



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

“FACTORES DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE
PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO
ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
“SEÑOR DE LA VIDA” DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO
DE ÁNCASH, AÑO 2018”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTOR:

LONGOBARDI MÉNDEZ, GIOVANA TANÍ

ORCID: 0000-0001-7375-9673

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2019

1. Título de la tesis

“FACTORES DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE
PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO
ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
“SEÑOR DE LA VIDA” DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO
DE ÁNCASH, AÑO 2018”

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Longobardi Méndez, Giovana Taní

ORCID: 0000-0001-7375-9673

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú.

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú.

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior

ORCID: 0000-0001-9188-6553

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael
Presidente

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique
Miembro

Mgtr. Trinidad Milla, Pablo Junior
Miembro

Mgtr. Reyes Vargas, Augusto Enrique
Asesor

4. Agradecimiento

A Dios, por darme templanza y sabiduría, para reaccionar de forma coherente ante todas las adversidades, mansedumbre en los momentos complicados y benignidad, ante todas las personas que me han ayudado a poder forjar mi conocimiento y siempre prevalecer su salud cuando fueron tratadas por mis manos. Asimismo, agradecer a mi madre y hermanas, personas que me han enseñado a nunca rendirme.

5. Resumen y abstract

Resumen:

Objetivo: Identificar los factores determinantes del acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. **Metodología:** Estudio de tipo transversal, prospectivo y observacional, de nivel correlacional y diseño epidemiológico, en el que se hizo examen intraoral a 316 niños y encuesta a los apoderados, determinado por medio de muestreo probabilístico aleatorio. **Resultados:** Según el acceso a los servicios odontológicos, en su mayoría accedieron estudiantes de una institución privada con 19,5%, según los factores predisponentes, en su mayoría fueron niños de 11-14 años con 19,5%, del sexo masculino con 22%, con apoderados casados con 16,5%, de ocupación empleados con 23% y nivel superior con 15,75%; según los factores facilitadores/inhibidores, en su mayoría recibía un ingreso mensual de 1500 a 2000 soles con 16,25%, un gasto menor a 100 soles con 14,75% y estaban afiliados al Essalud con 12.39%; según los factores de necesidad, en su mayoría consideraba que si necesitaba tratamiento con 38% y no presentaban caries dental con 20%. **Conclusión:** De los factores determinantes para el acceso a los servicios odontológicos, solo la necesidad de tratamiento fue un determinante para el acceso. **Palabras claves:** Acceso a los servicios odontológicos, factores determinantes, factores predisponentes, factores facilitadores, factores de necesidad.

Abstract:

Objective: Identify the determinants of access to dental services in primary and secondary students of the Public Educational Institution No. 88227 "Pedro Pablo Atusparia" and Private Educational Institution "Señor de la Vida", District of Nuevo Chimbote, Province of Santa, Department from Áncash, year 2018. **Methodology:**

Cross-sectional, prospective and observational study, correlational level and epidemiological design, in which 316 children were examined intraorally and survey of the proxies, determined by means of random probabilistic sampling.

Results: According to the access to dental services, the majority of students from a private institution accessed with 19.5%, according to the predisposing factors, most of them were children of 11-14 years old with 19.5%, male with 22%, with attorneys-in-fact married with 16.5%, employed with 23% and senior with 15.75%; according to the facilitating / inhibiting factors, most of them received a monthly income of 1500 to 2000 soles with 16.25%, an expense of less than 100 soles with 14.75% and they were affiliated to Essalud with 12.39%; according to the factors of necessity, mostly considered that if he needed treatment with 38% and did not have dental caries with 20%. **Conclusion:** Of the determining factors for access to dental services, only the need for treatment was a determinant for access.

Keywords: Access to dental services, determining factors, predisposing factors, facilitating factors, necessity factors.

6. Contenido (índice)

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento	v
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido (índice).....	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas.....	21
2.2.1 Acceso de servicios de salud	21
2.2.1.1 Determinantes del acceso a servicios de salud	22
2.2.2 Servicios odontológicos	26
2.2.3 Sistema de atención odontológica en el Perú – Áncash – Chimbote.....	26
2.2.4 Modelo teórico del acceso a servicios de salud de Andersen	26
2.2.5 Índice de caries dental (CPOD).....	28
III Hipótesis	30
IV. Metodología.....	31
4.1 Diseño de la investigación	31
4.2 Población y muestra.....	32
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	34
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.6 Matriz de consistencia.....	39
4.7 Principios éticos.....	42
V Resultados	44
5.1 Resultados	44
5.2 Análisis de resultados.....	51
VI. Conclusiones.....	58
Aspectos complementarios	58
Referencias bibliográficas	60

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

TABLAS

TABLA 1: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018.....44

TABLA 2: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES PREDISponentes.....45

TABLA 3: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,

DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES FACILITADORES.....	47
---	----

TABLA 4: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES DE NECESIDAD.....	48
---	----

TABLA 5: FACTORES DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES DE NECESIDAD.....	49
--	----

GRÁFICOS

GRÁFICO 1: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018.....44

GRÁFICO 2: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES PREDISPONENTES.....46

GRÁFICOS 3: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES FACILITADORES.....47

GRÁFICO 4: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES DE NECESIDAD.....48

GRÁFICO 5: FACTORES DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES DE NECESIDAD.....50

I. Introducción

Con el paso del tiempo, la salud oral ha ido mejorando e implementado métodos preventivos para evitar que se cree un desbalance entre salud-enfermedad en la población, para lo cual era necesario que las personas se hagan revisiones odontológicas con frecuencia y eso implica acceder a los servicios de salud oral (1, 2). En la actualidad existen muchos factores que juegan un papel importante para identificar tanto la frecuencia como la aceptación del acceso a los servicios odontológicos, para poder evidenciar el nivel de conocimiento, higiene oral y la prevalencia de las enfermedades orales en los pobladores (3).

A nivel mundial, en países como Suecia, se demostró mediante un estudio de patrones de asistencia dental en personas adultas, que uno de los factores que determinaba el acceso a los servicios de salud oral era el tipo de seguro dental y el número de dientes en cavidad oral (4); asimismo, en India, se evidenció mediante un estudio en niños, sobre las brechas de la necesidad, la demanda y la demanda efectiva, que el acceso a los servicios de salud oral se da con mayor frecuencia entre las edades de 16 a 25 años, también evidenciaron que según el sexo, las mujeres acceden con mayor frecuencia y que el nivel socioeconómico que presentaba la población era de clase media (5).

En el contexto latinoamericano, en Brasil, un estudio acerca de la equidad en el uso de los servicios dentales prestados por el Sistema Único de Salud en ancianos, reportó, que mayormente la población anciana accede a servicios

privados atendidos por profesionales independientes, también se evidenció que la población femenina, la raza mestiza y las personas casadas, accedían con mayor frecuencia a los servicios odontológicos (6). En el Perú, se realizó un estudio sobre el acceso a los servicios de salud dental en menores de doce años, donde evidenciaron que el grupo etario que accede con mayor frecuencia a los servicios odontológicos, se encontraba entre los 5 y 11 años de edad, también las personas que vivían en zonas rurales y los pobladores de la Sierra, posiblemente debido al funcionamiento del programa JUNTOS en estas zonas (7).

Hasta el momento, no se han realizado estudios sobre el acceso a los servicios odontológicos en las diferentes regiones del país que hayan realizado levantamiento de datos primarios. Asimismo, cabe mencionar que en estudios en el departamento de Áncash, la prevalencia de caries presenta frecuencias muy elevadas, llegando al 96% (8), motivo por el cual las estrategias preventivas podrían estar fallando en esta y otras regiones del país, además, se sabe que el acceso a los servicios de salud es indispensable para la aplicación de métodos preventivos (9), por ello, sería de mucha ayuda conocer los factores determinantes que puedan facilitar o dificultar el acceso a los servicios odontológicos para establecer niveles adecuados de intervención que permitan mejorar la problemática del acceso.

Dado lo escrito anteriormente, el objetivo de este estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, nivel correlacional y diseño epidemiológico, fue

identificar los factores determinantes del acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018, que se desarrolla bajo la línea de medicina y patología oral, al buscar la relación entre la presencia de caries dental y el acceso a los servicios odontológicos, con el uso de una encuesta y exámenes intraorales, con objetivos específicos como determinar la frecuencia de acceso a los servicios odontológicos, determinar los factores predisponentes del acceso a los servicios odontológicos, identificar los factores facilitadores del acceso a los servicios odontológicos e identificar los factores de necesidad. La finalidad de este estudio fue responder la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores determinantes del acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018? Obteniendo como resultados que, de los factores determinantes para el acceso a los servicios odontológicos, solo la necesidad de tratamiento fue una determinante para el acceso.

Concluyendo que, de los factores determinantes para el acceso a los servicios odontológicos, solo la necesidad de tratamiento fue un determinante para el acceso.

El estudio presenta seis partes, en la primera parte encontraremos la introducción, en el que se detallará de forma puntual, la problemática, objetivos y algunos estudios con planteamientos similares a esta investigación; la segunda parte está conformada por el marco teórico y conceptual, en el cual presentaremos antecedentes que fundamenten la realización de este estudio, como también las principales variables; la tercera parte son las bases metodológicas, la explicación de la realización del proyecto en cuestión a su procedimiento, la población estudiada y el planteamiento del análisis a utilizar; en la cuarta parte capítulo expondremos los resultados y el análisis de estos, por último, se encontrarán las conclusiones, las referencias y anexos empleados en el estudio.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Erdsiek F, Waury D, Brzoska P., (Alemania en el año 2017). “Comportamiento de la salud oral en adultos inmigrantes y no inmigrantes”. **Objetivo:** Determinar el comportamiento de la salud oral en adultos inmigrantes y no inmigrantes. **Población y muestra:** 21,741 personas. **Material y método:** Utilizando los datos de la telefónica ‘German Health Update 2010’ para determinar las diferencias en la aceptación de exámenes dentales anuales. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. **Resultados:** Luego de realizar el análisis evidenciaron que de los 21,741 encuestados, el 15,7% eran inmigrantes; además, de las personas que se realizaron un chequeo dental en lo que pasó del año, 79,8% fueron no inmigrantes y 72,6% fueron inmigrantes. Asimismo, el análisis determinó que las frecuencias de exámenes dentales anuales eran significativamente diferentes entre ambos grupos; el grupo de sexo femenino fue el de mayor frecuencia de exámenes dentales en éste estudio con 56,6%. Según el grupo etario se encontró que el 22,6% de la población estudiada se encontraba entre los 40 y 49 años de edad siendo la población con mayor prevalencia, por el contrario, la población con menor prevalencia se encontró en el grupo de 80 años de edad a más con 2,52%, también se evidenció que según el estado socioeconómico de la población en su mayoría tenían un nivel medio con

55.6% y la menor parte de la población se encontraba en el nivel bajo con 11%. **Conclusiones:** La población con mayor acceso a los servicios de salud dental, fueron las mujeres, las personas no inmigrantes y las personas de 40 a 49 años de edad (10).

Suominen AL, Helminen S, Lahti S, Vehkalahti MM, Knuuttila M, Varsio S, et al. (Finlandia en el año 2017). “Uso de los servicios de salud oral en adultos”. **Objetivo:** Evaluar los cambios y los determinantes del uso de los servicios de salud oral antes de la primera reforma en el 2000 y después de ambas reformas en el 2011. **Población y muestra:** 7067 personas. **Material y método:** Utilizando los datos de las encuestas de salud de Finlandia de los años 2000 y 2011. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. **Resultados:** Luego de realizar los análisis según el acceso a los servicios de salud oral, evidenciaron que el sexo masculino tuvo una frecuencia de 51% en el año 2000 y 54% en el año 2011 y el sexo femenino tuvo mayor frecuencia con 58% en el año 2000 y 56% en el año 2011 existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos; asimismo, el porcentaje de las personas con acceso a los servicios dentales públicos que se realizaron un chequeo regular fue 24% en el año 2000 y 27% en el año 2011, el porcentaje de las personas con acceso a los servicios odontológicos privados que se realizaron un chequeo regular fue 57% en el año 2000 y 50% en el año 2011 y por último el porcentaje de las personas con acceso a otro tipo de servicio odontológico (hospitales, universitarios de los últimos años de la

carrera y técnicos dentales) que se realizaron un chequeo regular fue de 80% en el año 2000 y 74% en el año 2011. **Conclusiones:** Las personas que accedieron a los servicios de salud oral, fueron aumentando en funcion al tiempo, descripcion dada para las personas que se atienden por el estado o seguros y los que se atienden de forma privada, fue disminuyendo (11).

Piovesan C, Ardenghi TM, Mendes FM, Agostini BA, Michel-Crostato E. (Sao Paulo en el año 2017) “Factores individuales y contextuales que influyen en la utilización de servicios de salud dental en niños de 1 a 5 años de edad”. **Objetivo:** Determinar los factores individuales y contextuales que influyen en la utilización de servicios de salud dental en niños de 1 a 5 años de edad. **Población y muestra:** 639 niños que acudieron a uno de los quince centros de salud seleccionados de forma aleatoria **Material y método:** Se aplicó encuestas a los padres de 639 niños. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. **Resultados:** Al realizar el análisis se obtuvo como resultado que: el 50,2% fueron varones y el 49,8% fueron mujeres, se encontró una prevalencia de 21,6% de niños que accedieron a los servicios dentales, la edad de los niños que acudieron con mayor frecuencia a los servicios odontológicos fue de 4 años con 35,2%, la mayor prevalencia de niños que acudieron a los servicios de salud dental fueron niños blancos con un 78,4%, la mayoría de padres de los niños obtenían entre dos y tres salarios mínimos brasileños con 28.4%, según las lesiones en cavidad oral, el 86.2% presentaron menos de 4 lesiones cariosas. **Conclusiones:** La poblacion con acceso a los

servicios de salud dental, no fue muy elevada, accediendo primordialmente varones en edad de 4 años y de raza blanca (12).

Aarabi G, Reissmann DR, Seedorf U, Becher H, Heydecke G, Kofahl C. (Alemania en el año 2017). “Salud bucodental y el acceso al cuidado dental en ancianos inmigrantes y no inmigrantes”. **Objetivo:** Determinar la salud bucodental y el acceso al cuidado dental en ancianos inmigrantes y no inmigrantes. **Población y muestra:** 112 personas. **Material y método:** Utilizando los datos del índice de placa proximal, índice de sangrado papilar y el índice CPOD. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. **Resultados:** Luego de realizar los análisis, evidenciaron que de la población estudiada, el 54,4% eran migrantes de los cuales el 68,9% realizó visitas al odontólogo en el último año, el 71,7% de los migrantes que fueron al odontólogo se realizaron limpiezas dentales y el 41,0% fueron por motivos de dolor. De la población estudiada, el grupo de no migrantes fue de 45,5% de los cuales el 88,2% realizaron visitas al odontólogo en el último año, el 88,2% se realizó limpiezas dentales y el 38,0% fueron por motivos de dolor. También se evidenció en el estudio que, según los años o el grado de educación, el mayor número de la población evaluada tenía 12 años de educación con 37,8% y el menor número de la población tenía estudios universitarios con 27,6%. Y según el estado profesional, el mayor porcentaje de la población ya se encontraban jubilados con 75,9% y el menor porcentaje de la población trabajaba desde casa con 4.5%. **Conclusiones:** La población que visitó los

servicios de salud dental, fue mas de la mitad de los inmigrantes, siendo mayormente jubilados (13).

Matsumoto MS, Gatti MA, de Conti MH, de Ap Simeao SF, de Oliveira Braga Franzolin S, Marta SN. (Sao Paulo – Brasil en el año 2017). “Determinantes de la demanda en el servicio público de la Unidad Central de Urgencia dentales de Bauru”. **Objetivo:** Evidenciar los determinantes de la demanda en el servicio público de la Unidad Central de Urgencia dentales de Bauru. **Población y muestra:** 521 personas. **Material y método:** Utilizando encuestas para determinar los factores que llevaron a los usuarios a buscar el servicio de emergencia dental. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. **Resultados:** Luego de realizar los análisis, determinaron que de todas las personas encuestadas el 80,4% se dirigió directamente a los servicios de emergencia dental, de los cuales el 34,6% fueron por dificultad de atención en los servicios básicos, el 9,8% por tiempo incompatible con los horarios de servicios básicos y el principal motivo fue el dolor con 69,1%. **Conclusiones:** La principal causa de acceso a los servicios de salud dental de las personas, estuvo relacionado a la presencia de dolor y la necesidad de eliminarlos, más no la realización de tratamientos preventivos (14) .

Naavaal S, Barker LK. (Estados Unidos en el año 2017). Efecto del seguro dental en la utilización de la atención dental en niños con problemas dentales urgentes y no urgentes. **Objetivo:** Examinar la asociación entre

la utilización de la atención para un problema dental y la urgencia de los problemas dentales reportados por los padres. **Población y muestra:** 2834 niños que tenían entre 2 y 17 años de edad. **Material y método:** Para lo cual utilizaron los datos de la encuesta nacional de salud 2008. **Metodología:** Estudio relacional, prospectivo y observacional. **Resultados:** Al analizar los datos identificaron que las personas que se acercaron a los servicios odontológicos por problemas dentales urgentes, en su mayoría con 64% fue por caries dental y en segundo lugar se atendieron por dolor dental con 52%. Así mismo la población que se atendió por problemas dentales no urgentes, fue en mayor proporción con 55% por dientes en mal posición. Según el grupo etario, el mayor porcentaje de niños atendidos de manera urgente, estaban entre las edades de 2 a 5 años. **Conclusiones:** La enfermedad que tuvo mayor prevalencia en las personas que accedieron a los servicios de salud dental (15).

Marino R, Giacaman RA. (Chile en el año 2017). “Patrones de uso de los servicios de salud bucal y las barreras en la atención odontológica en ancianos perteneciente a clubes de adultos mayores de la región de Maure”. **Objetivo:** Determinar los patrones de uso de los servicios de salud bucal y las barreras en la atención odontológica en ancianos. **Población y muestra:** 438 personas. **Material y método:** Aplicaron una entrevista a 438 personas donde incluyeron datos sociodemográficos y uso de servicios de salud oral además utilizaron datos recolectados a partir de un examen intraoral donde evaluaron el número de piezas dentales

presentes, superficies cariadas y superficies obturadas. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. **Resultados:** Luego de realizar los análisis, evidenciaron que de todas las personas que participaron en el estudio, el 22,6% eran varones, de los cuales el 35,4% de esta población si accedió a los servicios dentales en los últimos doce meses; y el 77,4% eran mujeres, de las cuales el 30,4% también accedió a los servicios dentales en los últimos doce meses. Según el nivel de educación, las personas que accedieron a los servicios de salud en los últimos doce meses, el 22,6% obtuvo la primaria completa, el 33,0% tuvo educación secundaria completa y el 32,2% tuvo secundaria completa y alguna educación terciaria. Según el lugar de residencia, las personas que accedieron a los servicios de salud dental en los últimos doce meses, el 29,6% vivía en una zona urbana, el 25,6% vivía en una zona semi urbana y el 44,9% vivía en una zona rural. Según el seguro de salud, de las personas que accedieron a los servicios de salud en los últimos doce meses, el 31,2% tenía un seguro público y el 34,1% tenía otro tipo de seguro de salud. Según el número de piezas dentales, de las personas que accedieron a los servicios dentales en los últimos doce meses, el 34,8% eran edéntulos. **Conclusiones:** La población que más accedió a los servicios de salud dental, fueron las mujeres, personas que vivían en zonas rurales (16).

Monteiro CN, Beenackers MA, Goldbaum M, de Azevedo Barros MB, Gianini RJ, Cesar CL, et al. (Sao Paulo – Brasil en el año 2016).

“Desigualdades socioeconómicas en servicios de salud dental en los años

2003 al 2008”. **Objetivo:** Determinar las desigualdades socioeconómicas en servicios de salud dental en los años 2003 al 2008. **Población y muestra:** 3753 personas. **Material y método:** Utilizaron los datos de dos encuestas de salud familiar (ISA-Capital 2003 e ISA-Capital 2008). **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. **Resultados:** Luego de realizar los análisis, evidenciaron que en el año 2003 se estudió al 46,6% de la población escogida para este estudio, de los cuales el 84,0% estaban en el grupo etario de 20 a 59 años y en el año 2008 se estudió al 53,3% de la población partícipe, de los cuales el grupo etario de mayor frecuencia era también de edades de 20 a 59 años con 83,7%. De la población estudiada en el 2003, el 46,7% accedió a los servicios dentales de los cuales el 5,8% accedieron a servicios públicos y en el año 2008, el 55,4% accedió a los servicios dentales de los cuales el 6,8% fueron a servicios públicos. **Conclusiones:** La mayor población de personas que se accedieron a los servicios de salud dental (17).

Derblom C, Hagman-Gustafsson ML, Gabre P. (Suecia en el año 2016). “Patrones de asistencia dental en personas adultas que tienen atención dental pública y privada”. **Objetivo:** Evaluar la frecuencia con que interrumpen sus tratamientos e identificar las razones. **Población y muestra:** 993 pacientes. **Material y método:** Para ello revisaron el registro de 993 pacientes mayores de 75 años de edad provenientes de la provincia de Uppland, Suecia, que se habían atendido desde el año 2010 hasta el 2014 en distintas clínicas del sector público y privado.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional.

Resultados: Luego de recabar toda la información evidenciaron que la menor parte de la población estudiada, es decir el 30.51% tenía un seguro dental público, de los cuales el rango de edad con mayor frecuencia estaba dentro de los 79 a 96 años de edad y el 63% de esta población eran mujeres, se evidenció también que la mayoría de ésta población tenían en cavidad oral 19 dientes y por otra parte el 1.7% de la población eran edéntulas de los cuales el 13,2% se había realizado implantes dentales. Así mismo, la mayor parte de la población estudiada con 69,49% tenía acceso a un seguro de salud dental privado, donde se evidenció que el rango de edad con mayor frecuencia se encontraba entre los 79 y 102 años de edad, de los cuales el 59,1% eran mujeres. Se evidenció también que el número de dientes que presentaban en cavidad oral la población que pertenecía a este seguro era de 19.0 dientes, por el contrario el 0.7% eran pacientes edéntulos de los cuales el 26,2% se había realizado implantes dentales.

Conclusiones: El acceso de las personas adultas mayores fue elevado, motivos principales de su visita a los servicios de salud dental, fueron factores rehabilitadores (4).

Ali HM, Mustafa M, Nasir EF, Lie SA, Hasabalrasol S, Elshazali OH, et al. (Sudán en el año 2016). “Factores de fondo relacionados con la salud dental y la utilización de servicios dentales entre niños con y sin una cardiopatía congénita”. **Objetivo:** Determinar los factores de fondo relacionados con la salud dental y la utilización de servicios dentales entre

niños con y sin una cardiopatía congénita. **Población y muestra:** 293 personas. **Material y método:** Realizaron una entrevista en base al modelo de Andersen a los cuidadores de 293 niños que provenían de las ciudades de Khartoum, Jartum Norte y Omdurman, Sudán, 111 de ellos presentaban una cardiopatía congénita y 182 eran pacientes del grupo control, la muestra estaba compuesta por niños de 3 a 12 años de edad, para lo cual dividieron según intervalos de edad en dos grupos, de 3 a 7 años formaron parte del grupo 1 y de 8 a 12 años formaron parte del grupo 2, para evaluar la percepción de los apoderados con respecto a la salud oral de sus niños y el tipo de dentición que presentan. **Metodología:** Estudio relacional, prospectivo, analítico y observacional. **Resultados:** Al realizar los análisis evidenciaron que de los niños que formaban parte del grupo 1, en su mayoría de los cuidadores de los niños con cardiopatía congénita y niños del grupo control, tenían una buena percepción de su salud oral con 57.4% y 76% respectivamente, en su mayoría tenían también una percepción satisfactoria de la apariencia de salud oral con 75.4% y 77%, los cuidadores en general tenían también buen nivel de conocimiento sobre caries dental con 85.2% y 97%. Del grupo 2, en su mayoría de los cuidadores de los niños con cardiopatía congénita y niños del grupo control también tenían una buena percepción de su salud oral con 63,3% y 59.9% respectivamente, en su mayoría tenían también una percepción satisfactoria de la apariencia de salud oral con 63,3% y 64,4%, y los cuidadores en general tenían también buen nivel de conocimiento sobre caries dental con 93,8% y 100%. **Conclusiones:** La percepción de la salud

oral, es uno de los factores principales, para que la persona acceda a los servicios de salud dental (18).

Oliveira RF, Souza JG, Haikal DS, Ferreira EF, Martins AM. (Brasil en el año 2016). “Equidad en el uso de los servicios dentales prestados por el Sistema Único de Salud (SUS) entre ancianos”. **Objetivo:** Determinar la equidad en el uso de los servicios dentales prestados por el Sistema Único de Salud (SUS) entre ancianos. **Población y muestra:** 480 personas. **Material y método:** Para ello evaluaron mediante encuestas que fueron registradas en un programa informático manual de recolección de datos de salud desarrollada para este trabajo de investigación a 480 personas entre los 65 y 74 años de edad. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. **Resultados:** Al realizar los análisis evidenciaron que, de la población estudiada, el 68,8% accedía a otro tipo de servicio dental ajeno al SUS, al cual acudieron el 31,2%. Así mismo identificaron que el tipo de servicio dental con mayor acceso fue el servicio privado por profesionales independientes, en la descripción demográfica y socioeconómica, el grupo etario de mayor frecuencia fue entre los 65 y 66 años con 34,6%, el sexo femenino fue el de mayor frecuencia con 56,9%, los mestizos con 47,5% fueron el grupo con mayor frecuencia según la raza o étnica, las personas casadas o con una relación estable con 61,5% era el grupo con mayor acceso a servicios odontológicos según el estado civil, según el nivel de educación la mayoría tenía entre 1 a 4 años de educación con 44,6%, en su mayoría de las personas que accedieron a los servicios de salud dental, tenían un ingreso por debajo de los 276,60

dólares mensuales. Así mismo evidenciaron que la mayoría de la población raramente tuvo acceso a los lineamientos de salud oral con 72,0%.

Conclusiones: Las personas no accedieron con facilidad a los servicios de salud dental, considerando, que el porcentaje de acceso fue muy bajo (6).

Pradeep Y, Chakravarty KK, Simhadri K, Ghenam A, Naidu GM, Vundavalli S. (India en el año 2016). “Brechas en la necesidad, la demanda y la demanda efectiva de utilización de atención dental entre los residentes del Distrito de Krishna y Andhra Pradesh”. **Objetivo:** Determinar las brechas en la necesidad, la demanda y la demanda efectiva de utilización de atención dental entre los residentes del Distrito de Krishna y Andhra Pradesh. **Población y muestra:** 3102 personas. **Material y método:** Para lo cual realizaron 3102 entrevistas y exámenes intraorales en personas que fueron seleccionadas de forma aleatoria entre los meses de enero a mayo del 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. **Resultados:** Al analizar los datos, según el grupo etario el mayor porcentaje de la población tenía entre 16 y 25 años de edad con 23%, de los cuales el 58% necesitaba atención odontológica y solo el 26% había utilizado los servicios dentales; el menor porcentaje tenía más de 65 años de edad con 3,6%, de los cuales el 10% necesitaba atención odontológica y el 8% había utilizado los servicios dentales. Así mismo identificaron que el mayor porcentaje de la población estudiada eran mujeres con 58% y según el lugar de residencia en su mayoría con 59,7% vivían en una zona rural. Según el nivel socioeconómico, la mayoría de la población era de

clase media baja con 32%, de los cuales el 42.1% necesitaba atención odontológica y el 21,7% si había utilizado los servicios dentales. Según las razones para no utilizar los servicios dentales, en su mayoría con 48% dijeron que no les alcanzaba el dinero para utilizar los servicios dentales y la menor parte de la población con 3,4% dijeron que no utilizaban los servicios dentales porque su problema no era grave. **Conclusiones:** La necesidad de atención odontológica fue elevada, que correspondía de forma inversamente proporcional al estado económico de las personas (5).

Bommireddy VS, Koka KM, Pachava S, Sanikommu S, Ravoori S, Chandu VC. (Andhara pradesh - India en el año 2016). “Utilización de servicios dentales, los patrones y las barreras entre los ancianos rurales en el Distrito de Guntur”. **Objetivo:** Determinar la utilización de servicios dentales, los patrones y las barreras entre los ancianos rurales en el Distrito de Guntur. **Población y muestra:** 621 personas. **Material y método:** Para lo cual utilizaron un estudio piloto en 50 ancianos para luego seleccionar una muestra de 621 personas y recolectaron los datos a través de una entrevista en el periodo de tiempo de octubre del 2014 hasta enero del 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. **Resultados:** Al realizar los análisis evidenciaron que según el grupo etario la población tenía mayormente entre 55 y 64 años de edad con 55.6%, de los cuales en su mayoría eran analfabetos con 26,7%, según el nivel de ingresos el 53,6% estaban por debajo de las 5000 rupias al año, según el nivel socioeconómico, la mayoría con 35,7% se encontraba en el nivel por

debajo de la media inferior. Así mismo midieron factores relacionados con la limpieza oral e identificaron que la mayoría de la población con 81.5% tenía cepillo dental, la mayoría también con 80,8% usaba pasta dental y la frecuencia de cepillado con mayor porcentaje fue de una vez al día con 74,9%. **Conclusiones:** El acceso a los servicios odontológicos se vio afectado por el estado económico de las personas (3).

Sujlana A, Baweja D, Kaur A, Kaur PP. (India en el año 2016). “Barreras de la utilización de servicios dentales para niños que viven en zonas militares y civiles” **Objetivo:** Determinar las barreras de la utilización de servicios dentales para niños que viven en zonas militares y civiles. **Población y muestra:** 400 personas. **Material y método:** Donde aplicaron 400 (200 niños de zonas militares y 200 niños de zonas civiles) cuestionarios y realizaron exámenes clínicos. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. **Resultados:** Al realizar los análisis evidenciaron que los niños que vivían en un área civil tenían mayor prevalencia de caries dental con 64,5% que los niños que vivían en áreas militares, de los cuales el 27,6% necesitaba tratamiento dental completo, sellantes el 40,45%, una restauración superficial el 33,5%, dos o más restauraciones superficiales el 7,33%, coronas el 9,23%, tratamiento pulpar el 8,23% y extracciones dentales el 1,27%. **Conclusiones:** La enfermedad cariosa se presentó más en niños de áreas no militares (19).

Onyejaka NK, Folayan MO, Folaranmi N. (Nigeria en el año 2016), “Barreras y factores facilitadores de la utilización de servicios dentales en niños de 8 a 11 años en el estado de Enugu”. **Objetivo:** Determinar las barreras y factores facilitadores de la utilización de servicios dentales en niños de 8 a 11 años en el estado de Enugu. **Población y muestra:** 1406 personas. **Material y método:** Aplicaron 1406 encuestas a estudiantes de primaria provenientes de 12 escuelas públicas y 18 escuelas privadas. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. **Resultados:** Luego de realizar los análisis evidenciaron que de la población estudiada en su mayoría tenían 8 años de edad con 29,7%, el sexo con mayor frecuencia era el femenino con 52,2%, el nivel socioeconómico en el que se encontraba la mayor parte de la población era alto con 37,1%, la mayoría de los niños estudiados provenían de una familia monógama con 95,4% los cuales en su mayoría también eran cuidado por ambos padres con 84,4%. **Conclusiones:** La mayoría de los niños estudiados, eran mujeres en edad de 8 años, cuidados por ambos pares y eran hijos únicos (20).

Nacionales

Azanedo D, Diaz-Seijas D, Hernandez-Vasquez A. (Perú en el año 2016). “La salud oral del adulto mayor, el acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana”. **Objetivo:** Determinar la salud oral del adulto mayor, el acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. **Población y muestra:** 5516 personas. **Material y método:** Donde

analizaron la encuesta ENDES en 5516 personas, para evaluar los patrones de acceso a servicios de salud dental. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. **Resultados:** Luego de realizar los análisis evidenciaron que el 74,8% si se había atendido en los servicios dentales. Asimismo, se evidenció que de la población que vivía en una zona urbana, el 86,4% había accedido a los servicios de salud dental y de la población que vivía en una zona rural, el 62,3% también había accedido a dichos servicios. Además se demostró que el mayor porcentaje de personas estudiadas eran de la sierra con 49,7% y que de esta población el 68,3% había accedido a los servicios odontológicos. **Conclusiones:** La población mayormente era de zona urbana y el acceso a los servicios de salud dental fueron presentes en la mayoría de la población (1).

Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Díaz-Seijas D, Bendezú-Quispe G, Arroyo-Hernández H, Vilcarromero S, et al. (Perú en el año 2016) “Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años”. **Objetivo:** Determinar el acceso a servicios de salud dental en menores de doce años. **Población y muestra:** 25.285 niños. **Material y método:** Donde analizaron la encuesta ENDES 2014 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para evaluar los patrones de acceso a servicios de salud dental. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional. **Resultados:** Luego de realizar los análisis evidenciaron que, según el grupo etario, el 39,6% de los menores incluidos en la encuesta tenían de 0 a 4 años y solo el 18,3% de este grupo tenía acceso a

servicios dentales; y el grupo etario con mayor frecuencia se encontraban entre los 5 y 11 con 60,4% de los cuales solo el 32,3% tenía acceso a servicios dentales. Así mismo evidenciaron que del 58,3% de niños que residían en zona urbana solo el 29,9% tenía acceso a los servicios dentales; y del 41,7% de niños que residían en zona rural el 22,3% tenía acceso a servicios dentales. También evidenciaron que según la región natural, el mayor número y proporción de niños con acceso a servicios dentales se encontraba en la Sierra con 30,1%, seguido por la Costa con 27,9% y por último la Selva con 18,7%. **Conclusiones:** La mayoría de la población no tenía el acceso a los servicios de salud dental (7).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Acceso de servicios de salud

El acceso es la llegada, el acercamiento o la acción de un individuo responsable de acercarse a un establecimiento (21).

Salud según la Real Academia Española, es la falta de impedimentos para que una persona realice sus funciones con total normalidad (22).

El acceso de servicio de salud, se refiere a la disponibilidad, capacidad y existencia de factores que permiten como también imposibilitan, la llegada del paciente y atención, en un determinado establecimiento donde ofrecen tratamientos y cuidados para la cavidad oral (13).

2.2.1.1 Determinantes del acceso a servicios de salud

Los factores dependientes e independientes que pueden influenciar en el acceso a los servicios de salud dental, dentro de los factores independientes nos hace mención de la edad, el género, el lugar de residencia y el nivel socioeconómico y califica como variables dependientes la necesidad de atención dental, el uso de la atención dental y los factores por los cuales no se accede a la atención dental. También da a conocer alguno de los factores por los cuales no se accede a la atención dental que serían dependientes de la población como son: no tener ningún problema dental, tener miedo a los procedimientos o tratamientos dentales, la falta de tiempo, falta de dinero, falta de disponibilidad de servicios dentales, no tomarle importancia a la salud oral y considerar que el problema que presentan no es grave (5).

El tener un seguro dental es un factor que aumenta el acceso a los servicios odontológicos, de igual forma se ha identificado que el tener un seguro dental está asociado a una mejor salud bucal, pero no está relacionado con el menor porcentaje de enfermedad dental (23).

Las variables independientes para poder acceder a los servicios odontológicos el lugar de residencia y como variables dependientes considera a cualquier visita al profesional de salud en los últimos doce meses (24).

El factor económico es uno de los principales factores que determinan la frecuencia y el porcentaje de personas que acceden a los servicios de salud, define el término turismo dental, como un ahorro económico, puesto que por el cambio de moneda y el costo de los tratamientos en otros países, les resulta más barato realizarse tratamientos en otros lugares (25).

Los factores limitantes para acceder a los servicios odontológicos son los siguientes: pertenecer al grupo etario de adultos mayores, tener pocos dientes en cavidad oral, ser de otra raza que no sea la blanca, no tener seguro dental, tener una enfermedad crónica, tener un nivel de educación básico y tener mala higiene oral (26).

Las variables que permiten reconocer cuales son los factores que disminuyen la frecuencia al acceso de salud dental, son las siguientes: el sexo, indicando que los varones acceden con menor frecuencia, tener prótesis removibles o pocos dientes, vivir solo, tener dificultades motrices y psicológicas, tener hábitos como fumar y tomar bebidas alcohólicas y tener un nivel de educación bajo (27).

Para obtener un porcentaje de las personas que acceden a los servicios de salud dental, se debe de delimitar bien las variables, nos hacen mención de variables dependientes e independientes. Como variables independientes nos mencionan las siguientes: variables demográficas, nivel y factores socioeconómicos, utilización de servicios de salud dental, edad, sexo, raza,

el ingreso monetario mensual de los padres, el grado y nivel de educación de los padres y el nivel de participación de los padres en las actividades escolares de los niños. Como variables independientes nos mencionan las siguientes: el número de profesionales de salud existentes y el número de centros de atención existentes en su localidad (12).

En la población de adultos mayores, existen factores que pueden determinar el acceso a los servicios de salud dental, los cuales son: la edad, sexo, el nivel de educación, el tipo de apoyo social y si este último es existente, la ganancia monetaria mensual, la actitud para con las enfermedades presentes en cavidad oral y el servicio odontológico, la actitud y el nivel de conocimiento. También da a conocer cuáles son los factores limitantes que disminuyen el acceso a los servicios odontológicos, que son el costo de la atención y tratamientos odontológicos, el porcentaje disminuido de profesionales de la salud oral y la lejanía de los centros odontológicos (16).

Existen factores que disminuyen la frecuencia de acceso a los servicios de salud y estos factores son los siguientes: la disponibilidad de los servicios odontológicos, relacionados con los horarios de atención, la capacidad de los profesionales y el tipo de patologías tratadas. También menciona que otro factor importante son los recursos del servicio que están relacionados con el tipo de material que usan para realizar los tratamientos y las variantes que le dan a los pacientes con respecto al protocolo de atención (17).

Con respecto al seguimiento de un tratamiento, en personas mayores, nos indica que la edad avanzada de las personas no es un factor único que pueda disminuir la frecuencia al acceso de la salud dental, pero nos dice que existen muchas razones para dejar el cuidado de la salud oral de forma regular, que son las siguientes: el estado de la salud oral, las condiciones y relaciones sociales de la persona (27).

Los factores independientes y dependientes que pueden influenciar en el acceso a los servicios de salud dental de pacientes con cardiopatías congénitas, que son los siguientes: el estado y tipo de cardiopatía congénita, el nivel de educación de la madre, que se basa en los grados escolares y/o de universidad que cursó, la percepción que tiene el cuidador del niño sobre la salud oral de éste, basándose en dos variables que parten desde la anterior mencionada que describían si la salud oral de los niños era buena, regular o mala y la percepción de la apariencia que describía el grado de insatisfacción sobre la salud oral. Así mismo mencionó como variables la práctica y cuidados preventivos en la higiene oral, la frecuencia y el motivo del uso de los servicios dentales. En los factores o variables dependientes, utilizo tres variables: la prevalencia de caries, la prevalencia de gingivitis y el acceso a los servicios odontológicos (18).

2.2.2 Servicios odontológicos

Es el préstamo de una acción laboral desempeñada por el odontólogo a cambio de vienes económicos que serán dados por las personas que reciban dichos servicios, sean tratamientos o consultas (28).

2.2.3 Sistema de atención odontológica en el Perú – Áncash – Chimbote

Los peruanos son atendidos bajo la misma normativa de los seguros de salud generales a los cuales están inscritos, es decir el servicio de salud cubre también la atención odontológica (28).

Según el Colegio Médico del Perú, hasta el año 2015, el 43,4% de la población estaba afiliado a el SIS, el 24,5% estaba afiliado al Essalud, el 5,0% estaba afiliado a otros seguros, el 1,5% tenía seguros privados, el 1,5% tenía seguro de sanidades, el 2,0% tenía dos o más seguros de los anteriormente mencionados y el 27,2% de la población no tenía ningún seguro de salud (28).

2.2.4 Modelo teórico del acceso a servicios de salud de Andersen

Andersen crea un modelo teórico donde clasifica los factores que determinan el acceso a los servicios de salud odontológicos, para ello da a

conocer tres de las variables principales como son: factores predisponentes, factores facilitadores y factores de necesidad (28).

- **Factores predisponentes:**

Los factores predisponentes, los podemos describir también como individuales y sociales. Desde el punto individual, se incluyen los siguientes factores: edad, características demográficas y el sexo. Y dentro de los factores sociales menciona los siguientes: la etnia, la situación familiar, la ocupación, el nivel y el grado de educación que se encuentra dentro de los términos de relaciones sociales, también los factores mentales que describen el nivel de conocimiento sobre salud oral y la actitud y aceptación sobre la necesidad de realizarse una buena higiene dental. Así mismo menciona factores que implicarían el acceso relacionados con un espacio demográfico, como son: la cultura, las políticas existentes de salud y los valores colectivos (29).

- **Factores facilitadores:**

Dentro de los factores facilitadores postula que el nivel económico y el nivel organizacional influyen en el acceso a los servicios de salud dental. Dentro del nivel económico podemos encontrar: el ingreso económico mensual de las personas, la predisposición para invertir su dinero en su salud oral, el precio de la consulta y los tratamientos dentales. Dentro del nivel organizacional repercutirá: el punto de

conocimiento sobre salud oral y la fuente de la cual fue recibido ese conocimiento, el tiempo, el medio de transporte y el tiempo de espera que demora en ser atendido o para llegar al establecimiento de salud (29).

- **Factores de necesidad:**

Los factores de necesidad, son medidas desde dos puntos de vista muy distintos pero que se relacionan, primero hablamos de un factor de necesidad que netamente explica las enfermedades desde el punto de vista experimental de la propia persona, es decir, los signos y síntomas que pueden percibir y autoreportar los pacientes, que puedan forzar la decisión de acercarse a un establecimiento de salud dental; segundo, hablamos de un factor de necesidad que explica, desde el punto de vista ambiental, esto incluye, las tasas de mortalidad, morbilidad y discapacidad ^(28, 29). También podemos agregar que existen factores subjetivos y objetivos como son: caries, gingivitis, molestias y la historia médica de los niños (7).

2.2.5 Índice de caries dental (CPOD)

La letra “C” se refiere a los dientes cariados que incluyen todos los dientes con los códigos 1 o 2, la letra “P” que significa dientes perdidos,

comprende los dientes con código 4 en sujetos menores de 30 años, la letra “O” de obturados incluye dientes solo con el código 3.

III Hipótesis

Hipótesis de investigación:

Existe relación entre los factores determinantes y el acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

Hipótesis estadística:

H₀: No existe relación entre los factores determinantes y el acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

H_A: Si existe relación entre los factores determinantes y el acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo:

De acuerdo al enfoque: Cuantitativo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales (30).

De acuerdo a la intervención: Observacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales (30).

De acuerdo a la planificación: Prospectivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención (30).

De acuerdo al número de ocasiones: Transversal

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha (30).

De acuerdo al número de variables: Analítico

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir y tiene también como finalidad medir una hipótesis (30).

Nivel de la investigación de la tesis: Relacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, cuando no se busca evidenciar una causa y un efecto, solo se busca evidenciar la asociación (30).

Diseño de la investigación: No experimental, epidemiológico

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es epidemiológico, cuando estudia eventos que se producen en la población, en función a factores de riesgo, cuando se asocia a estudios analíticos (30).

4.2 Población y muestra

Población:

1770 estudiantes de primaria y secundaria de las Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia

del Santa, Departamento de Áncash, año 2018; que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Todos los estudiantes pertenecientes a dichas instituciones.
- Todos los estudiantes que complementen su participación con el llenado de la encuesta por parte de sus apoderados.
- Todos los estudiantes que aportan con su consentimiento y asentimiento para la realización del estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenecen a dichas instituciones o no registren en las hojas de matrícula.
- Todos los estudiantes que no complementen su participación con el llenado de la encuesta por parte de sus apoderados.
- Todos los estudiantes que no aportan con su consentimiento y asentimiento para la realización del estudio.

Muestra:

316 estudiantes de primaria y secundaria de las Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia

del Santa, Departamento de Áncash, año 2018, seleccionados por medio de muestreo probabilístico aleatorio.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (1770 estudiantes)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = Proporción esperada

d = Precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{1770 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1770 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{1770 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (1769) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{1699.908}{4.4225 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1699.908}{5.3829}$$

n = 316 estudiantes

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variables	Dimensiones	Sub variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variables	Escala de medición	Valores o categorías finales
Factores determinantes	Factores predisponentes	Edad	Espacio de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el momento (22)	La edad del participante.	Cuantitativa	Razón	Edad en años
		Estado civil	Condición de los individuos que evidencia el grado de responsabilidad y unión con otra persona o de forma individual (22)	Estado civil reportado por el participante.	Catagórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • conviviente • divorciado/ separado • viudo
		Sexo	Condición orgánica característica de los individuos, masculino o femenino (22)	Sexo reportado por el participante.	Catagórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
		Ocupación de los padres	Es el trabajo, empleo u oficio al que se dedican los padres (22).	Ocupación reportada por los padres.	Catagórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Empleador • Empleado • Obrero • Trabajador independiente • Trabajador del hogar
		Nivel de educación del cuidador	Grado de educación cursado por el cuidador (22).	Nivel de educación reportado por el cuidador.	Catagórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna/Inicial • Primaria • secundaria • Superior
	Factores Facilitadores/ inhibidores	Ingreso económico mensual	Ganancias recibidas por el préstamo de un servicio (22).	Ingreso económico reportado por los padres.	Catagórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin ingreso • Menos de 500 • De 500 a 999 • De 1000 a 1499 • De 1500 a más de 2000
		Gasto en salud dental	Cantidad de dinero invertido de los cuidados de la cavidad oral (22).	Gasto reportado por los padres en salud dental de sus niños.	Catagórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 100 • Entre 100 y 200 • Entre 200 y 300 • Entre 300 y 400 • Más de 400

		Tipo de seguro dental	Seguro dental al cual la persona se encuentra registrada o accede a realizarse tratamientos de salud oral (22).	Tipo de seguro dental reportado por los padres.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Minsa • Essalud • Privados • Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales • Sin seguro
	Factores de necesidad	Caries dental	Presencia de enfermedad en cavidad oral, característica de lesiones cavilarias en tejidos dentarios (22).	Presencia de caries identificada con el odontograma.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Autoreporte de necesidad de atención	Autopercepción de la presencia de alguna enfermedad o la necesidad de realizarse algún tratamiento y atenderse en los servicios dentales (22).	Necesidad de atención reportada por los padres.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe
Acceso			La llegada o ingreso a algún lugar (22).	Acercamiento o la acción de un individuo responsable de acercarse a un establecimiento.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: De la observación y la encuesta.

Instrumento: Estuvo compuesto por tres dimensiones: factores predisponentes, facilitadores /inhibidores y de necesidad, el cual consta de nueve preguntas en base al modelo de Andersen, utilizadas por los autores Ali HM, Mustafa M, Nasir EF, Lie SA, Hasabalrasol S, Elshazali OH, et al., en su estudio titulado “Factores de fondo relacionados con la salud dental y la utilización de servicios dentales entre niños con y sin una cardiopatía congénita” (18).

Procedimiento

Procedimientos previos:

1. Realización de manual para preparación del examinador:

El manual que se utilizó está basado en el índice CPOD, con codificaciones registradas en el Oral Health Survey World 5^{ta} edición, asimismo se obtuvo de esa referencia el cuadro donde se irá llenando los datos al momento de realizar el examen intraoral.

Procedimiento para recolección de datos:

1. Procedimientos para el reclutamiento de estudiantes:

Se habló con los directores de dichas instituciones educativas, para pedir el permiso para realizar el estudio en cada uno de los colegios. Posterior a esto, en reunión de padres, se les hizo firmar el consentimiento informado

para que sus hijos formen parte del estudio y se les pueda realizar el examen intraoral, de igual manera el mismo día se realizó la encuesta a los padres. Asimismo, a los niños se les pidió que brinden una huella digital en una hoja de asentimiento informado.

En los niños: se realizó el examen intraoral en sus aulas correspondientes y en áreas que aportaron los docentes para poder avanzar con los exámenes intraorales.

2. Procedimientos de la evaluación clínica:

Se le pidió al niño que se sienta frente al operador y que se posicione con el cuello extendido hacia atrás, posterior a ello, se le pidió que abra la boca, se procedió a limpiar y secar con algodón las piezas dentales para evidenciar la presencia de caries dental en el paciente; para ello se iluminó la cavidad oral del paciente con luz natural, observando con el espejo, se pasó con el explorador por las caras oclusales, fosas y fisuras de las superficies dentales.

Se anotó la presencia de lesiones cariosas en el odontograma.

4.5 Plan de análisis

Para el análisis univariado de variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión, el análisis univariado de variables categóricas fue representado a través de frecuencias absolutas y relativas. Además, se presentó tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras.

Para el análisis bivariado se utilizó el test de chi cuadrado para identificar posible asociación entre variables categóricas dicotómicas o politómicas y el test de student para evaluación de asociación entre una variable categórica y una cuantitativa.

Para el análisis multivariado se calcularon Razones de prevalencia (PR) con intervalos de confianza al 95%, para ello se analizó un modelo crudo para identificar asociación entre los factores predisponentes, facilitadores/inhibidores y de necesidad, con el acceso a los servicios odontológicos, estableciendo como variables asociadas aquellos que tuvieron un p valor < a 0,02; aquellas variables identificadas como asociadas entraron al análisis bajo un modelo ajustado estableciendo el nivel de significancia como < 0,05.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores determinantes del acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Identificar los factores determinantes del acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la frecuencia de acceso a servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. 2. Determinar la frecuencia de acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018, según factores predisponentes. 3. Determinar la frecuencia de acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de 	<p>• Variable principal es: Factores determinantes para el acceso.</p> <p>COVARIABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad del estudiante • Estado civil del apoderado • Sexo del estudiante • Ocupación de los padres • Nivel de educación del cuidador • Ingreso económico mensual • Gasto en salud dental • Tipo de seguro dental 	<p>Tipo: Transversal, prospectivo, analítico y observacional.</p> <p>Nivel: Relacional.</p> <p>Diseño: No experimental - epidemiológico.</p> <p>POBLACION</p> <p>1770 estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.</p> <p>La muestra fue 316 escolares.</p> <p>Este estudio se realizó por medio de encuestas tabuladas en hoja de Excel.</p>

	<p>la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018, según factores facilitadores.</p> <p>4. Determinar la frecuencia de acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018, según factores de necesidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caries dental • Autoreporte de necesidad de atención 	<p>Se realizó los documentos necesarios para la recopilación de las evidencias y la aprobación de la población a estudiar.</p>
--	---	---	--

4.7 Principios éticos

Las personas que fueron base de estudio de esta tesis, estuvieron bajo los derechos de la declaración de Helsinki con respecto a la protección de las identidades (31).

Así mismo, los instrumentos, el consentimiento informado, asentimiento informado estuvieron bajo las mismas normas. De igual manera, este estudio tuvo la aceptación tanto de los apoderados de los estudiantes, recolectados en un consentimiento informado, como también de los niños, recolectado en un asentimiento informado que consta con una huella digital.

También se le hizo saber al participante que no se encuentra bajo obligación de participar en este estudio y que estaba en su derecho de tomar la decisión que le parezca más pertinente sobre el caso.

La investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH católica:

- Protección a las personas: Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- Beneficencia y no maleficencia: Asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- Justicia: El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

- Integridad científica: La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.
- Consentimiento informado y expreso: Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (32).

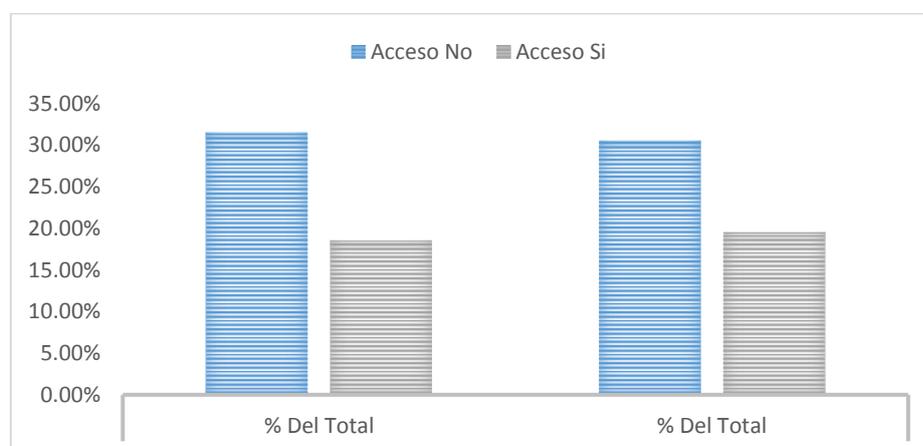
V Resultados

5.1 Resultados

TABLA 1: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018.

		Acceso			
		No	Si	Total	
Institución	Pública	Recuento	100	58	158
		% Del Total	31,5%	18,5%	50,0%
	Privada	Recuento	96	62	158
		% Del Total	30,5%	19,5%	50,0%
Total		Recuento	196	120	316
		% Del Total	62,0%	38,0%	100,0%

Fuente: Encuesta y examen intraoral realizado por el autor.



Fuente: tabla 1.

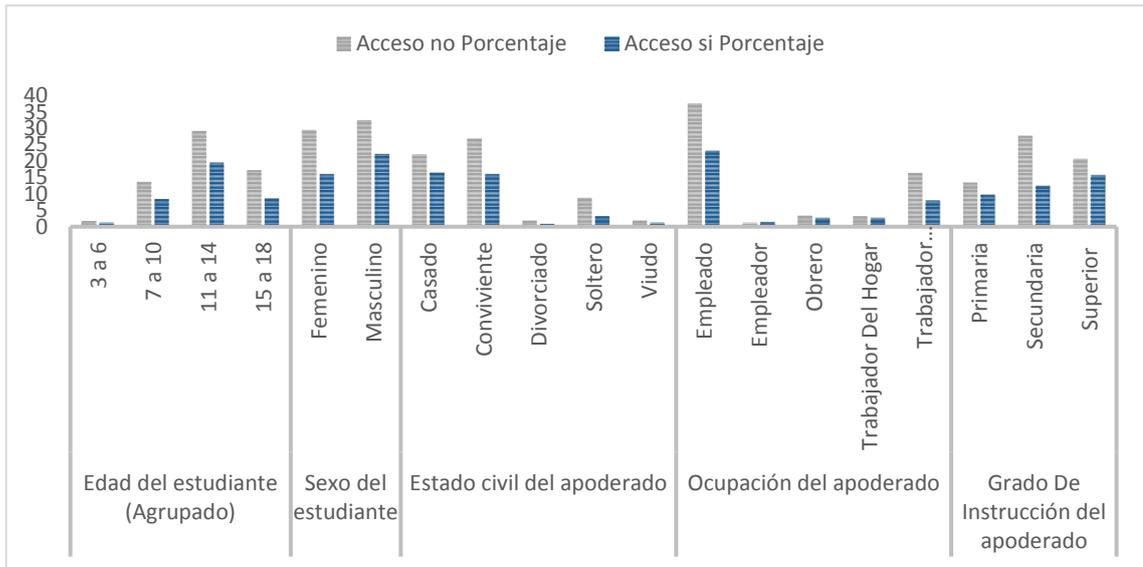
GRÁFICO 1: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018.

Interpretación: De toda la población estudiada, según el acceso y la institución educativa, de la institución nacional, el 31.55 no accedió a los servicios odontológicos y el 18.5% sí y en la institución privada, el 30.5% no accedió a los servicios odontológicos y el 19.5% sí.

TABLA 2: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES PREDISPONENTES.

		Acceso			
		No		Si	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Edad del estudiante	3 - 6	6	1.75	4	1.25
(Agrupado)	7 - 10	43	13.75	27	8.5
	11 - 14	92	29.25	62	19.5
	15 - 18	55	17.25	28	8.75
Sexo del estudiante	Femenino	93	29.5	50	16
	Masculino	103	32.5	70	22
Estado civil del apoderado	Casado	70	22	52	16.5
	Conviviente	85	27	51	16
	Divorciado	6	2	3	1
	Soltero	29	9	10	3.25
	Viudo	6	2	4	1.25
Ocupación del apoderado	Empleado	119	37.5	72	23
	Empleador	4	1.25	5	1.5
	Obrero	11	3.5	9	2.75
	Trabajador Del Hogar	10	3.25	9	2.75
	Trabajador Independiente	52	16.5	25	8
Grado De Instrucción del apoderado	Primaria	43	13.5	29	9.75
	Secundaria	87	27.75	40	12.5
	Superior	66	20.75	49	15.75

Fuente: Encuesta y examen intraoral realizado por el autor.



Fuente: Tabla 2.

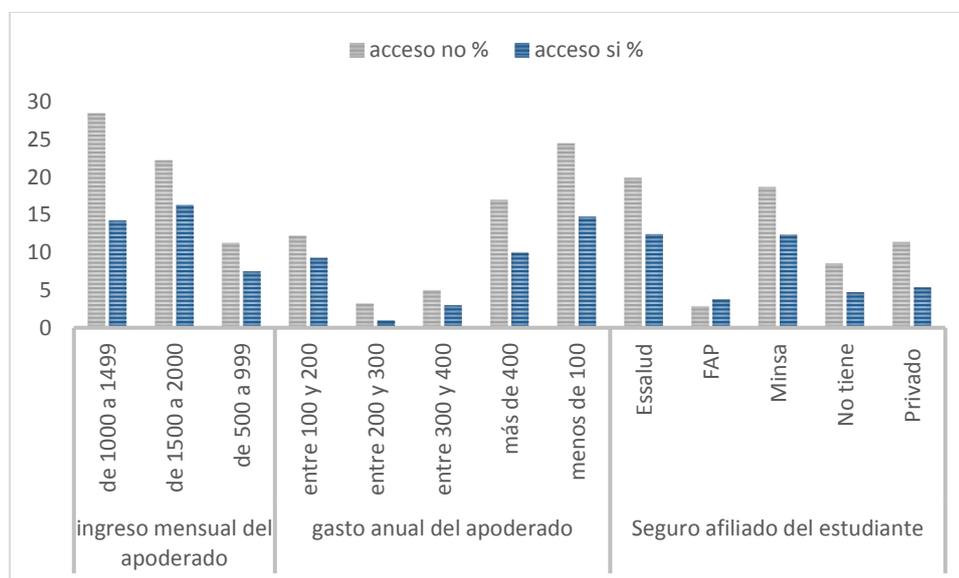
GRÁFICO 2: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES PREDISONENTES.

Interpretación: Del total de los datos interpretados, los datos más frecuentes en la población de los que accedieron a los servicios odontológicos, fue el rango de edad de 11 a 14 años con 19.5%, el sexo masculino con 22%, el estado civil casado con 16.5%, la ocupación empleado con 23% y el grado de instrucción superior con 15.75%.

TABLA 3: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES FACILITADORES.

		Acceso			
		No		Si	
		Recuento	%	Recuento	%
Ingreso mensual del apoderado	De 1000 a 1499	90	28.5	45	14.25
	De 1500 a 2000	70	22.25	51	16.25
	De 500 a 999	36	11.25	24	7.5
Gasto anual del apoderado	Entre 100 y 200	39	12.25	29	9.25
	Entre 200 y 300	10	3.25	3	1
	Entre 300 y 400	16	5	10	3
	Más de 400	53	17	32	10
Seguro afiliado del estudiante	Menos de 100	77	24.5	47	14.75
	Essalud	63	19.93	40	12.39
	FAP	9	2.84	12	3.79
	Minsa	59	18.67	38	12.34
	No tiene	27	8.54	15	4.74
	Privado	36	11.39	17	5.37

Fuente: Encuesta y examen intraoral realizado por el autor.



Fuente: Tabla 3.

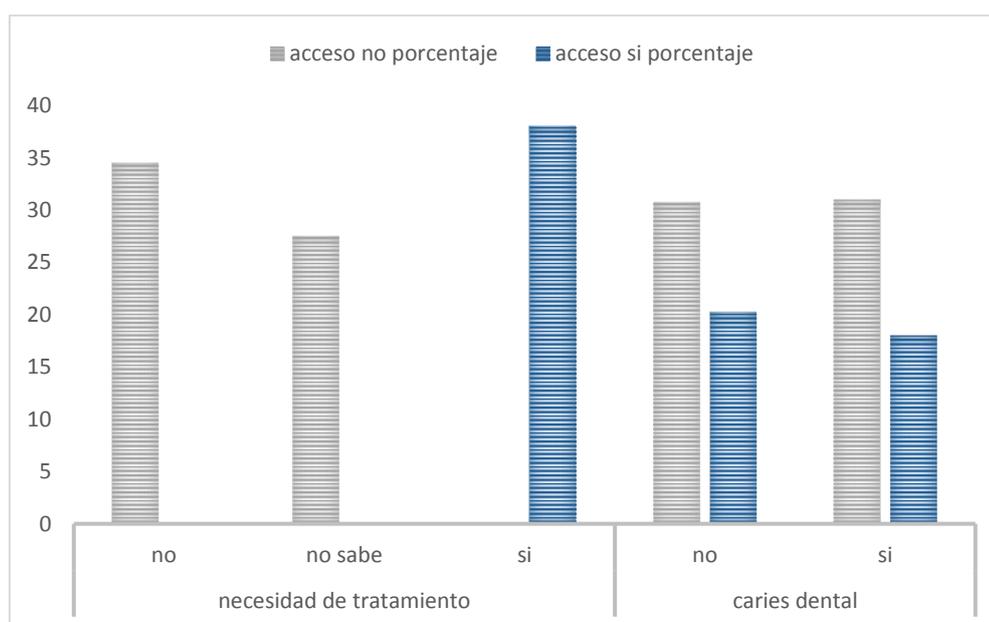
GRÁFICO 3: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES FACILITADORES.

Interpretación: Del total de los datos interpretados, los resultados más prevalentes fueron, el ingreso mensual en rango de 1500 a 200 soles con 16.25%, el gasto anual menor a los 100 soles con 14.75% y según el seguro afiliado del estudiante el 12.39% tenía seguro del Essalud.

TABLA 4: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES DE NECESIDAD.

		acceso			
		no		si	
		Recuento	porcentaje	Recuento	porcentaje
necesidad de tratamiento	no	109	34.5	0	0
	no sabe	87	27.5	0	0
	si	0	0	120	38
caries dental	no	97	30.75	63	20.25
	si	99	31	57	18

Fuente: Encuesta y examen intraoral realizado por el autor.



Fuente: Tabla 4.

GRÁFICO 4: FRECUENCIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN FACTORES DE NECESIDAD.

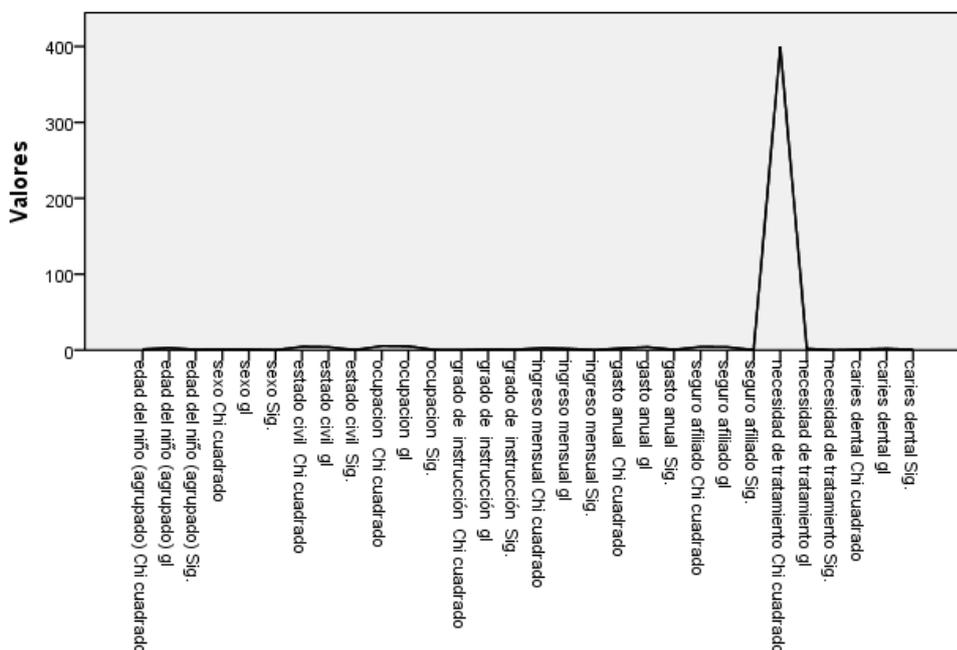
Interpretación: Del total de los datos interpretados, según los factores de necesidad, en su mayoría de los que consideraban que no necesitaban tratamiento con 34.5% no accedían a los servicios odontológicos, al igual que los que si tenían caries dental con 31%.

TABLA 5: FACTORES DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		Acceso
edad del niño (agrupado)	Chi cuadrado	1,235
	gl	3
	Sig.	,745 ^a
sexo	Chi cuadrado	1,139
	gl	1
	Sig.	,286 ^a
estado civil	Chi cuadrado	4,436
	gl	4
	Sig.	,350 ^a
ocupación	Chi cuadrado	5,419
	gl	5
	Sig.	,367 ^{a,b}
grado de instrucción	Chi cuadrado	,057
	gl	1
	Sig.	,812 ^a
ingreso mensual	Chi cuadrado	2,865
	gl	2
	Sig.	,239 ^a
gasto anual	Chi cuadrado	2,490
	gl	4
	Sig.	,646 ^a
seguro afiliado	Chi cuadrado	4,419
	gl	4
	Sig.	,352 ^a
necesidad de tratamiento	Chi cuadrado	400,000
	gl	2
	Sig.	,000 ^{a,*}
caries dental	Chi cuadrado	,917
	gl	2
	Sig.	,632 ^{a,b}

Fuente: Encuesta y examen intraoral realizado por el autor.

**Pruebas de chi-cuadrado de Pearson
acceso**



Fuente: Tabla 5.

GRÁFICO 5: FACTORES DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 88227 “PEDRO PABLO ATUSPARIA” E INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “SEÑOR DE LA VIDA”, NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018.

Interpretación: Del total de la población estudiada, según los factores determinantes del acceso a los servicios odontológicos, la necesidad de tratamiento, fue el único factor determinante.

Contrastación de hipótesis

Al presentar la variable “necesidad de tratamiento” una significancia de 0,00, menor a $<0,05$, se rechaza parcialmente la hipótesis nula, la cual, hacía mención, de que no existía relación entre los factores determinantes del acceso a los servicios de salud dental y el acceso a los mismos; ya que, se evidencia, que la necesidad de tratamiento, fue el único factor determinante en el estudio.

5.2 Análisis de resultados

De los resultados encontrados, según el acceso a los servicios de salud odontológico, en su mayoría, de ambas instituciones no accedió, según los factores predisponentes, facilitadores y de necesidad, solo la necesidad de tratamiento fue un factor determinante; según la necesidad de tratamiento, en su mayoría consideraba que no necesitaba acceder a los servicios de salud odontológicos.

1. De los factores del acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

Erdsiek y Cols., en Alemania, realizaron un estudio, en el cual comparaban el acceso a los servicios de salud dental con la característica de las personas como es ser inmigrantes, en el cual se determinó que las frecuencias de exámenes dentales anuales eran significativamente diferentes entre ambos grupos; el grupo de sexo femenino fue el de mayor frecuencia de exámenes con 56,6%; también se evidenció que según el estado socioeconómico de la población en su mayoría tenían un nivel medio con 55.6%; resultados que no concuerda con los de este estudio, puesto que el sexo y el nivel socioeconómico en el cual se engloba los ingresos, egresos e inversiones en salud, demuestran que fueron factores decisivos para poder realizarse exámenes dentales (10). Asimismo, Ali y Col., en Sudán, realizaron un estudio sobre los factores de fondo relacionados con la salud dental y la utilización de servicios dentales, evidenciando que, con respecto a la percepción de la salud oral de los cuidadores con respecto a los niños, tenían una buena percepción de su salud oral con 57.4%, en su mayoría tenían también una

percepción satisfactoria de la apariencia de salud oral con 75.4%, los cuidadores en general tenían también buen nivel de conocimiento sobre caries dental, evidenciando que el nivel de educación, es un factor determinante para la salud dental; variable que no concuerda con el estudio, al demostrar que la percepción de necesidad de tratamiento y el nivel de educación, son factores que determinan el acceso y la salud dental (18). Por otro lado, Bommireddy y Col., en Andhara Pradesh - India, realizaron un estudio sobre la utilización de servicios dentales, los patrones y las barreras, donde evidenciaron que según el grupo etario la población tenía mayormente entre 55 y 64 años de edad, de los cuales en su mayoría eran analfabetos, según el nivel de ingresos en su mayoría estaban por debajo de las 5000 rupias al año, según el nivel socioeconómico, la mayoría se encontraba en el nivel por debajo de la media inferior. De los cuales en su mayoría no habían accedido a los servicios de salud dental, demostrando que, la edad, el nivel de conocimiento, el nivel de ingresos, el nivel socioeconómico, son factores determinantes que permiten identificar el acceso a los servicios de salud dental; resultados que no concuerdan con este estudio (3).

2. De la frecuencia de acceso a servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

Suominen y Col., en Finlandia, realizaron un estudio sobre el uso de los servicios de salud oral en adultos, evidenciando, que, en la comparación del acceso en dos años, según el sexo, estos variaron, significando que no es un factor determinante; según el acceso en relación a los seguros dentales, en su mayoría de los que se atendieron fueron a consulta privada, identificando esta variable como una

determinante para el acceso; resultados que no concuerdan con los del estudio, en la variable del seguro dental, pero no es la variable de sexo, puesto que no fue un factor determinante en este estudio (11). Por otro lado, Sujilana y Col., en India, realizaron un estudio sobre las barreras de la utilización de servicios dentales para niños que viven en zonas militares y civiles, donde evidenciaron que los niños que vivían en un área civil tenían mayor prevalencia de caries dental que los niños que vivían en áreas militares, de los cuales en su mayoría necesitaba tratamiento dental completo, demostrando que el lugar de vivienda, y la prevalencia de caries, son factores determinantes para el acceso a los servicios de salud dental; resultados que no concuerdan con este estudio (19).

3. De la frecuencia de acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018, según factores predisponentes.

Piovesan y Col., en Sao Paulo, realizaron un estudio sobre los factores individuales y contextuales que influyen en la utilización de servicios de salud dental, evidenciando que, el sexo masculino fue quien acudió más a los servicios de salud dental, asimismo, mayormente fueron niños blancos en edad de 4 años y todos tenían caries dental; resultados que, no concuerdan con respecto a que el sexo y la presencia de caries dental, ya que no son factores determinantes para el acceso a los servicios de salud dental (12). Asimismo, Mariño y Col., en Chile, realizaron un estudio sobre los patrones de uso de los servicios de salud bucal y

las barreras en la atención odontológica, evidenciando que, en su mayoría el sexo femenino fue quien accedió más a los servicios de salud dental, según el nivel de educación, en su mayoría tenían secundaria completa; resultados que evidencian al nivel de educación y el sexo como factores determinantes para el acceso a los servicios de salud dental, resultados que no concuerdan con los del estudio (16).

4. De la frecuencia de acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018, según factores facilitadores.

Matsumoto y Col., en Sao Paulo – Brasil, realizaron un estudio sobre los determinantes de la demanda en el servicio público, donde determinaron que de todas las personas encuestadas el 80,4% se dirigió directamente a los servicios de emergencia dental, de los cuales el 34,6% fueron por dificultad de atención en los servicios básicos, el 9,8% por tiempo incompatible con los horarios de servicios básicos y el principal motivo fue el dolor con 69,1%; resultados que evidencian como factor determinante para el acceso de salud dental, el factor de necesidad como es el dolor, resultado que se asemeja en los factores de necesidad a los del estudio, demostrando que también son determinantes (14). Asimismo, Naavaak y Col., en Estados Unidos, realizaron un estudio sobre el efecto del seguro dental en la utilización de la atención dental, evidenciando que las personas que se acercaron a los servicios odontológicos por problemas dentales urgentes, en su mayoría por caries dental y en segundo lugar se atendieron por dolor dental, asimismo, la población que se atendió por problemas dentales no urgentes;

resultados que demuestran, que los factores de necesidad, como es caries dental y dolor, son factores determinantes para el acceso a los servicios de salud dental, datos que no concuerdan con los de este estudio, sumándole la aparición del dolor en los pacientes (15). Por otro lado, Monteiro y Col., en Sao Paulo – Brasil, realizaron un estudio sobre las desigualdades socioeconómicas en servicios de salud, donde evidenciaron que, en su mayoría de los que accedieron a los servicios de salud dental, fueron las personas que presentaban seguro de salud dental público, catalogando esta variable como una determinante para el acceso; resultado que no concuerda con los factores facilitadores del estudio, según el tipo de seguro dental con el que gozan las personas estudiadas (17). En otros estudios como el de Hernández-Vásquez y Col., en Perú, realizaron un estudio sobre el acceso a servicios de salud dental, donde evidenciaron que, en su mayoría no presentaba con un seguro de salud dental, también evidenciaron que según la región natural, el mayor número y proporción de niños con acceso a servicios dentales se encontraba en la Sierra, seguido por la Costa y por último la Selva con, resultados que determinan en este estudio, que el no gozar de un seguro de salud dental, no es un factor determinante para el acceso de salud dental; resultado que concuerda con el de este estudio (7). Se puede resaltar también de Derblom y Col., en Suecia, donde realizaron un estudio sobre los patrones de asistencia dental, donde evidenciaron que la menor parte de la población estudiada, tenía un seguro dental público, se evidenció también que la mayor parte de la población estudiada tenía acceso a un seguro de salud dental privado, hallazgos que evidencian, según las necesidades del paciente, que la obtención de un seguro de salud dental si es necesario para el acceso a los servicios de salud dental; resultado que no concuerda con los de este estudio, al considerar el seguro un factor determinante (4).

Finalmente, Oneyejaka y Col., en Nigeria, realizaron un estudio sobre las barreras y factores facilitadores de la utilización de servicios dentales, donde evidenciaron que de la población estudiada en su mayoría tenían el nivel socioeconómico alto, la mayoría de los niños estudiados provenían de una familia monógama, los cuales en su mayoría también eran cuidado por ambos padres y poca población presentaba necesidad de tratamiento, evidenciando que la unión familiar o las responsabilidades de los padres, son un factor determinante para el cuidado de la salud dental; resultado que no concuerda con este estudio, con respecto al estado civil de los padres (20).

5. De la frecuencia de los del acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018, según factores de necesidad.

Aarabi y Col., en Alemania, realizaron un estudio sobre la salud bucodental y el acceso al cuidado dental, evidenciando que, en su mayoría de las personas que accedieron a los servicios de salud dental, fueron por motivos de dolor dental, la mayoría presentaba grado de educación universitaria, asimismo la mayoría eran jubilados y eran trabajadores del hogar; resultados que proponen la edad, el grado de educación y la ocupación, como factores determinantes del acceso a los servicios de salud dental, variables que no concuerdan con las calificadas como determinantes en el estudio (13). Asimismo; Oliveira y Col., en Brasil, realizaron un estudio sobre la equidad en el uso de los servicios dentales, evidenciando que, toda la población presentaba un seguro de salud integral y que la mayoría de la

población hacia uso de su seguro, asimismo, se evidenció que el sexo femenino fue el que accedió con mayor frecuencia, de igual manera las personas casadas y de ingresos económicos bajos, determinando que por más que las personas presenten un seguro de salud, este puede o no ser un determinante para el acceso; resultado que no concuerda con este estudio (6). Por otro lado, Pradeep y Col., en India, realizaron un estudio sobre las brechas en la necesidad, la demanda y la demanda efectiva de utilización de atención dental, evidenciando que, la mayoría necesitaba atención odontológica y solo el 26% había utilizado los servicios dentales, la mayoría de la población era de clase media baja, demostrando que el nivel socioeconómico, el gozar de un seguro dental y la necesidad de tratamiento, son factores determinantes para el acceso a los servicios de salud dental; resultados que no concuerdan con este estudio (5). Finalmente, Azañedo y Col., en Perú, realizaron un estudio sobre la salud oral del adulto mayor, el acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana, donde evidenciaron que, en su mayoría, si se había atendido en los servicios dentales. Asimismo, se evidenció que de la población que vivía en una zona urbana., en su mayoría había accedido a los servicios de salud dental y de la población que vivía en una zona rural, en su mayoría también había accedido a dichos servicios; demostrando que no existe relación determinante entre la zona de residencia con la determinación de acceder a los servicios de salud dental (1).

VI. Conclusiones

1. Hubo una mayor frecuencia de acceso a los servicios de salud dental por parte de los estudiantes del colegio privado (19,5%) en comparación con los estudiantes de colegio público (18,5%).
2. De los factores predisponentes para el acceso a los servicios de salud dental, de las personas que accedieron, se encontraban en edades de 11 a 14 años (19,5%); eran del sexo masculino (22%), se encontraban casados (16,5%), tenían una ocupación de empleado (23%) y el grado de instrucción superior con 15.75%.
3. De los factores facilitadores para el acceso a los servicios de salud dental, de las personas que accedieron, tenían un ingreso mensual de 1500 a 2000 (16,25%), un gasto anual menor de 100 soles (14,75%) y tenían seguro de Essalud (12.39%).
4. De los factores de necesidad para el acceso a los servicios de salud dental, de las personas que accedieron, el 38% consideraba que necesitaba tratamiento odontológico y el 18% tenía caries dental.
5. La necesidad de tratamiento fue el único factor determinante para el acceso a los servicios odontológicos.

Aspectos complementarios

A los directores de dichas instituciones educativas, fomentar una mejor cultura educacional sobre la importancia del cuidado de la salud oral, esperando, que las estadísticas de las enfermedades más prevalentes, puedan mejorar.

A los padres, encargados de la salud general de los hijos, tener en cuenta que la presencia de enfermedad muchas veces es reportada con mucha

posterioridad, la cual, puede generar que la gravedad de los tratamientos necesitados necesite mayor inversión de tiempo, dinero, incomodidad del niño y poner en peligro la vida.

Referencias bibliográficas

1. Azanedo D, Díaz-Seijas D, Hernández-Vásquez A. [Oral health of the elderly: access, challenges and opportunities for peruvian public health]. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2016;33(2):373-5.
2. Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao M. El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos. 2016.
3. Bommireddy V, Koka K, Pachava S, Sanikommu S, Ravoori S, Chandu V. Dental Service Utilization: Patterns and Barriers among Rural Elderly in Guntur District, Andhra Pradesh. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*. 2016;10(3):Zc43-7.
4. Derblom C, Hagman-Gustafsson M, Gabre P. Dental attendance patterns among older people: a retrospective review of records in public and private dental care in Sweden. *International journal of dental hygiene*. 2016.
5. Pradeep Y, Chakravarty K, Simhadri K, Ghenam A, Naidu G, Vundavalli S. Gaps in need, demand, and effective demand for dental care utilization among residents of Krishna district, Andhra Pradesh, India. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2016;6 (Suppl 2):S116-21.
6. Oliveira R, Souza J, Haikal D, Ferreira E, Martins A. Equity in the use of dental services provided by the Brazilian Unified Health System (SUS) among the elderly: a population-based study. *Ciencia & saude coletiva*. 2016;21(11):3509-23.
7. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Díaz-Seijas D, Bendezú-Quispe G, Arroyo-Hernández H, Vilcarromero S, et al. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. *Salud Colectiva*. 2016;12:429-41.

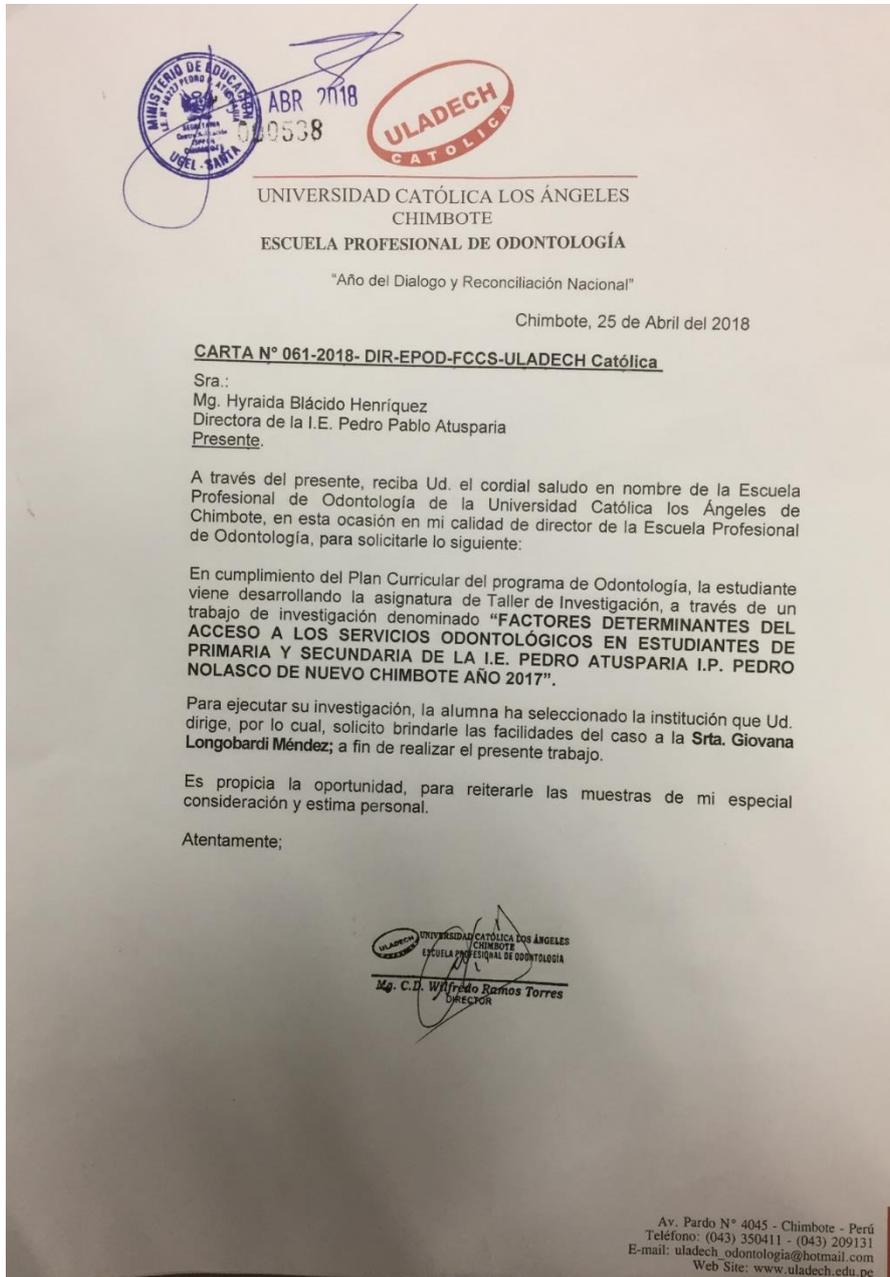
8. Loarte M. Prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de diagnóstico ICDAS correlacionado con los factores de riesgo en niños de 12 a 71 meses de edad residentes en la ciudad de Huaraz, departamento de Áncash. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres 2016.
9. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *Pediatric dentistry*. 2013;35(5):E148-56.
10. Erdsiek F, Waury D, Brzoska P. Oral health behaviour in migrant and non-migrant adults in Germany: the utilization of regular dental check-ups. *BMC oral health*. 2017;17(1):84.
11. Suominen A, Helminen S, Lahti S, Vehkalahti M, Knuuttila M, Varsio S, et al. Use of oral health care services in Finnish adults - results from the cross-sectional Health 2000 and 2011 Surveys. *BMC oral health*. 2017;17(1):78.
12. Piovesan C, Ardenghi T, Mendes F, Agostini B, Michel-Crostato E. Individual and contextual factors influencing dental health care utilization by preschool children: a multilevel analysis. *Brazilian oral research*. 2017;31.
13. Aarabi G, Reissmann D, Seedorf U, Becher H, Heydecke G, Kofahl C. Oral health and access to dental care - a comparison of elderly migrants and non-migrants in Germany. *Ethnicity & health*. 2017:1-15.
14. Matsumoto M, Gatti M, de Conti M, de Ap Simeao S, de Oliveira Braga Franzolin S, Marta SN. Determinants of Demand in the Public Dental Emergency Service. *The journal of contemporary dental practice*. 2017;18(2):156-61.
15. Naavaal S, Barker L. The effect of health and dental insurance on US children's dental care utilization for urgent and non-urgent dental problems - 2008. 2017;77(1):54-62.

16. Marino R, Giacaman R. Patterns of use of oral health care services and barriers to dental care among ambulatory older Chilean. *BMC oral health*. 2017;17(1):38.
17. Monteiro C, Beenackers M, Goldbaum M, de Azevedo Barros M, Gianini R, Cesar C, et al. Socioeconomic inequalities in dental health services in Sao Paulo, Brazil, 2003-2008. *BMC health services research*. 2016;16(1):683.
18. Ali H, Mustafa M, Nasir E, Lie S, Hasabalrasol S, Elshazali O, et al. Oral-health-related background factors and dental service utilisation among Sudanese children with and without a congenital heart defects. *BMC oral health*. 2016;16(1):123.
19. Sujlana A, Baweja D, Kaur A, Kaur P. Barriers of dental care utilization for children living in military and civilian areas. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2016;34(2):115-9.
20. Onyejaka N, Folayan M, Folaranmi N. Barriers and facilitators of dental service utilization by children aged 8 to 11 years in Enugu State, Nigeria. *BMC health services research*. 2016;16:93.
21. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez J, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*. 2015;57:180-6.
22. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española 2014. El diccionario de la Real Academia Española.
23. Gnanamanickam E, Teusner D, Arrow P, Brennan DS. Dental insurance, service use and health outcomes in Australia: a systematic review. *Australian dental journal*. 2017.

24. Singhal A, Damiano P, Sabik L. Medicaid Adult Dental Benefits Increase Use Of Dental Care, But Impact Of Expansion On Dental Services Use Was Mixed. *Health affairs (Project Hope)*. 2017;36(4):723-32.
25. Manski R, Moeller J. Barriers to oral health across selected European countries and the USA. *International dental journal*. 2017;67(3):133-8.
26. Kiyak H, Reichmuth M. Barriers to and enablers of older adults' use of dental services. *Journal of dental education*. 2005;69(9):975-86.
27. Holm-Pedersen P, Vigild M, Nitschke I, Berkey DB. Dental care for aging populations in Denmark, Sweden, Norway, United kingdom, and Germany. *Journal of dental education*. 2005;69(9):987-97.
28. Andersen R. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of health and social behavior*. 1995;36(1):1-10.
29. Birgit D. Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998-2011. *Psycho-social Medicine*. 2012;9.
30. Supo J. Tipos de investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt>. 2014.
31. Association G. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *The Journal of the American College of Dentists*. 2014;81(3):14.
32. Católica U. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles–Chimbote Perú Aprobado con Resolución. 2016(0108-2016).

ANEXO 1

CARTA DE AUTORIZACIÓN





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 25 de Abril del 2018

CARTA N° 062-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:

Dra. Adela Inti León

Directora de la I.P. Señor de la Vida

Presente.

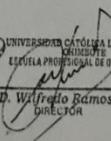
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

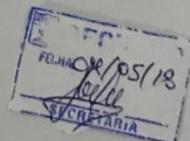
En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "FACTORES DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA I.E. PEDRO ATUSPARIA, I.P. SEÑOR DE LA VIDA DE NUEVO CHIMBOTE AÑO 2017".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Giovana Longobardi Méndez**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR



Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“Factores determinantes del acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor De La Vida” Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018”

Autor: Longobardi Méndez, Giovana Taní

Tipo de institución educativa:	Iniciales del niño/ Grado/1 Sección	Fecha DD/MM/AAAA
<input type="checkbox"/> Público (PU) <input type="checkbox"/> Privado (PV)		

--	--	--

Institución educativa:

<input type="checkbox"/>	Público
<input type="checkbox"/>	Privado

FACTORES PREDISPONENTES

1. Edad del niño:

--	--

(Cada dígito, será ingresado en las casillas. De tener menos de 10 años de edad, el dígito 0 irá en la primera casilla y la edad en la segunda casilla)

2. Estado civil del apoderado (marcar con una X)

	Soltero
	Casado
	Conviviente
	Divorciado
	Viudo

FACTORES FACILITADORES / INHIBIDORES

3. Sexo

	Masculino
	Femenino

4. Ocupación de los padres

	Empleador
	Empleado
	Obrero
	Trabajador independiente
	Trabajador del hogar

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

	Ninguna / inicial
	Primaria
	Secundaria
	Superior

6. ¿Cuál es su ingreso mensual?

	Sin ingreso
	Menos de 500
	De 500 a 999
	De 1000 a 1499
	De 1500 a más de 2000

7. ¿En el último año Aproximadamente cuánto ha gastado usted en la salud oral de su niño?

	Menos de 100
	Entre 100 y 200
	Entre 200 y 300
	Entre 300 y 400
	Más de 400

8. ¿A qué seguro de salud se encuentra afiliado su menor hijo?

	Minsa
	Essalud
	Privados
	Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales
	Sin seguro

FACTORES DE NECESIDAD

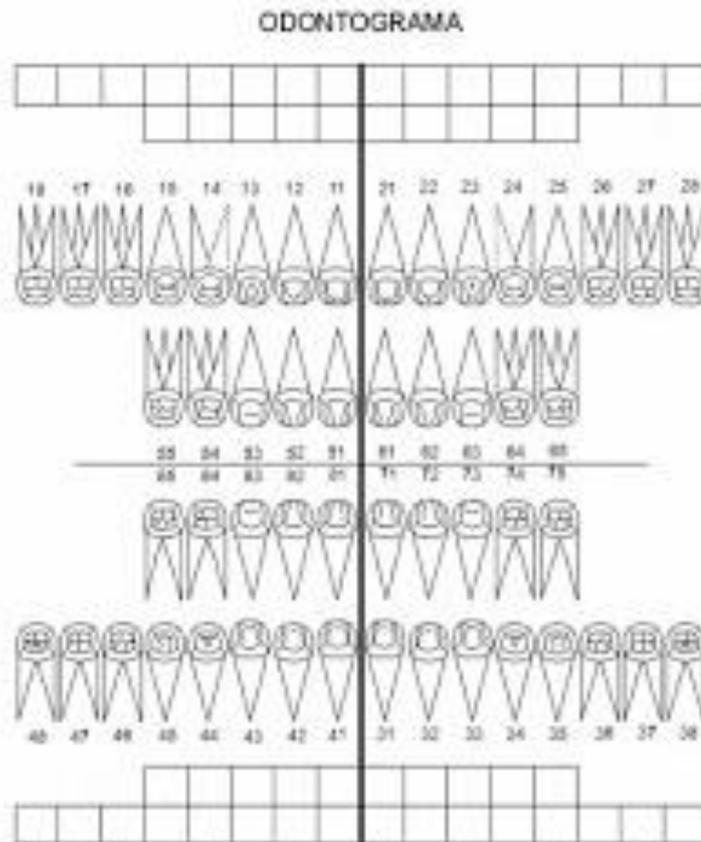
9. ¿Ud. Piensa que su hijo necesita atención odontológica?

	Si
	No
	No sabe

EXAMEN INTRAORAL

Tipo de institución educativa: Público (PU) Privado (PV)	Iniciales del niño/ Grado/1 Sección	Fecha DD/MM/AAAA
---	--	---------------------------------------

--	--	--



Diente primario	Diente permanente	Estado
A	0	Sano
B	1	Caries
C	2	Lesión cariosa en diente restaurado
D	3	Diente restaurado sin lesión cariosa
E	4	Diente ausente debido a caries
-	5	Diente ausente por cualquier otro motivo
F	6	Sellantes
G	7	Diente pilar de prótesis fija
-	8	Diente no erupcionado
-	9	No registrado

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Factores determinantes del acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

Investigadora: Giovana Longobardi Méndez

Fecha de Versión: 07 de julio de 2017 (Versión 1.0)

Propósito del estudio

Este estudio tiene como propósito evidenciar los factores que se encuentran relacionados con la falta o el bajo acceso a los servicios odontológicos en los estudiantes de la Institución Educativa Pública Pedro Pablo Atusparia y la Institución Educativa Privada Señor de la Vida, con la finalidad de reconocer dichos factores, como también el pensamiento de la población estudiada con respecto a la atención odontológica, para que esta información recaudada sea base de muestra para proyectos como la mejora continua de los establecimientos de salud a nivel nacional. Es importante hacerle de su conocimiento, que es su decisión formar parte de este estudio.

Procedimientos:

De acceder usted a participar en este estudio, le pedimos responder una encuesta de preguntas que serán respondidas bajo su criterio, no abran respuestas correctas o incorrectas.

Riesgo

No hay riesgo existente en la participación de este estudio.

Beneficios

El estudio tendrá como beneficio la realización de un examen intraoral de sus menores hijos, para evidenciar el estado de salud oral de la cavidad de los niños.

Declaración del participante

He comprendido la explicación del estudio, y acepto voluntariamente a participar colaborativamente y responder las preguntas de la encuesta.

Doy permiso a la investigadora para:

- Usar mi información dada en la encuesta para su estudio.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

Documento de Asentimiento Informado para los estudiantes de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

Título del estudio: “Factores del acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018”.

Investigador: Giovana Taní Longobardi Méndez

Fecha de Versión: 20 de julio de 2017 (Versión 1.0)

Soy estudiante de la Universidad Los Ángeles de Chimbote de la carrera profesional de Odontología, éste es un estudio que tiene como propósito identificar los factores del acceso a los servicios odontológicos en estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Pública N° 88227 “Pedro Pablo Atusparia” e Institución Educativa Privada “Señor de la Vida”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. Usted ha sido elegido mediante sorteo para poder ser parte de este estudio, todas las dudas que tenga respecto a su participación en este estudio serán respondidas, de igual forma podrá conversar con sus padres y o apoderado con respecto a su participación antes de aceptar ser parte de este estudio, no es necesario que haya una respuesta inmediata.

De tener dudas en el procedimiento o sobre alguna palabra utilizada en este estudio, puede pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré el tiempo para explicártelo.

Declaración del participante:

He comprendido y acepto de forma voluntaria a participar colaborativamente en este estudio.

Doy permiso al investigador para:

- Usar la información recopilada del estado de mi cavidad oral.

Nombre del niño

Firma del apoderado

huella digital

ANEXO 05

INDICE DE CARIES DENTAL (CPOD)

La letra “C” se refiere a los dientes cariados que incluyen todos los dientes con los códigos 1 o 2, la letra “P” que significa dientes perdidos, comprende los dientes con código 4 en sujetos menores de 30 años, la letra “O” de obturados incluye dientes solo con el código 3.

TABLA DE CODIFICACIÓN:

permanentes	Primarios	Criterios para diagnosticar el estado de un diente y su codificación
0	A	<p>Corona sana:</p> <p>Se considera una corona sana si no muestra evidencias de caries clínicas, por lo tanto, una corona con los siguientes defectos, en ausencia de otros criterios positivos, debe codificarse como sano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancha blanca o calcárea. • Manchas decoloradas o ásperas. • Surcos o fisuras de esmalte teñidos que no tengan cavitación visible o ablandamiento del piso o paredes. • Áreas de esmalte oscuras y brillantes que muestren signos de fluorosis del esmalte de moderada a grave. • Lesiones que parecen ser debido a abrasión. <p>Raíz sana:</p> <p>Se registra como sana cuando se expone y no hay evidencia de caries clínicas tratadas o no tratadas.</p>
1	B	<p>Corona cariada:</p> <p>Se registra como caries, cuando existe lesión en fosas o fisuras, en una superficie lisa del diente o en piso y paredes reblandecidos, dientes con curaciones temporales, con restauraciones defectuosas.</p> <p>En casos donde la corona ha sido destruida por caries y solo se encuentra remanente radicular, se considera que la caries se inició en la corona y, por lo tanto, se clasifica como caries coronaria únicamente.</p> <p>Se debe usar el explorador para confirmar la evidencia visual e caries en la superficie del diente, donde exista alguna duda no debe de registrarse como presente.</p>
		Lesiones cariosas en coronas restauradas

2	C	<p>Se registrará cuando tiene una o más restauraciones permanentes que se encuentren deterioradas, no se hace distinción entre caries primaria y secundaria, y el mismo código se aplica independientemente de si las lesiones cariosas están en contacto o no con las restauraciones.</p> <p>Lesiones cariosas en raíces curadas.</p> <p>Se registrará cuando la raíz presente restauraciones permanentes y a su vez lesiones cariosas. No se hace distinción entre lesiones cariosas primarias y secundarias. En el caso de las restauraciones que involucran tanto la corona como la raíz, se considera que la identificación del origen de la lesión cariosa es más difícil, por lo tanto, se codificara como lesión cariosa en raíces curadas</p>
3	D	<p>Corona restaurada sin lesión cariosa:</p> <p>Se considera cuando hay una o más restauraciones y no hay lesiones cariosas en ningún lugar de la corona. Un diente que no tiene corona por presencia de una prótesis dental fija se codificará con 7 G.</p> <p>Raíz restaurada sin caries:</p> <p>Se registrará cuando hay una o más restauraciones permanentes u no hay caries en ninguna parte de la raíz. En el caso de las restauraciones que involucre tanto la corona como la raíz y sea difícil registrar su origen, se codificara tanto la corona como la raíz restauradas.</p>
4	E	<p>Diente ausente debido a caries:</p> <p>Este código se usa para dientes permanente como primarios que se extrajeron por lesiones cariosas. Este puntaje debe usarse en los dientes primarios solo si la persona tiene una edad en la que la exfoliación normal no sería una explicación suficiente para la ausencia.</p>
5	(-)	<p>Diente ausente por cualquier otro motivo:</p> <p>Este código se usara para dientes ausentes congénitamente, o extraídos por razones de ortodoncia, enfermedad periodontal, trauma, etc.</p>
6	F	<p>Sellantes:</p> <p>Este código se utiliza para dientes en los que se ha aplicado sellantes en fosas, fisuras y superficies oclusales.</p>
		<p>Diente pilar de prótesis fija, corona especial o veneer:</p>

7	G	<p>Este código se utiliza para indicar que un diente forma parte de un pilar de puente fijo, para coronas colocadas por motivos distintos a la caries y para carillas sobre los cuales no hay evidencia de lesiones cariosas.</p> <p>Nota: los dientes faltantes reemplazados por pónicos fijos de prótesis parcial se codifican con 4 o 5 en estado coronal, mientras la raíz se puntúa con 9.</p>
8	(-)	<p>Diente no erupcionado:</p> <p>Esta categoría no incluye los dientes no erupcionados por causas congénitas, dientes perdidos por causas de un trauma.</p> <p>Raíz no expuesta:</p> <p>Este código se utiliza para registrar dientes permanentes no erupcionados, pero sin dientes primarios. Los dientes marcados como no erupcionados se excluyen de todos los códigos relacionados a caries dental.</p> <p>Este código se utiliza cuando no hay exposición de la raíz dental.</p>
9	(-)	<p>No registrado:</p> <p>Este código se utiliza para el diente que no puede ser registrado por ninguna razón como bandas de ortodoncia o hipoplasia severa.</p>

ANEXO 6

FOTOS



