



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Políticas de salud oral y factores socio-económicos que
permiten el acceso a odontología del centro de salud de
Ayacucho, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Torres Valencia, Cristhian (ORCID: 0000-0003-1094-0998)

ASESOR:

Mg. Ramírez Huerta, Valiente Pantaleón (ORCID: 0000-0002-9297-056x)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LIMA – PERÚ

2021

A Thalía León Alegría mi amada esposa

A mis padres y hermanos

Agradecimiento

A mi esposa por su amor y apoyo incondicional.

A mi asesor, por la paciencia y dedicación en todo el proceso de la creación de la presente investigación.

A la Universidad César Vallejo y sus maestros por todo el conocimiento impartido.

A las pacientes por responder el cuestionario de encuesta.

A los jurados por sus sugerencias y comentarios que han contribuido a robustecer el informe de tesis.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Metodo de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
4.1. Resultados descriptivos	19
4.3 Resultados inferenciales	21
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS	35

Anexos.....	41
--------------------	-----------

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1: Validez del instrumento de políticas de salud oral	16
Tabla 2: Validez del instrumento de factores socio-económicos.....	17
Tabla 3: Confiabilidad de los instrumentos - Alfa de Cronbach.....	17
Tabla 4: Nivel de políticas de Salud oral que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, según sus dimensiones	19
Tabla 5: Nivel de factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, según sus dimensiones.....	20
Tabla 6: Correlación entre las políticas de salud oral y factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, 2021... 21	
Tabla 7: Correlación entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 - 29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.....	23
Tabla 8: Correlación entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.....	24

Índice de figuras

	Pág
Figura 1: Esquema del diseño de investigación	14

Resumen

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021. Método. El tipo de este estudio fue aplicada y nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal correlacional, la muestra estuvo conformado por 91 pacientes entre los 18-29 años de edad que asisten al servicio de odontología del centro de salud de Ayacucho. Se hizo uso de la técnica encuesta para la recolección de datos y se hizo uso de dos instrumentos para evaluar las variables políticas de salud y factores socio económicos. Los resultados demuestran que las políticas de salud oral son consideradas en su mayoría por la población como regular 46.2% y mala en un 40.7, la población encuestada manifiesta que los factores socio-económicos que afectan el acceso a los servicios de la salud oral de manera negativa o mala en 44% de manera regular en 34.1% y buena en 22%, teniendo en cuenta los determinantes económicos, ubicación geográfica, socio-cultural y el estilo de vida. Se encontró el valor de rho de Spearman= .705, lo que significa una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos. Se concluye que existe una relación altamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos.

Palabras claves: Políticas de salud oral, factores sociales, factores económicos y acceso a la salud

Abstract

The objective of this research work was to determine the relationship that exists between the oral health policies of Peru and the socio-economic factors for access to oral health services in the population between 18 -29 years of the health center of Ayacucho in 2021. Method. The type of this study was applied and descriptive level, with a quantitative approach, with a non-experimental, cross-correlational design, the sample consisted of 91 patients between 8-29 years of age who attend the dentistry service of the health center from Ayacucho. The survey technique was used for data collection and two instruments were used to evaluate the political variables of health and socioeconomic factors. The results show that oral health policies are considered mostly by the population as fair 46.2% and bad in 40.7%, the surveyed population states that the socio-economic factors that affect access to oral health services in a way negative or bad in 44% on a regular basis in 34.1% and good in 22%, taking into account the economic determinants, geographic location, socio-cultural and lifestyle. Spearman's rho value = .705 was found, a moderately and directly proportional statistically significant linear relationship was found between the oral health policies of Peru and the socio-economic factors. It is concluded that there is a highly significant relationship between oral health policies in Peru and socio-economic factors.

Keywords: Oral health policies, social factors, economic factors and access to health

I. INTRODUCCIÓN

Las políticas de salud que se fueron aplicando en diferentes estados bajo las normas emitidas por la OMS, se dieron mediante un sistema inclusivo, teniendo como política principal de la salud la universalización de los servicios de la salud, sin exclusión por condición socio-económica (Cayetano et ál., 2019).

Según el estudio realizado por Mohapatra et ál., 2020, en su estudio realizado en la India en un estudio realizado en 300 mujeres mediante el presente estudio se busca evaluar su estado de salud bucal y brindarles recomendaciones sobre la política de salud bucal, se concluyó el estudio indicando que se deberá mejorar los servicios de la atención dental en la población rural, lo que también requiere de una necesidad de enmarcar las políticas de salud oral como necesidad del momento.

Para los factores de la salud las estrategias que se fueron aplicando para lograr garantizar que se brinde las atenciones a la población vulnerables es por el momento deficientes, esto sucede también cuando se habla de acceso a los diferentes servicios de la salud oral debido a que existen diferentes brechas que se deben superar, como son el acceso a la población en zona rural, la ubicación geográfica de la población, el nivel de educación de la población que permita conocer la importancia de una atención oportuna, así como el nivel de quintil de la población. (Azañedo et ál., 2019).

Para Petrerá, Perú (2016), quien realizo el artículo buscando reflexionar y analizar las cuentas nacionales del Perú, que vendría a ser el gasto público de la salud. Un factor determinante económico es el gasto familiar en salud que evidencio con un crecimiento menor en el quintil 1 (sector más pobre) de un 3.9% a un 4.1%, por su parte la población del quintil 4 creció de un 5.2% a un 6.3% y el quintil 5 de un 6.2% a un 7.8%, como gasto en salud familiar se encuentra en primer lugar el gasto en medicamentos que absorbe un 43-47% el segundo lugar gasto dental que se elevó de un 14.3% a 15.8% y la consulta y hospitalización un 7.6%, concluyendo que existen políticas que están fallando y que no permiten el acceso adecuado a la población y el no tener un gasto en salud adecuado.

De la información extraída de los diferentes artículos, se formuló el problema general: Durante los diferentes gobiernos, las políticas del Estado, no han sido suficientes para garantizar el acceso a los servicios de salud oral, además existe un bajo nivel de financiamiento de los servicios de la salud oral, así también existen brechas por superar en los diferentes factores determinantes formulándose la pregunta; ¿Cuál es la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 - 29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021? Siendo los problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 - 29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021? y como segundo problema secundario ¿Cuál es la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021?

La justificación teórica de este estudio considera que las políticas que se han ido aplicando para garantizar el acceso a los servicios de la salud son todavía deficientes, además existen diferentes factores determinantes que dificultan el acceso a los servicios de la salud como son factores económicos y sociales que deben ser superados. En la justificación practica se puede considerar a la investigación realizada por Azañedo et ál. Quienes determinaron en su estudio realizado en el Perú, que se presenta una necesidad de la población por buscar principalmente una atención primaria en salud oral, así como de una atención especializada, encontrando en el estudio realizado en adultos mayores que existió una diferencia de acceso y asistencia entre la población adulta mayor de zonas rurales con la que vive en zonas urbanas, lo que a su vez también se puede observar en los diferentes niveles de quintil, por lo que a pesar de las políticas de estado aplicadas existen brechas que aun impiden el acceso a los servicios de salud.

En el aspecto metodológico, se busca que el presente trabajo de investigación logre un resultado valido, que permita mejorar el acceso a la población a los servicios de

salud oral, esto mediante la aplicación métodos confiables. En el aspecto social, se busca mejorar el acceso y la asistencia de la población en los servicios de salud oral primaria en los diferentes establecimientos de salud, así como superar las principales brechas de los diferentes factores determinantes que dificultan el acceso a los servicios de salud.

Se desarrolló el objetivo general: Determinar la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021. Así como los objetivos específicos: 1. Describir la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años en el hospital del centro de salud de Ayacucho en el 2021. 2. Evaluar la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.

Se realizó el planteamiento de la hipótesis general: (H1) Existe una relación estadísticamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021. (H0): No existe relación estadísticamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021 entre Además, se plantearon las hipótesis específicas; primera: Existe relación estadísticamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021; segunda: Existe relación estadísticamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.

II. MARCO TEORICO

Entre los antecedentes internacionales tenemos a Gutiérrez et ál., México (2019) quienes se ejecutaron un estudio transversal a partir de datos recolectados en la encuesta nacional (Ensanut), en las diferentes ciudades de México con menos de 100 000 habitantes, en el año 2018. En la encuesta se detalla el nivel socioeconómico, ubicación geográfica, el estado de salud de cada habitante y su posibilidad de acceso a los servicios de salud, se concluye que se presenta diferencias en el acceso a los servicios de salud, que a pesar de existir un alto índice de aseguramiento y presentar una reducción de brechas, aun se presentan brechas tangibles que dificultan el acceso a los servicios de salud como son la inexistencia del servicio requerido, ausencia de información de los servicios que se ofrecen en los establecimientos, así como la desconfianza en la atención.

Para Lozano-Ardilla, Colombia (2018), quien realizó un estudio que abarco un análisis de 1516 documentos de bibliotecas tanto nacionales como privadas, así como de revistas online, donde se considera las políticas públicas de salud que permitan poner atención en los problemas específicos como son calidad de los diferentes servicios, así como promoción y prevención de salud y la producción de conocimientos de temas de salud. En su estudio observó a la salud como un conjunto complejo de características y asociaciones se hace evidente los retos complejos que se atraviesan. Desarrollándose fichas descriptivas que presentaron 140 ítems debidamente validadas, se efectúan las 3 fases de procedimiento, para finalmente poder obtener: como prioridad decenal de salud pública, un mayor énfasis en los problemas complejos presentes en enfermedades no transmisibles. En equidad de salud se enfrenta a la condición cultural, condición social, así como la redistribución de los recursos.

Jieyi Chen et ál., (2021). En su estudio que realizaron sobre la caries dental de la primera infancia y la atención a nivel mundial, observando las políticas aplicadas para resolver los problemas de 14 países encontrando: siendo la mayor prevalencia de caries en esta etapa la de Nigeria (7%), la más alta en Indonesia (90%), Nigeria presenta la proporción dentista por población más baja 1:48,400 y Brasil la más alta 1:600, India, , India, Venezuela y Camboya se encontró que no presentan políticas

nacionales de salud bucal que abordaran este problema y cuatro (29%) países (India Camboya, Venezuela y China) no presentan algún programa de atención dental financiado con fondos públicos para 0- Niños de 5 años. Se evidencia el desafío para poder superar el problema de salud oral, con carencias de programas nacionales y regionales y la falta de fuerza laboral.

Para Castro et ál., Colombia (2019). En su estudio realizado con la revisión descriptiva de las políticas de salud bucal en el periodo que abarco desde 1994 hasta 2017, revisión de normas y leyes emitidos por el gobierno, además de artículos científicos y documentos técnicos. Se ejecuta un análisis crítico sobre las políticas de la salud oral con criterios de los alcances en aspectos de acceso universal y equidad en el acceso. La afiliación al seguro es dividida en dos grupos el régimen subsidiado destinado a la población de escasos recursos económicos y el régimen contributivo. Se concluye la política de salud oral en el país es reciente por lo que tanto los actores políticos como los profesionales, así como las agrupaciones gremiales y la población tienen aún puntos críticos para poder tomar conciencia del derecho de la salud oral y la defensa de esta.

Para Bernal y Montoya, Colombia (2019). Quienes desarrollaron un estudio de diferentes informes acerca de los determinantes sociales, en base a tres determinantes los estructurales, intermedios y proximales, en la investigación se desarrolla un estudio descriptivo a cerca de los determinantes estructurales, como son los determinantes sociales económicos y políticos, el estudio se realiza mediante la búsqueda de datos a nivel mundial para poder determinar cuánta diferencia existe entre políticas públicas de un lugar a otro en relación a los dientes obturados, careados y perdidos, se determina entonces que son los países con mejores ingresos y mejores políticas de salud universal los que logra disminuir los valores de dientes careados, obturados y perdidos, por el contrario con los países de América Latina , África y Asia I, por lo que son los países con mayor democracia y con un sistema más inclusivo efectivo y generosos con una mayor oferta de servicios, los que logran mejorar el acceso a la salud oral.

Para Caicedo-Rosero y Estrada-Montoya, Colombia (2016). Quienes en su estudio que trato de determinar aquellas brechas de los terminantes geográficos y de acceso a la salud, realizaron un inventario de un departamento de Colombia, con la colaboración de 64 municipios, se ejecutaron medidas en el espacio de tiempo y distancia. Tomando en cuenta el tiempo que demora el llegar desde un municipio a la capital. Teniendo mayor énfasis en los viajes mayor de 4 horas y con una distancia mayor a 25 km. Se resume que se obtuvo 1062 entidades prestadoras privadas, 305 entidades públicas y 670 entidades prestadoras de salud oral. Se concluye que solo 3 municipios no tienen barrera de acceso y el tiempo de viaje y distancia se presenta como una brecha de acceso a la salud.

Entre los antecedentes nacionales tenemos a Nepo-Linares y Velásquez, Perú (2016). Quienes efectuaron un estudio del primer semestre del 2015, año donde se desarrolló la construcción de un conceso que serviría para trazar objetivos de la reforma de salud y para establecer políticas de salud, se desarrolló un trabajo que permita poner en la mesa las diferentes posiciones, llegar a un consenso de los diferentes actores políticos para la reforma del sistema, por lo tanto, del sector salud. En la presente reforma se plantea la garantía de la universalidad del acceso a la salud rumbo al bicentenario, considerando un cierre de brechas entre la población rural y urbano, para mejorar el acceso a los servicios de salud, además se considera oportuno el incremento del financiamiento. Se concluye que el acuerdo nacional va permitir la implementación de las políticas de salud teniendo al ser humano como fin de la reforma de salud, logrando el cierre de brechas en diferentes ámbitos.

Para Gutiérrez et ál., Perú (2016) Realizan un estudio donde se hace referencia la formulación, así como la implementación y su posterior evaluación de las políticas de salud por parte del Ministerio de Salud, seguido la identificación de los problemas en el sector salud para poder hacer el programa presupuestal, y finalmente se deberá buscar medios para solucionar los problemas, que se podrán traducir en productos entregados a la población. También se han ido elaborando Guías de Práctica Clínica que están destinadas a ser recomendaciones para tomar un método diagnóstico o terapéutico. En conclusión, se determinó que se han ido desarrollando políticas

basadas en evidencias de los programas de salud, existiendo una necesidad de una aceleración en la adquisición de información que permita tomar decisiones, por lo que se debe tener en cuenta coordinaciones con instituciones tanto nacionales como internacionales.

Para Petrerá, Perú (2016), quien realizó el artículo buscando reflexionar y analizar las cuentas nacionales del Perú, que vendría a ser el gasto público de la salud, que son usados tanto en la promoción y prevención de la salud, así como la prestación de la salud que incluye la capacitación del recurso humano, además se hace referencia al gasto que ocasiona el acceso a los servicios de salud por parte de los hogares, así como de las entidades prestadoras. Un factor determinante económico es el gasto familiar en salud que evidencio con un crecimiento menor en el quintil 1 (sector más pobre) de un 3.9% a un 41%, por su parte la población del quintil 4 creció de un 5.2% a un 6.3% y el quintil 5 de un 6.2% a un 7.8%, como gasto en salud se encuentra en primer lugar el gasto en medicamentos que absorbe un 43-47% el segundo lugar gasto dental que se elevó de un 14.3% a 15.8% y la consulta y hospitalización un 7.6%, existe además un estudio de la utilización de los servicios de salud en el periodo 2004-2014. Lo que lleva a la conclusión que existen políticas que están fallando y que no permiten el acceso adecuado a la población como son: escasez de recursos humanos, problemas que se tienen dentro de las entidades prestadoras de salud pública y que terminan en largas huelgas, y el no tener un gasto en salud adecuado.

Para Condor, Perú (2021), quien realizó un estudio en los factores determinantes sociales en el sector salud, buscando realizar la evidencia de la importancia de estos determinantes frente a la eficiencia y la eficacia de los programas promocionales y preventivos para disminuir los riesgos que afronta la población. Se realizó la descripción de los determinantes en el sector salud en niños menores de 5 años en Piura, en el Aa.hh. Nueva Esperanza, Para ello se realiza un estudio mediante la recolección de datos mediante un cuestionario y consentimientos informados firmados por padres de familia, a un total de 183 personas. Se pudo observar mediante el estudio que 60.1 % de las madres terminaron o dejaron la secundaria, de esta muestra la familia tiene un ingreso menor de 750 soles y más de la mitad de la

población estudiada solo tiene trabajo eventual. Se concluye que se tiene familias con madres de estudios limitados, las familias presentan un nivel socioeconómico bajo, además se encontró que no participan de apoyo social, Y que todos estos determinantes están influenciando en el acceso a los servicios de salud

Para Murillo-Pedrozo y Agudelo-Suárez, Perú (2019), en su estudio realizado, en datos de los países latinoamericanos donde se determinó que existe una tendencia por la migración del sur al norte, debido a la percepción de bienestar social y de salud, entendiendo que este bienestar en salud, es también inclusivo con el bienestar en salud oral, y que abarca factores tanto económicos, sociales como demográficos, se realiza entonces una propuesta de realizar un análisis de la migración como factor determinante social en la desigualdad del acceso a los servicios de salud oral, poniendo en evidencia aquellas etapas que atraviesa la migración, identificando los diversos factores incidentes en la salud. En conclusión, la migración como factor determinante es un tema nuevo y se necesita de un mayor número de investigaciones desde diferentes puntos metodológicos. Pero se identifica que necesita estrategias en diferentes niveles de acción en la salud bucal buscando generar un acceso a la salud bucal sin importar la procedencia de los que viven directamente la realidad de la migración.

Los Factores socio-económicos presentan las siguientes teorías relacionadas: Para Marc Lalonde (1974), los factores determinantes de la salud que más han influenciado son: Los estilos de vida y las condiciones de salud, medio ambiente, la biología humana y el acceso a los servicios de asistencia sanitaria. Mientras que para Alan Dever es más importante poder solucionar los factores determinantes que el sistema de salud, ya que, en su estudio realizado sobre la mortalidad, encontró que existía un mayor porcentaje de disminución entre mejorar el estilo de vida y el sistema de salud en 19% y 11% respectivamente. (Acevedo, Martinez y Utz 2016)

En el estudio realizado por Acevedo, Martinez y Utz (2016) , los factores determinantes de la salud se pueden definir por las condiciones sociales en que vive la población, las desigualdades existentes , la existencia de discriminación, los

escasos recursos económicos para acceder a una alimentación adecuada, la carencia de trabajo para poder mejorar el estilo de vida, la poca salubridad en la infancia de muchas personas en una población, así también las pocas posibilidades de poder acceder a una atención urgente y de calidad.

Para Caicedo-Rosero y Estrada-Montoya, (2016) En su estudio realizado en Colombia los factores determinantes de acceso a la salud son diversos, ellos realizan un estudio de determinante el entorno social y la ubicación geográfica, para poder acceder a un servicio de salud de mayor complejidad, por la distancia que existe de un lugar a otro, así como la situación económica de la población.

El estudio propuesto por Andersen que explican las variables existentes en el acceso a los servicios de salud son. Variables predisponentes, donde incluye Edad, sexo, estado civil, así como las características sociales, demográficas y económicas y el estado de salud. Y como variables facilitadoras, el acceso a los servicios de salud, el poder tener un seguro de salud, la ubicación geográfica y la relación médico paciente. (Veliz, 2018)

La OMS destaco sobre los determinantes sociales de salud que aún existen brechas por reducir las desigualdades mediante estrategias útiles, y que una de las principales tareas en superar son los determinantes sociales y las enfermedades no transmisibles, además se debe considerar a la enfermedad oral como prioridad por su alta prevalencia, por sus manifestaciones crónicas y su impacto económico en el tratamiento. (Palomer, 2016)

Según Marcela Ferrer mediante un principio bioético habría que poner una importancia en tema de justicia a los determinantes en salud, y no solo al servicio de salud, por lo que indica que mientras más justa sea las condiciones sociales y económicas de una sociedad más justas serán las condiciones de salud. Además, hace citación a Margareth Whitehead, quien define las desigualdades en salud como las diferencias en las condiciones sociales, económicas y culturales asi como las ambientales que muchas veces son injustas. (Palomer, 2016)

Las dimensiones son descritas por Marc Lalonde (1974) y son recopiladas por Acevedo, Martínez y Utz (2016) las cuales son;

Determinantes de salud

Medio ambiente; Son aquellos factores que influyen en el entorno en el que se desarrolla la población, Siendo estos factores el social y el natural.

Estilos de Vida: Se habla de aquellos hábitos, así como las costumbres de vida que influyen de manera positiva o negativa la vida de la población.

Sistema de Salud: Se entiende como los recursos de los centros de salud, así como el recurso humano y puede ser condicionado a diferentes variables.

Biología Humana: Se condiciona a la genética, a los factores hereditarios, para poder estar más o menos propenso a las enfermedades y que se encuentran sujetas a la bioética.

Determinantes Sociales:

Determinante económico: Se hace referencia a los ingresos económicos

Educación: Nivel de educación de cada individuo dentro de la sociedad.

Entorno físico: Acceso a los servicios básicos, acceso a un trabajo, una casa.

Determinante de apoyo Social: Es el apoyo en la sociedad de la familia o de la comunidad por factores culturales.

Factor Género: Se indica que existen diferentes riesgos de enfermedades según el género y la edad.

Factor genético: Se tiene gran influencia como predominante a presentar ciertas enfermedades.

Las políticas de salud presentan las siguientes teorías relacionadas: La OMS hace referencia a las políticas de salud, para poder enfatizar la necesidad de reducir las brechas y las diferencias sociales existentes en la vida de la población, para poder superar estas diferencias se indica la importancia de eliminar barreras económicas,

dando un acceso y cobertura de salud de calidad acorde a las características de cada población. (Gutiérrez et ál.,2019)

La perspectiva holista de la salud posibilita la participación ciudadana en la estructura del sistema de salud y en el cuidado de su propia salud (Piroska et al., 2011). Se busca una democratización si se considera la participación ciudadana, así como de los actores políticos para poder lograr procesos de desarrollo social, económico y de salud en el país. (Lozano-Ardilla, 2018)

En el año 2005 Se adoptó la Declaración Universal respecto de la Bioética y los Derechos Humanos en salud que contribuyó a las políticas de salud, al permitir poner énfasis en la salud publica los derechos humanos, con una búsqueda de bienestar, y calidad de vida. Buscando siempre que las políticas de salud mejoren su ejecución y sea coherente con los propósitos de la OMS. (Lozano-Ardilla, 2018)

En el año 2000 la OMS señalo tres reformas sanitarias en los sistemas de salud: una reforma se caracterizó por la atención primaria de salud, la segunda se caracterizó por ser de promoción de la atención primaria de salud y la tercera se caracterizó por el gasto público en salud y que se da por la demanda. Siendo un hecho importante en el Perú la promulgación dad en el 2009 de la Ley MARCO DE Aseguramiento Universal de Salud. (Nepo-Linares y Velasquez, 2016)

La política de salud se debe desarrollar basándose en las evidencias, ya que se basaría en estricta forma de identificación de problemas, formulación e implementación de política de salud y la determinación del impacto de la política. El gasto público en salud se puede vincular a evidencias científicas, logrando que sean medibles, siendo importante la viabilidad de las alternativas del programa y los productos entregados a la población. (Gutiérrez et ál.,2016)

Las políticas públicas de salud se dan como el resultado de las diferentes decisiones de los diferentes actores públicos al realizar las asignaciones de gasto público, teniendo que interpretar las causas y las consecuencias de las acciones tomadas por el estado. (Sobrinho et ál.,2019)

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de metodología que fue usado en esta investigación de acuerdo a su finalidad es una investigación aplicada, ya que este tipo de investigación busco resolver problemas que son de la vida cotidiana, ayudando a promover resoluciones ante problemas de algun contexto determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), siendo su clasificación en la investigación de este tipo en explicativas, en tipo explicativas en tipo correlacional y descriptivas, pero se dice que cada uno de estas clasificaciones antecede a la otra, por lo que al realizar una investigación descriptiva primero se ha desarrollado una investigación exploratoria. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

Siendo este trabajo de investigación de tipo descriptivo ya que realizo la descripción de los sucesos como se manifiestan, y de nivel correlacional porque busco responder un numero de preguntas de investigación, relacionando variables, queriendo saber si existe algún tipo o grado de vínculo entre 2 o más variables. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

Presenta un enfoque cuantitativo ya que será mediante la recolección de datos que se ejecutará que se logrará probar una hipótesis, que se basará en datos numéricos y con un análisis de tipo estadístico, logrando probar una teoría. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

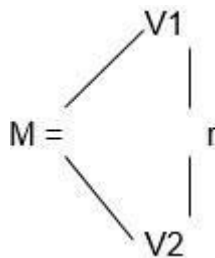
La investigación es no experimental, ya que en esta investigación no se va manipular las variables de manera deliberada, por lo que no se va manipular la variable independiente para conseguir un efecto en la variable dependiente, realizando una observación de los fenómenos como se manifiestan en la naturaleza o su medio. Las situaciones que se observan ya existen y no son provocadas. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

Se debe considerar que en la investigación no experimental se tiene diferentes tipos de diseños transversal y longitudinal, esta investigación se realiza mediante un diseño transversal o transaccional, ya que se recolectarán datos en un único momento, como si realizáramos una foto en el momento en que sucede. Además de ser transversal correlacional de causas relacionando 2 más variables en un momento que será determinado. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

El diseño será el siguiente:

Figura 1

Esquema del diseño de investigación



Interpretación:

M= Muestra de estudio

V1= Políticas de la salud oral

V2= Factores socio económicos

R= Coeficiente de correlación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Política de salud

Definición conceptual: La OMS hace referencia a las políticas de salud, para poder enfatizar la necesidad de reducir las brechas y las diferencias sociales existentes en la vida de la población, para poder superar estas diferencias se indica la importancia de eliminar barreras económicas, dando un acceso y cobertura de salud de calidad acorde a las características de cada población. (Gutiérrez et ál.,2019)

Definición operacional: En el año 2000 la OMS señaló tres dimensiones sanitarias en los sistemas de salud: una dimensión se caracterizó por la atención primaria de salud, la segunda se caracterizó por ser de promoción de la atención primaria de salud y la tercera se caracterizó por el gasto público en salud. (Nepo-Linares y Velasquez, 2016)

Variable 2: Factores socio-económicos

Definición conceptual: Los factores determinantes de acceso a la salud son diversos, ellos realizan un estudio de determinante el entorno social y la ubicación geográfica, para poder acceder a un servicio de salud de mayor complejidad, por la distancia que existe de un lugar a otro, así como la situación económica de la población (Caicedo-Rosero y Estrada-Montoya, 2016)

Definición operacional: El estudio propuesto por Andersen que explican las variables existentes en el acceso a los servicios de salud son. Variables predisponentes, donde incluye Edad, sexo, estado civil, así como las características sociales, demográficas y económicas y el estado de salud. Y como variables facilitadoras, el acceso a los servicios de salud, el poder tener un seguro de salud, la ubicación geográfica y la relación médico paciente. (Veliz, 2018)

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es el conjunto de individuos que van a pertenecer a un lugar y que estarán disponibles para realizar algún tipo de investigación. (Otzen y Manterola, 2017). También se puede ver como un conjunto de seres que al momento de observarlos tendrán concordancia con un número de especificaciones. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

La población que fue objeto del estudio estuvo conformada por 120 individuos de la población entre los 18 y 29 años de edad que tienen atención del centro de salud de Ayacucho, y que fueron atendidos el año 2019 para poder realizar la muestra, considerando la baja de la demanda de atención durante la pandemia.

La muestra es una parte que deberá ser representativa de la población, y para esto se debe desarrollar bajo parámetros que permitan incluir a todos los sujetos teniendo cada uno de ellos las mismas oportunidades de poder participar, también se debe saber que la parte de la población seleccionada tiene un significado numérico. (Otzen y Manterola, 2017).

El presente estudio se realizó la toma de muestra, mediante una ecuación de manera estadística para poder generar una muestra poblacional de 91 individuos, mediante un margen de error del 0,05 con un nivel de confianza del 95 %, siendo aplicado a la posta de salud San Francisco en base a la población entre los 18 y 29 años de edad que asistieron e el año 2020

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra. Z= Nivel de confianza deseado p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito) q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) e = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Criterios de inclusión:

Pacientes que asisten a la posta de San Francisco entre los 18 y 29 años. que firmen el consentimiento informado

Pacientes que asisten a la posta de San Francisco entre los 18 y 29 años. Que vivan o residan en San Francisco

Criterios de exclusión:

Pacientes que asisten a la posta de San Francisco entre los 18 y 29 años. que no firmen el consentimiento informado

Pacientes que asisten a la posta de San Francisco entre los 20 y 39 años, que no residen en San Francisco.

Muestreo probabilístico: De tipo aleatorio simple para poder garantizar que cada individuo de la población tenga la misma oportunidad de ser escogido, esto quiere decir que un individuo tendrá la misma probabilidad de formar parte del estudio independiente del resto de la población. Es decir, será una elección aleatoria. (Otzen y Manterola, 2017).

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente trabajo se desarrolló como técnica una encuesta que busca recolectar datos de los pacientes que asisten a la posta médica, y como instrumento se hace uso de los cuestionarios, considerados dentro de la investigación científica uno de los más importantes instrumentos usados para poder realizar una adecuada recolección de datos. (Otzen y Manterola, 2017).

El estudio estuvo basado en dos instrumentos de validación donde se buscó estudiar cada variable, siendo la primera es políticas de la salud oral, este instrumento tipo cuestionario consta de 21 preguntas, las cuales se han desarrollado basados en 09 dimensiones, así para la segunda que es factores socio económicos que consta de 12 preguntas, las cuales se han desarrollado basados en 04 dimensiones.

Para poder dar validez a los instrumentos se realizó el juicio de tres expertos capacitados para poder dar conformidad a los instrumentos. La revisión de los instrumentos fue desarrollada siguiendo los criterios tanto de relevancia, pertinencia como de claridad logrando se aplicable en el estudio. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Tabla 1 *Validez del instrumento de políticas de la salud oral*

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Marleny Condeña Quiñonez	Aplicable
2	Mg. Nancy Edith Quiquia Bustamante	Aplicable
3	Mg. Magaly Cuba Cordova	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

Tabla 2 Validez del instrumento de factores socio-economicos

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Marleny Condeña Quiñonez	Aplicable
2	Mg. Nancy Edith Quiquia Bustamante	Aplicable
3	Mg. Magaly Cuba Cordova	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

Una vez determinada la validez otorgada por el juicio de expertos se procede aplicar una prueba piloto a 16 individuos que formaran parte de la muestra que asisten a la posta de salud de San Francisco, para poder realizar una muestra y tener el grado de confiabilidad deseado para aplicar el instrumento, esto se da mediante un proceso estadístico de Alfa de Cronbach. Obteniéndose para la política de salud oral un alfa de 0.708 y para los factpores socioeconomicos un alfa de 0.709. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 201 8).

Tabla 3 Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	N°de items
<i>Calidad de salud bucal</i>	<i>,708</i>	<i>21</i>
<i>Calidad de vida</i>	<i>,709</i>	<i>12</i>

Fuente: Prueba piloto

3.5. Procedimientos

Para poder efectuar la recolección de datos, se ha realizado una solicitud al Jefe del centro de salud de Ayacucho, esperando ser aprobada la solicitud para efectuar la investigación, posteriormente se hace ejecuciones los instrumentos teniendo en

cuenta los diferentes criterios para poder incluir o excluir a la posible muestra en la investigación, una vez concluido se realizará el estudio estadístico para el caso.

3.6. Método de análisis de datos

De la información que se va recolectar se realizó tablas para poder ordenarlas de mejor manera mediante el uso adecuado de Microsoft Office Excel, posteriormente se realizó el estudio estadístico de tipo descriptivo, esto se desarrolla con el uso del programa SPSS versión 19 mediante el uso de tablas de frecuencia. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Seguido mediante el uso de este programa se realizó una prueba de normalidad y posteriormente se ejecutó el análisis estadístico inferencial que por lo general se aplica en los estudios de tipo correlacional, y se realizó la contratación de hipótesis, que nos permitirá poder aplicar el estudio (HernándezSampieri y Mendoza, 2018). Se realizó la prueba de normalidad mediante el uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, esto con la finalidad de poder encontrar si los datos siguen o no una distribución normal, además se hizo uso del coeficiente de correlación de Spearman, determinándose el coeficiente rho, el cual indica el grado de relación existente entre las 2 variables analizadas en el presente estudio

3.7. Aspectos éticos

Tanto si se realiza una investigación experimental como no experimental debe cumplirse aspectos éticos como son: el respeto de las personas, el realizar estudios basados en beneficencia y no maleficencia, así como se debe realizar con justicia, el respeto a la privacidad de los datos, por lo que la información de los nombres y apellidos de las personas deben permanecer en el anonimato, así también se prohíbe que se incluyan fotos de niños o menores de edad, o de los testigos de una falta o delito. Además, se debe tener en cuenta el consentimiento informado, que en caso de los menores de edad debe estar consignado a los padres o apoderados, además de tener en cuenta la libre decisión del menor de edad de participar en el estudio. Si se va colocar fotos en los estudios el paciente debe estar informado de este hecho a pesar

de que se coloque franjas en los ojos para ocultar la identidad, para poder hacer efectiva las normas de ética debe actuar los comités de estudios de investigación, en consecuencia, al marco normativo para estudios del cual carece el Perú, además de tener escasos en los comités, por lo que los aspectos éticos de la investigación recaen en el investigador y del comité de la editorial que dará a conocer el estudio. (Oyola-García, 2017)

IV. RESULTADOS

A continuación, se realizó el desarrollo de los resultados descriptivos, acompañados de las tablas de frecuencia y porcentaje y realizándose posteriormente los resultados inferenciales, donde se ejecutará la fase en la que se desarrolla la contratación de hipótesis.

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 4

Nivel de políticas de Salud oral que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, según sus dimensiones

Políticas de salud	Examen estomatológico		Apliacion_fluor_		Instrucción de higiene oral		limpieza dental		curacion dental		Cirugia_simple		endodoncia		Cirugia_compleja		capacitacion			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Malo	37	40.7	37	40.60%	55	60.4	52	57.1	37	40.7	41	45.1	41	45.1	63	69.2	83	91.2	37	40.7
Regular	42	46.2	40	44.0	28	30.8	25	41	45.1	8.1	34	37.4	27	29.7	22	24.2	8	8.8	39	42.9
Bueno	12	13.2	14	15.4	8	8.8	14	13	14.3	65.7	16	17.6	16	17.6	6	6.6	0	.0	15	16.5
Muy bueno	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	7	7.7	0	.0	0	.0	0	.0
	91	100.0	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%

N=91

En la tabla se observa, que la política de salud oral es considerada en su mayoría por la población como regular 46.2% y mala en un 40.7, estas políticas son aquellas que permiten realizar tratamientos en el centro de salud, así como la presencia y capacitación del cirujano dentista según sus normas y guías metodológicas.

Con respecto a las dimensiones, la población encuestada manifiesta que en el servicio de salud oral se brinda un regular examen odontológico 44% y un mal examen odontológico en un 40.6%, identificando que existe una mala aplicación de flúor en un 60.4%, en la instrucción de higiene oral la mayoría informa que se brinda una atención regular en un 41% y una mala atención en un 57.1%, como atenciones básicas de atención limpieza dental, curación dental y cirugía simple la población manifiesta presentar un mala atención en un 40.7%, 45.1% y 45.1% respectivamente, y en atenciones especializadas como son endodoncia y cirugía compleja considera una atención mala en 69.2% y 91.2% y la capacitación de personal se considera regular en un 42.9% y mala en un 40.7%.

Tabla 5

Nivel de factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, según sus dimensiones

	Factores socio económicos		Determinante nivel económico		Determinante ubicación geográfico		Determinante social cultural		Determinante estilo de vida	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	40	44.0	44	48.4	52	57.1	56	61.5	58	63.7
Regular	31	34.1	27	29.7	24	26.4	23	25.3	25	27.5
Bueno	20	22.0	20	22.0	15	16.5	12	13.2	8	8.8
Muy bueno	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	
	91	100.0	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%

N=91

En la tabla se observa, que la población encuestada manifiesta que los factores socio-económicos afecta el acceso a los servicios de la salud oral de manera negativa o mala en 44% de manera regular en 34.1% y buena en 22% teniendo en cuenta los determinantes económicos, ubicación geográfica, socio-cultural, el estilo de vida.

Con respecto a las dimensiones, la población percibe que tiene un nivel económico malo en 48.4% y un nivel económico regular en 29.7%, la población manifiesta que la ubicación geográfica afecta de manera o mala el acceso a los servicios de la salud oral en un 57.1% y regular en 26.4%, así también la población

manifiesta que presenta determinantes socio-culturales y un estilo de vida que afecta de manera negativa o mala el acceso a los servicios de la salud oral en un 61.5% y un 63.7 respectivamente y de manera regular el 25.3% y 27.5% respectivamente. Por lo que la mayoría de la población considera una mala o negativa las dimensiones de los factores socio-económicos y como afecta el acceso a los servicios de la salud oral en el centro de salud de Ayacucho.

4.2 Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis general

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.

Nivel de significancia = ,05

Regla de decisión. Si p valor < ,05 se rechaza el Ho

Si p valor > ,05 se acepta el Ho

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación es más significativa

Tabla 6

Correlación entre las políticas de salud oral y factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, 2021

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57.198	4	.000
Razón de verosimilitudes	60.568	4	.000
Asociación lineal por lineal	45.740	1	.000
N de casos válidos	91		

Pruebas de chi-cuadrado

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.a	T aproximada	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.713	.051	9.590	.000
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.705	.056	9.387	.000
N de casos válidos		91			

En esta tabla se muestran los resultados de la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, el cual indica el grado de relación existente entre las políticas de salud oral y factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología.

Entonces, dado que $p = ,001 < \alpha = ,01$, es rechazada la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se puede decir que existe una relación altamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021; es decir, según se mejoren las políticas de salud oral del Perú, existirá una mejora en los factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral. El valor de rho de Spearman= .705, se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos.

Prueba de hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021

Nivel de significancia = ,05

Regla de decisión. Si p valor < ,05 se rechaza el Ho

Si p valor > ,05 se acepta el Ho

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación es más significativa.

Tabla 7

Correlación entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	81.113	4	.000
Razón de verosimilitudes	76.896	4	.000
Asociación lineal por lineal	54.508	1	.000
N de casos válidos	91		

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.a	T aproximada	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.778	.047	11.691	.000
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.768	.051	11.297	.000
N de casos válidos		91			

En esta tabla se muestran los resultados de la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, el cual indica el grado de relación existente entre las

políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral

Entonces, dado que $p = ,001 < \alpha = ,01$, es rechazada la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se puede decir que existe una relación altamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021; es decir, según se mejore las políticas de salud oral del Perú, existirá una mejora en los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral. El valor de rho de Spearman = ,768, se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-culturales.

Hipótesis específica 2

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021

Nivel de significancia = ,05

Regla de decisión. Si p valor < ,05 se rechaza el Ho

Si p valor > ,05 se acepta el Ho

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación es más significativa.

Tabla 8

Correlación entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45.473	4	.000
Razón de verosimilitudes	57.192	4	.000
Asociación lineal por lineal	38.900	1	.000
N de casos válidos	91		

Medidas simetricas

		Valor	Error típ. asint.a	T aproximada	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.657	.049	8.231	.000
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.690	.051	8.986	.000
N de casos válidos		91			

En esta tabla se muestran los resultados de la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, el cual indica el grado de relación existente entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral.

Entonces, dado que $p = ,001 < \alpha = ,01$, es rechazada la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se puede decir que existe una relación altamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 - 29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021; es decir, según se mejore las políticas de salud oral del Perú, existirá una mejora en los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral. El valor de rho de Spearman = ,690, se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores económicos.

V. DISCUSIÓN

En esta sección de discusión, primero se analizó los resultados obtenidos en la presente investigación y se compararon con la información de los estudios que se tomaron como antecedentes; por último, se presentaron las limitaciones encontradas.

Primero, de acuerdo a los resultados descriptivos, y analizando el objetivo general relación entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio económicos, se obtiene de la variable política de salud oral es considerada en su mayoría por la población como regular 46.2% y mala en un 40.7, estas políticas son aquellas que permiten realizar tratamientos en el centro de salud, así como la presencia y capacitación del cirujano dentista según sus normas y guías metodológicas. La población encuestada manifiesta que los factores socio-económicos afecta el acceso a los servicios de la salud oral de manera negativa o mala en 44% de manera regular en 34.1% y buena en 22% teniendo en cuenta los determinantes económicos, ubicación geográfica, socio-cultural, el estilo de vida. El valor de rho de Spearman = .705, se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos.

Se mencionan los siguientes estudios Arnadottir y Holbrook (2018)., En su investigación basada en los cambios en la salud oral en los diferentes años obtuvieron en el año 2005 se evidencio que el 34% de los niños de 12 años y el 20% de los que tenían 15 años estaban libres de caries, como problema de erosión este se fue manifestando en 1995 el 22% y en 2005 31%. Por lo que se indica que Islandia no presenta un buen sistema de salud oral y por ende desde el 2013 se fe ejecutando las políticas de mejora de acceso a la atención.

Se mencionan otros estudios como Crocombe (2017) quien realizo el análisis de 8 diferentes países y sus políticas de la salud oral en zonas rurales, siendo un tema en las políticas de salud que se presenta solo en 2% de todas las políticas encontradas, por lo que se identificó la carencia de atención de la salud oral rural, además se hace

referencia a la ausencia de políticas que abordaran determinantes económicos y determinantes sociales. Se concluye que se tiene políticas de salud oral rural limitado

Oyapero, Bakare y Goncalves (2020), quienes estudiaron las nuevas propuestas en políticas de salud oral, desarrollando programas que incluyan la detección de caries con especial en casos de recursos económicos bajos, encontrando una prevalencia en dicha población de 21.7%, siendo un poco superior a otras zonas, por lo que estas nuevas propuestas buscan explorar los diferentes niveles de los determinantes de los accesos a la salud.

Kim, Kim, y Shin. (2017), Quienes investigaron los diferentes medios aplicables que pueden reducir las desigualdades en salud oral a nivel internacional, se usan datos como factores demográficos, factores socioeconómicos y diferentes factores de necesidad, hallando un 43.9% de la población estudiada que encontraban las necesidades de salud oral insatisfechas, siendo la población de menores recursos económicos la que encontraban sus necesidades de salud oral más insatisfechas, se hace referencia a políticas que necesitan de mejoras para mejorar la cobertura en el seguro de salud oral y mejoras de acceso a la población más vulnerable.

Park, ét al., (2016) quienes realizaron el estudio de los cambios de políticas de salud para mejorar las coberturas de los beneficios de seguro de salud oral en Corea, hallando que aplicados los cambios de políticas de salud oral se redujo en 6.1% las necesidades de atención dental insatisfechas, así como la atención preventiva de salud oral mejoro con un aumento de un 14 %, en comparación a la políticas anteriores, además de hace referencia a la mejora de ingresos económicos así como la mejora en educación que se asoció a la reducción de necesidades orales insatisfechas demostrando la asociación significativa.

Segundo: Con relación al primer objetivo específico factores socio-culturales, la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes en su publicación del 2010, hacen referencia los factores socio- culturales como barreras y las razones por las cuales las personas no realizan un tratamiento de salud, y los resultados muestran que, incluso con un servicio gratuito, factores como la ubicación geográfica y medios de transporte,

los ingresos económicos bajos, así como la carencia en disponibilidad de los diferentes servicios en las zonas cercanas a la población son factores que influyen en el acceso a la salud. Zapata-Ossa, Porras-Beltrán, y Arias-Cardona, (2019).

La población manifiesta que presenta determinantes socio-culturales y un estilo de vida que afecta de manera negativa o mala el acceso a los servicios de la salud oral en un 61.5% y un 63.7 respectivamente y de manera regular el 25.3% y 27.5% respectivamente. Por lo que la mayoría de la población considera una mala o negativa las dimensiones de los factores socio-económicos y como afecta el acceso a los servicios de la salud oral en el centro de salud de Ayacucho. El valor de rho de Spearman = ,768, se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-culturales.

Se mencionan los siguientes estudios Reda, ét al., (2016), en su estudio encontraron que existe relación entre el acceso a los servicios de salud respecto a mejores resultados en salud, que son afectados por factores demográficos. Teniendo que solo el 54% de la población estudiada usaba el servicio sanitario dental por prevención, siendo aquellos países con desarrollo humano más alto los que usan de manera más regular el sistema preventivo, persistiendo las diferencias demográficas que se relacionan al uso y acceso de la salud.

Salah, N. (2018). en el estudio que realizo el estudio de la salud oral en niño en relación a diversos factores encontrando que no existen diferencias significativas en relación a género y país con respecto a la salud oral, con un 30% de niños libres de caries, presentando un alto índice de caries no tratadas, siendo uno de los países con mayores deficiencias de atención la Republica Checa, por lo que se deberían mejorar las políticas de salud en este país incidiendo en las recomendaciones de la OMS.

Zapata-Ossa, Porras-Beltrán y Arias-Cardona (2019). Estos autores realizaron el estudio que baso en observar los factores que se relacionan al uso y acceso de los servicios de salud, encontrando en nivel educativo la población presentaba 28.9% bachiller completo y 6.6% estudios universitarios, el 53.1% presenta trabajo

independiente, el 91.2 % se considera de una etnia diferente, el 0.8% presentaba discapacidad y se presentan afiliaciones a empresas de salud el 21.7 y no presentar ninguna afiliación el 2%. Resultados se tiene mayor acceso las personas que se encuentran en el régimen contributivo, a mayor edad también aumenta el uso de los servicios.

Para Caicedo-Rosero y Estrada-Montoya (2016). Quienes en su estudio que trato de determinar aquellas brechas de los terminantes geográficos y de acceso a la salud, realizaron un inventario de un departamento de Colombia, con la colaboración de 64 municipio, se ejecutaron medidas en el espacio de tiempo y distancia. Tomando en cuenta el tiempo que demora el llegar desde un municipio a la capital. Teniendo mayor énfasis en los viajes mayor de 4 horas y con una distancia mayor a 25 km. Se resume que se obtuvo 1062 entidades prestadoras privadas, 305 entidades públicas y 670 entidades prestadoras de salud oral. Se concluye que solo 3 municipios no tienen barrera de acceso y el tiempo de viaje y distancia se presenta como una brecha de acceso a la salud.

Las limitaciones que se encontraron en este trabajo de investigación fueron, por la presente coyuntura de pandemia el difícil acceso al centro de salud de Huamanga por los posibles problemas de contagio, los cuestionarios fueron en su mayoría de manera virtual y presencial ya que se debía respetar las políticas de salud del estado, además por la falta de atenciones en algunas áreas del centro de salud, existía escases de asistencia de pacientes por estar en medio de una pandemia y fue más difícil localizar a la muestra poblacional, se encontró que la mayoría de la población percibe a las políticas de salud como malas y que los factores socio-económicos afecta el acceso a los servicios de la salud oral de manera negativa.

Tercero con relación al segundo objetivo específico determinante económico. Acevedo, Martinez y Utz (2016) , los factores determinantes de la salud se pueden definir por las condiciones sociales en que vive la población, las desigualdades existentes , la existencia de discriminación, los escasos recursos económicos para acceder a una alimentación adecuada, la carencia de trabajo para poder mejorar el

estilo de vida, la poca salubridad en la infancia de muchas personas en una población, así también las pocas posibilidades de poder acceder a una atención urgente y de calidad. La población encuestada manifiesta que los factores socio-económicos afecta el acceso a los servicios de la salud oral de manera negativa o mala en 44% de manera regular en 34.1% y buena en 22%. La población percibe que tiene un nivel económico malo en 48.4% y un nivel económico regular en 29.7%. El valor de rho de Spearman = ,690, se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores económicos.

Se mencionan los siguientes estudios Hernández-Vásquez, ét al., (2019) quienes demostraron que existen factores asociados a la no utilización de los servicios sanitarios en la población inmigrante, encontrando que la población manifestaba que no asiste a la atención por tener la economía el 64.5%, no presenta algún tipo de seguro el 24.3%, la carencia de tiempo el 8.4%, existiendo como factores de mayor asociación al acceso de salud el factor económico, el poseer algún tipo de seguro y el lugar de residencia.

Para Petretera (2016), quien realizo el artículo buscando reflexionar y analizar las cuentas nacionales del Perú, que vendría a ser el gasto público de la salud, que son usados tanto en la promoción y prevención de la salud, así como la prestación de la salud que incluye la capacitación del recurso humano, además se hace referencia al gasto que ocasiona el acceso a los servicios de salud por parte de los hogares, como gasto en salud se encuentra en primer lugar el gasto en medicamentos que absorbe un 43-47% el segundo lugar gasto dental que se elevó de un 14.3% a 15.8% y la consulta y hospitalización un 7.6%. Lo que lleva a la conclusión que existen políticas que están fallando y que no permiten el acceso adecuado a la población como son: escasez de recursos humanos, problemas que se tienen dentro de las entidades prestadoras de salud pública y que terminan en largas huelgas, y el no tener un gasto en salud adecuado.

Montoro-Gurich, C. (2018). Quien en su investigación quiso analizar el impacto existente en los factores socioeconómicos de la salud en migrantes a España. Encontrando que de los hombres indicaban que había empeorado su salud en 69.3% y hubo una mejor el 3.5% así mismo las mujeres el 46.3% hubo un empeoramiento y una mejora el 3.8%. Este análisis indica que aquellas personas que indican que empeoro su salud eran personas mayores o que ya no eran económicamente activas al igual que las personas cuya salud mejoro que eran personas económicamente activas, poniendo en evidencia que la salud tiene relación significativa con los factores socioeconómicos.

Ucieklak-Jeż. (2018). Quien realizó el estudio de los factores socio económicos, mercado laboral, situación demográfica como causas de los determinantes sociales en la salud, cuyos resultados son que se demuestran las desigualdades entre los factores socioeconómicos que configuraron los grupos de países en estudio teniendo una importancia y diferencial el seguro privado.

Tzogiou, Boes y Brunner (2021), en su estudio mediante el cual buscaron demostrar las desigualdades que se dan en el uso del sistema sanitario entre los inmigrantes y los locales de Suiza, siendo los resultados que los locales tienen mayor probabilidad de realizar visitas médicas, y menor número de visitas al departamento de emergencia, siendo las principales barreras para las desigualdades en las visitas médicas los componentes socio-económicos como son la ocupación laboral y los ingresos económicos, así también existen carencias de políticas de salud para mejorar el acceso a la atención.

Sánchez-Urrea y Rus (2021) en este estudio se busca ver la relación existente entre los factores socioeconómicos y la salud. Se observó que si existieron diferencias significativas en función a la categoría económica de la población. En donde se hayo que existía la diferencia del estado de salud de la población, teniendo gran influencia la economía familiar.

Jieyi Chen et ál., (2021). En su estudio que realizaron sobre la caries dental de la primera infancia y la atención a nivel mundial, observando las políticas aplicadas

para resolver los problemas de 14 países encontrando: siendo la mayor prevalencia de caries en esta etapa la de Nigeria (7%), la más alta en Indonesia (90%), Nigeria presenta la proporción dentista por población más baja 1:48,400 y Brasil la más alta 1:600, India, , India, Venezuela y Camboya se encontró que no presentan políticas nacionales de salud bucal que abordan este problema y cuatro (29%) países (India Camboya, Venezuela y China) no presentan algún programa de atención dental financiado con fondos públicos para 0- Niños de 5 años. Se evidencia el desafío para poder superar el problema de salud oral, con carencias de programas nacionales y regionales y la falta de fuerza laboral.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe una relación altamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021. El valor de rho de Spearman = .705, se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional. es decir, según se mejoren las políticas de salud oral del Perú, existirá una mejora en los factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral.

Segunda: Existe una relación altamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021. El valor de rho de Spearman = ,768, se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-culturales, es decir, según se mejore las políticas de salud oral del Perú, existirá una mejora en los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral.

Tercera: Existe una relación altamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021. El valor de rho de Spearman = ,690, se encontró una relación lineal estadísticamente

significativa moderada y directamente proporcional entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores económicos, es decir, según se mejore las políticas de salud oral del Perú, existirá una mejora en los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Ya que en el estudio se encontró una significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral, se recomienda crear estrategias para conseguir que se logre cumplir las políticas de salud oral en el establecimiento de salud, así también se recomienda coordinar con la red de salud para que se pueda emitir documentos de necesidad, tanto de personal odontólogo en la región, como de mejoras en las políticas de financiamiento en el sector salud oral y fortalecer nuevas políticas de salud que consideren a la población rural y sus factores socio económicos. Se recomienda realizar nuevos estudios de las políticas de salud oral y sus relaciones con otras variables ya que no existen muchos estudios en esta línea de investigación, para lograr el fortalecimiento de las políticas de salud del país y mejorar el acceso a la salud de la población, consiguiendo superar las barreras existentes.

Segunda: Según lo hallado, existe una relación altamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral, se recomienda desarrollar políticas de salud que puedan generar diferencias en las diferentes regiones del país, ya que existen regiones donde no existen medios de transporte o aún no se han realizado pistas y vías de acceso entre las comunidades y los centros poblados, además se recomienda dar capacitación al personal de salud para conocer el idioma que pueda manejar la comunidad a la que asiste por tener posibles comunidades nativas, ya que las políticas de salud deben incluir los factores sociales y culturales de cada región, para que permita un acceso más inclusivo.

Tercera: En este estudio se encontró que existe una relación altamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el

acceso a los servicios de salud, se recomienda desarrollar estrategias desde el gobierno para realizar mejoras en las políticas de salud oral, que permitan mejorar el acceso a los servicios sanitarios de salud oral en sus servicios generales como especializados, y desde los gobiernos regionales mejorando el presupuesto anual en el programa de salud oral, para permitir que la región cuente con 1 odontólogo en cada establecimiento de salud, además de contar con los materiales e instrumentos para realizar todo tipo de tratamiento dental, permitiendo que la población pueda acceder los servicios sanitarios odontológicos en la posta medica más cercana, reduciendo los gastos familiares al no encontrar tratamientos. Se recomienda que se realicen nuevos estudios en el sector salud y los factores económicos según la realidad de cada región.

REFERENCIAS

- Arnadottir, I. B., & Holbrook, P. (2018). Dental health in Icelandic teenagers and associated preventive policies / Islandske teenagers tandsundhed og forebyggende tiltag for aldersgruppen. *Tandlaegebladet*, 122(11), 964. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssmd&AN=edssmd.150424&lang=es&site=eds-live>
- Azañedo, D., Chambergo-Michilot, D., & Hernández-Vásquez, A. (2020). Association between chronic conditions and oral health services utilization in older Peruvian adults: A pooled analysis of the Demographic and Health Survey 2015-2017. *Epidemiology and health*, e2020023. Advance online publication. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020023>
- Azañedo, D., Vargas-Fernández, R., & Rojas-Roque, C. (2019). Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018 [Factors associated with the use of oral health services in older peruvian adults: secondary analysis of population survey, 2018]. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 36(4), 553-561. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4724>
- Azañedo, D., Hernández-Vásquez, A., Casas-Bendezú, M., Gutiérrez, C., Agudelo-Suárez, A. A., & Cortés, S. (2017). Factors determining access to oral health services among children aged less than 12 years in Peru. *F1000Research*, 6, 1680. <https://doi.org/10.12688/f1000research.12474.1>
- Bernal, W. D. C., & Montoya, J. H. E. (2019). Determinantes sociales y desigualdades en salud oral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37, 70. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=138871757&lang=es&site=eds-live>
- Castro, G. J. O., Salazar, S. M. Z., Delgado, G. J., Pulido, J. H. T., & Valencia, S. S. (2019). Oral Health Policies in Colombia. Trends and Critical Issues for Ensuring the Right to Health/Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos criticos para la garantia del derecho a la salud/Políticas de Saude Bucal na Colombia. Tendencias e questoes criticas para garantir o direito a saude. *Universitas Odontologica*, 38(80). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.psbcb>
- Cayetano, M. H., Fernanda Campos De, A. C., Gabriel, M., Fabio, C. M., & Pucca, Gilberto Alfredo, Jr. (2019). Política nacional de salud bucal brasileña (brasil sonriente): Un rescate de la historia, el aprendizaje y el futuro para ser

compartidos. *Universitas*
doi:<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.pnsb>

Odontologica, 38(80)

- Cóndor Heredia, N. T. (2021). Determinantes de la salud en niños menores de 5 años -- Piura, Perú, 2018. (Spanish). *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 20(1), 1-12.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=149438645&lang=es&site=eds-live>.
- Costa Aponte, F. (2018). Resultados Definitivos de los Censos Nacionales, INEI, 1, 530. Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/
- Crocombe, L. A., Goldberg, L. R., Bell, E., & Seidel, B. (2017). A comparative analysis of policies addressing rural oral health in eight English-speaking OECD countries. *Rural and Remote Health*, 17(3), 3809.
<https://doi.org/10.22605/RRH3809>
- Gabriel Acevedo, David Martinez y Lisandro Utz (2016). La Salud y sus Determinantes. La Salud Pública y la Medicina Preventiva. Manual de Medicina Preventiva y Social I. <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
- Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Zuluaga Salazar, S. M., Gonzalo, J. D., Jairo Hernán, T. P., & Sebastián, S. V. (2019). Políticas de salud bucal en Colombia. tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud. *Universitas Odontologica*, 38(80) doi:<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.pnsb>
- García Funegra P. J. (2016). Definiciones operacionales y criterios de programación y de avances de los programas presupuestales (Salud Bucal). Resolución Ministerial 907-2016/MINSA. 435-456.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191538-907-2016-minsa>
- García Zapata, L. M., & Bergonzoli, G. (2017). Determinantes sociales relacionados con el acceso a servicios de salud por parte de niños menores de 6 años de una red de salud pública de Santiago de Cali: análisis multinivel. *Revista De La Facultad De Odontología Universidad De Antioquia*, 29(1) Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1981986831?accountid=37408>
- Gutiérrez, J. P., Heredia-Pi, I., Hernández-Serrato, M. I., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Torres-Pereda, P., & Reyes-Morales, H. (2019). Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud. *Salud Pública de México*, 61(6), 726-733. <https://doi.org/10.21149/10561>

- Gutierrez, E. L., Piazza, M., Gutierrez-Aguado, A., Hajar, G., Carmona, G., Caballero, P., Reyes, N., Canelo, C., Aparco, J. P., Tejada, R. A., Bolaños-Díaz, R., Saravia, S., & Gozzer, E. (2016). Uso De La Evidencia en Políticas Y Programas De Salud Aportes Del Instituto Nacional De Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 1-5. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2308>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., Rojas-Roque, C., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factores Asociados a La No Utilización De Servicios De Salud en Inmigrantes Venezolanos en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 583-591. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.360.4654>
- Jieyi Chen, Duangporn Duangthip, Sherry Shiqian Gao, Fang Huang, Robert Anthonappa, Branca Heloisa Oliveira, Bathsheba Turton, Callum Durward, Maha El Tantawi, Dina Attia, Masahiro Heima, Murugan Satta Muthu, Diah Ayu Maharani, Morenik Oluwatoyin Folayan, Prathip Phantumvanit, Thanya Sittthisettapong, Nicola Innes, Yasmi O. Crystal, Francisco Ramos-Gomez, ... Chun Hung Chu. (2021). Oral Health Policies to Tackle the Burden of Early Childhood Caries: A Review of 14 Countries/Regions. *Frontiers in Oral Health*, 2. <https://doi.org/10.3389/froh.2021.670154>
- Joury, E., Al-Kaabi, R., & Tappuni, A. R. (2016). Constructing public health policies in post crisis countries: lessons to learn from the associations between free-sugars consumption and diabetes, obesity and dental caries before, during and after sanctions in Iraq. *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH -SPRINGER VERLAG-*, 6, 563. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbl&AN=RN380422475&lang=es&site=eds-live>
- Lozano-Ardila, M. C. (2018). Aportes De La Investigacion a Las Políticas Públicas en Salud en El Distrito Capital 2010-2013. *Psychologia*, 12(2), 101. <https://doi.org/10.21500/19002386.3720>
- Mohapatra, S., Arumugham, I. M., Kumar, R. P., Sakthi, D. S., & Jayashri, P. (2020). Assessment of oral health status and framework of oral health policy for the women residing in Poonamallee, Chennai. *Drug Invention Today*, 13(8), 1248-1252.. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=145190311&lang=es&site=eds-live>
- Montoro-Gurich, C. (2018). The Impact of Socio-Economic Factors on the Health of the Moroccan Immigrants in Navarra (Spain). *Finisterra: Revista Portuguesa de Geografia*, 53(109), 71-93. <https://doi.org/10.18055/Finis13745>

- Murillo-Pedrozo, A. M., & Agudelo-Suárez, A. A. (2019). 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*, 36(4), 692-699. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4908>
- Nayoung Kim, Chang-yup Kim, & Hosung Shin. (2017). Inequality in unmet dental care needs among South Korean adults. *BMC Oral Health*, 17, 1-9. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=122741095&lang=es&site=eds-live>
- Nepo-Linares, E., & Velásquez, A. (2016). El Acuerdo Nacional Como Espacio De Consenso Para La Definición De Los Objetivos De La Reforma De Salud Y Establecer Políticas De Salud en El Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 1-6. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2331>
- Oyapero, A., Bakare, T., & Goncalves, T. (2020). Advancing oral health policy for mandatory dental screening before admission into public primary and secondary schools in Lagos, Nigeria. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12, 5988. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbl&AN=vdc.100114334724.0x000001&lang=es&site=eds-live>
- Oyola-García, Alfredo Enrique. (2017). Contributions to comply with legal and ethical aspects in research. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 230-231. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13223>
- Otzen, T. & Manterola C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232.
- Palomer Roggerone, L. (2016). Inequidades en Salud Bucal. Factores Que Determinan Su Realidad en Chile. *Acta Bioética*, 22(2), 315-319. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200018>
- Park, H.-J., Lee, J. H., Park, S., & Kim, T.-I. (2016). Changes in dental care access upon health care benefit expansion to include scaling. *Journal of Periodontal & Implant Science*, 46(6), 405-414. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edskst&AN=edskst.JAKO201617447409932%3aJAKO&lang=es&site=eds-live>
- Paulina Ucieklak-Jeż. (2018). Inequality of Macro-social Factors Determining Health. *Prace Naukowe Akademii Im. Jana Długosza w Częstochowie. Pragmata Tes Oikonomias*, 7,151-168. <https://doi.org/10.16926/pto.2018.12.12>
- Petrera, M. (2016). Reflexiones para la política sectorial de salud en Perú a partir de las cuentas nacionales de salud: *Revista del departamento de economía, pontificia universidad católica del Perú. Economía*, 39(78), 35-65. doi:<http://dx.doi.org/10.18800/economia.201602.002>

- Reda, S. M., Krois, J., Reda, S. F., Thomson, W. M., & Schwendicke, F. (2018). The impact of demographic, health-related and social factors on dental services utilization: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 75, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.04.010>
- Role of clinical, functional and social factors in the association between multimorbidity and quality of life: Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). (2020). *PLOS ONE*, 15(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240024>
- Salah, N. (2018). Comparison of oral health in children aged 5-6 years in the Czech Republic and Yemen. *Central European Journal of Public Health*, 26(4), 305-309. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4893>
- Sánchez-Urrea, A., & Rus, T. I. (2021). Factores socioeconómicos que influyen en la salud nutricional y actividad física de escolares. Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación, 40, 95-108. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=147558258&lang=es&site=eds-live>
- Sterling, S., Chi, F., Weisner, C., Grant, R., Pruzansky, A., Bui, S., Madvig, P., & Pearl, R. (2018). Association of behavioral health factors and social determinants of health with high and persistently high healthcare costs. *Preventive Medicine Reports*, 11, 154-159. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.06.017>
- Sobrinho, J. E. de L., & Martelli, P. J. de L. (2019). Oral Health in Brazil: Analysis of the Policy Cycle/Saude bucal no Brasil: analise do ciclo da politica/Salud bucal en Brasil: analisis del ciclo de la politica. *Universitas Odontologica*, 38(80). <https://doi.org/doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.sbba>
- Sukel, K. (2018). Nonclinical Factors Impact Patient Outcomes: Social determinants of health play growing role in hospital, payer strategies. *Managed Healthcare Executive*, 28(12),34-37. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=133903045&lang=es&site=eds-live>
- Tzogiou, C., Boes, S., & Brunner, B. (2021). What explains the inequalities in health care utilization between immigrants and non-migrants in Switzerland? *BMC Public Health*, 21(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10393-9>
- Veliz Vaca, V. (2018). Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. *Gaceta Médica Boliviana*, 41(1), 20-23. <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=0d5cfcc4-1a90-4c1e-b6fa-343fbafa2f6b%40sdc-v-sessmgr01>
- Viviana Caicedo-Rosero, Á., & Harold Estrada-Montoya, J. (2016). Barreras geográficas de acceso a los servicios de salud oral en el departamento de

Nariño, Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 15(31), 146-174. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgygs15-31.bgas>

Willink, A., Schoen, C., & Davis, K. (2016). AGING & HEALTH Dental Care And Medicare Beneficiaries: Access Gaps, Cost Burdens, And Policy Options. *Health Affairs*, 12, 2241. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbl&AN=RN609135217&lang=es&site=eds-live>

Zapata-Ossa, H. de J., Porras-Beltrán, A. M., & Arias-Cardona, E. K. (2019). Factores relacionados con el uso de los servicios de salud en la población mayor de 18 años del área urbana de Cali, Colombia, en el año 2016. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 18(37), 1-23. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgsp18-37.frs>

Anexos

Anexo 3

Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Política de salud oral	La OMS hace referencia a las políticas de salud, para poder enfatizar la necesidad de reducir las brechas y las diferencias sociales existentes en la vida de la población, para poder superar estas diferencias se indica la importancia de eliminar barreras económicas, dando un acceso y cobertura de salud de calidad acorde a las características de cada población. (Gutiérrez et ál.,2019)	En el año 2000 la OMS señaló tres dimensiones sanitarias en los sistemas de salud: una dimensión se caracterizó por la atención primaria de salud, la segunda se caracterizó por ser de promoción de la atención primaria de salud y la tercera se caracterizó por el gasto público en salud. (Nepo-Linares y Velasquez, 2016)	X1: Atención estomatológica preventiva	X1.1. Examen estomatológico X1.2. Aplicación Flúor X1.3. Instrucción de Higiene Oral	Escala Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4 A veces (AV) = 3 Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 1
La variable consta de 21 preguntas, las cuales se han desarrollado basados en 09 dimensiones			X2: Atención estomatológica recuperativa	X2.1. Limpieza dental X2.2. Restauración X2.3. Exodoncia Simple	Rangos: Malo: 22 - 62 Regular: 63 - 84 Bueno: 85 - 105
			X3: Atención estomatológica especializada	X3.1. Endodoncia X3.2. Cirugía compleja	
			X4: Personal de Salud	X4.1 Personal capacitado	

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores socio-económicos	Los factores determinantes de acceso a la salud son diversos, ellos realizan un estudio de determinante el entorno social y la ubicación geográfica, para poder acceder a un servicio de salud de mayor complejidad, por la distancia que existe de un lugar a otro, así como la situación económica de la población (Caicedo-Rosero y Estrada-Montoya, 2016)	El estudio propuesto por Andersen que explican las variables existentes en el acceso a los servicios de salud son. Variables predisponentes, donde incluye Edad, sexo, estado civil, así como las características sociales, demográficas y económicas y el estado de salud. Y como variables facilitadoras, el acceso a los servicios de salud, el poder tener un seguro de salud, la ubicación geográfica y la relación médico paciente. (Veliz, 2018)	Y1: Determinantes económicos	Y1.1. Determinante nivel económico	Escala Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4 A veces (AV) = 3 Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 1
La variable consta de 12 preguntas, las cuales se han desarrollado basados en 04 dimensiones.			Y2: Determinante sociales	Y2.1. Determinante Ubicación Geográfico Y2.2. Determinante Social cultural Y2.3. Determinante estilo de vida	Rangos: Malo: 12 - 24 Regular: 25-36 Bueno: 37 - 60

Anexo 4

Instrumentos de recolección de datos y fichas técnicas

Políticas de salud bucal

Ficha técnica

Instrumento para medir la variable calidad de atención

Nombre del instrumento: Cuestionario realizado por el investigador de creación propia para evaluar las políticas de salud bucal que son aplicadas en la atención de los pacientes del centro de salud de Ayacucho

Objetivo : Medir las políticas de Salud bucal

Forma de aplicación : Personal y anónima

Área de evaluación : Pacientes de la Posta de Salud de San Francisco

Ámbito de aplicación : Posta de salud **Tiempo estimado** : 15-20 minutos

Estructura : 21 items

Programa de Maestría en gestión de servicios de la salud

Cuestionario #1: Encuesta a ciudadanos que acceden al servicio de salud de la posta San Francisco

Agradeceré responder este breve cuestionario, su aporte es muy importante para el LOGRO de si siguiente objetivo

Determinar la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores determinantes para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho de en el 2021.

Datos del informante

- a) Ocupación:
 - b) Edad años
 - c) Sexo femenino () masculino ()
 - d) Estudios: Secundaria completa () Superior completa () Superior ()
- Instrucciones escala de valoración

1=nunca 2=pocas veces 3=regularmente 4=muchas veces 5=siempre

Políticas de salud oral

Atención estomatológica preventiva

a)	Examen estomatológico	4	3	2	1	0
1	Durante el examen odontológico se hace revisión de piel de la cara o le ha preguntado si tiene problemas para abrir o cerrar la boca					
2	Durante el examen odontológico el profesional hace revisión de lengua, labios y parte interna de la cara					
3	Le ha indicado el profesional que presenta algún problema adicional con su salud dental					
B)	Aplicación Flúor	4	3	2	1	0
4	Le han realizado aplicación de flúor en la consulta odontológica					
c)	Instrucción de Higiene Oral	4	3	2	1	0
5	Le han indicado una técnica de cepillado en la consulta dental					
6	Ha desarrollado un método adicional de higiene oral durante la consulta					

Atención estomatológica recuperativa

a)	Limpieza dental	4	3	2	1	0
----	-----------------	---	---	---	---	---

7	Le han realizado limpieza dental en el consultorio odontológico					
8	Le han informado que hay materiales para realizar limpieza dental					
B)	Curación dental	4	3	2	1	0
9	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar las curaciones dentales					
10	Le han realizado una curación dental en el consultorio odontológico					
c)	Cirugía simple	4	3	2	1	0
11	Le han realizado como tratamiento extracciones dentales en el consultorio odontológico					
12	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar extracciones dentales simple					

Atención estomatológica especializada

a)	Endodoncia	4	3	2	1	0
13	Le han realizado tratamiento de endodoncia en el consultorio odontológico					
14	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar endodoncias dentales					
B)	Cirugía compleja	4	3	2	1	0
15	Le han realizado tratamiento de cirugía compleja en el consultorio odontológico (extracción de tercera molar					
16	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar endodoncias dentales					

Personal de Salud

a)	Capacitación del personal	4	3	2	1	0
17	Cuando busca atención en el servicio de odontología, hay un odontólogo (a) para poder atender a los pacientes					
18	El odontólogo (a) ha podido atender sus consultas satisfactoriamente					
19	El odontólogo (a) ha realizado todos los tratamientos que Ud. Requería en el momento de asistir al consultorio					
20	Recomendaría la atención odontológica de este centro de salud					
21	Recibió una atención ante casos de urgencia odontológica					

Factores socio-economicos

Ficha técnica

Instrumento para medir la variable calidad de atención

Nombre del instrumento: Cuestionario realizado por el investigador de creación propia para evaluar los factores socio-economicos que influyen en la atención de los pacientes del centro de salud de Ayacucho

Objetivo : Medir los factores socio-economicos

Forma de aplicación : Personal y anónima

Área de evaluación : Pacientes de la Posta de Salud de San Francisco

Ámbito de aplicación : Posta de salud **Tiempo estimado** : 15-20 minutos

Estructura : 12 items

Programa de Maestría en gestión de servicios de la salud

Cuestionario #1: Encuesta a ciudadanos que acceden al servicio de salud de la posta San Francisco

Agradeceré responder este breve cuestionario, su aporte es muy importante para el LOGRO de si siguien

te objetivo

Determinar la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores determinantes para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.

Datos del informante

e) Ocupación:

f) Edad años

g) Sexo femenino () masculino ()

h) Estudios: Secundaria completa () Superior completa () Superior ()

Instrucciones escala de valoración

1=nunca 2=pocas veces 3=regularmente 4=muchas veces 5=siempre

Factores socio-económicos

Determinantes económicos

a)	Determinante nivel económico	4	3	2	1	0
22	Ha podido acceder a la atención odontológica por estar al alcance de su economía					
23	La atención odontológica se encuentra dentro del alcance del gasto o presupuesto del hogar					
24	No existe diferencias en la atención odontológica, que dependiera de la presencia física o modo de vestir de los usuarios al centro de salud.					
25	Ha realizado el tratamiento a sus dientes de manera oportuna por presentar el presupuesto para el gasto					

Determinante social

a)	Determinante Ubicación Geográfico	4	3	2	1	0
26	El centro de salud de su comunidad cuenta con un odontólogo					
27	Encuentra un medio de transporte para poder llegar a San Francisco					
28	Debe salir a la carretera a buscar un medio de transporte para llegar a San Francisco					
29	Atiende sus dientes a pesar de la distancia entre su distrito y el distrito de San Francisco					
B)	Determinante Social cultural	4	3	2	1	0
30	Durante la consulta odontológica el odontólogo (a) logro transmitir de forma clara la causa y la solución a su consulta.					
31	Se tiene el mismo trato a todos los pacientes que asisten al centro de salud.					

32	Asiste a la consulta odontológica debido a que presenta alguna tradición que le está perjudicando los dientes, pero que no puede dejar de realizar. (masticar hoja de coca)					
c)	Determinante estilo de vida	4	3	2	1	0
33	Le han informado que tiene malos hábitos de salud oral. (Dulces entre comidas, comidas antes de irse a dormir, fumar cigarros, consumo de alimentos con altos niveles de colorantes, etc.)					

Anexo 5

Cálculo del tamaño de la muestra

El presente estudio se realizó la toma de muestra, mediante una ecuación de manera estadística para poder generar una muestra poblacional de 91 individuos, mediante un margen de error del 0,05 con un nivel de confianza del 95 %, siendo aplicado al centro de salud de Ayacucho en base a la población entre los 18 y 29 años de edad que asistieron e el año 2020. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra. Z= Nivel de confianza deseado p =

Proporción de la población con la característica deseada (éxito) q=

Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) e =

Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Reemplazando:
$$n = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5)}{0.05^2 + \frac{1.96^2 (0.5) (0.5)}{118}}$$

Entonces: n= 91 pacientes

Anexo 6

Validación de instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLÍTICAS DE SALUD ORAL

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Examen estomatológico							
1	Durante el examen odontológico se hace revisión de piel de la cara o le ha preguntado si tiene problemas para abrir o cerrar la boca	X		X		X		
2	Durante el examen odontológico el profesional hace revisión de lengua, labios y parte interna de la cara	X		X		X		
3	Le ha indicado el profesional que presenta algún problema adicional con su salud dental	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Aplicación Flúor	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Le han realizado aplicación de flúor en la consulta odontológica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Instrucción de Higiene Oral	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Le han indicado una técnica de cepillado en la consulta dental	X		X		X		
6	Ha desarrollado un método adicional de higiene oral durante la consulta	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Limpieza dental	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Le han realizado limpieza dental en el consultorio odontológico	X		X		X		
8	Le han informado que hay materiales para realizar limpieza dental	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Curación dental	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar las curaciones dentales	X		X		X		
10	Le han realizado una curación dental en el consultorio odontológico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Cirugía simple	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Le han realizado como tratamiento extracciones dentales en el consultorio odontológico	X		X		X		
12	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar extracciones dentales simple	X		X		X		

DIMENSIÓN 7: Endodoncia		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Le han realizado tratamiento de endodoncia en el consultorio odontológico	X		X		X		
14	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar endodoncias dentales	X		X		X		
DIMENSIÓN 8: Cirugía compleja		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Le han realizado tratamiento de cirugía compleja en el consultorio odontológica (extracción de tercera molar	X		X		X		
16	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar endodoncias dentales	X		X		X		
DIMENSIÓN 9: Capacitación del personal		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Cuando busca atención en el servicio de odontología, hay un odontólogo (a) para poder atender a los pacientes	X		X		X		
18	El odontólogo (a) ha podido atender sus consultas satisfactoriamente	X		X		X		
19	El odontólogo (a) ha realizado todos los tratamientos que Ud. Requería en el momento de asistir al consultorio	X		X		X		
20	Recomendaría la atención odontológica de este centro de salud	X		X		X		
21	Recibió una atención ante casos de urgencia odontológica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

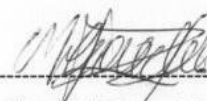
Apellidos y nombres del juez validador.: Condeña Quinones DNI: 21536421

Especialidad del validador: Magister Cirujano
Dentista

12 de Mayo del 2021

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

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



Firma del Experto Informante.

 Marleny Condeña Quinones
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10196

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Determinate nivel económico								
1	Ha podido acceder a la atención odontológica por estar al alcance de su economía	X		X		X		
2	La atención odontológica se encuentra dentro del alcance del gasto o presupuesto del hogar	X		X		X		
3	No existe diferencias en la atención odontológica, que dependiera de la presencia física o modo de vestir de los usuarios al centro de salud.	X		X		X		
4	Ha realizado el tratamiento a sus dientes de manera oportuna por presentar el presupuesto para el gasto	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Determinate Ubicación Geográfico								
5	El centro de salud de su comunidad cuenta con un odontólogo	X		X		X		
6	Encuentra un medio de transporte para poder llegar a San Francisco	X		X		X		
7	Debe salir a la carretera a buscar un medio de transporte para llegar a San Francisco	X		X		X		
8	Atiende sus dientes a pesar de la distancia entre su distrito y el distrito de San Francisco	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Determinante Social cultural								
9	Durante la consulta odontológica el odontólogo (a) logro transmitir de forma clara la causa y la solución a su consulta.	X		X		X		
10	Se tiene el mismo trato a todos los pacientes que asisten al centro de salud.	X		X		X		
11	Asiste a la consulta odontológica debido a que presenta alguna tradición que le está perjudicando los dientes, pero que no puede dejar de realizar. (masticar hoja de coca)	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Determinante estilo de vida								
12	Le han informado que tiene malos hábitos de salud oral. (Dulces entre comidas, comidas antes de irse a dormir, fumar cigarros, consumo de alimentos con altos niveles de colorantes, etc.)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Condeña Quiñones
Marleny

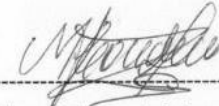
DNI: 21536421

Especialidad del validador: Cirujano DENTISTA

12 de Mayo del 2021

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

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



Firma del Experto Informante.


Marleny Condeña Quiñones
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10196

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLÍTICAS DE SALUD ORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Examen estomatológico								
1	Durante el examen odontológico se hace revisión de piel de la cara o le ha preguntado si tiene problemas para abrir o cerrar la boca	✓		✗		✗		
2	Durante el examen odontológico el profesional hace revisión de lengua, labios y parte interna de la cara	✗		✗		✗		
3	Le ha indicado el profesional que presenta algún problema adicional con su salud dental	✗		✗		✗		
DIMENSIÓN 2: Aplicación Flúor								
4	Le han realizado aplicación de flúor en la consulta odontológica	✗		✗		✗		
DIMENSIÓN 3: Instrucción de Higiene Oral								
5	Le han indicado una técnica de cepillado en la consulta dental	✗		✗		✗		
6	Ha desarrollado un método adicional de higiene oral durante la consulta	✗		✗		✗		
DIMENSIÓN 4: Limpieza dental								
7	Le han realizado limpieza dental en el consultorio odontológico	✗		✗		✗		
8	Le han informado que hay materiales para realizar limpieza dental	✗		✗		✗		
DIMENSIÓN 5: Curación dental								
9	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar las curaciones dentales	✗		✗		✗		
10	Le han realizado una curación dental en el consultorio odontológico	✗		✗		✗		
DIMENSIÓN 6: Cirugía simple								
11	Le han realizado como tratamiento extracciones dentales en el consultorio odontológico	✗		✗		✗		
12	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar extracciones dentales simple	✗		✗		✗		

DIMENSIÓN 7: Endodoncia		Si	No	Si	No	Si	No
13	Le han realizado tratamiento de endodoncia en el consultorio odontológico	X		X		X	
14	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar endodoncias dentales	X		X		X	
DIMENSIÓN 8: Cirugía compleja		Si	No	Si	No	Si	No
15	Le han realizado tratamiento de cirugía compleja en el consultorio odontológica (extracción de tercera molar	X		X		X	
16	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar endodoncias dentales	X		X		X	
DIMENSIÓN 9: Capacitación del personal		Si	No	Si	No	Si	No
17	Cuando busca atención en el servicio de odontología, hay un odontólogo (a) para poder atender a los pacientes	X		X		X	
18	El odontólogo (a) ha podido atender sus consultas satisfactoriamente	X		X		X	
19	El odontólogo (a) ha realizado todos los tratamientos que Ud. Requería en el momento de asistir al consultorio	X		X		X	
20	Recomendaría la atención odontológica de este centro de salud	X		X		X	
21	Recibió una atención ante casos de urgencia odontológica	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mag. Cuba Córdova Zoila Magaly DNI: 41921603

Especialidad del validador: Magister

12 de Mayo del 2021


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Firma del Experto Informante.



Zoila Magaly Cuba Córdova
BIÓLOGO
CBP. 9389

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Determinate nivel económico								
1	Ha podido acceder a la atención odontológica por estar al alcance de su economía	X		X		X		
2	La atención odontológica se encuentra dentro del alcance del gasto o presupuesto del hogar	X		X		X		
3	No existe diferencias en la atención odontológica, que dependiera de la presencia física o modo de vestir de los usuarios al centro de salud.	X		X		X		
4	Ha realizado el tratamiento a sus dientes de manera oportuna por presentar el presupuesto para el gasto	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Determinate Ubicación Geográfico								
5	El centro de salud de su comunidad cuenta con un odontólogo	X		X		X		
6	Encuentra un medio de transporte para poder llegar a San Francisco	X		X		X		
7	Debe salir a la carretera a buscar un medio de transporte para llegar a San Francisco	X		X		X		
8	Atiende sus dientes a pesar de la distancia entre su distrito y el distrito de San Francisco	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Determinante Social cultural								
9	Durante la consulta odontológica el odontólogo (a) logro transmitir de forma clara la causa y la solución a su consulta.	X		X		X		
10	Se tiene el mismo trato a todos los pacientes que asisten al centro de salud.	X		X		X		
11	Asiste a la consulta odontológica debido a que presenta alguna tradición que le está perjudicando los dientes, pero que no puede dejar de realizar. (masticar hoja de coca)	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Determinante estilo de vida								
12	Le han informado que tiene malos hábitos de salud oral. (Dulces entre comidas, comidas antes de irse a dormir, fumar cigarros, consumo de alimentos con altos niveles de colorantes, etc.)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Magaly Cuba Cordova Zaitz Magaly

DNI: 41921603

Especialidad del validador: Biologa

12 de Mayo del 2021

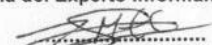
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Firma del Experto Informante.


Magaly Cuba Cordova
BIÓLOGO
CBP. 9389

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLÍTICAS DE SALUD ORAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Examen estomatológico	Si		Si		Si		
1	Durante el examen odontológico se hace revisión de piel de la cara o le ha preguntado si tiene problemas para abrir o cerrar la boca	X		X		X		
2	Durante el examen odontológico el profesional hace revisión de lengua, labios y parte interna de la cara	X		X		X		
3	Le ha indicado el profesional que presenta algún problema adicional con su salud dental	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Aplicación Flúor	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Le han realizado aplicación de flúor en la consulta odontológica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Instrucción de Higiene Oral	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Le han indicado una técnica de cepillado en la consulta dental	X		X		X		
6	Ha desarrollado un método adicional de higiene oral durante la consulta	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Limpieza dental	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Le han realizado limpieza dental en el consultorio odontológico	X		X		X		
8	Le han informado que hay materiales para realizar limpieza dental	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Curación dental	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar las curaciones dentales	X		X		X		
10	Le han realizado una curación dental en el consultorio odontológico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Cirugía simple	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Le han realizado como tratamiento extracciones dentales en el consultorio odontológico	X		X		X		
12	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar extracciones dentales simple	X		X		X		

DIMENSIÓN 7: Endodoncia		Si	No	Si	No	Si	No
13	Le han realizado tratamiento de endodoncia en el consultorio odontológico	X		X		X	
14	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar endodoncias dentales	X		X		X	
DIMENSIÓN 8: Cirugía compleja		Si	No	Si	No	Si	No
15	Le han realizado tratamiento de cirugía compleja en el consultorio odontológica (extracción de tercera molar	X		X		X	
16	Durante el tratamiento han utilizado materiales proporcionados por el centro de salud para realizar endodoncias dentales	X		X		X	
DIMENSIÓN 9: Capacitación del personal		Si	No	Si	No	Si	No
17	Cuando busca atención en el servicio de odontología, hay un odontólogo (a) para poder atender a los pacientes	X		X		X	
18	El odontólogo (a) ha podido atender sus consultas satisfactoriamente	X		X		X	
19	El odontólogo (a) ha realizado todos los tratamientos que Ud. Requería en el momento de asistir al consultorio	X		X		X	
20	Recomendaría la atención odontológica de este centro de salud	X		X		X	
21	Recibió una atención ante casos de urgencia odontológica	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Quiquia Bustamante DNI: 21551212

Especialidad del validador: Magister Nancy Edith


12 de Mayo del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Firma del Experto Informante.


Dra. Nancy E. Quiquia Bustamante
CIRUJANO DENTISTA
C.O.F. 10143

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Determinate nivel económico								
1	Ha podido acceder a la atención odontológica por estar al alcance de su economía	X		X		X		
2	La atención odontológica se encuentra dentro del alcance del gasto o presupuesto del hogar	X		X		X		
3	No existe diferencias en la atención odontológica, que dependiera de la presencia física o modo de vestir de los usuarios al centro de salud.	X		X		X		
4	Ha realizado el tratamiento a sus dientes de manera oportuna por presentar el presupuesto para el gasto	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Determinate Ubicación Geográfico								
5	El centro de salud de su comunidad cuenta con un odontólogo	X		X		X		
6	Encuentra un medio de transporte para poder llegar a San Francisco	X		X		X		
7	Debe salir a la carretera a buscar un medio de transporte para llegar a San Francisco	X		X		X		
8	Atiende sus dientes a pesar de la distancia entre su distrito y el distrito de San Francisco	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Determinante Social cultural								
9	Durante la consulta odontológica el odontólogo (a) logro transmitir de forma clara la causa y la solución a su consulta.	X		X		X		
10	Se tiene el mismo trato a todos los pacientes que asisten al centro de salud.	X		X		X		
11	Asiste a la consulta odontológica debido a que presenta alguna tradición que le está perjudicando los dientes, pero que no puede dejar de realizar. (masticar hoja de coca)	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Determinante estilo de vida								
12	Le han informado que tiene malos hábitos de salud oral. (Dulces entre comidas, comidas antes de irse a dormir, fumar cigarros, consumo de alimentos con altos niveles de colorantes, etc.)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg: Quiquia Bustamante
Nancy Earth
Especialidad del validador: Cirujano Dentista

DNI: 21551212

12 de Mayo del 2021



Firma del Experto Informante.

Dra. Nancy E. Quiquia Bustamante
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10163

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

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

Anexo 7

Confiabilidad de los instrumentos

Aplicación de Alfa de Cronbach en instrumento sobre Políticas de Salud

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	17	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	17	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,930	21

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

	sexo	edad	examen_1	examen_2	examen_3	Apliacion_flu	inst_higiene	inst_higiene	limpieza_der	limpieza_der	curacion_der	curacion_der	cirugia_simp	cirugia_simp	endodoncia	endodonca_2	cirugia_comp	cirugia_comp	capacitacion	capacitacion	capacitacion	capacitacion	capacitacion
1	masculino	29	1	2	3	1	2	2	2	2	3	1	3	1	1	3	2	1	3	2	2	1	1
2	femenino	26	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1
3	femenino	28	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1
4	femenino	21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	4	2	2	1	1
5	masculino	21	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3
6	masculino	20	3	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	4	3	3	3	2	5	3	2	3	2
7	masculino	21	3	3	3	3	3	1	3	2	4	2	3	2	4	2	3	2	3	3	3	2	4
8	masculino	22	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	1	2	3	2	4	4
9	femenino	24	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	3	2	1	1	1
10	femenino	25	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	1	1
11	masculino	26	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	5	3	1	2	1	3	3	3	4	4
12	femenino	26	4	3	3	3	5	2	3	3	4	4	4	5	2	1	1	2	3	4	2	3	3
13	femenino	26	3	2	4	3	4	2	4	2	3	4	5	3	1	1	2	1	3	4	2	3	3
14	masculino	29	4	3	4	4	3	4	5	2	3	4	4	2	2	1	1	1	4	3	2	4	4
15	masculino	29	4	4	3	3	5	2	3	3	2	5	4	3	3	4	2	1	4	3	3	4	4
16	femenino	29	3	3	2	2	5	1	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	4	4
17	masculino	22	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	3	3	3	1	5	2	3	4	3

Aplicación de Alfa de Cronbach en instrumento sobre Factores socio-económicos

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	17	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	17	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	12

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

	sexo	edad	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	Determinante_estilo_de_vida
1	masculino	29	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2
2	femenino	26	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1
3	femenino	28	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2
4	femenino	21	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	1
5	masculino	21	3	3	4	3	3	3	1	5	1	2	2	2
6	masculino	20	2	3	4	3	4	3	1	4	3	2	3	3
7	masculino	21	4	3	5	1	3	4	1	4	3	2	4	3
8	masculino	22	3	1	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2
9	femenino	24	2	3	2	2	1	1	3	2	3	1	2	2
10	femenino	25	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2
11	masculino	26	3	2	4	3	3	3	2	4	3	5	1	3
12	femenino	26	4	4	5	2	4	4	1	5	3	4	3	3
13	femenino	26	4	3	2	3	3	3	1	4	3	3	2	3
14	masculino	29	3	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4
15	masculino	29	4	3	4	4	2	5	1	5	4	3	3	2
16	femenino	29	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2
17	masculino	22	4	4	5	2	4	4	2	4	5	4	3	3

Anexo 8

Matriz de consistencia

TÍTULO: Políticas de Salud oral y Factores socio-económicos para un acceso a los servicios de salud oral en la población de 18–29 años de edad del centro de salud de Ayacucho en el 2021
 AUTOR: C.D. Torres Valencia Cristhian

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS																											
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>(H1) Existe una relación estadísticamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021. (H0): No existe relación estadísticamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los Factores socio-económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.</p>	<p>Variable/categoría 1: Políticas de salud oral del Perú</p> <p>Concepto: Son aquellas políticas que están referidas a garantizar la salud del país, esto se dará por la cobertura de universal de servicios, así como la prestación de servicios. Las políticas de salud son útiles ya que mediante estas se hace una continua lucha contra los problemas de salud prioritarios, estas se presentan mediante la promoción prevención tratamiento de enfermedades. (Otálvaro et al., 2019)</p>																											
<p>Problemas secundarios:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 - 29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.</p> <p>Evaluar la relación que existe entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores socio-culturales para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las políticas de salud oral del Perú y los factores económicos para el acceso a los servicios de salud oral en la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Niveles o rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">D1: Atención estomatológica preventiva</td> <td>-Examen estomatológico</td> <td>1-3</td> <td rowspan="6">Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4 A veces (AV) = 3 Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 1</td> </tr> <tr> <td>-Aplicación de Flúor</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Instrucción de Higiene Oral</td> <td>5-6</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">D2: Atención estomatológica recuperativa</td> <td>-limpieza dental</td> <td>7-8</td> </tr> <tr> <td>-Restauración</td> <td>9-10</td> </tr> <tr> <td>-Exodoncia Simple</td> <td>11-12</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">D3: Atención estomatológica especializada</td> <td>-Endodoncia</td> <td>13-14</td> </tr> <tr> <td>-Cirugía compleja</td> <td>15-16</td> </tr> <tr> <td>D4: Personal de Salud</td> <td>-Personal capacitado</td> <td>17-21</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	D1: Atención estomatológica preventiva	-Examen estomatológico	1-3	Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4 A veces (AV) = 3 Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 1	-Aplicación de Flúor	4	-Instrucción de Higiene Oral	5-6	D2: Atención estomatológica recuperativa	-limpieza dental	7-8	-Restauración	9-10	-Exodoncia Simple	11-12	D3: Atención estomatológica especializada	-Endodoncia	13-14	-Cirugía compleja	15-16	D4: Personal de Salud	-Personal capacitado	17-21
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos																											
D1: Atención estomatológica preventiva	-Examen estomatológico	1-3	Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4 A veces (AV) = 3 Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 1																											
	-Aplicación de Flúor	4																												
	-Instrucción de Higiene Oral	5-6																												
D2: Atención estomatológica recuperativa	-limpieza dental	7-8																												
	-Restauración	9-10																												
	-Exodoncia Simple	11-12																												
D3: Atención estomatológica especializada	-Endodoncia	13-14																												
	-Cirugía compleja	15-16																												
D4: Personal de Salud	-Personal capacitado	17-21																												

ENFOQUE: Cuantitativo

POBLACIÓN:

La población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho es de 1 personas

TIPO: Descriptivo

TIPO DE MUESTREO:

Muestreo Probabilístico

NIVEL: Correlacional

DISEÑO: No experimental transversal

TAMAÑO DE MUESTRA:

Se realizará el muestreo aleatorio simple en base a la población entre los 18 -29 años del centro de salud de Ayacucho en el 2021.

Variable/categoría 2: factores socio-económicos de la salud

Concepto: Son aquellos conjuntos de factores que pueden afectar y determinar el estado de salud de la población y que de alguna manera son responsabilidad multisectorial del estado, y de manera directa responsabilidad del sector salud esto en lo que se refiere a realizar vigilancia, control y promoción de la salud. Estos determinantes pueden ser los factores económicos, factores sociales, así como también factores ambientales. (García, 2016)

<u>Dimensiones</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Ítems</u>	<u>Niveles o rangos</u>
D1: Determinantes económicos	-Determinante nivel económico -Determinante Ubicación Geográfico	1-4 5-8	Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4 A veces (AV) = 3
D2: Determinante sociales	-Determinante Social cultural	9-12	Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 0

Lima 24 de mayo del 2021

Dr.

Alex Huashuayo Donayre

DIRECTOR EJECUTIVO

POSTA DE SALUD SAN FRANCISCO

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme ante Ud. presentándome mi nombre es Cristhian Torres Valencia identificado con DNI Nro 46068172 y con código de matrícula en la universidad Cesar Vallejo 7002483371, estudiante del programa de La MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en su modalidad semipresencial, y quien en el marco de realizar la tesis que conduzca a la obtención del grado de MAESTRO, me encuentro desarrollando el trabajo de investigación titulado:

POLÍTICAS DE SALUD ORAL Y FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS QUE PERMITEN EL ACCESO A ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE AYACUCHO, 2021

En este sentido, solicito a su digna persona brindarme facilidad para el acceso como estudiante, a fin de poder obtener información de la institución que Ud. representa, siendo de mi compromiso el poder alcanzar a su despacho los resultados de este estudio a su despacho una vez concluida el trabajo de investigación.

Agradecido por la atención que me brinde al presente documento, hago propicia para expresarle los sentimientos de mayor consideración

ATTE


Cristhian Torres Valencia
COP. 32678

CD Torres Valencia Cristhian

COP 32678

DNI 46068172

SOMOS LA UNIVERSIDAD DE
QUIENES QUIEREN SALIR
ADELANTE


Alex Huashuayo Donayre
ODONTOLOGO DENTISTA - COP 30880
Jefe de Post. San Francisco
Red Asistencial Ayacucho


**CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCION QUE AUTORIZA LA
REALIZACION DE LA INVESTIGACION 2021**

El jefe de la unidad de apoyo a la docencia e investigación de la POSTA MEDICA SAN FRANCISCO- AYACUCHO, otorgan la presente constancia a:

Cristhian Torres Valencia

Alumno de posgrado del programa Académico de MAESTRÍA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad Cesar Vallejo Filial Lima Norte, quien ha presentado la solicitud respectiva y copia del proyecto de investigación titulado Políticas de Salud oral y Factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, 2021. El mismo que solicita autorización para la realización de la investigación y aplicación de instrumento de medición

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente.

San Francisco, 26 de mayo 2021



Alex Huashuayo Donayre
CIRUJANO DENTISTA - COP 30750
JEFE DE PM SAN FRANCISCO
Red Asistencial Ayacucho



JEFE DE POSTA MEDICA SAN FRANCISCO- AYACUCHO

Anexo 11

Consentimiento informado

“Políticas de Salud oral y Factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, 2021” Nombre del Investigador:
..... Institución: POSTA MEDICA DE SAN FRANCISCO

Le invito a participar en el trabajo de investigación “Políticas de Salud oral y Factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, 2021””, a fin de mejorar las políticas de salud oral, así como los factores socio económicos que puedan influir en el acceso a los servicios de salud oral.

Esta investigación tiene por objetivo general precisar qué relación existe entre las políticas de salud oral y Factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho. El estudio incluirá a un número total de 91 pacientes de la posta medica de San Francisco

Si Ud. acepta participar se le realizará una encuesta, utilizando dos cuestionarios.

Este estudio no le generará algún efecto adverso o riesgo en su persona.

El presente estudio esta autofinanciado por el investigador y no le generará ningún costo a su persona y tampoco se le dará alguna compensación económica.

Los beneficios del presente estudio son la aportación de nuevos conocimientos, lo que ayudará en la creación de estrategias de gestión para optimizar las políticas de salud oral y Factores socio-económicos que permitan mejorar el acceso a los servicios de odontología.

Toda la información que derive de su participación en este estudio será confidencial y cualquier publicación de los resultados será completamente anónima.

Entonces:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo consentimiento para participar en el trabajo de investigación “Políticas de Salud oral y Factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, 2021”

.....
Firma de paciente o representante legal

Anexo 13

Evidencias de análisis estadístico Base de datos de los factores socio-economicos

base de datos cristhian - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

base de datos cristhian - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	sexo	edad	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	determinante	estilo_de_vida
2	masculino	29	2	2	3	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2
3	femenino	26	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
4	femenino	28	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
5	femenino	21	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2
6	masculino	21	3	3	4	3	3	3	1	5	1	2	2	2	2
7	masculino	20	2	3	4	3	4	3	1	4	3	2	3	3	3
8	masculino	21	4	3	5	1	3	4	1	4	3	2	4	3	3
9	masculino	22	3	1	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2
10	femenino	24	2	3	2	2	1	1	3	2	3	1	2	2	2
11	femenino	25	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2
12	masculino	26	3	2	4	3	3	3	2	4	3	5	1	3	3
13	femenino	26	4	4	5	2	4	4	1	5	3	4	3	3	3
14	femenino	26	4	3	2	3	3	3	1	4	3	3	2	3	3
15	masculino	29	3	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4
16	masculino	29	4	3	4	4	2	5	1	5	4	3	3	2	2
17	femenino	29	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
18	masculino	22	4	4	5	2	4	4	2	4	5	4	3	3	3
19	masculino	22	3	3	5	3	3	4	1	5	4	5	3	3	3
20	masculino	23	3	2	4	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4
21	femenino	19	4	3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	3	3
22	femenino	19	2	2	3	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2
23	femenino	21	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2
24	femenino	19	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2
25	masculino	24	3	2	1	4	3	2	1	1	2	3	1	3	3

Hoja1 Hoja3 Hoja4 Hoja2 Hoja5

Lista Promedio: 2 Recuento: 1104 Suma: 2,634

base de datos cristhian - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

base de datos cristhian - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
26	masculino	18	4	3	5	1	3	5	2	5	2	4	3	4	4
27	femenino	24	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2
28	masculino	26	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2
29	femenino	21	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
30	masculino	18	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2
31	femenino	26	4	3	5	1	3	5	2	5	2	3	4	4	4
32	masculino	20	3	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4
33	masculino	27	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
34	femenino	28	4	3	4	4	2	5	1	5	4	3	3	2	2
35	femenino	19	3	2	1	4	3	2	1	1	2	3	1	3	3
36	masculino	26	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2
37	femenino	25	2	3	4	3	4	3	1	4	3	2	3	3	3
38	masculino	18	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2
39	femenino	20	3	1	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	2
40	femenino	29	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2
41	femenino	29	4	3	5	1	3	5	2	5	2	3	4	4	4
42	femenino	19	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2
43	femenino	22	4	3	5	1	3	4	1	4	3	2	4	3	3
44	femenino	20	3	3	4	3	3	3	1	5	1	2	2	2	2
45	masculino	18	3	1	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	2
46	masculino	29	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
47	masculino	28	3	2	4	3	3	3	2	4	3	5	1	3	3
48	masculino	22	4	3	5	1	3	4	1	4	3	2	4	3	3
49	femenino	25	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2
50	femenino	20	4	3	5	1	3	5	2	5	2	3	4	4	4

Hoja1 Hoja3 Hoja4 Hoja2 Hoja5

Lista Promedio: 2 Recuento: 1104 Suma: 2,634

base de datos cristhian - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

C1 : X ✓ fx determinante_economico_1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
51	femenino	29	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	1	
52	masculino	20	4	4	5	2	4	4	1	5	3	4	3	3	
53	femenino	25	3	3	4	3	3	3	1	5	1	2	2	2	
54	femenino	19	3	1	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	
55	masculino	20	4	3	5	1	3	4	1	4	3	2	4	3	
56	femenino	18	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
57	masculino	23	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	
58	femenino	22	4	4	5	2	4	4	2	4	5	4	3	3	
59	femenino	19	3	1	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	
60	femenino	18	4	3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	3	
61	femenino	25	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
62	masculino	23	4	3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	3	
63	femenino	29	4	3	2	3	3	3	1	4	3	3	2	3	
64	femenino	21	3	3	4	3	3	3	1	5	1	2	2	2	
65	femenino	20	3	1	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	
66	masculino	19	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	
67	femenino	23	3	2	4	3	4	3	2	4	4	3	4	4	
68	masculino	28	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	2	
69	femenino	27	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
70	masculino	24	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	
71	femenino	27	2	2	3	1	1	1	3	2	3	2	2	2	
72	masculino	23	2	3	4	3	4	3	1	4	3	2	3	3	
73	femenino	21	2	2	3	1	1	1	3	2	3	2	2	2	
74	masculino	19	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	
75	femenino	25	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	2	

Hoja1 Hoja3 Hoja4 Hoja2 Hoja5

Medio: 2 Recuento: 1104 Suma: 2,634 100%

base de datos cristhian - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

O1 : X ✓ fx

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
69	femenino	27	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
70	masculino	24	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	
71	femenino	27	2	2	3	1	1	1	3	2	3	2	2	2	
72	masculino	23	2	3	4	3	4	3	1	4	3	2	3	3	
73	femenino	21	2	2	3	1	1	1	3	2	3	2	2	2	
74	masculino	19	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	
75	femenino	25	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	2	
76	femenino	25	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	
77	masculino	18	3	2	1	4	3	2	1	1	2	3	1	3	
78	femenino	22	3	2	4	3	2	5	1	4	2	2	2	2	
79	masculino	29	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	1	
80	femenino	20	3	2	4	3	2	5	1	4	2	2	2	2	
81	femenino	24	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	2	
82	masculino	20	3	2	1	4	3	2	1	1	2	3	1	3	
83	femenino	24	3	2	4	3	2	5	1	4	2	2	2	2	
84	masculino	27	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
85	femenino	25	3	3	5	3	3	4	1	5	4	5	3	3	
86	femenino	19	3	1	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	
87	masculino	20	3	2	4	3	2	5	1	4	2	2	2	2	
88	femenino	29	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	1	
89	masculino	24	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	
90	masculino	19	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	1	2	
91	masculino	29	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	
92	femenino	21	2	3	4	3	4	3	1	4	3	2	3	3	

Hoja1 Hoja3 Hoja4 Hoja2 Hoja5

Anexo 14

Resultados SPSS

Fiabilidad

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado
Log
Análisis de fiabilidad
Título
Notas
Conjunto de datos
Escala: TODAS LAS VARIABLES
Título
Resumen de
Estadísticos

```

/VARIABLES=examen_1 examen_3 Apliacion_fluor inst_higiene_1 limpieza_dental_2 examen_2 inst_higiene_2 limpieza_dental_1 curacion_dental_1 curacion_dental_2 cirugia_simple_1 cirugia_simple_2 endodoncia_1 endodoncia_2 cirugia_compleja_1 cirugia_compleja_2
capacitacion_de_persona_1 capacitacion_de_personal_2 capacitacion_de_personal_3 capacitacion_de_personal_4 capacitacion_de_personal_5
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

➔ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos5] C:\Users\cristhian\Desktop\cristhian spss (1) - copia.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	17	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	17	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,930	21

Resultado 2 def.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado
Log
Análisis de fiabilidad
Título
Notas
Conjunto de datos
Escala: TODAS LAS VARIABLES
Título
Resumen de
Estadísticos

```

RELIABILITY
/VARIABLES=determinante_economico_1 determinante_economico_2 determinante_economico_3 determinante_economico_4 determinante_ubicacion_1 determinante_ubicacion_2 determinante_ubicacion_3 determinante_ubicacion_4 determinante_social_cultural_0 determinante_social_cultural_1 determinante_social_cultural_2 Determinante_estilo_de_vida
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

➔ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos5] C:\Users\cristhian\Desktop\cristhian spss (1) - copia.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	17	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	17	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	12

Resultados descriptivos

Resultado frecuencias.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Examen esto
 - Apliacion_fluor
 - Instrucciones
 - Limiepza_dent
 - Curación_dent
 - Cirugia_simp
 - Endodoncia
 - Cirugia_Com
 - Capacitación
 - Políticas_sal
 - Determinante
 - Determinante
 - Determinate
 - Determinante
 - Factores_soc
- Log

Tabla de frecuencia

Examen estomatológico

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	8	8,8	8,8	8,8
pocas veces	29	31,9	31,9	40,7
regularmente	40	44,0	44,0	84,6
muchas veces	14	15,4	15,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Apliacion_fluor_

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	16	17,6	17,6	17,6
pocas veces	39	42,9	42,9	60,4
regularmente	28	30,8	30,8	91,2
muchas veces	8	8,8	8,8	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Instrucciones higiene oral

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	4	4,4	4,4	4,4
pocas veces	48	52,7	52,7	57,1
regularmente	25	27,5	27,5	84,6
muchas veces	14	15,4	15,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Resultado frecuencias.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Examen esto
 - Apliacion_fluor
 - Instrucciones
 - Limiepza_dent
 - Curación_dent
 - Cirugia_simp
 - Endodoncia
 - Cirugia_Com
 - Capacitación
 - Políticas_sal
 - Determinante
 - Determinante
 - Determinate
 - Determinante
 - Factores_soc
- Log

Tabla de frecuencia

Limiepza_dental

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	8	8,8	8,8	8,8
pocas veces	29	31,9	31,9	40,7
regularmente	41	45,1	45,1	85,7
muchas veces	13	14,3	14,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Curación_dental

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
pocas veces	41	45,1	45,1	45,1
regularmente	34	37,4	37,4	82,4
muchas veces	16	17,6	17,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Cirugia_simple

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	5	5,5	5,5	5,5
pocas veces	36	39,6	39,6	45,1
regularmente	27	29,7	29,7	74,7
muchas veces	16	17,6	17,6	92,3
siempre	7	7,7	7,7	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Resultado frecuencias.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Examen esto
 - Aplicacion_flux
 - Instrucciones
 - Limiepza_dei
 - Curación_dei
 - Endodoncia
 - Cirugía_simp
 - Cirugía_Com
 - Capacitación
 - Políticas_sali
 - Determinante
 - Determinante_
 - Determinante
 - Factores_soc

Endodoncia

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	8	8,8	8,8	8,8
pocas veces	55	60,4	60,4	69,2
regularmente	22	24,2	24,2	93,4
muchas veces	6	6,6	6,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Cirugía_Compleja

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nunca	10	11,0	11,0	11,0
pocas veces	73	80,2	80,2	91,2
regularmente	8	8,8	8,8	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Capacitación_de_personal

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
pocas veces	37	40,7	40,7	40,7
regularmente	39	42,9	42,9	83,5
muchas veces	15	16,5	16,5	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Políticas_salud_oral

Resultado frecuencias.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Examen esto
 - Aplicacion_flux
 - Instrucciones
 - Limiepza_dei
 - Curación_dei
 - Cirugía_simp
 - Endodoncia
 - Cirugía_Com
 - Capacitación
 - Políticas_sali
 - Determinante
 - Determinante_
 - Determinante
 - Factores_soc

Políticas_salud_oral

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
pocas veces	37	40,7	40,7	40,7
regularmente	42	46,2	46,2	86,8
muchas veces	12	13,2	13,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Determinante_económico

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
pocas veces	44	48,4	48,4	48,4
regularmente	27	29,7	29,7	78,0
muchas veces	20	22,0	22,0	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Determinante_ubicación

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
pocas veces	52	57,1	57,1	57,1
regularmente	24	26,4	26,4	83,5
muchas veces	15	16,5	16,5	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Determinante_cultural

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
pocas veces	56	61,5	61,5	61,5

Resultado frecuencias.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Examen esto
 - Aplicacion_fluor
 - Instrucciones
 - Limpieza_dei
 - Curación_dei
 - Cirugia_simp
 - Endodoncia
 - Cirugia_Com
 - Capacitación
 - Políticas_sali
 - Determinante
 - Determinante
 - Determinante
 - Determinante
 - Factores_soc
- Log

Determinante_cultural

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	pocas veces	56	61,5	61,5	61,5
	regularmente	23	25,3	25,3	86,8
	muchas veces	12	13,2	13,2	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Determinante_estilo_de_vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	nunca	8	8,8	8,8	8,8
	pocas veces	50	54,9	54,9	63,7
	regularmente	25	27,5	27,5	91,2
	muchas veces	8	8,8	8,8	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Factores_socio_económicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	pocas veces	40	44,0	44,0	44,0
	regularmente	31	34,1	34,1	78,0
	muchas veces	20	22,0	22,0	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

DATASET ACTIVATE Conjunto_de_datos5.
DATASET CLOSE Conjunto_de_datos6.

Torres Valencia Cristhian semana 12 - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

V22

	Políticas de salud		Examen estomatológico		Aplicación fluor...		Instrucción de higiene oral		limpieza dental		curacion dental		Cirugia_simple		endodoncia		Cirugia_compleja		capacitacion		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
8	Malo	37	40,7%	37	40,60%	55	60,4	52	57,1	37	40,7	41	45,1	41	45,1	63	69,2	83	91,2	37	40,7
9	Regular	42	46,2	40	44,0	28	30,8	25	27,5	41	45,1	34	37,4	27	29,7	22	24,2	8	8,8	39	42,9
10	Bueno	12	13,2	14	15,4	8	8,8	14	15,3	14,3	15,7	16	17,6	16	17,6	6	6,6	0	0	15	16,5
11	Muy bueno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7,7	0	0	0	0	0	0
12		91	100,0	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%

	Factores socio económicos		Determinante nivel económico		Determinante ubicación		Determinante social cultural		Determinante estilo de vida		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
16	Malo	40	44,0	44	48,4	52	57,1	56	61,5	58	63,7
17	Regular	31	34,1	27	29,7	24	26,4	23	25,3	25	27,5
18	Bueno	20	22,0	20	22,0	15	16,5	12	13,2	8	8,8
19	Muy bueno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20		91	100,0	91	100%	91	100%	91	100%	91	100%

Resultados inferenciales

Resultado variables.spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Tablas de contingenci:
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del pro
 - Tabla de conting
 - Pruebas de chi-cu
 - Medidas simétric

Tabla de contingencia Políticas_salud_oral ' Factores_socio_económicos

			Factores_socio_económicos			Total
			pocas veces	regularmente	muchas veces	
Políticas_salud_oral	pocas veces	Recuento	30	7	0	37
		% dentro de Factores_socio_económicos	75,0%	22,6%	,0%	40,7%
	regularmente	Recuento	10	22	10	42
		% dentro de Factores_socio_económicos	25,0%	71,0%	50,0%	46,2%
	muchas veces	Recuento	0	2	10	12
		% dentro de Factores_socio_económicos	,0%	6,5%	50,0%	13,2%
Total		Recuento	40	31	20	91
		% dentro de Factores_socio_económicos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57,198 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	60,568	4	,000
Asociación lineal por lineal	45,740	1	,000
N de casos válidos	91		

a. 2 casillas (22.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.64.

Resultado variables.spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Tablas de contingenci:
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del pro
 - Tabla de conting
 - Pruebas de chi-cu
 - Medidas simétric

Tabla de contingencia

		Factores_socio_económicos			Total
		pocas veces	regularmente	muchas veces	
Total	Recuento	40	31	20	91
	% dentro de Factores_socio_económicos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57,198 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	60,568	4	,000
Asociación lineal por lineal	45,740	1	,000
N de casos válidos	91		

a. 2 casillas (22.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.64.

Medidas simétricas

		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,713	,051	9,590	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,705	,056	9,387	,000 ^c
N de casos válidos		91			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

Resultado economico.spv [Documento5] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Tablas de contingencia:
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del pro...
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Políticas_salud_oral * factores_economicos	91	100,0%	0	,0%	91	100,0%

Tabla de contingencia Políticas_salud_oral * factores_economicos

			factores_economicos			Total
			pocas veces	regularmente	muchas veces	
Políticas_salud_oral	pocas veces	Recuento	33	4	0	37
		% dentro de factores_economicos	75,0%	14,8%	,0%	40,7%
	regularmente	Recuento	11	17	14	42
		% dentro de factores_economicos	25,0%	63,0%	70,0%	46,2%
	muchas veces	Recuento	0	6	6	12
		% dentro de factores_economicos	,0%	22,2%	30,0%	13,2%
Total		Recuento	44	27	20	91
		% dentro de factores_economicos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,473 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	57,192	4	,000
Asociación lineal por lineal	38,900	1	,000

Resultado economico.spv [Documento5] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Tablas de contingencia:
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del pro...
 - Tabla de contingencia
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas

Tabla de contingencia Políticas_salud_oral * factores_economicos

			factores_economicos			Total
			regularmente	Recuento	% dentro de factores_economicos	
Políticas_salud_oral	regularmente	Recuento	11	17	14	42
		% dentro de factores_economicos	25,0%	63,0%	70,0%	46,2%
	muchas veces	Recuento	0	6	6	12
		% dentro de factores_economicos	,0%	22,2%	30,0%	13,2%
Total		Recuento	44	27	20	91
		% dentro de factores_economicos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

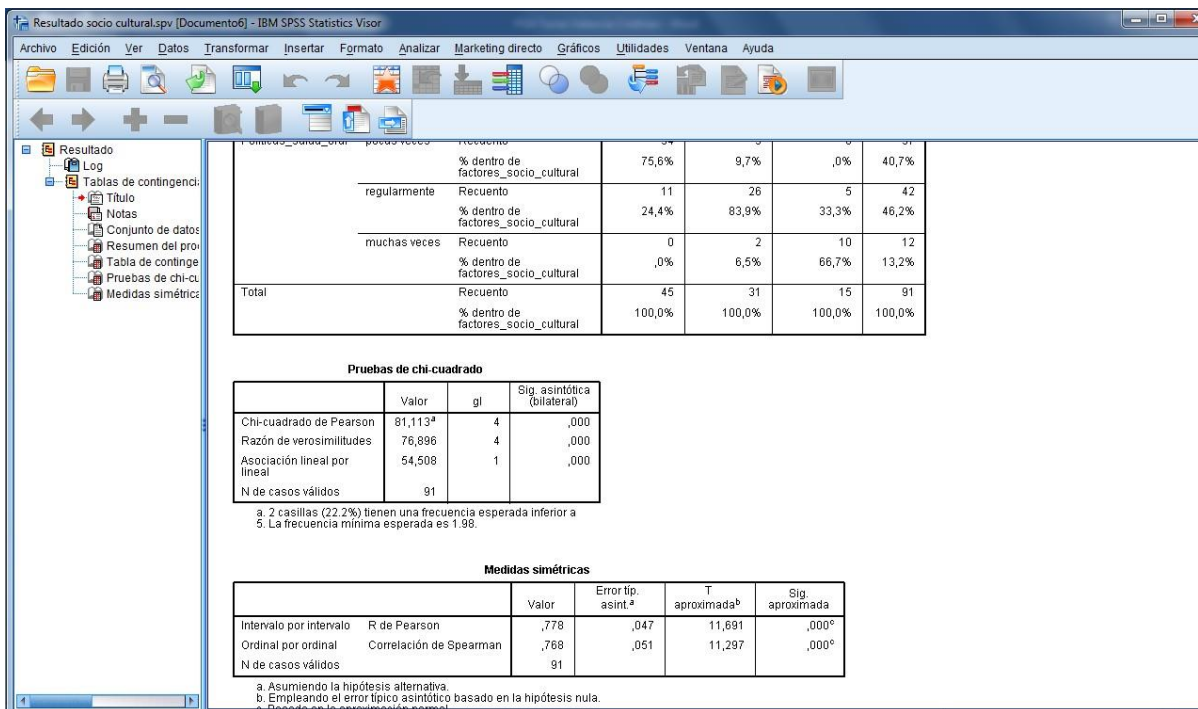
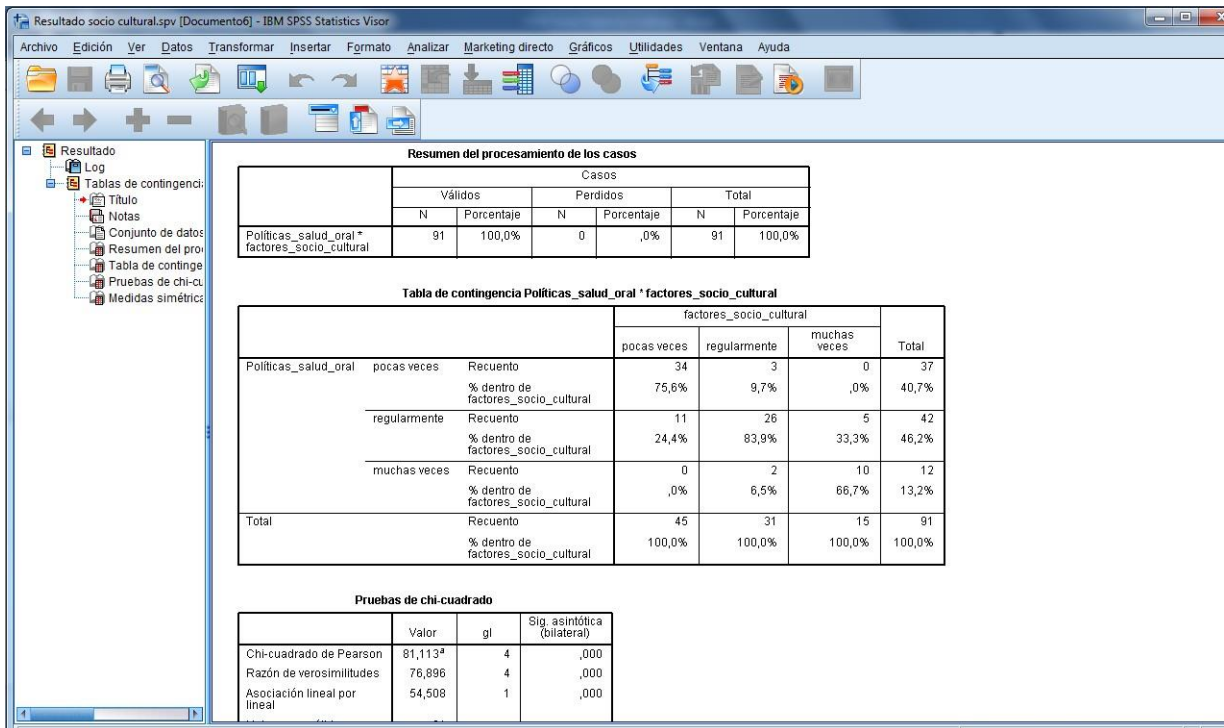
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,473 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	57,192	4	,000
Asociación lineal por lineal	38,900	1	,000
N de casos válidos	91		

^a. 2 casillas (22,2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,94.

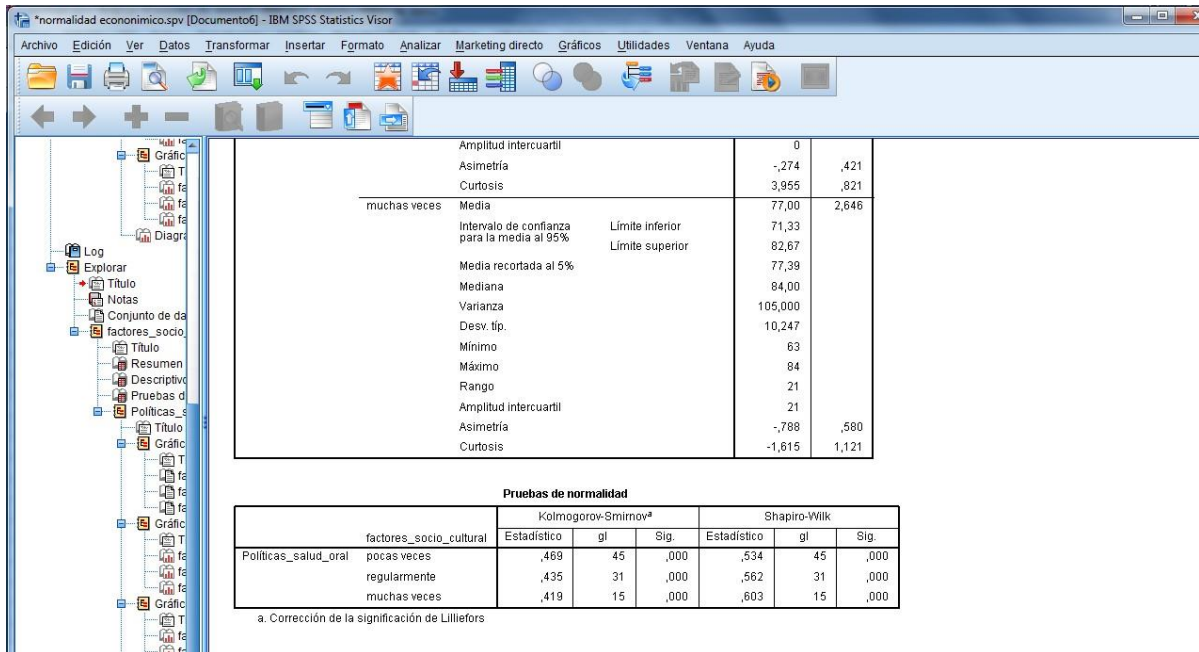
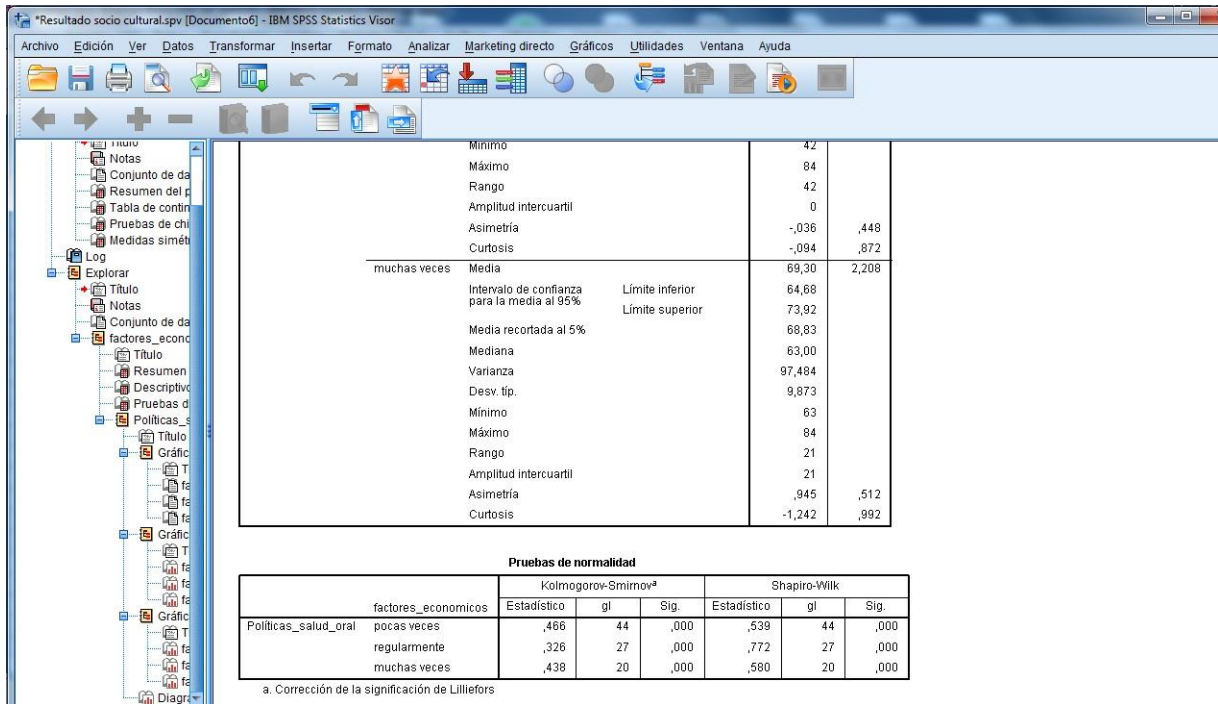
Medidas simétricas

	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,657	,049	8,231	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,690	,051	8,986	,000 ^c
N de casos válidos	91				

^a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
^b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
^c. Basada en la aproximación normal.



Pruebas de normalidad



*normalidad economico.spv [Documento6] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Minimo			42	
Máximo			84	
Rango			42	
Amplitud intercuartil			0	
Asimetría			-,226	,421
Curtois			,560	,821
<hr/>				
muchas veces	Media		73,50	2,409
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	68,46	
		Límite superior	78,54	
	Media recortada al 5%		73,50	
	Mediana		73,50	
	Varianza		118,053	
	Desv. tip.		10,773	
	Minimo		63	
	Máximo		84	
	Rango		21	
	Amplitud intercuartil		21	
	Asimetría		,000	,512
	Curtois		-,2,235	,992

Pruebas de normalidad

	Factores_socio_económicos	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	pocas veces	,466	40	,000	,539	40	,000
	regularmente	,395	31	,000	,695	31	,000
	muchas veces	,335	20	,000	,641	20	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Anexo 15

Evidencias fotográficas





