

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD



## TESIS

---

**“Acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del puesto de salud Llicua, Huánuco - 2018”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

AUTORA: Aranda Milla, María Fiorella

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2023

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en gerencia en servicios de salud

Código del Programa: P22

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43078718

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Torres Chávez, Jubert Guillermo	Magister en Odontología	22404041	0000-0003-0413-9993
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682

# H



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las ..... horas del día ..... del mes de ..... del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:


Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS  
Mg. Jubert Guillermo TORRES CHAVEZ  
Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE


Nombrados mediante resolución N° 536-2023-D-EPG-UDH de fecha 03 de noviembre del 2023; para evaluar la tesis intitulada  
"ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DENTAL EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LLICUA, HUÁNUCO - 2018". Presentado por la Bach. María Fiorella ARANDA MILLA, para optar el grado de **Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Gerencia en Servicios de Salud**.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobada por Unanimidad con calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena

Siendo las 12 AM horas del día martes 07 del mes de noviembre del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

  
Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS  
DNI: 22407304  
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032  
**PRESIDENTA**

  
Mg. Jubert Guillermo TORRES CHAVEZ  
DNI: 22404041  
Código ORCID: 0000-0003-04139993  
**SECRETARIO**

  
Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE  
DNI: 22435547  
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682  
**VOCAL**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

### **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

Yo, Dra. **Luz Preciado Lara**, asesor(a) de la Escuela Post Grado de Maestría Ciencias de la Salud y designado(a) mediante documento: Resolución **N° 575-2018-D-EPG-UDH** del (los) estudiante(s) **MARÍA FIORELLA ARANDA MILLA**, de la investigación titulada **“Acceso de los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del Puesto de Salud de Llicua, Huánuco 2018”**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **15. %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 05 de noviembre de 2023

Dra. Preciado Lara, María Luz

(DNI): 22465462

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

## POST SUSTENTACION

### INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	3%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://afilandocolores.blogspot.com">afilandocolores.blogspot.com</a> Fuente de Internet	2%
2	SOTELO ALCANTARA BERTHA CAROLINA. "Ampliación Complementaria del Plan de Recuperación de Áreas Degradadas por Residuos Sólidos del Botadero Villa Mantaro y Villa Hermosa-IGA0014817", R.G.S.P. N° 363-2021-MPH/GSP, 2021 Publicación	2%
3	<a href="http://ri.conicet.gov.ar">ri.conicet.gov.ar</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://conocelaodontologiapreventiva.blogspot.com">conocelaodontologiapreventiva.blogspot.com</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://go.gale.com">go.gale.com</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	2%
7	<a href="http://www.bdigital.unal.edu.co">www.bdigital.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	2%



Dra. Preciado Lara, María Luz

(DNI): 22465462

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

## **DEDICATORIA**

A Dios, por todas sus bendiciones y amor. A mi madre, por ser mejor tesoro de mi vida.

A mi hijo y mis hermanos por su apoyo inquebrantable y ser mi inspiración.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento a mi asesora, que siempre me ha dedicado su apoyo y consejos para la ejecución de mi tesis.

Asimismo, agradecer a mi familia quienes siempre me empujan a seguir adelante con su amor y cariño.

Finalmente agradecer a mis amistades y docentes quienes me estimularon a seguir mis estudios de post grado.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	15
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. TRACENDENCIA TEÓRICA .....	17
1.4.2. TRACENDENCIA PRÁCTICA.....	17
1.4.3. TRACENDENCIA ACADÉMICA.....	17
1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS .....	25
2.2.1. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD .....	25
2.2.2. FACTORES ASOCIADOS AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE	



SALUD .....	25
2.2.3. SERVICIOS DE SALUD.....	29
2.2.4. ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS .....	29
2.2.5. FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL .....	30
2.2.6. GENERACIÓN DE EVIDENCIA PARA LA EVALUACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD BUCAL .....	31
2.2.7. FORTALECIMIENTO DE LA RECTORÍA EN SALUD BUCAL. .31	
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	32
2.4. ASESORAMIENTO NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES.....	32
2.5. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	33
2.5.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI) .....	33
2.5.2. HIPÓTESIS NULA (HO).....	33
2.6. VARIABLES.....	33
2.6.1. VARIABLE DE ESTUDIO.....	33
2.6.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN.....	33
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III.....	36
MARCO METODOLÓGICO .....	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.1.1. ENFOQUE .....	36
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	36
3.1.3. DISEÑO .....	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.2.1. POBLACIÓN .....	37
3.2.2. MUESTRA.....	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .37	
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	38
3.3.2. PROCEDIMIENTO .....	38
3.3.3. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS .....	38
3.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS .....	38
CAPITULO IV.....	39

RESULTADOS.....	39
CAPÍTULO .....	46
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
ANEXOS .....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018 .....	39
Tabla 2. Sexo de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018 .....	40
Tabla 3. Procedencia de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018 .....	41
Tabla 4. Procedimientos preventivos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018 .....	42
Tabla 5. Procedimientos recuperativos en niños según edad en el Centro De Salud Llicua, Huánuco – 2018 .....	43
Tabla 6. Comparación de proporción de procedimientos preventivos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018.....	44
Tabla 7. Comparación de proporción de procedimientos recuperativos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018 .....	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción grafica de la edad de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018 ....	39
Gráfico 2. Descripción grafica del sexo de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018 ....	40
Gráfico 3. Descripción grafica de a procedencia de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018 .....	41
Gráfico 4. Descripción grafica de los procedimientos preventivos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018.....	42
Gráfico 5. Descripción grafica de los procedimientos recuperativos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018.....	43

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo determinar el acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del Puesto de Salud Llicua, Huánuco - 2018. **Metodología:** El tipo de investigación fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Con enfoque de tipo cuantitativo. Con alcance o nivel de tipo descriptivo. Y diseño descriptivo simple. Se trabajó con una población de 400 niños y con una muestra de 196 atenciones realizadas en el servicio de odontología del Puesto de Salud Llicua desde los meses de abril a setiembre del 2018 en niños menores de 12 años. **Resultados:** Se obtuvo como resultado que el 40,3% son de 9 a 11 años en su mayor de sexo femenino en un 57,1% procedente de la zona rural en 61,7%. Respecto a los procedimientos preventivos se obtuvo que el 29,1% realizaron la aplicación de flúor gel en su mayoría de 6 a 8 años en un 9,2%; el 28,6% se hicieron la profilaxis siendo niños de 6 a 8 años; el 23,5% se aplicaron barniz flúor de los cuales el 6,1% son niños de 1 a 2 años y de 6 a 8 años; y el 18,9% (37) se aplicaron sellantes siendo niños de 9 a 11 años en un 6,1%. En cuanto a los procedimientos recuperativos se obtuvo que el 32,1% se realizaron la exodoncias simple siendo niños de 9 a 11 años en un 10,2%; el 26,5% se realizaron las restauraciones dentales con resina fotopolimerizada niños de 9 a 11 años en un 7,7%; el 22,4% (44) se realizaron la debridación de los procesos infecciones bucodentales niños de 9 a 11 años; y finalmente, el 18,9% (37) se realizaron raspaje dental niños de 9 a 11 años. **Conclusiones:** Se llegó a la conclusión que en los niños menores de 12 años tienen acceso a los servicios preventivos tanto para la aplicación de sellantes, barniz flúor, flúor gel y profilaxis.

**Palabras claves:** Acceso, servicios, salud, niños, puesto.

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study was to determine access to dental health services in children under 12 years of age at the Llicua Health Post, Huánuco - 2018. **Methodology:** The type of research was descriptive, observational, retrospective and cross-sectional. With a quantitative approach. With scope or level of descriptive type. And simple descriptive design. We worked with a population of 400 children and with a sample of 196 care carried out in the dental service of the Llicua Health Post from April to September 2018 in children under 12 years of age. **Results:** It was obtained as a result that 40.3% are from 9 to 11 years old in their older female sex in 57.1% from the rural area in 61.7%. Regarding preventive procedures, it was obtained that 29.1% applied fluoride gel, mostly from 6 to 8 years in 9.2%; 28.6% underwent prophylaxis as children aged 6 to 8 years; 23.5% applied fluoride varnish, of which 6.1% are children from 1 to

2 years old and from 6 to 8 years old; and 18.9% (37) applied sealants being children from 9 to 11 years old in 6.1%. Regarding the recuperative procedures, it was obtained that 32.1% underwent a simple extraction, being children between 9 and 11 years old in 10.2%; 26.5% dental restorations were made with light-cured resin children from 9 to 11 years old in 7.7%; 22.4% (44) underwent debridement of oral infection processes in children aged 9 to 11 years; and finally, 18.9% (37) had dental scaling performed on children aged 9 to 11 years. **Conclusions:** It was concluded that children under 12 years of age have access to preventive services for the application of sealants, fluoride varnish, fluoride gel and prophylaxis.

**Keywords:** Access, services, health, children, position.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo conocer el acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018. Con la finalidad de establecer cuáles son las razones por la que la población en estudio, acude al establecimiento de salud, específicamente al servicio de odontología y que esta atención satisfaga en un 100% sus necesidades.

Por tal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico. En 1948, la Salud, fue definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y en 1986, surge otro concepto de salud como “recurso para la vida y no como objetivo de vida.

La caries dental es la patología más prevalente entre las enfermedades orales y es muy frecuente en la edad pediátrica. El no tratamiento de esta y otras afecciones bucales puede tener consecuencias físicas, psicológicas, nutricionales, económicas e incluso sobre la salud sistémica de la persona que las padece.

Como sabemos la caries dental en la población se ha localizado muchas veces en el primer lugar dentro de las enfermedades no transmisibles durante años, provocando un pésimo estado de salud oral en los asegurados, sobre todo la de la primera infancia.

Ante esto se debe siempre priorizar la prevención y así poder controlar esta triste realidad que no solo causa problemas de salud oral, sino también psicológico, desarrollo académico, entre otras.

Mediante este estudio se quiere evaluar el estado de salud oral de niños menores de “12 años” de edad y relacionarlo con el nivel de conocimientos materno, se fundamenta en la necesidad de realizar un diagnóstico del estado de salud oral en niños en edad escolares a temprana edad, como medida preventiva durante este periodo, efectiva para evitar enfermedades bucodentales en la dentición permanente.

Servirá como antecedentes de las autoridades de salud, para mejorar la atención primaria en salud, establecimiento mejoras paulatinas en los establecimientos de salud.



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El acceso a los servicios de salud es un concepto complejo, que involucra desde la satisfacción de la persona frente al servicio recibido hasta el desarrollo de políticas de atención en salud; estas son las características de la población y la disposición del servicio para adaptarse a sus necesidades. <sup>(1)</sup>. Todos los servicios de salud son fundamentales, incluyendo el odontológico, siendo el acceso más limitado en poblaciones vulnerables <sup>(2)</sup>.

La caries dental es la patología más prevalente entre las enfermedades orales y es muy frecuente en la edad pediátrica <sup>(3)</sup>. La falta de tratamiento de esta y otras afecciones orales puede tener consecuencias físicas, psicológicas, nutricionales, económicas e incluso sistémicas para la salud de la persona que las padece. <sup>(4)</sup>.

Por tal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico <sup>(5)</sup>. En 1948, la Salud, fue definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y en 1986, surge otro concepto de salud como “recurso para la vida y no como objetivo de vida” <sup>(6)</sup>

En el Perú, la prevalencia de caries dental se estima en el 90,4% de la población escolar menor de 15 años, cifra que ubica al país en una desfavorecida con respecto a la salud oral en niños y países vecinos como Venezuela y Colombia <sup>(7)</sup>.

A pesar de que a lo largo de los años los organismos de salud internacionales han encomendado la prevención de la caries dental como la mejor estrategia para someter su prevalencia, la producción científica en salud oral a nivel mundial muestra insuficiente atención a temas de salud pública desde un enfoque preventivo-promocional y una mayor producción

orientada a la odontología restauradora <sup>(8)</sup>.

Dentro de la salud pública abordamos los determinantes de la salud como un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones <sup>(9)</sup>. La salud pública bucal se define como la ciencia y la práctica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la sociedad <sup>(10)</sup>.

El sistema sanitario ha sido reconocido por las primordiales organizaciones internacionales como un determinante social de la salud en sí mismo. Aunque potencialmente es un instrumento para ayudar a conseguir la equidad en salud entre la población, los valores y las normas sociales y políticos que sustentan el sistema social constituyen también la base de su sistema organizativo <sup>(11)</sup>.

El bajo acceso a la atención odontológica es un problema de salud pública trascendental en la mayoría de los países en vías de desarrollo, y se enfatiza más en grupos vulnerables y en edades extremas de la vida <sup>(12)</sup>.

Alcanzar una adecuada cobertura de atención en servicios odontológicos es primordial para la aplicación de medidas preventivas y tratamientos bucales. Sin embargo, los países con una marcada diversidad geográfica y socioeconómica exhiben grandes desigualdades territoriales en los indicadores de salud oral de la población <sup>(13)</sup>. Concretamente, en Perú, el fragmentado sistema de salud desmejora aún más la existencia de dichas desigualdades, por lo que es extremadamente relevante mejorar el acceso a la atención odontológica para la utilización de las múltiples estrategias costo efectivas existentes para la disminución de la caries <sup>(14)</sup>.

Conseguir una apropiada cobertura de acceso a los servicios odontológicos es esencial para la implementación de medidas preventivas y recuperativas. No obstante, los países con diferencias socioeconómicas y geográficas exponen considerables inequidades en sus indicadores de salud oral <sup>(15)</sup>.

A pesar de la indiscutible importancia del tema, en Perú se han documentado muy pocos estudios sobre el uso de servicios odontológicos. Empero, existe un creciente interés en entender cuáles son los factores asociados a la utilización de los servicios de salud oral, así mismo, cómo diferenciar entre los pacientes que asisten al odontólogo por dolor, infección o tratamientos restaurativos, y aquellos que visitan al dentista para una revisión rutinaria.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo es el acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

#### **Pe 01**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018?

#### **Pe 02**

¿Cuáles son los procedimientos preventivos que brinda el Puesto de Salud Llicua a los niños menores de 12 años de edad?

#### **Pe 03**

¿Cuáles son los procedimientos recuperativos que brinda el Puesto de Salud Llicua a los niños menores de 12 años de edad?

#### **Pe 04**

¿Cuánto es la proporción de procedimientos preventivos en niños menores de 12 años según cantidad de atenciones realizadas?

#### **Pe 05**

¿Cuánto es la proporción de procedimientos recuperativos en niños menores de 12 años según cantidad de atenciones realizadas?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

##### **Oe 01**

Determinar las características sociodemográficas de la población de estudio del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018.

##### **Oe 02**

Identificar los procedimientos preventivos que brinda el Puesto de Salud Llicua a los niños menores de 12 años de edad.

##### **Oe 03**

Identificar los procedimientos recuperativos que brinda el Puesto de Salud Llicua a los niños menores de 12 años de edad.

##### **Oe 04**

Determinar la proporción de procedimientos preventivos en niños menores de 12 años según cantidad de atenciones realizadas.

##### **Oe 05**

Determinar la proporción de procedimientos recuperativos en niños menores de 12 años según cantidad de atenciones realizadas.

### **1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es trascendente porque se enfoca en lograr una adecuada cobertura de atención en los servicios del puesto de salud de Llicua, identificando con precisión el acceso a estos servicios de salud para el tratamiento integral de la población de estudio..

#### **1.4.1. TRACENDENCIA TEÓRICA**

Evalúa el estado de salud oral de niños menores de 12 años de edad y relacionarlo con el nivel de conocimientos materno, se fundamenta en la necesidad de realizar un diagnóstico del estado de salud oral en niños en edad escolares a temprana edad, como medida preventiva durante este periodo, efectiva para evitar enfermedades bucodentales en la dentición permanente.

#### **1.4.2. TRACENDENCIA PRÁCTICA**

Se cuenta con evidencia fundamentada sobre posibles asociaciones entre el estado de salud bucal y el nivel de conocimientos, comportamiento educativo preventivo de los profesionales de la salud.

#### **1.4.3. TRACENDENCIA ACADÉMICA**

Hace una contribución a la salud pública, enfatizando la responsabilidad social, construyendo desarrollo, en actitudes positivas y conciencia crítica.

Por ello este estudio tiene como objetivo determinar el acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del Puesto de Salud Llicua, Huánuco-2018.

#### **1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es viable porque tiene el conocimiento y habilidades para llevar a cabo dicha investigación. Así mismo cuenta con materiales que involucra el estudio, para la operación del proyecto. Siendo la investigación factible por el investigador ya que cuenta con todos los recursos económicos necesarios para su realización, los cuales son íntegramente financiados por el investigador. Por todo anterior, el estudio es factible o para su realización.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**López A, et al. Costa Rica, 2020. Realizaron una investigación titulada “Salud bucal costarricense: análisis de la situación de los últimos años”.** Costa Rica ha presentado un progreso en los indicadores de salud bucodental en los últimos 10 años, esto gracias a la estructura de su Sistema Nacional de Salud. Los servicios de atención de la salud están divididos en servicio público, privado y otro mixto. La Caja Costarricense de Seguro Social es la entidad que domina el sector público y es el principal, dividido en tres niveles de atención escalonados. Este artículo busca exponer la estructura de las instituciones que conforman la vigilancia y atención de las enfermedades bucodentales más prevalentes en la población costarricense. De la misma manera, presenta el progreso de dichas condiciones a través de los últimos años. Se concluye que, a pesar del progreso obtenido, es necesario el fortalecimiento interinstitucional para afrontar los desafíos en la situación de salud bucodental actual <sup>(16)</sup>.

**Pausa M, et al. Cuba, 2019. Realizaron una investigación titulado “Caries dental en escolares asociadas a las determinantes sociales de salud”.** Los determinantes sociales de salud conforman las bases de la salud pública moderna ya que se fundamentan en la promoción de la salud. Son responsables de la mayor parte de desigualdades sanitarias. Métodos. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en el periodo comprendido entre junio de 2015 a mayo del 2017, en la escuela Secundaria Básica “José Martí” del Municipio Centro Habana. El universo estuvo constituido por 130 escolares de 12 años de edad. Se estudiaron las variables: afectación por caries dental, sexo, condiciones económicas, de la vivienda, saneamiento ambiental

escolar y acceso a los servicios de salud. Resultados. La caries dental estuvo presente en el 68,4 % de los niños, de ellos, en el 59.5%, la situación económica fue evaluada de regular, el 50,7% habitaban en viviendas evaluadas de regular, la situación higiénico-

sanitaria del entorno escolar de los encuestados fue clasificada como mala en un 35,3% y, el 47,6 % presentó una mala accesibilidad a los servicios de salud. Conclusiones. El porcentaje de niños afectados por caries dental fue elevado y estuvo asociado a condiciones económicas, de vivienda regular y a saneamiento ambiental escolar y acceso a los servicios de salud malos <sup>(17)</sup>.

**Loreto G, et al. Barcelona, 2013. Realizaron una investigación titulado “Factores asociados a la consulta odontológica en niños/as y jóvenes de Talca (Chile) e inmigrantes chilenos de Montreal (Canadá)”.** Cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la consulta al odontólogo de los/las niños/as de 4 a 7 años y los/las jóvenes de 10-13 años de edad residentes de la ciudad de Talca (Chile) y los/las niños/as y los/las jóvenes inmigrantes chilenos residentes en la ciudad de Montreal (Canadá). Utilizando como método un estudio transversal no probabilístico, con 147 niños/as en Talca y 94 en Montreal. Obteniendo como resultado que en las variables asociadas a la consulta odontológica de dos o más veces al año fueron el nivel de estudios del/de la tutor/a y su percepción sobre la salud del/de la hijo/a, teniendo los/las niños/as con tutores/as con estudios universitarios 2,20 (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 1,30-3,73) veces más posibilidades de consultar al dentista y los/las tutores/as con percepción positiva consultan 53% menos al dentista (*odds ratio*:0,47; IC95%: 0,28-0,77). En Montreal, los/las niños/as con tutores/as con estudios universitarios tenían 2,10 veces más posibilidades (IC95%: 1,17-3,76) de consultar al dentista y 2,11 veces más posibilidades de consultar si tenían entre 10 y 13 años de edad (IC95%: 1,15-3,88). Llegando a la conclusión que el nivel de estudios del/de la tutor/a se asoció con las visitas al dentista en ambas muestras, siendo los/las niños/as con tutores/as de mayor nivel de estudios quienes más consultan <sup>(18)</sup>.

**Rocha A. Colombia, 2013. Realizaron una investigación titulada “Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad”.** De acuerdo con la revisión realizada, el acceso a los servicios de la salud oral es un importante criterio de equidad en salud. Las razones políticas, sociales, económicas y sanitarias del acceso a los servicios de salud bucal indicaron que este es un tema actual y relevante para la salud pública bucal. Las barreras económicas de acceso a los servicios de salud se han constituido en el principal obstáculo para la utilización de los servicios de salud bucal de la población. La evidencia señala que el aseguramiento no garantiza el acceso efectivo a los servicios. La información se obtuvo en varias bases de datos tales como: Medline, Proquest, Science Direct, Ovid, Lilacs y Cochrane, así como también en páginas web de revistas y organizaciones nacionales <sup>(19)</sup>.

**Cisneros G, et al. Cuba, 2011. En su investigación titulado “La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida”.** Se abordan temas relacionados con la educación para la salud, vista como un campo especial de las ciencias médicas, de la salud pública y en especial de la estomatología en Cuba, cuyos principales objetivos persiguen transmitir conocimientos al respecto y desarrollar una conducta encaminada a la conservación de la salud bucal, particularmente en la población infantil, mediante la promoción de prácticas saludables en ese sentido, prevención de enfermedades bucales y adopción de estilos de vida sanos <sup>(20)</sup>.

**Medina C, et al. Brasil, 2009. En su investigación titulado “Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal: estudio en escolares mexicanos de 6 a 12 años de edad”.** Cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre diversos indicadores socioeconómicos y la utilización de servicios de salud bucal. Se realizó un estudio transversal en 3.048 escolares. La variable utilización de servicios de salud bucal y las variables sociodemográficas y socioeconómicas se colectaron a través de un cuestionario dirigido a las madres. Para determinar las necesidades de salud se realizó un examen clínico bucal a los niños. Las asociaciones ajustadas fueron



evaluadas con regresión logística politómica. Las variables asociadas a servicios preventivos y curativos fueron mayor edad, mayor frecuencia de cepillado y menor edad al inicio de cepillado dental, tener seguro público o privado, y mejor nivel socioeconómico. Además, sólo para los servicios preventivos, también se asoció estar inscrito en una escuela privada, y sólo para los servicios curativos, la posesión de automóvil y tener necesidades de salud bucal entre moderadas y muy altas. Los resultados sugieren la existencia de desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal en niños mexicanos (21).

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Azañedo D, et al. Lima, 2019. Realizaron una investigación titulada “Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018.** Cuyo objetivo fue Identificar la prevalencia y factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores (AM) peruanos durante el 2018. Materiales y métodos. Análisis secundario de los datos de 4874 AM peruanos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018. Se consideró el uso de servicio de salud oral (sí/no) en razón de los seis meses previos a la aplicación de la encuesta como variable dependiente, las variables independientes fueron: sexo, edad, área de residencia, nivel educativo, estado civil, dominio geográfico, limitación física, afiliación a un seguro de salud, lengua hablada y quintil de bienestar. Se realizó un análisis descriptivo usando frecuencias absolutas y proporciones ponderadas, y un análisis multivariado empleando modelos lineales generalizados (familia Poisson). Resultados. Del total de AM, 52,6% fueron mujeres, 52,9% pertenecían al grupo de 60 a 69 años de edad, 77% pertenecían al área urbana y 81,1% estuvieron afiliados a un seguro de salud. La prevalencia del uso de servicios odontológicos durante los últimos seis meses fue 24,9%. El análisis multivariado encontró asociación con el área de residencia ( $p < 0,001$ ), el nivel educativo superior ( $p = 0,001$ ), la afiliación a un seguro de salud ( $p < 0,001$ ), el dominio geográfico ( $p = 0,019$ )

y todos los quintiles de bienestar ( $p < 0,001$ ). Conclusiones. La prevalencia de uso de servicios de salud oral en AM fue baja, y sus factores asociados fueron el área de residencia, el nivel educativo, la afiliación a un seguro de salud, el dominio geográfico y los quintiles de bienestar<sup>(22)</sup>.

**Gonzales H. Lima, 2018. Realizó una investigación titulada “Barrera de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en Centro de Salud Santa Luzmila I, Comas – Lima 2017”.** Tuvo como objetivo general determinar el nivel de las barreras de acceso a servicios de salud odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila del distrito de Comas en el periodo 2017. La investigación se formuló bajo el enfoque cuantitativo y fue básica de nivel descriptivo, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo

conformada por 450 madres de niños menores de 4 años y la muestra fue de 113 madres seleccionadas a través de un muestreo probabilístico y aleatorio. Los resultados evidenciaron que el 83.2% de las madres de niños menores de 4 años que se atienden en el Centro de Salud Santa Luzmila I perciben que las barreras de acceso a los servicios odontológicos son altas, el 16.8% lo perciben como regular y ninguna de las madres considera que las barreras de acceso al servicio de salud dental son bajas. Se evidenció también que el mayor porcentaje de los usuarios (72.6%) percibieron la dimensión de accesibilidad como la barrera con mayor presencia ante la prestación de los servicios odontológicos en el C.S Santa Luzmila I. Finalmente se concluyó que las madres de los niños menores de 4 años que se atienden en el Centro de Salud Santa Luzmila presentan barreras de acceso altas al servicio odontológico<sup>(23)</sup>.

**Alemán M, et al. Lima, 2016. Realizaron una investigación titulada “Acceso a información de Salud Bucal en niños de 0 a 11 años según la encuesta demográfica y de Salud Familiar en el Perú el año 2016”.** Cuyo objetivo fue determinar el acceso a información de

salud bucal en niños de 0 a 11 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel Nacional Perú 2016, Materiales y Métodos; Fue un estudio observacional transversal, descriptivo y retrospectivos. El procedimiento realizado fue ingresar a la página web del Instituto Nacional de Estadística e informática donde se tuvo acceso a la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2016 posteriormente se descargó el archivo y se seleccionó las preguntas de acceso a información de salud bucal. Se analizó el resultado de acuerdo a las variables del estudio. Luego se construyeron tablas y mapas en función a los resultados: la muestra estuvo conformada por 26157 niños de 0 a 11 años. Se obtuvo un 61.67% de acceso y 38.33% no tuvieron acceso. Huancavelica fue el de mayor acceso con 86.03% y con menor acceso Ucayali con 35.07%. La región con mayor acceso fue la Sierra con 71.40% y de menor acceso la selva con 46.29%. Conclusiones; la mayoría de niños de 0 a 11 años tuvo acceso a información de salud bucal <sup>(23)</sup>.

**Hernández A, et al. Perú, 2014. Realizaron una investigación titulado “Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014”.** Cuyo objetivo fue explorar los patrones de acceso a servicios de salud

dental en menores de doce años en Perú. Se revisaron datos de 25.285 niños menores de 12 años que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Se realizó un análisis exploratorio espacial para proyectar las proporciones de menores con acceso a servicios de salud dental según regiones a nivel nacional, tipo de servicio de salud y lugar de residencia urbana o rural. Obteniendo como resultado que el 26,7% de la muestra tuvo acceso a los servicios de salud dental en los últimos seis meses. El 39,6% pertenecía al grupo etario de 0 a 4 años, el 40,6% habitaba en la zona andina y un 58,3% residía en zonas urbanas. Las regiones de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho, Lima y Pasco tuvieron los mayores porcentajes de población que accedió a servicios de salud dental a nivel nacional. Llegando a la conclusión, que existe un bajo acceso a los servicios de salud dental

para la población menor de 12 años en Perú. La distribución espacial del acceso a los servicios de salud dental permitiría identificar y agrupar regiones según patrones comunes de acceso para enfocar acciones en materia de salud pública <sup>(24)</sup>.

**Espinoza P. Perú, 2013. Realizaron una investigación titulada “Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú”.**

El artículo parte de la identificación de la problemática de salud bucal, con revisión de conceptos de los determinantes de la salud, prevención y promoción. Se explican los componentes de un programa en el que se incluyen objetivos, metas, técnicas y estrategias, actividades, recursos, etapas y además se analiza la propuesta de la OMS. La prevención con flúor vía sistémica y tópica y la aplicación de los sellantes de fosas y fisuras fueron las estrategias más utilizadas por los programas. Por su eficiencia y eficacia, la fluorización de sal de consumo humano y del agua potable, constituyen los programas con más impacto sobre la salud oral, según experiencias reportadas en diversos países de Europa, Asia, América y el Caribe. En el Perú, el programa empleado es la Sal Fluorada a cargo del Ministerio de Salud (MINSA). Los programas con fuerte contenido promocional basado en los principios de la promoción de la salud pretenden de un lado implementar políticas saludables en el cuidado de la salud, crear espacios saludables con énfasis en escuelas, orientar los servicios de salud a lo preventivo, organizar a la población y modificar conductas de riesgo a través de acciones de instrucción de higiene oral, disminución del consumo de

carbohidratos, uso de pasta dental con flúor y visitas al dentista. Se obtuvo mejores resultados en la mejora de la salud bucal, cuando se emplearon ambos componentes, preventivo y promocional <sup>(25)</sup>.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

No hay referencias sobre esta investigación

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

Según cifras del Colegio Odontológico del Perú , un peruano dos no tiene acceso a atención odontológica en lugares públicos como centros de salud, centros de salud y hospitales..

La entidad alertó que, de 42 mil cirujanos-dentistas a nivel nacional, más de la mitad se concentra en Lima, lo que significa que es necesario fortalecer la atención en las regiones.

“Acceso universal a salud y cobertura de salud según la Organización Mundial de la Salud implica que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad servicios de salud a nivel nacional, en función de las necesidades.”<sup>(26)</sup>. El acceso a los servicios de salud ha sido un tema estudiado desde la mitad del siglo XX. Son Aday y Anderson<sup>(27)</sup>, quienes proponían la importancia de visualizar el acceso a partir de, si los individuos con una necesidad de salud llegaban al sistema, considerando las diferencias entre la definición de necesidad entre los proveedores y los demandantes de atención. Desde otra perspectiva, el acceso a la atención es la capacidad del sistema para satisfacer las preferencias del paciente y la capacidad de pacientes para obtener servicios, por lo tanto, se basa en la capacidad del individuo para superar los obstáculos que podrían impedirle atender cuando lo necesite<sup>(28)</sup>.

### **2.2.2. FACTORES ASOCIADOS AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

Uno de los obstáculos típicos para la creación de un sistema de salud más seguro, eficiente, imparcial y accesible a las necesidades de salud de la población es el desconocimiento de los obstáculos que impiden la prestación del mismo. En consecuencia, la reforma del sector pasa por el ajuste estructural, el financiamiento de los servicios de salud

y los cambios en la producción que garantizan un aumento de la protección financiera, mejor rendimiento del sistema, con mayor progreso en la gobernanza y democratización de la salud <sup>(21)</sup>.

Bravo Pérez <sup>(29)</sup> refiere que uno de los modelos más manejados para explicar la utilización de los servicios de salud es el de Anderson que incluye variables predisponentes (edad, número de dientes presentes, sexo, etc.), de necesidad (dolor, estética, etc.) y facilitadoras (precio, accesibilidad a los servicios de salud, etc.). Adicionalmente, se han observado otros factores como: ingreso, ocupación, educación, disponibilidad de servicios, ubicación geográfica, valores, estatus económico, aspectos culturales, estilos de vida, experiencias previas de atención, actitudes frente a la salud, presencia o ausencia de síntomas, entre otros. <sup>(21)</sup> Existiendo la necesidad de una atención, para lograr se deben tener dos cosas: la oferta (la disponibilidad de un hospital, un puesto de salud, un consultorio, etc.) y una forma para costear la atención requerida. La carencia de tales medios será la barrera más común, siendo las más perjudicadas las familias de bajos ingresos <sup>(30)</sup>.

La población tiene un “poder de utilización” que son ciertas condiciones particulares que le proporciona solucionar esas barreras para el ingreso al sistema o las limitaciones. De acuerdo con ello, el individuo puede hacer uso del transporte, el poder del tiempo, puede utilizar los recursos económicos que dispone, así como utilizar el poder de trato para eliminar las barreras que le impidan acceder a los servicios de salud general u odontológica. <sup>(31)</sup> Otros autores han establecido características particulares del acceso a los servicios de salud, esto lo que indica una relación entre las características de los prestadores versus las particularidades de los usuarios y el vicio; acomodación, referido a la organización propia de los servicios; capacidad financiera, que obliga al individuo al costo de un beneficio o al costo de un seguro. <sup>(32)</sup>

A lo expuesto, desde un panorama extenso, el uso de servicios de salud se ve influenciado por experiencias a nivel comunitario, el entorno familiar y personal, por lo que se vuelve un fenómeno más complejo <sup>(33)</sup>.

Acceso a servicios odontológicos Estudios realizados en Europa mostraron que el alto uso de los servicios de salud odontológicos en niños en edad escolar es debido a que la mayoría de escuelas se benefician de programas de salud gratuitos incorporados en los sistemas de salud. Sin embargo, hasta los 6 años la mayoría de los niños habían tenido insuficiente contacto con el odontólogo <sup>(34)</sup>.

A su vez, Waldman <sup>(35)</sup> reportó que, en los Estados Unidos, a pesar que el 70% de escolares fueron atendidos por un odontólogo y presentaban una baja prevalencia de caries dental, unas sumas altas de pre-escolares no fueron atendidas y continuaban con necesidades dentales, particularmente los grupos con familias desintegradas, incapacitados, provenientes de minorías étnicas o de bajos ingresos. En Nueva Zelanda, la incorporación de los adolescentes en un programa de atención odontológica provocó una disminución de los niveles de caries dental <sup>(36)</sup>.

En Estados Unidos, se reportó que no existía relación del uso de servicios de salud según área geográfica, a pesar de estar en ámbitos rurales, la población motivada acudió al odontólogo, aunque los servicios estuvieran lejos (más de 16km), evidenciando que la satisfacción de la necesidad fue más importante que la distancia <sup>(37)</sup>.

Entre los años 1975 y 1990 se evaluó la cobertura del seguro odontológico danés, una vez reportados los resultados, la implementación de políticas de salud aumentó la utilización en todos los grupos de población, y también los servicios odontológicos <sup>(21)</sup> cambiaron de realizar actividades intervencionistas como exodoncias o restauraciones a diagnósticos y medidas preventivas <sup>(38)</sup>.

La Encuesta Nacional de Salud de Chile de 2009-2010 <sup>(39)</sup> reportó que el 15.1% de personas mayores de 16 años con un nivel académico alto nunca acudió al odontólogo, porcentaje que se incrementa a medida que desciende el grado de instrucción. Ello demuestra, la asociación entre el uso de servicios y los años de estudio <sup>(40)</sup>.

En Brasil se observó que los hijos de madres con nivel académico alto hacen mayor uso de servicios de salud formales <sup>(41)</sup>. En México, se asoció significativamente el uso de los servicios odontológicos al grado de instrucción de la madre, pues incrementa en 3% la probabilidad de acudir al odontólogo a medida que pasan los años de escolaridad <sup>(42)</sup>.

En Colombia, Ramírez <sup>(43)</sup> han reportado que el acceso a servicios de salud está vinculado a la distancia de los servicios destinados para la prestación, el 67.5% de mujeres estaban inscritas en servicios ubicados lejos de su hogar, y para cubrir el transporte implicaba un gasto a transportes.

En Perú, Hernández et al <sup>(24)</sup> realizó un estudio tomando como base de datos la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, el cual tuvo como muestra a 25285 niños menores de 12 años. Los resultados revelan que el 26.7% de la muestra tuvo acceso a los servicios odontológicos en los últimos seis meses, el 58.3% residía en zonas urbanas y el 40.6% habitaba en la zona rural adicional al cual se le sumaba el tiempo de desplazamiento.

Según Azañedo <sup>(43)</sup> quienes analizaron el acceso a servicios odontológicos en adultos mayores en Perú en el año 2014, encontraron un 65.1% de cobertura. El acceso a atención odontológica en zona rural fue de 62.3% y 86.4% en zona urbana. Según área geográfica, en la costa el acceso fue de 84.6%, seguida por la selva con 69.6% y la sierra con 68.3%.

Talavera <sup>(44)</sup> evaluó la utilización de los servicios de salud odontológicos en gestantes de la Red de Salud IV San Miguel, en Cajamarca entre los años 2011 y 2014, siendo el acceso al 2014 de 44.6%, lo que revela que menos de la mitad de gestantes acuden a sus controles odontológicos durante el embarazo.

Como se evidencia, son limitados los estudios que revelen la experiencia de acceso a servicios de salud odontológicos en el Perú, por lo tanto, es importante conocer los datos actuales para tener un panorama nacional y sean herramienta para el diseño de políticas públicas <sup>(43)</sup>.



### **2.2.3. SERVICIOS DE SALUD**

El día de hoy, la filosofía preventiva, nos convoca con la finalidad de analizar el contexto de la salud bucal del país y nos invita a proponer estrategias de intervención con la finalidad de evitar la aparición de la enfermedad, logrando el fin máximo de quienes trabajamos en las ciencias de la salud, mantener a los pacientes sanos. En la presente exposición se analiza, los últimos reportes en salud oral, tanto epidemiológicos, informes de recursos humanos, normatividad y coyuntura económica, luego se plantea una propuesta en base a los retos pendientes desde un enfoque integral, participativo y de gestión territorial <sup>(43)</sup>.

### **2.2.4. ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS**

Actualmente se discute el residentado Odontológico y se acaba de aprobar el reglamento del CODIRO (Comité Directivo de Residentado Odontológico), sin embargo la dirección general de recursos humanos ha publicado un informe de la brecha de recursos humanos en el sub sector salud indicando que en la actualidad hay 2236 cirujanos dentistas en el MINSA, 801 en Es Salud; 330 en las fuerzas armadas, 203 en la policía nacional; haciendo un total de 3570 cirujanos dentistas trabajando para el sub sector.

De igual forma esta dirección general calcula que hay una brecha de -3671 cirujanos dentistas para cubrir la demanda del país. De los cuales 1011 corresponden a Lima Región <sup>(44)</sup>.

- a. Renovación de Equipos odontológicos, y la infraestructura,** en el marco de los planes Vuelve a Sonreír y Salud escolar, deberá hacer el recambio de instrumental y equipos odontológicos a fin de que los establecimientos cuenten con el instrumental necesario.
- b. Evaluar los recursos de los servicios odontológicos** por región y por cada establecimiento, a fin de incluirlos en el presupuesto

participativo de cada municipio y hacer que el gobierno local participe activamente en las políticas de salud, ejerciendo la gestión territorial de la salud.

- c. **Fortalecimiento de los Equipos de Gestión** - Capacitación a los coordinadores para fortalecer las competencias procedimentales en gestión, a fin de que logren mejorar la función logística en sus Diresas, en beneficio de la estrategia para poder tener el 100% de establecimientos de salud abastecidos con insumos, materiales y equipos dentales <sup>(44)</sup>.
- d. **Fortalecimiento de la gestión de Recursos Humanos** de la estrategia, vinculando a la oficina de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del MINSA, con la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal a fin de ver los mecanismos de cierre de brecha de la demanda y la oferta de personal en odontología <sup>(44)</sup>.

#### **2.2.5. FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL**

- **Participación comunitaria activa** en promoción de la Salud Bucal, mediante agentes comunitarias de salud, juntas vecinales y comités de vigilancia ciudadana que puedan identificar su problemática en salud bucal y que sean capacitados para promoverla.
- **Articulación multisectorial** para la promoción de la Salud Bucal, desde los Gobiernos Locales y en coordinación con sectores relacionados a los determinantes sociales de la salud se propone trabajar en promover la salud bucal, manejando estrategias presupuestales como el Plan de Incentivos, Presupuesto participativo, proyectos de inversión entre otros
- **Generación de escenarios saludables**, instituciones educativas, centros laborales, universidades, organizaciones sociales de base, gobiernos locales promueven salud bucal <sup>(35)</sup>.

## **2.2.6. GENERACIÓN DE EVIDENCIA PARA LA EVALUACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD BUCAL**

- **Optimización del Financiamiento.** – “abordaje del problema de financiamiento de los servicios de salud, trabajando en el adecuado reembolso del SIS por concepto de Insumos y evaluación del Sistema Capitado, asimismo evaluación del funcionamiento del Presupuesto por resultados” <sup>(33)</sup>.
- **Evaluación del Impacto del Aseguramiento Universal en el Acceso a Servicios de Salud Oral.** – “Corresponde saber cuánto se ha disminuido la brecha de acceso a servicios de salud oral, como consecuencia de la aplicación de la norma de Aseguramiento Universal, en el marco de una investigación de campo en coordinación con el Instituto Nacional de Salud” <sup>(42)</sup>.

## **2.2.7. FORTALECIMIENTO DE LA RECTORÍA EN SALUD BUCAL**

- **Fortalecimiento de Capacidades - Alianzas con Universidades.** - Se deberán establecer convenios, y/o actualizar los ya existentes a fin de generar cursos de capacitación para el personal odontólogo del MINSA, donde se actualice, en temas de: Odontología pediátrica; Cariología y Endodoncia; Prevención, Radiología Oral, Medicina Estomatológica, Farmacología, Rehabilitación Oral, Epidemiología y Gestión Pública. Trabajar la posibilidad de tener una primera promoción de residentado entre el personal nombrado del MINSA <sup>(40)</sup>.
- **Fortalecimiento de la gestión de la Información.** - Se requiere que coincida la información HIS, con la información SIS, eliminando el problema de sub-registro. Además, debe incluir el fortalecimiento del sistema de información, mediante el desarrollo, la implementación y difusión de la estandarización de un reportador único para todas las regiones y para todos los actores de los subsectores <sup>(40)</sup>.

- **Fortalecimiento de la Función de Regulación.** - Se debe organizar la normativa vigente y plantearla en una matriz de manera que se pueda detectar algunas colisiones y superposiciones de normativas, de igual forma para situar los vacíos existentes en materia normativa y actualizar las guías de prácticas clínicas <sup>(41)</sup>.

### 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- a) **Acceso:** Mecanismo o método para beneficiar o lograr algo que el gobierno puede otorgar a personas que tienen pocos recursos económicos para tener acceso a la salud <sup>(35)</sup>.
- b) **Servicios de salud:** Son estrategias orientadas a la promoción, prevención y control de daños relacionados con la salud bucal <sup>(30)</sup>.
- c) **Examen Estomatológico:** Procedimiento clínico que consiste en la evaluación de las estructuras del Sistema Estomatognático, mediante la inspección, palpación, exploración, percusión y su relación con la salud general, incluye el registro del odontograma, el riesgo de caries y el plan de tratamiento. Se realiza
- d) cuando el paciente acude por primera vez al servicio odontológico y el segundo examen se realiza cuando el paciente ha culminado su plan de tratamiento <sup>(25)</sup>.
- e) **Instrucción de Higiene oral:** Técnicas correctas de cepillarse los dientes <sup>(24)</sup>.

### 2.4. ASESORAMIENTO NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES

Alimentación sana <sup>(21)</sup>.

- a) **Profilaxis Dental:** Procedimiento de higiene dental cuyo objetivo es limpiar las superficies dentarias, retirando el sarro dental o placa calcificada que se encuentra adherido y acumulado en aquellas zonas de los dientes que no son accesibles con el cepillado dental <sup>(35)</sup>.

**b) Sellante dental:** Recubrimiento delgado de resina que los dentistas emplean a los surcos de las superficies de las piezas dentales traseras, los molares y premolares. Los selladores se aplican para ayudar a evitar la caries <sup>(16)</sup>.

**c) Aplicación de Flúor Gel:** Son tratamientos dentales con barnices o geles de flúor son tratamientos que emplea el dentista en su consulta, solo a niños de riesgo <sup>(30)</sup>.

## **2.5. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **2.5.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI)**

El acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años es alto en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018.

### **2.5.2. HIPÓTESIS NULA (HO)**

El acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años no es alto en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018.

## **2.6. VARIABLES**

### **2.6.1. VARIABLE DE ESTUDIO**

Acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años.

### **2.6.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN**

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Procedencia

## 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA O INSTRUMENTO
Variable de Investigación:  Acceso a los servicios odontológicos	Es el proceso mediante el cual puede lograrse que una necesidad de atención, bien sea por el deterioro en el estado de salud dental, un diagnóstico sobre el mismo o la promoción de su mejoramiento, sea satisfecha completamente.	Procedimientos preventivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de sellantes</li> <li>• Aplicación de barniz flúor</li> <li>• Aplicación de flúor gel</li> <li>• Profilaxis</li> </ul>	Cuantitativa	Nominal Politémica	Observación / Ficha de observación
		Procedimientos recuperativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raspaje dental</li> <li>• Debridación de procesos infecciosos bucodentales</li> <li>• Exodoncia simple</li> <li>• Restauraciones dentales con fotopolimerizada.</li> </ul>	Cuantitativa	Nominal Politémica	Observación / Ficha de observación
		Afiliado al Seguro Integral de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuantitativa	Nominal Dicotómica	Observación / Ficha de observación
Variable de caracterización:			<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 01 año</li> </ul>			
Edad	Tiempo vivido de una persona contando desde su nacimiento.	DNI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 a 02 años</li> <li>• 03 a 05 años</li> <li>• 06 a 08 años</li> <li>• 09 a 11 años</li> </ul>	Cuantitativa	Númerica	Observación / Ficha de observación

Sexo	Diferencia biológica del participante.	Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Cuantitativa	Nominal Dicotómica	Observación / Ficha de observación
Procedencia	Procede de un sitio determinado.	Rural Urbano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuantitativa	Nominal Dicotómica	Observación / Ficha de observación

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por el número de variables, el presente estudio es descriptivo, ya que consta de una sola variable de estudio.

Según la intervención, el estudio será observacional, ya que no existirá intervención por parte de los investigadores.

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio será retrospectivo, porque se registrará la información existente en tiempo pasado. Y será transversal puesto que los datos serán medidos en una sola oportunidad.

##### 3.1.1. ENFOQUE

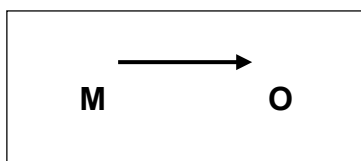
El enfoque del presente estudio es de tipo cuantitativo, porque parte del análisis de datos numéricos a través de la estadística, para dar solución a preguntas de investigación o para refutar o verificar una hipótesis.

##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Es de tipo descriptivo, ya que sirve para analizar como es y cómo se manifiestan un fenómeno y sus componentes. Mediante esto se describen los hechos tal como se observan.

##### 3.1.3. DISEÑO

Para el presente estudio se utilizó como diseño el descriptivo simple.





Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población de estudio estuvo constituida por 400 niños menores de 12 años de edad que acudieron al Puesto de Salud Llicua durante el año 2018.

### **3.2.2. MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por 196 atenciones realizadas desde los meses de abril a setiembre en el servicio odontológico a los niños menores de 12 años.

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Historia clínica de niños y niñas de <01 a 11 años de edad.
- ✓ Historia clínica perteneciente al servicio odontológico del Puesto de Salud Llicua.
- ✓ Asentimiento informado firmado por los padres de los niños en estudio.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Historia clínica de niños y niñas mayores de 12 años de edad.
- ✓ Historia clínica de niños y niñas que no pertenezcan al Puesto de Salud Llicua.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de recolección de datos fue la observación, los instrumentos fueron la ficha de observación validados (validez de contenido) por juicio de expertos (cinco profesionales en el área de salud).

### **3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para determinar el acceso a los servicios odontológicos se utilizó como instrumento la ficha de observación para el registro de las historias clínicas de odontología desde los meses de abril a setiembre del 2018 que fueron registrados en el sistema del establecimiento.

### **3.3.2. PROCEDIMIENTO**

- Se solicitó autorización al Director del Puesto de Salud Llicua Huánuco.
- Se solicitó el permiso a los padres de familia de los niños que conformaran la muestra para que firmen el asentimiento informado previo a la información impartida del objetivo de la investigación.
- Se registró la información procedente de las historias clínicas del servicio de odontología.
- Se determinó el acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018.

### **3.3.3. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

La información que se obtuvo a través de las fichas de observación de acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018, fueron ingresadas a una base de datos en forma automatizada empleando el software estadístico SPSS versión 23.0 para el procesamiento de datos, donde los resultados fueron reportados en cuadros estadísticos y gráficos. Tomando en cuenta los niveles de medición de las variables y mediante la estadística inferencial para probar la hipótesis basada en la muestra.

## **3.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

Para el proceso inferencial se aplicó el test no paramétrico de independencia de criterios (Chi cuadrado de Pearson), se construyeron intervalos confidenciales del 95% para el parámetro proporción, Odds Ratio.

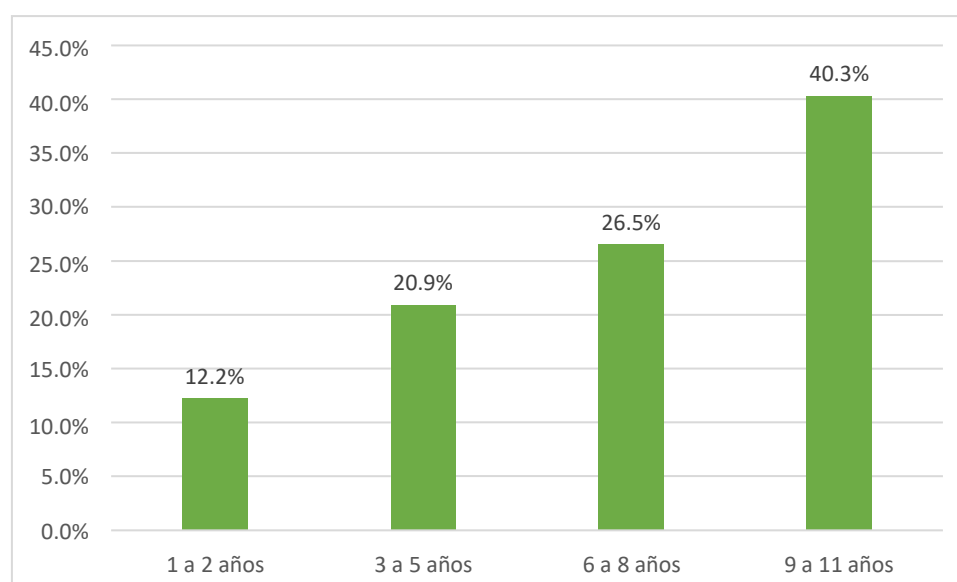
## CAPITULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1.** Edad de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018

Edad	F	%
< 1 año		
1 a 2 años	24	12.2%
3 a 5 años	41	20.9%
6 a 8 años	52	26.5%
9 a 11 años	79	40.3%
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Historias clínicas del Puesto de Salud Llicua.



**Gráfico 1.** Descripción grafica de la edad de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018

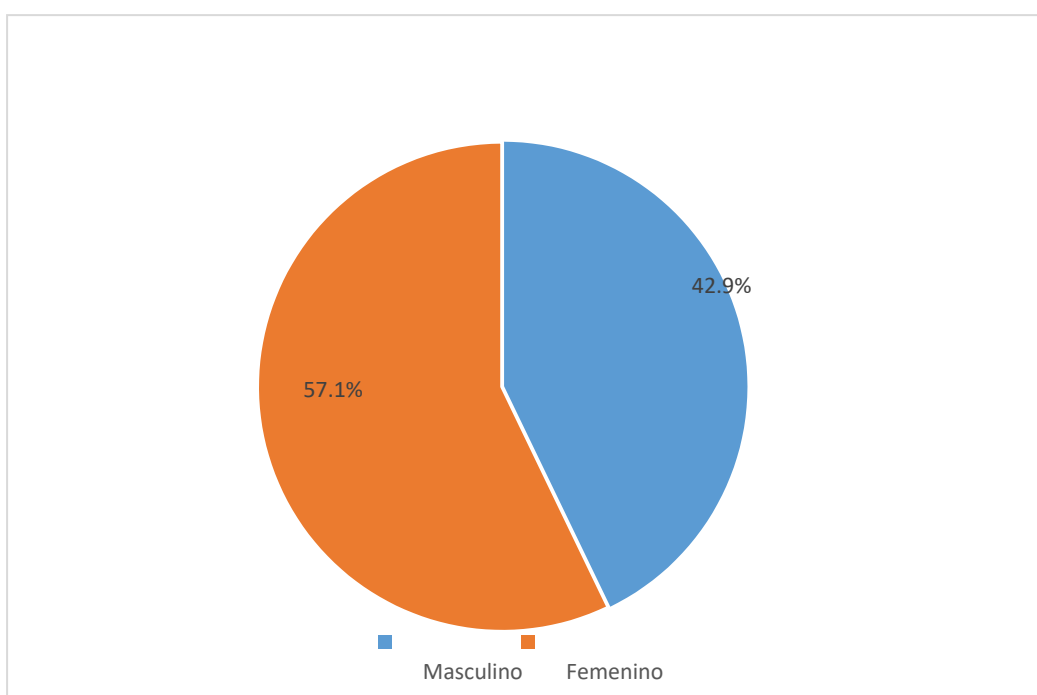
#### Interpretación

En la tabla y gráfico 1, se describe la edad de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua; observándose que del 100% (196) el 40,3% (79) son de 9 a 11 años, 26,5% (52) de 6 a 8 años, el 20,9% (41) de 3 a 5 años y el 12,2% (24) en menores de 1 año.

**Tabla 2.** Sexo de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018

Sexo	F	N=196	%
Masculino	84		42.9%
Femenino	112		57.1%
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>		<b>100.0%</b>

Fuente: Historias clínicas del Puesto de Salud Llicua.



**Gráfico 2.** Descripción grafica del sexo de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018

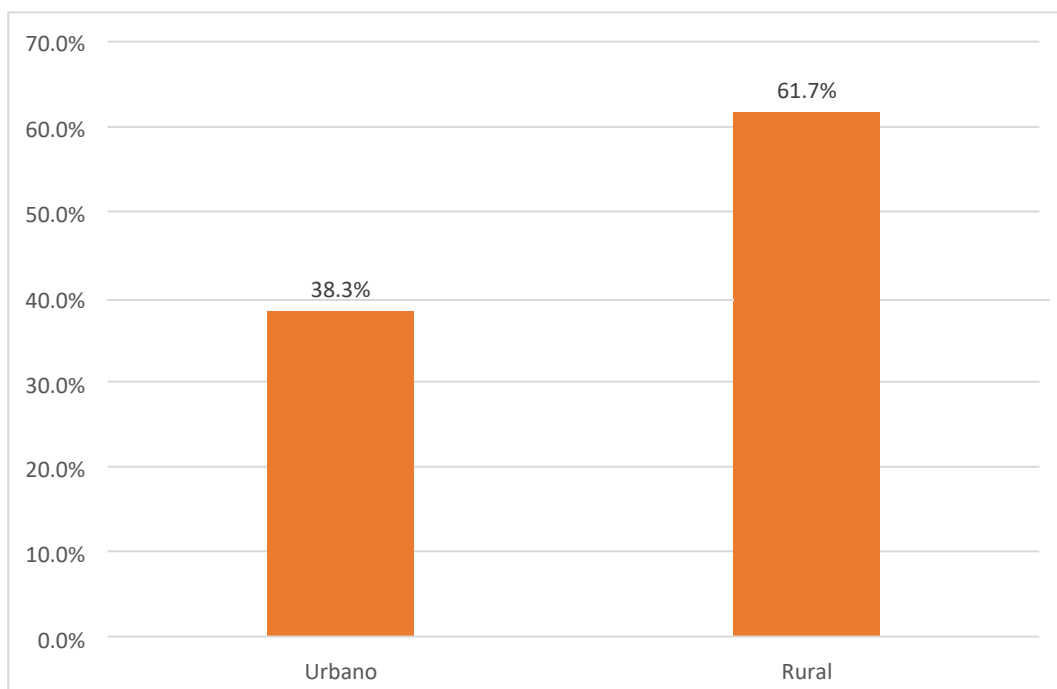
### Interpretación

En la tabla y gráfico 2, se describe el sexo de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua; observándose que del 100% (196) el 57,1% (112) son del sexo femenino y el 42,9% (84) de sexo masculino.

**Tabla 3.** Procedencia de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018

Procedencia	N=196	
	F	%
Urbano	75	38.3%
Rural	121	61.7%
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Historias clínicas del Puesto de Salud Llicua.



**Gráfico 3.** Descripción gráfica de la procedencia de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018

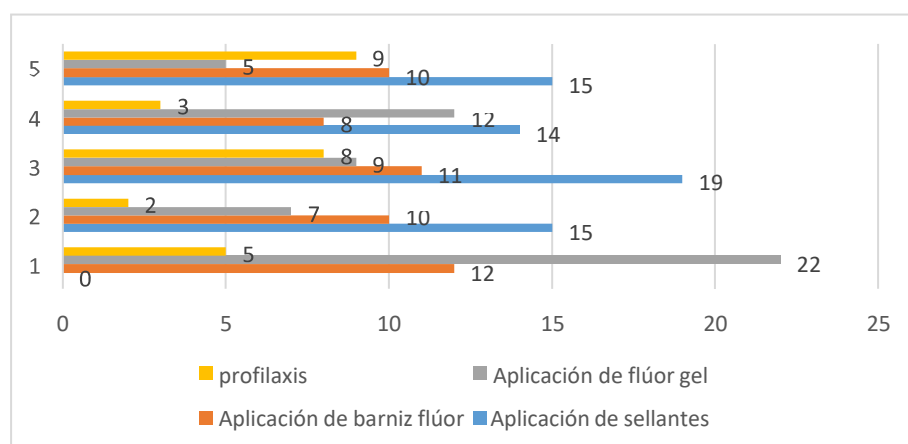
### Interpretación

En la tabla y gráfico 3, se describe la procedencia de los niños con acceso a los servicios de salud dental en el Puesto de Salud Llicua; observándose que del 100% (196) el 61,7% (121) son de la zona rural y el 38,3% (75) son de la zona urbana.

**Tabla 4.** Procedimientos preventivos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018

Edad	N=196							
	Procedimientos preventivos							
	Aplicación de sellantes		Aplicación de barniz flúor		Aplicación de flúor gel		Profilaxis	
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 1 año	5	2.6%	6	3.1%	8	4.1%	11	5.6%
1 a 2 años	4	2.0%	12	6.1%	14	7.1%	10	5.1%
3 a 5 años	6	3.1%	8	4.1%	10	5.1%	9	4.6%
6 a 8 años	10	5.1%	12	6.1%	18	9.2%	16	8.2%
9 a 11 años	12	6.1%	8	4.1%	7	3.6%	10	5.1%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>18.9%</b>	<b>46</b>	<b>23.5%</b>	<b>57</b>	<b>29.1%</b>	<b>56</b>	<b>28.6%</b>

Fuente: Historias clínicas del Puesto de Salud Llicua.



**Gráfico 4.** Descripción grafica de los procedimientos preventivos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018

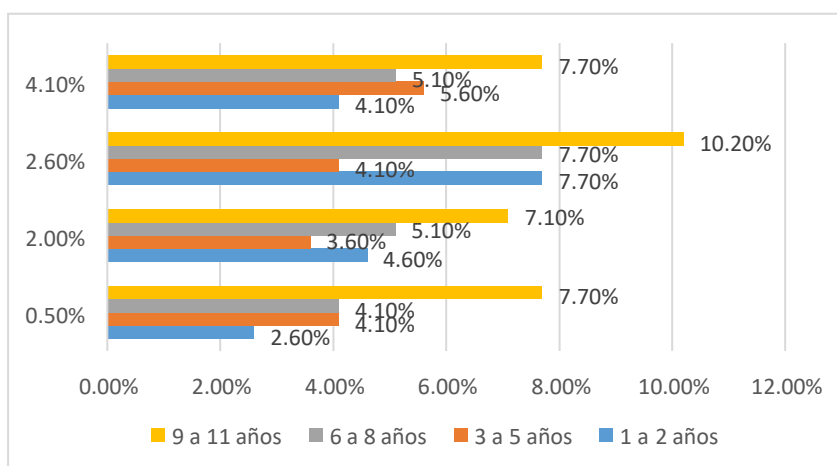
### Interpretación

En la tabla y gráfico 4, se describe los procedimientos preventivos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua; observándose que el 29,1% (57) realizaron la aplicación de flúor gel en su mayoría de 6 a 8 años en un 9,2%. Asimismo, el 28,6% (56) se hicieron la profilaxis siendo niños de 6 a 8 años. Del mismo modo, el 23,5% (46) se aplicaron barniz flúor de los cuales el 6,1% son niños de 1 a 2 años y de 6 a 8 años. Finalmente, el 18,9% (37) se aplicaron sellantes siendo niños de 9 a 11 años en un 6,1%.

**Tabla 5.** Procedimientos recuperativos en niños según edad en el Centro De Salud Llicua, Huánuco – 2018

Edad	N=196							
	Procedimientos preventivos							
	Raspaje dental		Debridación de procesos infecciosos bucodentales		Exodoncia simple		Restauraciones dentales con resina fotopolimerizada	
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 1 año	1	0.5%	4	2.0%	5	2.6%	8	4.1%
1 a 2 años	5	2.6%	9	4.6%	15	7.7%	8	4.1%
3 a 5 años	8	4.1%	7	3.6%	8	4.1%	11	5.6%
6 a 8 años	8	4.1%	10	5.1%	15	7.7%	10	5.1%
9 a 11 años	15	7.7%	14	7.1%	20	10.2%	15	7.7%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>18.9%</b>	<b>44</b>	<b>22.4%</b>	<b>63</b>	<b>32.1%</b>	<b>52</b>	<b>26.5%</b>

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Llicua.



**Gráfico 5.** Descripción grafica de los procedimientos recuperativos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018

## Interpretación

En la tabla y gráfico 5, se describe los procedimientos recuperativos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua; observándose que el 32,1% (63) se realizaron la exodoncia simple siendo niños de 9 a 11 años en un 10,2%; asimismo el 26,5% (52) se realizaron las restauraciones dentales con resina fotopolimerizada niños de 9 a 11 años en un 7,7%. Del mismo modo, el 22,4% se realizaron la Debridación de los procesos infecciones bucodentales niños de 9 a 11 años. Finalmente, el 18,9% (37) se realizaron raspaje dental niños de 9 a 11 años.

**Tabla 6.** Comparación de proporción de procedimientos preventivos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018

	<b>F. observada</b>	<b>F. esperada</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p-valor</b>
Atenciones realizadas	196	28.5	19.105	0.000

Fuente: Historias clínicas del Puesto de Salud Llicua.

### **Interpretación**

En la tabla 6, se compara la proporción de la variable en estudio observándose un  $X^2= 19,1$  con un p-valor  $< 0,005$  (0,000). Por tal, se acepta la hipótesis de investigación siendo que el acceso a los servicios de salud dental preventivos en niños es alto.



**Tabla 7.** Comparación de proporción de procedimientos recuperativos en niños según edad en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2018

	<b>F. observada</b>	<b>F. esperada</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p-valor</b>
Atenciones realizadas	196	28.5	15.105	0.02

Fuente: Historias clínicas del Puesto de Salud Llicua.

### **Interpretación**

En la tabla 6 se compara la proporción de la variable en estudio observándose un  $X^2= 15,1$  con un p-valor  $< 0,005$  (0,02). Por tal, se acepta la hipótesis de investigación siendo que el acceso a los servicios de salud dental recuperativos en niños es alto.

## CAPÍTULO

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tiene como objetivo conocer el acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años.

La organización mundial de la salud OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor oro facial crónico <sup>(45)</sup>. En 1948, la Salud, fue definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y en 1986, surge otro concepto de salud como “Recurso para la vida y no como objetivo de vida” <sup>(46)</sup>.

En la actualidad, existen diversos problemas de salud pública en el Perú que merecen atención prioritaria por las consecuencias permanentes que traen consigo y la gran cantidad de evidencia disponible de intervenciones costo- efectivas que avalan la disposición de los recursos para tales fines. Uno de ellos es la afectación a la salud oral (SO), que tiene a la caries dental como una de las enfermedades prevenibles más comunes en la niñez y que sin el cuidado necesario puede progresar hasta la destrucción y pérdida de la pieza dentaria afectada <sup>(47)</sup>.

De los datos obtenidos en la investigación durante el año 2018 el grupo etáreo que más accedió a los servicios fue de 6 a 8 años de edad en un 24% <sup>(47)</sup> siendo la mayoría de procedencia rural en un 61,7% <sup>(12)</sup>.

En Perú, la mayor parte de las barreras que originan un problema de acceso a servicios de salud se concentran en los habitantes de menores recursos económicos y en aquellas zonas alejadas, por lo tanto, se deben implementar una serie de actividades destinadas al reconocimiento del problema y posteriormente, a su modificación o cambio. Ello requiere, en primer lugar, una mirada profunda a los factores individuales que influyen en el proceso de búsqueda de atención de nuestra población que dificulta el interés del cuidado de la salud. En segundo lugar, es fundamental poner atención a la oferta de servicios de salud públicos que incluyen la disponibilidad y oportunidad de la atención. Finalmente, a la obtención del

tratamiento necesario que tiene que ver con la efectividad del tratamiento brindado, calidad en la atención y satisfacción del usuario.

En síntesis, la prevención y promoción de la salud oral infantil han sido inefectivas en el Perú, convirtiéndose en una oportunidad de mejora que, mediante intervenciones costo-efectivas, permitiría lograr resultados favorables por el bien de la salud pública y que debe ser un tema prioritario para incrementar el bienestar de la población infantil basada en políticas públicas coherentes y que sean sostenibles en el tiempo.

Las políticas públicas saludables son las que mejoran las condiciones bajo las cuales viven las personas: sustento seguro, fijo, adecuado y sostenible, estilos de vida y ambientes, incluyendo hogar, educación, nutrición, intercambio de información, cuidado de niños, transporte, y servicios comunitarios necesarios, personal social y servicios de salud. Lo apropiado de la política puede ser medido por su impacto en la salud de población <sup>(48)</sup>.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- La edad de los niños con acceso a los servicios de salud dental son el 40,3% (79) de 9 a 11 años, 26,5% (52) de 6 a 8 años, 20,9% (41) de 3 a 5 años y el 12,2% (24) en menores de 1 año.
- En relación al sexo de los niños el 57,1% (112) son del sexo femenino y el 42,9% (84) de sexo masculino.
- En cuanto a la procedencia el 61,7% (121) son de la zona rural y el 38,3% (75) son de la zona urbana.
- Asimismo, en los procedimientos preventivos se observó que el 29,1% (57) realizaron la aplicación de flúor gel en su mayoría de 6 a 8 años en un 9,2%. Asimismo, el 28,6% (56) se hicieron la profilaxis siendo niños de 6 a 8 años. Del mismo modo, el 23,5% (46) se aplicaron barniz flúor de los cuales el 6,1% son niños de 1 a 2 años y de 6 a 8 años. Finalmente, el 18,9% (37) se aplicaron sellantes siendo niños de 9 a 11 años en un 6,1%.
- En cuanto a los procedimientos recuperativos el 32,1% (63) se realizaron la exodoncia simple siendo niños de 9 a 11 años en un 10,2%; asimismo el 26,5% (52) se realizaron las restauraciones dentales con resina fotopolimerizada niños de 9 a 11 años en un 7,7%. Del mismo modo, el 22,4% (44) se realizaron la debridación de los procesos infecciones bucodentales niños de 9 a 11 años. Finalmente, el 18,9% (37) se realizaron raspaje dental niños de 9 a 11 años.
- Al realizar el análisis inferencial se obtiene un  $X^2= 19,1$  con un p-valor  $< 0,005$  (0,000). Por tal motivo, se aceptó la hipótesis de investigación donde el acceso a los servicios de salud dental preventivos en niños viene siendo alto.
- Finalmente se obtuvo un  $X^2= 15,1$  con un p-valor  $< 0,005$  (0,02). Por tal razón, se aceptó la hipótesis de investigación donde el acceso a los servicios de salud dental recuperativos en niños también es alto.

## RECOMENDACIONES

- Para alcanzar los objetivos en salud, entendida como un "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", resulta necesario centrar la atención sobre los riesgos y las conductas precursoras de lesiones y enfermedades futuras, haciendo hincapié en la prevención y la educación para la salud.
- Los padres de familia deben de ser los responsables de la salud tanto bucal como general de sus hijos y así poder prevenir las enfermedades propias de la adolescencia y no gastar en los tratamientos recuperativos.
- Debe existir capacitaciones tanto en los centros educativos como para los padres de familia para estimular a los cuidados preventivos y se adoptan aquellas que consideran más adecuadas o ajustadas a la propia visión y valores sobre la salud y la enfermedad.
- Por otro lado, los hábitos y las costumbres de vida que se adquieren durante la niñez perduran en el tiempo y marcan la adquisición de conductas saludables, las cuales impactan directamente en la calidad de vida de las personas, el rendimiento laboral y escolar, el ambiente en el que vivimos y nuestra sociedad en su conjunto.
- Mediante lo obtenido se sugiere proseguir con más investigaciones de este tipo, para así valorar paulatinamente la salud oral en la población infantil y poder ejecutar un mejor control de las enfermedades bucales que los aquejan.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Franco Cortez AM, Ramirez Puerta S, Escobar Paucar G, Isaac Millán M, Londoño Marin PA. Barreras de acceso a los servicios odontológicos de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a familias desplazadas. Rev.CES Odont. 2010; 23(2).
2. Tamez Gonzales S, Valle Arcos RI, Eibenschutz Hartman C, Méndez Ramirez I. Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: acceso a la atención prenatal. Salud Pública Mex. 2006.
3. Bagramian RA, Garcia Godoy F, Volpe AR. El aumento mundial de la caries dental: una pendiente crisis de salud pública. Revista estadounidense de odontología. 2009; 22(1).
4. Colak H, Dulgergil CT, Dalli M, Hamidi MM. Actualización sobre caries en la primera infancia: una revisión de las causas, diagnosticos y tratamientos. Diario de lo natural Ciencia, Biología y Medicina. 2013; 4(1).
5. OMS. Salud bucodental. [Online].; 2007 [cited 2018 agosto 12. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
6. Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Revista Iberoam Educ. 2009; 49(7).
7. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años Perú 2001-2002. Oficina General de Epidemiología, MINSA. 2005.
8. Alarcon M, Aquino C, Quintanilla C, Raymundo L, Alvarez J. odontología basada en evidencia: las 82 revistas de mayor impacto. International Journal of Odontostomatology.. 2015; 9(1).
9. Watt RG. Estrategias y enfoques en la prevención de enfermedades orales y promoción de la salud. Bull World Health Organ. 2005; 83(9).
10. Daly B, Watt RG, Batchelor P, Treasure ET. Essential Denal salud pública. 2003.

11. Asociación Latinoamericana de Medicina Social. Situación en países de America Latina. 2013.
12. Hernandez Vasquez A, Vilcarromero S, Rubilar Gonzales J. Negligencia de la salud bucal en niños como problema de salud publica en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015; 32(3).
13. Edelstein BL, Chinn CH. Actualización sobre las disparidades en la salud bucal y el acceso a la atención dental para los niños de Estados Unidos. Pediatría academica. 2009; 9(6).
14. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Pastas dentales con flúor para prevenir la caries dental en niños y adolescentes. La base de datos Cochrane de revisiones sistematicas. 2003.
15. Edelstein BL, Chinn CH. Actualización sobre disparidades en salud bucal y acceso a cuidado dental para los niños estadounidense. Pediatría academica. 2009; 9(6).
16. Lopez Torres AC, Bermudez Mora GA. Salud bucal costarricense: analisis de la situación de los ultimos años. Odontología Sanmarquina. 2020; 23(3).
17. Pausa Carmenates MM, Suarez Hernandez M, Lima Alvarez L. Caries dental en escolares asociadas a las determinantes sociales de salud. EInvest. Medicoquir. 2019 septiembre; 11(3).
18. loreto nuñez G, Contreras V, Correa G, Canales T, Mejia G, Oxman Martinez J. Factores asociados a la consulta odontologica en niños(as) y jovenes de Talca(Chile) e inmigrantes chilenos de Montreal (canada). Gac Sanit. 2013 julio; 27(4).
19. Rocha Buelvas A. Analisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. Rev. Gerenc. Polit Salud. 2013 juli - diciembre; 12(25).
20. Cisneros Dominguez G, Hernandez Borges Y. La educacion para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN. 2011 octubre; 15(10).

21. Medina Solis CE, Villalobos Rodelo JJ, Marquez Corona MdL, Vallejos Sanchez AA, Portillo Nuñez C, Casanova Rosado AJ. desigualdades socioeconomicas en la utilización de servicios de salud bucal: estudio en escolares mexicanos de 6 a 12 años. 2009; 25(12).
22. Azañedo D, Vargas Fernandez R, Rojas Roque C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2019 oct-dic; 36(4).
23. Gonzales Jave HF. Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I, Comas-Lima 2017. Informe de Tesis. Comas, Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
24. Hernandez Vasquez A, Azañedo D, Diaz Seijas D, Bendezú Quispe G, Arroyo Hernandez H, Agudelo Suarez AA. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. Salud colectiva. 2016; 12(3).
25. Espinoza Usaqui EM, Pachas Barrionuevo FdM. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr-Jun; 23(2).
26. Organización Paamericana de la Salud. [Online]. [cited 2018 setiembre 13]. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27273&](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&).
27. Aday LA, Andersen RA. A framework for the study of access to medical care. Health Sery Res. 1974; 9(3).
28. Belaunde Gomez A, Salazar Silva F, Castillo Andamayo D, Manrique Chavez J, Orejuela Ramirez F, Zavaleta Boza C, et al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. Rev Estomatol Herdiana. 2012; 22(2).



29. Bravo Perez M. Desigualdades geografcas en las cargas de trabajo por dentista en España entre 1987 y 1997: cargas de trabajo por dentista. RCOE. 2004; 9(3).
30. Belaunde Gomez MA. Relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, provincia de cajabamba, departamento de cajamarca durante el 35 periodo febrero-mayo de 2011. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2011.
31. Frenk J. El concepto y la medición de accesibilidad: en investigaciones sobre serivicos de salud, una antología. OPS. 1990.
32. Penchansky R, Thomas W. El concepto de acceso: definición y relación con la satisfacción del consumidor. Atención medica. 1981; 19(2).
33. Mendoza Sassi R, Beria JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. Cad Saude Publica. 2001.
34. Lara Flores MS, Lopez Camara V. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontologico. Revista ADM. 2002; 59(3).
35. Waldman HB. Necesidades de niños preescolaes y uso de serivicios dentales. Clinicas dentales de America del Norte. 1995; 39(4).
36. Kanagaratnam S. Los patrones de caries dental y la utilización de servicios dentales entre adolescentes de 15 años en la Autoridad Regional del Sur de la Región de Nueva Zelanda. Dent J. 1997; 93(412).
37. Shannon GW, Skinner JL, Bashur RL. El tiempo y la distancia, un viaje pata la aatención médica. Int J Health Services. 1973.
38. Shcwartz E. Cambios en la utilización y el costo compartido dentro del programa dental del Seguro de Salud Nacional Danés. Acta Odont Scand. 1996; 54(1).
39. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de salud ENS Chile 2009-2010. 2011; 5.

40. Ruis Rodriguez M, Valdez Santiago R. A review of health service use 1996. *Rev Salud Publica*. 2008; 10.
41. Suarez Bustamante M, Galvao C. Modelo para medir el acceso equitativo a la atención primaria: estudio de caso de Sao Paulo, Brasil. *MPA e Journal de MF & AP*. 2008.
42. Medina Solis CE, Casanova Rosado AJ, Cassanova Rosado JF. Factores socioeconomicos y dentales asociados a la utilización de servicios dentales en escolares de campeche. *Med Hosp Infant Mex*. 2004; 61.
43. Azañedo D, Diaz Seijas D, Hernandez Vasquez A. Salud oral del adulto mayor: acceso, desafios y oportunidades para la salud pública peruana. *Rev. Peru Med exp Salud Publica*. 2016; 33(2).
44. Talavera Arenas JG. Características del acceso a la atención odontológica de gestantes en zona rural de la Red de Salud VI San Miguel, provincia de San Miguel - Cajamarca periodo 2011-2014. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016.
45. Organización Mundial de la Salud. *Salud bucodental*. 2007.
46. Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revi Iberoam Educ*. 2009; 49(7).
47. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet*. 2007.
48. Milio N. Glosario: políticas públicas saludables. *J Epidemiol Community Health*. 2001.
49. Universidad de Sydney. *Promoción de la salud*. 1998.
50. Informe mundial sobre salud bucodental. [Online].; 2003 [cited 2018 setiembre 1. Available from: [http://www.who.int/oral\\_health/publications/report03/en/http://www.who.int/](http://www.who.int/oral_health/publications/report03/en/http://www.who.int/)

51. Lewis D. Enfermedades periodontales: clasificación, diagnóstico, factores de riesgo y prevención. J Can Dent Assoc. 1993.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Aranda M. Acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del puesto de salud Llicua, Huánuco - 2018 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ].  
Disponble en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

### ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DENTAL EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LLICUA, HUÁNUCO-2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE (RECOLECCIÓN DE DATOS)
General	General	Hipótesis de investigación (Hi)	Variable de investigación	Tipo de investigación	Población	Técnica
¿Cómo es el acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018?	Determinar el acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018.	El acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años es alto en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018.	Acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años.	Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal.	400 niños menores de 12 años de edad.	Observación
Específicos	Específicos	Hipótesis nula (Ho)	Variable de caracterización	Enfoque	Muestra	Instrumento

<p><b>Pe 01</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018?</p>	<p><b>Oe 01</b> Describir las características sociodemográficas de la población de estudio del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018.</p>	<p>El acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años no es alto en el Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018.</p>	<p>Edad Sexo Procedencia</p>	<p>Tipo cuantitativo. <b>Alcance o nivel</b> Tipo descriptivo.  <b>Diseño</b> Descriptivo simple.</p>	<p>196 atenciones realizadas en el servicio odontológico a niños menores de 12 años.</p>	<p>Ficha de observación</p>
<p><b>Pe 02</b> ¿Cuáles son los procedimientos preventivos que brinda el Puesto de Salud Llicua a los niños menores de 12 años de edad?</p>	<p><b>Oe 02</b> Identificar los procedimientos preventivos que brinda el Puesto de Salud Llicua a los niños menores de 12 años de edad.</p>					
<p><b>Pe 03</b> ¿Cuáles son los procedimientos recuperativos que brinda el Puesto de Salud Llicua a los niños menores de 12 años de edad?</p>	<p><b>Oe 03</b> Identificar los procedimientos recuperativos que brinda el Puesto de Salud Llicua a los niños menores de 12 años de edad.</p>					
<p><b>Pe 04</b> ¿Cuánto es la proporción de procedimientos preventivos en niños menores de 12 años según cantidad de atenciones realizadas?</p>	<p><b>Oe 04</b> Determinar la proporción de procedimientos preventivos en niños menores de 12 años según cantidad de atenciones realizadas.</p>					
<p><b>Pe 05</b> ¿Cuánto es la proporción de procedimientos recuperativos en niños menores de 12 años según cantidad de atenciones realizadas?</p>	<p><b>Oe 05</b> Determinar la proporción de procedimientos recuperativos en niños menores de 12 años según cantidad de atenciones realizadas.</p>					



## ANEXO 2 ASENTIMIENTO INFORMADO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA DE POSGRADO

#### “ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DENTAL EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LLICUA, HUÁNUCO- 2018”

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con DNI. \_\_\_\_\_ Certifico mi aceptación para participar o autorizar la participación de mi menor hijo en la investigación titulada “Acceso a los servicios de salud dental en niños menores de 12 años del Puesto de Salud Llicua, Huánuco- 2018”. La finalidad de este trabajo consiste en realizar un Diagnóstico de que si todos los niños menores de 12 años tienen acceso a los servicios dentales ya que debe de haberequidad en todos los servicios de salud.

Tengo el conocimiento que en cualquier momento tiene el niño el derecho a retirarse de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente a los investigadores. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad. Los datos obtenidos se socializarán a nivel grupal y se espera que contribuyan a aumentar los conocimientos de dicho tema.

\_\_\_\_\_  .....

Nombre del paciente

Testigo

DNI.....

DNI.....

.....

Nombre del Profesional DNI.....

## ANEXO 3 FICHA DE OBSERVACIÓN

**N° HISTORIA CLÍNICA:** \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE:**

<b>EDAD</b>	< 01 año	
	01 a 02 años	
	03 a 05 años	
	06 a 08 años	
	09 a 11 años	
<b>SEXO</b>	Femenino	
	Masculino	
<b>PROCEDENCIA</b>	Rural	
	Urbano	

**PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS:**

<b>TIPO DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Aplicación de sellantes		
Aplicación de barniz flúor		
Aplicación de flúor gel		
Profilaxis		



**PROCEDIMIENTOS RECUPERATIVOS EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS:**

<b>TIPO DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Raspaje dental		
Debridación de procesos infecciosos bucodentales		
Exodoncia simple		
Restauraciones dentales con resina fotopolimerizada		

## ANEXO 4 VALIDACIONES



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
P.A. DE ODONTOLOGÍA



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:  
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DENTAL  
EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DEL RIESGO UICUA.  
 HUÁNUCO - 2018

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR**

Apellidos y Nombres : VARGAS PALOMINO KATHERINNE  
 Cargo o Institución donde labora : JEFA PUESTO ESPERANZA  
 Nombre del Instrumento de Evaluación : FECHA VALIDACIÓN  
 Teléfono : \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha : 2018  
 Autor del Instrumento : C. DEJO BELLA ARANDA MILWA

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

**III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS**

FAVORABLE PARA SU APLICACIÓN

**IV. RECOMENDACIONES**

Huánuco, 01 de Febrero del 2018

Mg. CD Katherine Vargas  
 ODONTOPEDIATRA  
 COP 30130  
 Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DENTAL EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DEL PUESTO UJCUA HUÁNUCO - 2018

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : ALEGRIA CARMUANAMBO EDWARD  
Cargo o Institución donde labora : COORDINADOR RED HUÁNUCO  
Nombre del Instrumento de Evaluación : FICHA VALIDACION  
Teléfono :  
Lugar y fecha : 2018  
Autor del Instrumento : CD. FLORELLA ARANDA TILIA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

FAVORABLE PARA SU APLICACIÓN

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 01 de Febrero del 2018

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
P.A. DE ODONTOLOGÍA

*[Firma manuscrita]*

No. CD. *[Firma]*

C.O.P. 1978  
Firma del experto

DNI



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:  
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DENTAL  
EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DEL PUESTO SALUD LUCCA  
HUANUCO -2018"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : ARELLANO FLORES TONNY ARNOLD  
Cargo o Institución donde labora : CONSULTORIO PARTICULAR  
Nombre del Instrumento de Evaluación : FICHA VALIDACION  
Teléfono : \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha : 2018  
Autor del Instrumento : C.D FIORELLA ARANDA MILLA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

FAVORABLE PARA SU APLICACIÓN

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 01 de Febrero del 2018

Tonny Arnold Arellano Flores  
GIRODANO DENTISTA  
C.O.P. 35990  
Firma del experto





FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DENTAL EN NIÑOS  
HONORES DE 12 AÑOS DEL PUESTO LICUA HUÁNUCO 2018

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : CARHUANCHO DIONICIO DORIS  
Cargo o Institución donde labora : C.D Hospital Valdezán  
Nombre del Instrumento de Evaluación : FICHA VALIDACION  
Teléfono :  
Lugar y fecha : 2018  
Autor del Instrumento : C.D MORELLA ARANDA MILLO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

FAVORABLE PARA SU APLICACIÓN

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 01 de febrero del 2018

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Florencia Valdezán y Estrada"  
  
Mg. Doris M. Carhuacho Dionicio  
Odontólogo - Dentista  
COP. 7003  
Firma del experto  
DNI

**ANEXO 5**  
**FOTOS HACIENDO EL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS**

