHUELA SALAZAR JIMMY CARLOS  
DNI: 25580673**

**Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO ORGANIZACIONAL**

Lima, 26 de diciembre del 2020.

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

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

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

## Anexo 10

### Carta de Presentación

**POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Posgrado*

"Año de la universalización de la salud"

Lima, S/L 19 DE OCTUBRE DEL 2020

Carta P. 480 – 2020 EPG – UCV LE

**SEÑORITA**  
**MELISSA GALLO PANIZO**  
ADMINISTRADORA  
JOCKEY SALUD ODONTOLÓGICA CUATRO S.A.C.

**Asunto:** Carta de Presentación del estudiante **PEREZ LOAYZA GIULIANA DENIS.**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **PEREZ LOAYZA GIULIANA DENIS.** identificado(a) con DNI N.º 41282490 y código de matrícula N.º 7002454652; estudiante del Programa de **MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**SALUD BUCAL Y LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD EN UNA CLÍNICA PRIVADA, SANTIAGO DE SURCO, 2021.**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,

  
  
**Dr. Raúl Delgado Arenas**  
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO  
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

**LIMA NORTE** Av. Alfredo Mendiolá 6232, Los Olivos. Tel.: (+51) 202 4342 Fax.: (+51) 202 4343  
**LIMA ESTE** Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.: (+51) 200 9030 Anx.: 2510.  
**ATE** Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+51) 200 9030 Anx.: 8184  
**CALLAO** Av. Argentina 1795 Tel.: (+51) 202 4342 Anx.: 2660.

# Anexo 11

## Carta de Aceptación



Jockey Salud Odontología Cuatro S.A.C.  
R.U.C. N°20516162946

---

*"Año de la Universalización de la Salud"*

Lima, 28 de octubre del 2020

### Carta de Autorización N°01-2020-JSO4

Señor  
**DR. RAÚL DELGADO ARENAS**  
Jefe De Unidad De Posgrado  
Universidad César Vallejo

**ASUNTO: Facilidades para desarrollo de trabajo de investigación**

Mediante la presente, se autoriza a la estudiante **PÉREZ LOAYZA GIULIANA DENÍS**, del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de su casa de estudios, facilitándose el acceso a los participantes y recabar información necesaria para el desarrollo de su trabajo de investigación durante el tiempo que estime conveniente.

Atentamente,

---

**MELISSA GALLO PANIZO**  
Administradora  
Jockey Salud Odontología Cuatro S.A.C.