

**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LAS
ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES DE SALUD
BUCAL DE LA MICRO RED MALA, SERVICIOS BÁSICOS DE
SALUD CHILCA MALA, 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

AUTORA:

MARIA MILAGROS CAMPOS RAMOS

ASESOR:

MG. TERESA ANGELICA EVARISTO CHIYÓN

JURADO:

DR. ROMAN MENDOZA LUPUCHE

DR. MARIA INES CASTRO HURTADO

DR. EDGAR JUSUS MIRAVAL ROJAS

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA



A Dios, que nos brinda sabiduría y fortaleza para culminar nuestro trabajo, a pesar de las dificultades.

A mi familia que siempre me impulsó a seguir adelante para alcanzar mis metas.

A mis amigos, por su apoyo incondicional en los momentos difíciles, y quienes me ayudaron no sólo con sus conocimientos sino también con sus palabras de aliento para continuar.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Mg. Teresa Evaristo Chiyong por brindarme su tiempo, asesoría y enseñanza para desarrollar la presente investigación.

A la Micro Red Mala y a los profesionales que laboran allí, por permitirme acceder a sus establecimientos y darme todas las facilidades para culminar la investigación.

A los usuarios de la Micro Red Mala por su colaboración y comprensión durante la ejecución del presente trabajo.

A la Mg. Tania Suyo Chauca por brindarme su apoyo en todas las etapas de la investigación de manera constante y desinteresada.

RESUMEN

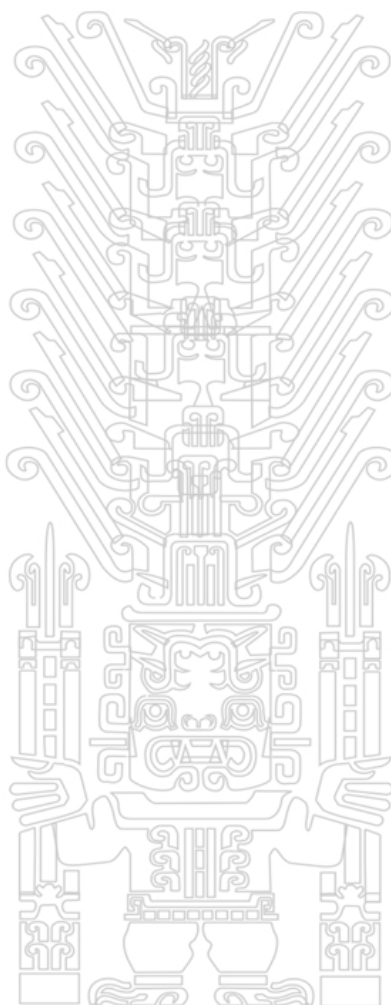
El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción del usuario externo acerca de las actividades preventivo promocionales que se realizan en la Micro red Mala. Se realizó mediante un diseño descriptivo, observacional, transversal y prospectivo; la población estuvo conformada por pacientes que acudieron a una atención odontológica durante los años 2016 y 2017. La muestra estuvo constituida por 334 pacientes, mayores de 18 años, elegidos por muestreo probabilístico estratificado de afijación proporcional. Se utilizó como instrumento un cuestionario, que fue sometido a validez de contenido (prueba binomial) y a la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach ($\alpha=0.775$ y $\alpha=0.851$).

Los resultados obtenidos mostraron que la percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal y Prevención de la enfermedad bucal obtuvo un puntaje de 71.62 y 76.6 respectivamente (rango 20 – 100). Las dimensiones también se evaluaron, para la primera variable se valoraron “información sobre comportamiento saludable” (28.74), “políticas públicas” (15.63), “participación comunitaria” (8.12) y “habilidades personales” (19.12). Para la segunda variable se evaluó “organización” (44.6) y “recurso humano” (32.09). Al asociar las variables con las características sociodemográficas, sólo se halló correlación estadísticamente significativa entre la edad (Rho Spearman = -0.115, $p=0.035$) e ingreso económico (Rho Spearman = -0.157, $p=0.004$) y la variable percepción de las actividades en Promoción de la salud bucal.

Se concluye que la percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal y Prevención de la enfermedad bucal alcanzó puntajes superiores a setenta puntos. Además, a menor edad de los usuarios se obtuvieron puntajes mayores y a mayor ingreso económico se obtuvieron puntajes menores en su percepción sobre las actividades

adulta y joven, del género femenino y con familias formadas por 3 a 4 integrantes. Los usuarios han culminado sus estudios secundarios, son amas de casa y con estado civil conviviente. La mayoría no tiene ingreso económico, están afiliados al Seguro Integral de Salud, y profesan la religión católica.

PALABRAS CLAVE: Percepción, Promoción de la salud, Prevención, Salud bucal, Usuario.



ABSTRACT

The objective of this study was to determine the perception of the external user about the promotional preventive activities that are carried out in the Micro Micro Mala. It was carried out through a descriptive, observational, transversal and prospective design; the population consisted of patients who attended dental care during the years 2016 and 2017. The sample consisted of 334 patients, over 18 years of age, chosen by stratified probability sampling proportional affixation. A questionnaire was used as an instrument that was subjected to content validity (binomial test), and the Cronbach's alpha reliability test ($\alpha = 0.775$ y $\alpha = 851$).

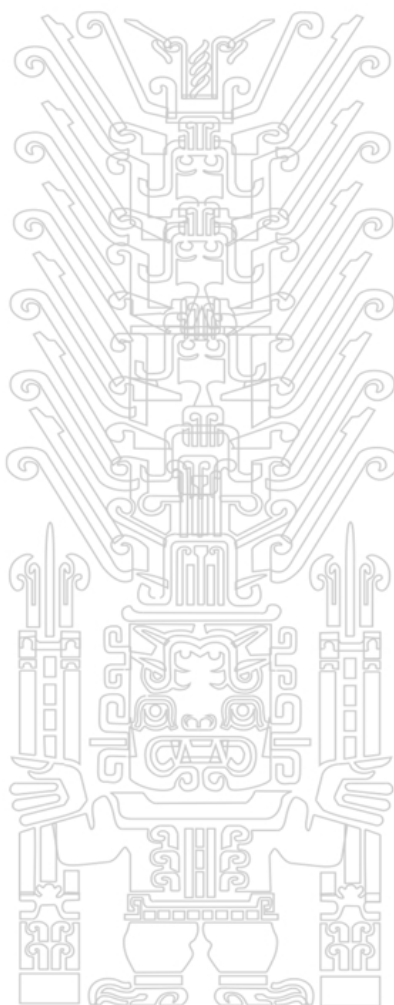
The results obtained showed that the users' perception of the activities in Promotion of oral health and Prevention of oral disease obtained a score of 71.62 and 76.6 respectively (range 20 - 100). The dimensions were also evaluated, for the first variable, "information on healthy behavior" (28.74), "public policies" (15.63), "community participation" (8.12) and "personal skills" (19.12) were assessed. For the second variable, "organization" (44.6) and "human resource" (32.09) were evaluated. When associating the variables with sociodemographic characteristics, only a statistically significant correlation was found between age (Rho Spearman = -0.115, $p = 0.035$) and economic income (Rho Spearman = -0.157, $p = 0.004$) and the variable perception of activities in Promotion of oral health.

It is concluded that the users' perception of the activities in Promotion of oral health and Prevention of oral disease reached scores higher than seventy points. In addition, the younger the users, the higher scores were obtained and the higher the economic income, the lower scores were obtained in their perception of activities in the promotion of oral health.

The sociodemographic profile corresponds to an adult and young population, of the female gender and with families formed by 3 to 4 members. The users have also completed their

secondary studies, are housewives and with civil status cohabiting. Most have no income, are affiliated with the Seguro Integral de Salud, and profess the Catholic religion.

KEY WORDS: Perception, Health Promotion, Prevention, Oral Health, User.



ÍNDICE

RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	06
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Antecedentes.....	11
1.2. Planteamiento del Problema.....	18
1.3. Objetivos.....	19
1.4. Justificación de la Investigación.....	20
1.5. Alcances y Limitaciones.....	22
1.6. Definición de variables.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Bases Teóricas	25
2.2. Hipótesis.....	48
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	49
3.2. Estrategia de prueba de hipótesis.....	49
3.3. Variables.....	50
3.4. Población.....	52
3.5. Muestra.....	52
3.6. Técnicas de Investigación.....	54
3.7. Instrumento de Recolección de Datos.....	54
3.8. Procesamiento y Análisis de datos.....	56
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Análisis e Interpretación.....	58

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión.....	72
5.2. Conclusiones.....	80
5.3. Recomendaciones.....	81
5.4. Referencias Bibliográficas.....	82
ANEXOS.....	88
Matriz de Consistencia.....	89
Validez de Contenido.....	90
Confiabilidad del Instrumento.....	100
Instrumento de Recolección de datos.....	102
Consentimiento informado.....	106
Definición de términos.....	107
Resultados según establecimientos de salud.....	109
Fotos de los establecimientos.....	111



INTRODUCCIÓN

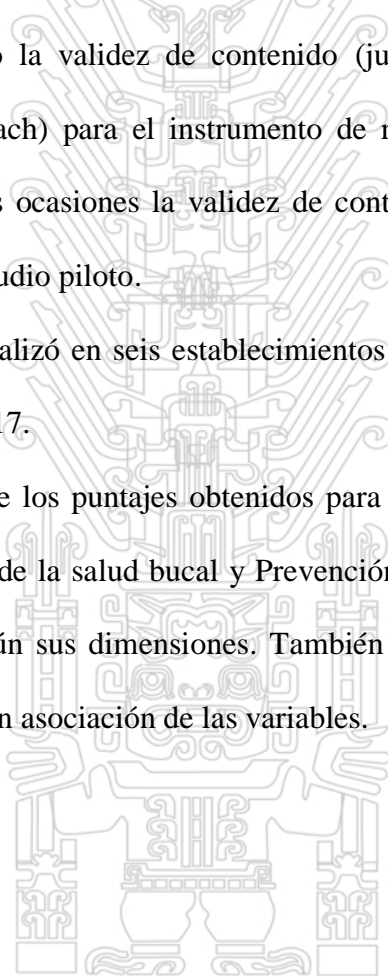
La presente investigación fue realizada en la Micro red Mala, que pertenece a los Servicios Básicos de Salud Chilca Mala (Minsa). Esta Micro red se localiza en la Provincia de Cañete, departamento de Lima.

El objetivo fue identificar la percepción de los pacientes (usuario externo) que acudieron a una atención odontológica durante los años 2016 y 2017, sobre las actividades en Promoción de la salud bucal y Prevención de la enfermedad bucal.

Se especifica en este trabajo la validez de contenido (juicio de expertos) y prueba de confiabilidad (alfa de Cronbach) para el instrumento de recolección de datos. Debemos resaltar que se realizó en dos ocasiones la validez de contenido y para hallar el nivel de confiabilidad se realizó un estudio piloto.

La recolección de datos se realizó en seis establecimientos de salud durante el periodo de setiembre a noviembre del 2017.

Se presentan los resultados de los puntajes obtenidos para las variables Percepción de las actividades sobre Promoción de la salud bucal y Prevención de la enfermedad bucal, y los puntajes de las variables según sus dimensiones. También se presentan las características sociodemográficas y tablas con asociación de las variables.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

Huertas (2011); Bogotá D. C. – Colombia; presentó su trabajo “Percepción de las actividades de educación para la salud en un grupo de personas que asisten a programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad cardiovascular”. Este estudio Cualitativo, descriptivo interpretativo, tuvo como propósito describir las percepciones de las actividades de educación para la salud como parte del cuidado de enfermería, en un grupo de personas asistentes a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiovascular. Se realizó en 14 participantes de una IPS de Bogotá (entre 46 y 85 años) una entrevista semi-estructurada; luego, la información fue analizada mediante el método Colaizzi, el cual permitió obtener 16 categorías.

Dentro de las categorías, se puede mencionar que la asistencia continua a estas actividades del cuidado de su salud lo realizan por la autoridad que ejerce el médico y como un requisito para acceder al sistema de salud; perciben desorden y poca preparación para realizar actividades de educación en salud, no atribuible al personal de salud que lo realiza sino indirectamente al sistema de salud. Además, existe insatisfacción frente a lo recibido sobre todo por la forma de comunicación.

Se concluyó que las actividades de educación para la salud cardiovascular efectivas en lograr hábitos de vida saludables requieren la consideración de diversas variables, que mantengan un carácter multidimensional (cognitivo, afectivo, comportamental, sicomotor), además de estar determinadas por los intereses y experiencias de cada persona.

Tintaya (2017); Puno – Perú; en su trabajo “Factores sociodemográficos que influyen en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la

Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2016”; tuvo como objetivo identificar a los factores sociodemográficos que influyen en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de una clínica odontológica. En este estudio de tipo observacional, descriptivo relacional, transversal, se encuestó a 268 pacientes de la Clínica Odontológica durante el semestre 2016-II.

Emplearon una encuesta SERVQUOS modificada para evaluar el nivel de calidad de la atención percibida a través de dos factores, el de la calidad objetiva y subjetiva.

Los resultados demostraron que la percepción de calidad objetiva percibida fue regular (84%); distribuyéndose en el género masculino (86%), en el grupo etario de 66 años a más (100%), en el grado de instrucción secundaria (86%), en los jubilados (100%) y en los lugares de procedencia Azángaro, Carabaya, Lampa, Melgar, Mañazo, Sandia, Putina y Tikillaca (100%).

Respecto a la percepción de la calidad subjetiva se obtuvo un nivel regular (74%); en el género masculino (77%), en el grupo de edad de 66 años a más (95%), en el grado de instrucción secundaria (78%), en los jubilados (92%) y en los lugares de procedencia Azángaro, Huancané, Melgar, Mañazo y Putina (100%).

Concluye que el nivel de calidad objetiva y subjetiva fue regular y que los factores sociodemográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad, el grado de instrucción y el lugar de procedencia.

Rodríguez (2012); Lima – Perú; “Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”; el objetivo de esta investigación fue identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo de la Clínica odontológica. Estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal.

La muestra estuvo conformada por 210 pacientes mayores de 14 años que recibieron atención en el semestre II-2011. Emplearon un instrumento SERVQHOS modificado que evalúa dos factores, la calidad subjetiva y objetiva.

Los resultados mostraron que los factores sociodemográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes ($p < 0.05$).

En la calidad subjetiva, todas las dimensiones fueron percibidas por los usuarios “como esperaba”, con porcentajes superiores al 43%.

La calidad objetiva, obtuvo los porcentajes más altos (superiores al 40%) en todas las dimensiones, en la calificación “como esperaba”; sin embargo, en puntualidad (25.2%) y tiempo de espera (25.7%) se obtuvieron altos porcentajes de respuesta en la calificación “peor de lo que esperaba”.

En el nivel de satisfacción global, los usuarios se encuentran satisfechos con la atención (67.1%), muy satisfecho (19%) e insatisfecho (2.4%).

Los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios externos fueron regular en un 71.4%, buena en un 27.1% y mala en un 1.4%.

Concluye que los pacientes se encuentran satisfechos con la atención, y que la edad y el grado de instrucción se encuentran asociados a la calidad de atención percibida.

Chenguayen (2006); Lima-Perú; presentó su trabajo “Percepción del usuario sobre los servicios odontológicos respecto a su satisfacción en la atención recibida y factores sociodemográficos asociados, AA. HH. Keiko Sofía – Distrito de Puente Piedra, 2004”.

Este estudio de tipo descriptivo y transversal, tuvo como propósito determinar la percepción del usuario de servicios odontológicos sobre la atención recibida, según el tipo de establecimiento de salud al cual acudió y su asociación con algunos factores sociodemográficos.

Mediante muestreo por conveniencia de 214 personas (fichas censales), evaluó fichas censales de la base de datos “censo poblacional y encuesta de salud en hogares” – AA.HH. Keiko Sofía.

Los resultados mostraron que el 88% de usuarios refirió estar “Satisfecho” con la atención recibida en los servicios odontológicos públicos - Minsa, seguido por el servicio privado en un 86.2%, siendo el grupo de edad más satisfecho el de 29 a 42 años (89.2%). Entre usuarios “Nada satisfechos” con la atención, los mayores porcentajes lo obtuvieron usuarios de servicios públicos Essalud y Minsa (13% y 10.4% respectivamente), el grupo de edad de 15 a 28 años (11.5%), con tendencia por el género masculino (5.7%). El 30% de usuarios con nivel de instrucción superior manifestó estar “Nada satisfecho” con la atención.

Concluye que más del 80% de usuarios están “satisfechos” con la atención recibida, los servicios odontológicos particulares tienen mayor capacidad de satisfacer al usuario en comparación con los servicios odontológicos públicos. Existen menores niveles de satisfacción en el género masculino y en usuarios con nivel de instrucción superior

Brandão, Giovanella y Campos (2013); Río de Janeiro – Brasil; presentaron su trabajo “Evaluación de la atención primaria según la perspectiva de los usuarios: adaptación del Instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileros”, realizado en el municipio de Rio de Janeiro. El estudio de tipo Descriptivo, tuvo como objetivo adaptar y aplicar en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) un instrumento de evaluación de la satisfacción del usuario en atención primaria.

Inicialmente aplicaron el cuestionario adaptado a un grupo de 30 personas, luego de la revisión del instrumento se aplicó a una muestra representativa de 289 pacientes mayores de 18 años, y en acompañantes de pacientes menores de edad.

El instrumento adaptado del modelo europeo de evaluación de la calidad en Atención Primaria de la Salud (EUROPEP) constaba de cinco dimensiones de satisfacción (relación y comunicación, cuidado de la salud, información y apoyo, la continuidad y la cooperación, y la organización de los servicios), también llamados indicadores clave.

Los resultados demostraron que los indicadores clave que destacaron favorablemente fueron “relación y comunicación” calificada como muy buena (88.9%), que resaltó específicamente en la pregunta “interés del profesional por el usuario”, seguido del indicador “información y apoyo” (82.3% buena); los peores resultados de los indicadores Clave fueron “Continuidad y Cooperación” (61%) y “Organización del Servicio” (60.4%), ambos clasificados como regulares. El índice global de satisfacción fue de 76.6%. En cuanto a las características de los usuarios, las personas con menor nivel de educación y con buena autopercepción de salud se mostraron más satisfechas; y los usuarios más jóvenes tienden a estar menos satisfechos.

Concluye que existe buena relación entre los usuarios y los profesionales; la organización de los servicios y los tiempos de espera para consulta obtuvieron una evaluación desfavorable; además que el instrumento demostró ser de fácil aplicación y se puede utilizar de forma rutinaria para el seguimiento de la Estrategia de Salud de la Familia.

Redondo, Bolaños, Almaraz y Maderuelo (2005); Valladolid-España; en su estudio “Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención”, analizaron las percepciones y expectativas sobre la Atención Primaria de la Salud en pacientes de las asociaciones de Valladolid y Vecinos.

La muestra estuvo conformada por 41 pacientes de las asociaciones, que tenían entre 35 y 80 años. Se utilizó la metodología cualitativa (método bola de nieve) mediante grupos de

discusión y entrevistas que fueron grabados, transcritos, analizados y agrupados en factores. Los resultados mostraron que los factores que más influyen en la percepción y satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria son la atención personalizada, el tiempo de atención, la continuidad de los cuidados, las listas de espera y la accesibilidad. El paciente percibe que la masificación incrementa el tiempo de espera y reduce el tiempo de atención; y que para mejorar la relación médico-paciente es necesaria una atención amable, personalizada, con información clara y útil. Existen quejas por la atención recibida del personal administrativo.

Concluyen que las percepciones de los pacientes giran en torno a tres pilares: los aspectos organizacionales y estructurales; trato recibido; y servicios de salud con carácter preventivo. Sugieren implementar cambios en la gestión y la organización asistencial.

Subías et al. (2003); España; presentaron su trabajo “Encuesta a la población para valoración y conocimiento de su percepción sobre actividades preventivas”. Esta investigación descriptiva tuvo como objetivo conocer la percepción de la población española sobre las actividades preventivas que se realizan en los centros de salud que ejecutan el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS).

Se realizó un estudio transversal en 1237 pacientes que tenían entre 16 y 65 años, empleando un cuestionario auto administrado.

Los resultados mostraron que los pacientes valoran como muy importante las actividades de prevención, en un 64.7% si la realiza el médico y un 55% si es realizada por el enfermero; además, afirman que el médico y el enfermero aplican regularmente actividades de prevención en un 72% y 62% respectivamente. Los pacientes mencionan que han recibido consejo para dejar de fumar (45.3%) y recibir vacunación (70%).

Concluyeron que los pacientes perciben la prevención como importante teniendo mayor relevancia las realizadas por el médico.

Ayala (2004); Callao-Perú, “Impacto social de los programas de salud oral en mujeres gestantes del Centro de Salud Carmen de la Legua Reynoso – Callao 2011”. Esta investigación no experimental, correlacional (transeccional-correlacional, cuantitativo-cualitativo), tuvo como objetivo establecer si los programas de salud bucal del Minsa han producido impacto social en los conocimientos, prácticas y percepciones de las mujeres gestantes atendidas en el Servicio Dental de un Centro de Salud.

Se evaluó a 44 mujeres gestantes mediante la aplicación de un cuestionario.

Los resultados demuestran que la percepción de las gestantes sobre las actividades que realiza el odontólogo son 86.5% recuperativo-asistencial y un 9% preventivo promocional.

Acerca de las ventajas de acudir al servicio odontológico las gestantes manifestaron que les permite tener dientes sanos (41%), conservar la salud (18%) y no puede identificar ventaja alguna (27%).

Las actividades intramurales que realiza el Odontólogo a las gestantes son profilaxis (83%), obturaciones (10.5%), actividades educativo - promocionales (1.3%). Las gestantes perciben la atención del odontólogo como buena (47%).

Además, el 45% de gestantes manifestó no conocer que es la salud bucal, un 31.8% tiene temor a la atención odontológica y un 59% afirma que es importante acudir al dentista periódicamente, aunque no lo realicen.

Concluyó que los Programas de salud Bucal del Minsa no han logrado cambios significativos en los conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres gestantes.

1.2 Planteamiento del Problema

Desde hace décadas se ha enfatizado en la importancia de trabajar en los primeros niveles de la prevención, para lograr mejorar y mantener el estado de salud de la población con un máximo de beneficios. Prueba de ello son las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud que se han dado, con la colaboración de todos los países que conforman la Organización de las Naciones Unidas, desde la Conferencia de Ottawa (1986) hasta la Conferencia de Shanghai (2016), en las cuales coinciden en que debe existir una participación importante tanto de la sociedad como de los sectores gubernamentales.

Con el transcurrir de los años, se han realizado investigaciones que proponen programas preventivos y de promoción de la salud dirigidos a la población, con la finalidad de intervenir en las determinantes de la salud o en los factores de riesgo y así mejorar la salud de las comunidades; se han logrado cambios, incluso se menciona el impacto que producen dichos programas. A pesar de ello, aún existen altas tasas de morbilidad, que generan una mala calidad de vida de la población, un incremento en el gasto público y de bolsillo para lograr la recuperación y/o rehabilitación.

En nuestro país se puede mencionar la preocupación que existe por determinado grupo de enfermedades, como las crónicas degenerativas, de salud mental, y salud bucal; que forman parte de las Estrategias Nacionales Sanitarias, y que conllevan a establecer un trabajo constante y por largos periodos.

Los problemas de la cavidad oral son la principal causa de consulta en los establecimientos de salud en los establecimientos del Minsa (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017). La Organización Mundial de la Salud menciona que casi el 100% de los adultos presenta caries dental y que las enfermedades periodontales afectan entre un 15 y 20% de los adultos. En nuestro país, existe un registro de la prevalencia de caries dental en escolares

del 90.4% y un índice CPOD-12 de 3.67 (2001-2002) (Ministerio de Salud [MINSA], 2005).

A pesar de los esfuerzos realizados con los diferentes programas de salud bucal enfocados en la prevención y promoción, no se ha logrado reducir significativamente las tasas de morbilidad en salud bucal a nivel nacional, debido probablemente a factores que no han sido considerados y que están relacionados con la satisfacción de los propios pacientes. Es por ello que surge la necesidad de identificar la percepción de los pacientes sobre las actividades en promoción de la salud y prevención de la enfermedad bucal, que se vienen realizando en los establecimientos de salud del Minsa, para determinar si las actividades se están realizando de manera satisfactoria o no, y de esa forma adoptar medidas que permitan mejorar las actividades y a la vez el estado de salud de los usuarios.

¿Cuál es la percepción del usuario externo sobre las actividades preventivo promocionales de salud bucal de la Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017?

1.3. Objetivos

General

Identificar la percepción del usuario externo sobre las actividades preventivo promocionales de salud bucal de la Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017.

Específicos

- ✓ Identificar las características sociodemográficas del usuario externo, Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017.

- ✓ Identificar la percepción del usuario externo sobre las actividades en promoción de la salud bucal, según sus dimensiones, Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017.
- ✓ Identificar la percepción del usuario externo sobre las actividades en prevención de la enfermedad bucal, según sus dimensiones, Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017.
- ✓ Relacionar las características sociodemográficas con la percepción del usuario externo sobre las actividades en promoción de la salud bucal, Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017.
- ✓ Relacionar las características sociodemográficas con la percepción del usuario externo sobre las actividades en prevención de la enfermedad bucal, Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017.

1.4. Justificación

Justificación teórica: La Organización Mundial de la Salud señala que la caries dental y las enfermedades periodontales siguen siendo las enfermedades bucales que más afectan a la población. En nuestro país, la prevalencia de estas enfermedades sigue siendo elevada, y no ha variado significativamente desde hace varias décadas. Los esfuerzos de las autoridades se centran en plantear estrategias nacionales según las etapas de vida. Estas estrategias enfatizan la necesidad de trabajar en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Durante el desarrollo de las actividades preventivo promocionales, organizados por los establecimientos de salud del Minsa, se destinan recursos humanos, económicos y también

se proyecta un tiempo de ejecución. Se planifican estas actividades para lograr que sean efectivas y eficientes en todo el territorio nacional.

Los profesionales de la salud son los responsables de establecer contacto con la población y atender sus necesidades en salud, existen también Promotores de la Salud (personas que se dedican a enviar un mensaje del cuidado de la salud y que pertenecen a la comunidad), que al tener las mismas características sociodemográficas permite que el mensaje sea transmitido con un lenguaje similar al de la población.

En esta investigación se pretende identificar la valoración que hacen los usuarios de las actividades preventivo promocionales en los Establecimientos de Salud, que ha sido percibida por los pacientes como adecuada o no. Esto permite conocer aquellos aspectos que deben mejorarse para alcanzar los objetivos trazados en la Estrategia Sanitaria, y a la vez mejorar la atención a las necesidades de salud de los pacientes, disminuir la prevalencia de estas enfermedades y los costos de atención en el sistema de salud.

Justificación práctica: Los pacientes son los principales beneficiados de estas actividades, sin embargo, si existen factores que pueden mejorarse capacitando a los profesionales de la salud y a los promotores en sus habilidades de comunicación o el empleo de material educativo, entonces se contará con una estrategia más eficiente, que logre que el mensaje llegue a los pacientes de manera íntegra. Es por ello que esta investigación contribuirá a definir los aspectos que no han sido mejor calificados y que podrían mejorarse en las actividades realizadas por los establecimientos de salud, de esta forma se logrará tener un mayor número de beneficiarios para promover el autocuidado de la salud y de sus familias, respetando su derecho a la salud, a una calidad de vida y a su desarrollo humano.

Justificación metodológica: En esta investigación se empleará un cuestionario como

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

instrumento de recolección de datos, el cual tendrá un grado de validez y confiabilidad, que

UNFV

podrá ser utilizado para posteriores investigaciones que busquen identificar la percepción de los pacientes sobre las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales.

1.5. Alcances y Limitaciones

Limitaciones:

La presente investigación presenta algunas limitaciones, que describimos a continuación.

Respecto a la literatura encontrada, es necesario recalcar que los antecedentes (investigaciones previas) sobre “actividades de prevención” y de “promoción de la salud” en el área odontológica ha sido obtenida de manera no específica con el tema (en su mayoría), debido a que existe información relacionada generalmente a evaluar la “calidad o satisfacción de la atención” mas no relacionada al propósito de la presente investigación, lo que a su vez no facilitó la elaboración del instrumento de recolección de la información de la presente investigación. Debemos resaltar que algunas investigaciones que se relacionaron mejor con nuestro tema fueron elaborados en una metodología cualitativa. Esto repercutió también en la etapa de la discusión en donde se hizo un contraste relativo con los resultados de los otros autores.

Para ejecutar la investigación debemos enfatizar que los establecimientos de salud (ubicados al sur de Lima) comprenden diferentes ubicaciones geográficas y el acceso a algunos de ellos es por un camino de trocha. Esto conllevó indirectamente a un incremento en el tiempo de la recolección de datos.

Respecto a la recolección de datos, se realizó mientras los pacientes esperaban su turno de atención en los diferentes servicios; sin embargo, hubo pacientes que terminaban la encuesta posterior a su consulta y se retiraban, lo que propició a que se perdieran algunas encuestas.

En esta investigación se evaluó la percepción de los pacientes sobre las actividades en prevención y promoción de la salud bucal, pero no del personal que labora en los establecimientos.

Alcances:

En esta investigación se identificó, de manera cuantitativa, la percepción de los pacientes (mayores de 18 años) de los establecimientos de una micro red de salud acerca de las actividades en prevención y promoción de la salud bucal realizados en los años 2016 y 2017.

Esta investigación está dirigida a pacientes de una micro red perteneciente al Ministerio de Salud, para lo cual se utilizó un instrumento válido y confiable, por lo tanto puede ser utilizado en poblaciones de características similares.

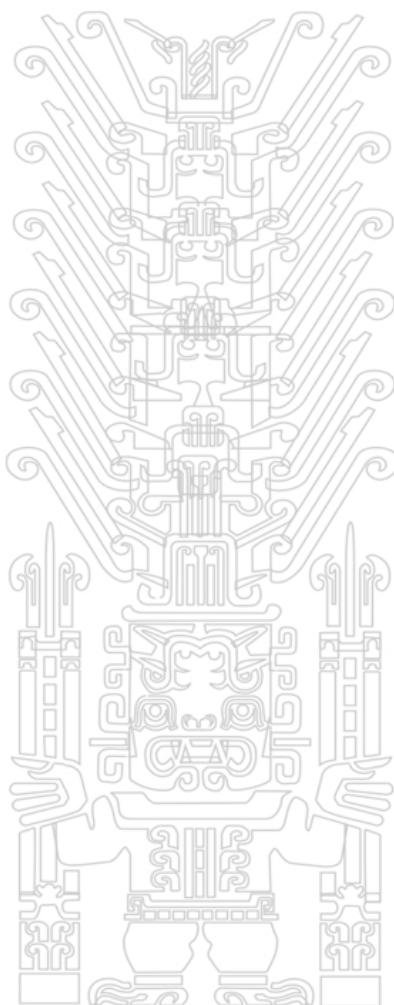
Este estudio puede ser tomado como referencia para futuras investigaciones relacionadas a intervenciones en Promoción de la salud bucal o prevención de la enfermedad bucal.

1.6. Definición de Variables

Percepción sobre actividades de Promoción de la Salud bucal: valoración que hace el usuario externo sobre las acciones realizadas por el personal sanitario o agentes comunitarios en su comunidad para fomentar la salud bucal individual o colectiva.

Percepción sobre actividades de Prevención de la enfermedad bucal: valoración que hace el usuario externo sobre las acciones realizadas en el establecimiento para interferir en los factores de riesgo de la enfermedad bucal o tratamiento de estas enfermedades en etapa

Características sociodemográficas: perfil social y demográfico del usuario externo en relación a edad, género, tamaño de la familia, nivel de educación, ocupación, estado civil, ingreso económico, tipo de seguro de salud y religión.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

2.1.1. Concepto de salud

El término Salud ha sido descrito de diferentes maneras; revisemos alguna de ellas.

En 1946, durante la Conferencia Internacional de la Salud, la Organización Mundial de la Salud definió la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedades o dolencias” (Gofin y Gofin, 2012, p.6) y (Harris y García, 2005, p.4).

Marc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar de Canadá, en 1974 propuso el concepto de campo de la salud, en el que incluía al entorno tanto físico como social, la biología humana, el estilo de vida y la organización asistencial. A este informe le siguieron la aplicación de iniciativas novedosas sobre salud de las poblaciones, como la realizada en 1978 “Salud para todos”, originada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata. En este informe se considera a la Salud como un derecho humano fundamental, y que para conseguirla deben intervenir sectores sociales y económicos además del sector salud (Gofin y Gofin, 2012) y (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1978).

En 1986 se llevó a cabo la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, en Ottawa (Carta de Ottawa), donde se describió a la salud como “un concepto positivo que hace hincapié en los recursos sociales y personales, así como en las capacidades físicas”, requiriendo elementos básicos de paz, vivienda, educación, alimento, ingresos, un ecosistema estable y unos recursos sostenibles, así como los valores de equidad y justicia social (Gofin y Gofin, 2012).

La salud se relaciona con el logro del bienestar, es decir, que el individuo pueda crecer y desarrollarse mediante el acceso a una adecuada alimentación, educación, trabajo,

recreación, deporte, cultura y atención en salud. Para lograr el desarrollo económico y social continuo y mejorar la calidad de vida, se requiere de la promoción y protección de la salud de la población (Ministerio de Salud Perú [MINSA], 2005) y (OMS, 1978).

El enfoque de la salud basado en los derechos humanos busca mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas, a través de políticas, estrategias y programas formulados para tal fin. Este enfoque busca una participación más activa de la población para que puedan reivindicar sus derechos y propicia que los entes normativos y los prestadores de servicios de salud puedan crear sistemas de salud afines a las necesidades de la población (OMS, 2015).

La salud de los individuos contribuye a la expresión colectiva de salud, que puede ser de naturaleza física, mental o social. Por otra parte, la salud comunitaria es expresión de diversos determinantes, que actúan a distintos niveles, desde un nivel personal y familiar hasta los niveles del entorno físico y sociocultural (Gofin y Gofin, 2012).

La salud se hace evidente cuando se cuenta con recursos humanos y técnicos, infraestructura física, hospitalaria y los insumos necesarios; donde las organizaciones y/o instituciones se hacen cargo de la salud pública entendiéndola como un proceso colectivo, y utilizan el sistema de salud como el medio para establecer contacto equitativo y de calidad con la población para su satisfacción en la atención médica (Sánchez, 2017).

2.1.1.1 Determinantes de la salud

Al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de los individuos y poblaciones se les conocen como determinantes de la Salud (Villar, 2011) y (Cuenca y Baca, 2013).

1. Determinantes de la salud según Lalonde (1974): este modelo se basa en el comportamiento o estilo de vida. Establecía que el nivel de salud de una comunidad está

determinada por la interacción de cuatro variables: el medio ambiente, el estilo de vida, el sistema sanitario y la biología humana. **Medio ambiente;** relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica o química (suelo, agua, aire), y los factores socioculturales y psicosociales relacionados con la vida en común. **Estilos de vida;** relacionados con los hábitos personales y de grupo como la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. **Biología humana;** relacionada a aspectos genéticos y con la edad de las personas. **Atención sanitaria;** relacionada a la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud (Cuenca y Baca, 2013) y (Villar, 2011).

Este modelo se fundamenta en la educación sanitaria y la prevención clínica. Asume que el estilo de vida es libremente escogido y pueden ser alterados mediante nuevas informaciones. Este enfoque presenta limitaciones, pues los factores mencionados están condicionados por otros factores más generales como la pobreza, las condiciones de trabajo adversas, falta de equidad en los servicios sanitarios, entre otros (Cuenca y Baca, 2013).

2. Determinantes de la salud según el modelo socioeconómico: Los comportamientos de las personas y comunidades están condicionados por las circunstancias sociales, económicas y ambientales bajo las que viven (incluye las condiciones de vida, trabajo y habitabilidad); por lo tanto, los comportamientos individuales acerca de los hábitos de higiene oral, tipos de dieta o visita al odontólogo depende de los aspectos culturales, familiares y sociales y de las políticas sanitarias. Se conocen como determinantes sociales de la salud (Cuenca y Baca, 2013).



Los determinantes sociales de la salud. (Tomado de Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for futures Studies; 1993)

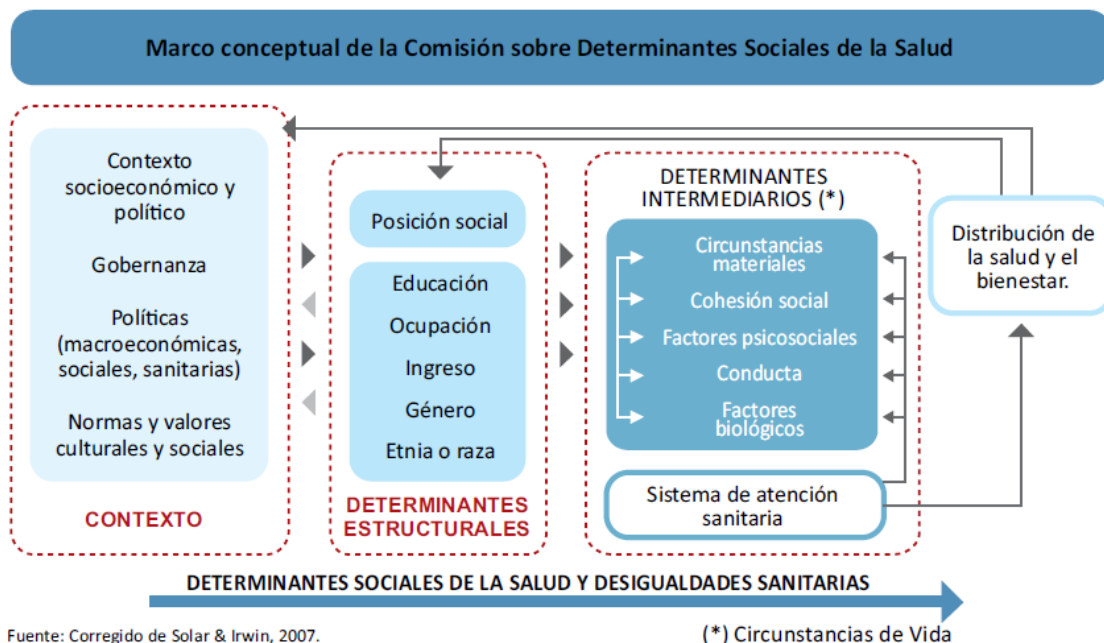
3. Modelos de los determinantes de la OMS

La Organización Mundial de la Salud considera como determinantes sociales de la salud a “los factores estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país” (Comisión sobre determinantes sociales de la salud, 2008, p. 1).

El contexto socioeconómico y político incluye todos los mecanismos sociales y políticos como el mercado laboral, el sistema educativo, las instituciones políticas y otros valores culturales y sociales. Este contexto influye en los determinantes estructurales, entre ellos tenemos a ingreso económico, educación, ocupación, clase social, género y raza o etnia. Estos determinantes estructurales a su vez influyen en los determinantes intermediarios (condiciones de vida) como las condiciones materiales, las circunstancias psicosociales, estilos de vida, factores biológicos, y el sistema de salud. Sin embargo, los determinantes sociales de la salud también dependen de la realidad socioeconómica de la

la situación de salud de la población (Comisión sobre determinantes sociales de la salud, 2007).

Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



Hemos podido apreciar que se considera a la salud como un concepto integral en el que interactúan determinantes o factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos a un nivel individual y colectivo. Además que las instituciones a nivel local regional y nacional deben hacerse cargo de la misma contando con recursos humanos, técnicos, insumos y de infraestructura adecuados, propiciando así sistemas de salud que satisfagan las necesidades en salud de la población.

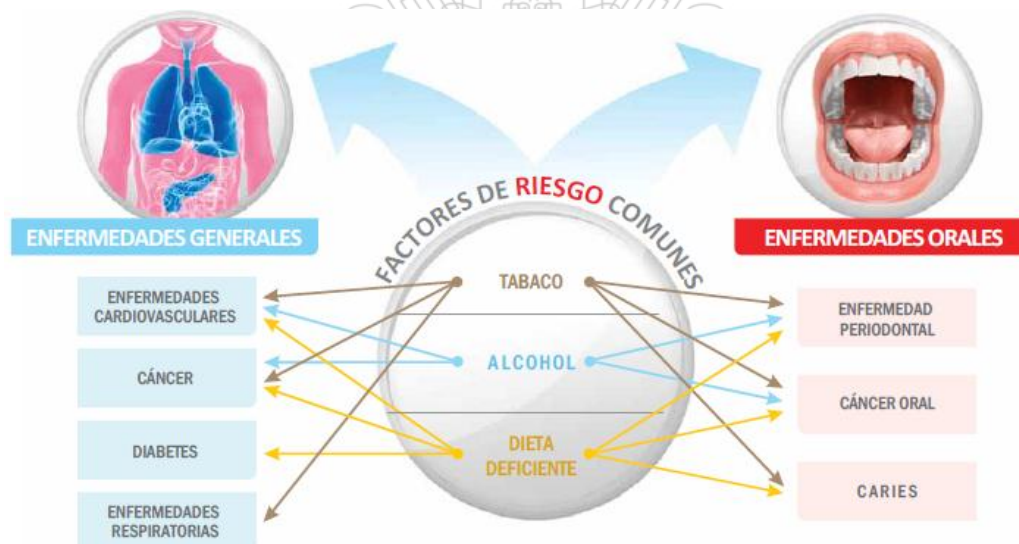
2.1.2. Salud oral y salud general

La salud oral está relacionada a la salud general, cuando existe un desequilibrio en la salud general, la salud oral también puede afectarse. La salud oral es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida (Organización Panamericana de la

Salud [OPS], 2013)

La salud bucodental se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (OMS, 2012)

El uso del tabaco, consumo excesivo de alcohol, y una dieta/nutrición deficiente son factores de riesgo comunes para diferentes enfermedades sistémicas y de la cavidad oral, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, caries dental, cáncer (incluido el cáncer oral) y la enfermedad periodontal (OPS, 2013).



Se puede mejorar la salud general y oral a través de la eliminación de factores de riesgo como:

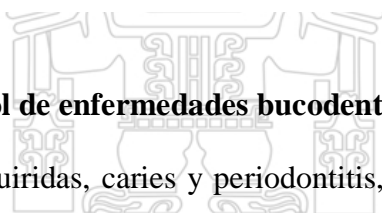
- Alimentación equilibrada con baja ingesta de azúcares (previene la caries dental).
- Consumo de frutas y verduras (protege contra el cáncer bucal).
- Reducir el consumo de alcohol y no fumar (disminuye el riesgo de cáncer de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes).
- Entornos físicos seguros.

- El uso de equipos de protección en la práctica de deportes y de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales (OPS, 2013) y (OMS, 2012).

2.1.2.1. Datos epidemiológicos sobre enfermedades bucodentales

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales, el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas (OMS, 2012).

La caries dental afecta a casi el 100% de adultos; la enfermedad periodontal afecta a casi un 20% de adultos entre 35 y 44 años, y alrededor del 30% de la población mundial entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales, por causa de estas dos enfermedades. El cáncer de boca presenta una incidencia entre 1 y 10 casos por 100 000 habitantes en la mayoría de países, teniendo una mayor prevalencia en personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos; tiene como factores de riesgo importantes al tabaco y alcohol. Las Infecciones orales fúngicas, bacterianas o víricas en infecciones por VIH se presenta entre el 40% y 50% de pacientes con VIH-positivas. Los Traumatismos bucodentales afecta a los niños de 6 – 12 años entre el 16% y el 40%, y se relaciona a falta de seguridad en parques y escuelas, accidentes de tránsito y actos de violencia (OMS, 2012).



2.1.2.2. Estrategias de control de enfermedades bucodentales

Las enfermedades adquiridas, caries y periodontitis, se desarrollan por la presencia de una placa dental patógena que cubre la superficie del diente, por tal motivo se conocen como enfermedades por placa dentobacteriana; para controlarlas se deben aplicar estrategias generales y administrativas:

Estrategias generales:

- Control mecánico (cepillo dental, hilo dental, enjuague bucal).

- Control químico de la placa. Uso de fluoruros para inhibir la desmineralización y promover la remineralización conseguidos mediante agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios, la pasta dentífrica, o la aplicación por profesionales; uso de agentes antimicrobianos para suprimir las bacterias cariogénicas.
- Disminuir el consumo de azúcar.
- Uso de sellantes de fosas y fisuras en superficies oclusales.

Estrategias Administrativas:

- Brindar educación y promoción de la salud a la población.
- Acceso a la atención odontológica, en diagnóstico, restauración, prevención y seguimiento al paciente (Harris y García, 2005) y (OMS, 2012).

2.1.2.3. Educación de la población en salud dental

La mayoría de las enfermedades bucodentales requieren de atención odontológica profesional, sin embargo, existe poca tasa de utilización debido a la inaccesibilidad a los servicios odontológicos y la poca disponibilidad, acentuándose en zonas rurales, en personas con bajo nivel de ingresos y estudios. Entre un 5% y 10% del gasto sanitario está relacionada a la atención curativa en salud bucodental en países con ingresos altos, sin embargo, este costo puede reducirse aplicando medidas de prevención y promoción de la salud (OMS, 2012).

La educación, la motivación y la modificación de la conducta son aspectos fundamentales para una buena salud oral y general. La población tiene poca información sobre los beneficios de la odontología de atención primaria para disminuir las enfermedades por placa dental; por lo que resulta difícil convencerlos de que ellos mismos pueden controlar estas enfermedades (Harris y García, 2005).

Las comunidades deben recibir educación e información para la salud acorde a sus necesidades y condiciones sociales, y que a la vez integren al individuo y a la familia. También se deben considerar las características particulares de la población, como el nivel de vida, nivel de escolaridad, edad de la población para asegurar un buen entendimiento y aprovechamiento de la actividad (Montenegro, 2011) y (Espinosa, 2004).

Se debe trabajar adecuadamente la educación en salud, tanto en el establecimiento como en la visita domiciliaria, para que todos sean concientizados de la importancia del mantenimiento de la salud bucal, creando vínculos de responsabilidad entre el equipo de salud y la familia (Cerdeira y Groisman, 2014).

El equipo de salud también enfrenta algunos problemas como el no entendimiento del lenguaje y de la concepción del mundo de la comunidad, es por ello que resulta fundamental en ese diálogo la participación de los agentes comunitarios, quienes por formar parte de la misma comunidad conocen la cultura local, sus problemas o necesidades (Silva, Lemos, Hardman, Santos y Antunes, 2015).

2.1.2.4. Beneficios de la prevención de la enfermedad bucodental

Para alcanzar la salud, se debe cambiar el enfoque individual de riesgo por un enfoque poblacional de salud pública, con el fin de promover la salud, influir de manera positiva en los determinantes de los procesos salud–enfermedad, e integrar al odontólogo a un equipo de trabajo y redes, para que a largo plazo disminuyan los costos de los servicios de salud. Se requiere también de los defensores del consumidor, los educadores de salud pública, y proyectistas de pólizas de salud (Montenegro, 2011) y (Harris y García, 2005).

Una buena inversión costo-beneficio es lograr que los pacientes inicien los programas preventivos en una etapa temprana para lograr un periodo largo y libre de enfermedades. La falta de prevención genera que los pacientes se realicen más

restauraciones, tratamiento periodontal, extracciones dentales y dentaduras. Los dientes contribuyen en el habla y el poder comer, a una buena nutrición, a la expresión de la personalidad o en la autoestima y acota la interacción social (Harris y García, 2005).

Los odontólogos también pueden beneficiarse de la odontología preventiva, en primer lugar existe una satisfacción por el cumplimiento del juramento hipocrático, es decir, de lograr que las personas mantengan la función, comodidad y estética de sus estructuras orales. Existe satisfacción por desarrollar actividades equilibradas de prevención y tratamiento que genera que los pacientes promocionen el interés de los profesionales por la prevención de la enfermedad (Harris y García, 2005).

2.1.3 Atención primaria de la salud

Surge esta estrategia para superar el modelo biomédico centrado en la enfermedad y que prioriza los servicios curativos y de alto costo, y dar paso a un modelo basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con costos más favorables para la comunidad (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

En la declaración de Alma Ata definen a la Atención Primaria de Salud como la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (...). (Zurro y Cano, 2008, p.5)

La Atención Primaria de la Salud involucra ser el primer punto de contacto individual y comunitario con el Sistema de Salud, que debe ser mutuamente interactiva de tal forma que no se limite el acceso de la persona enferma a la atención médica en el sistema

de salud, sino que sea el propio sistema que promueva actividades para el autocuidado y autorresponsabilización de la propia salud en las consultas, domicilios u otras instituciones de la comunidad, tanto en personas sanas como enfermas. Para lograrlo es importante que los servicios de atención primaria realicen actividades como el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, actividades de prevención y promoción en las consultas, atención continuada, atención domiciliaria, educación sanitaria y acciones preventivas en la comunidad, vigilancia epidemiológica y derivación de pacientes a otros niveles asistenciales y prestaciones sanitarias (Zurro y Cano, 2008).

En la declaración “Atención Primaria de la Salud Renovada” (Montevideo, 2005), se manifiesta que la Renovación de la Atención Primaria de la Salud debe formar parte del desarrollo de los sistemas de salud para promover mejoras en la equidad y sostenibilidad de los pueblos de las Américas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007).

Está conformada por elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios que son aceptados por la población y promueven la equidad. Además, presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, enfatiza la prevención y promoción, y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema de salud, tomando como base a las familias y comunidades (OPS, 2007).

Respecto al énfasis en la promoción y en la prevención, es por el hecho de que sus acciones son costo-efectivas éticas, le permite a la comunidad e individuos ejercer mayor control sobre su propia salud, y son esenciales para abordar a raíz de los determinantes sociales. Se involucran a otros actores sociales como los riesgos ambientales, las condiciones de trabajo y la seguridad laboral. Son necesarias las acciones intersectoriales para crear sinergia ente el sector salud y otros sectores como las escuelas, lugares de trabajo, la mercadotecnia, provisión de agua y saneamiento, etc. Los beneficios son: resultados más

equitativos, eficiencia, costos de atención más bajos y lograr mayor satisfacción de los usuarios (OPS, 2007).

2.1.4. Historia natural de la enfermedad

El término salud está relacionado ineludiblemente al de enfermedad, pues la enfermedad es el resultado de un proceso dinámico en el que agentes etiológicos y factores de riesgo interaccionan con el huésped durante un periodo de inducción/incubación. Este periodo suele ser corto para las patologías agudas (infecciosas) y accidentes y largo para las crónicas, y en el cual la persona puede encontrarse aparentemente saludable (Alcántara, 2008) y (Zurro y Cano, 2008).

Ambos términos conforman un binomio inseparable al cual se le denomina proceso salud-enfermedad (Alcántara, 2008).

Al curso que sigue la enfermedad a lo largo del tiempo en ausencia de tratamiento se denomina Historia Natural de la Enfermedad (Cuenca y Baca, 2013).

En la historia natural de las enfermedades suelen distinguirse tres períodos:

a) **Prepatogénico:** este periodo comienza con la exposición a factores de riesgo o etiológicos, y en él juegan un papel importante los elementos que favorecen la susceptibilidad del huésped para padecer la enfermedad. Los factores de riesgo pueden ser no modificables (edad, sexo) o pueden ser susceptibles de cambios inducidos por actuaciones de prevención primaria, que pueden lograr disminuir la exposición del sujeto a los mismos o eliminarlos (Zurro y Cano, 2008).

b) **Patogénico:** se distinguen dos fases, la presintomática y la clínica. En el primero no existen síntomas ni signos de enfermedad pero ya se han iniciado cambios anatomopatológicos inducidos por el agente causal; en la segunda, estas alteraciones orgánicas ya dan lugar a manifestaciones en el paciente (Zurro y Cano, 2008).

c) **De resultados:** es la consecuencia del avance, detención o retroceso de las alteraciones orgánicas inducidas por los agentes causales (muerte, incapacidad, cronicidad o curación) (Zurro y Cano, 2008).

2.1.5. Niveles de la prevención

La prevención de la enfermedad comprende medidas como la reducción de los factores de riesgo para evitar la aparición de la enfermedad, detener la progresión de la enfermedad y atenuar sus consecuencias una vez instalada (OMS, 1998).

La prevención es una actividad distinta a la de promoción de la salud, aunque generalmente incorpora similar contenido y estrategias complementando a la promoción de la salud (OMS, 1998).

Los distintos niveles de prevención se encuentran relacionados a las fases de la historia natural de las enfermedades (Zurro y Cano, 2008).

1. La **prevención primaria**, es el conjunto de medidas dirigidas a evitar la aparición de una enfermedad, cambiar su progreso en sentido inverso o para detenerla antes de que se requiera un tratamiento secundario preventivo. Actúa sobre los factores causales o predisponentes de la enfermedad, es decir, en el periodo prepatogénico. Dentro de sus actividades se incluyen las de promoción de la salud y protección de la salud (Harris y García, 2005) y (Zurro y Cano, 2008).

2. La **prevención secundaria** su objetivo es el diagnóstico precoz de la enfermedad y brindar tratamientos estandarizados inmediatos para terminar con el proceso patológico y/o para restaurar los tejidos lo más cercano a la normalidad. Busca reducir la prevalencia de la enfermedad (Harris y García, 2005).

3. La **prevención terciaria** utiliza medidas destinadas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad, hasta que las capacidades físicas y/o las actitudes mentales estén lo más cercano posible de la normalidad, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Estos niveles de prevención se complementan entre sí, y conforme se pasa de la prevención primaria a la terciaria existe un incremento exponencial del costo de la atención en salud, y a la vez la satisfacción del paciente disminuye en la misma proporción (Harris y García, 2005).

La prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la comunidad conforman el foco central de la salud pública, sin embargo, existen otras intervenciones realizadas en salud comunitaria, como el diagnóstico precoz mediante cribado y el análisis posterior de las personas expuestas a mayor riesgo, el tratamiento con medicamentos, los procesos de rehabilitación y cuidados paliativos. Estas tres últimas conforman el foco central de la atención individualizada porque suelen llevarse a cabo en los entornos asistenciales y a nivel individual, sin embargo, cualquiera de las intervenciones mencionadas puede llevarse a cabo a nivel comunitario. La integración de la atención clínica y de la salud pública se da en el ámbito de la atención primaria orientada a la comunidad (Gofin y Gofin, 2012).

La promoción de la salud está centrada en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales, en cambio la prevención se refiere al control de la enfermedad a través de los factores de riesgo y poblaciones de riesgo (Vignolo et al, 2011).

Los factores de riesgo son “variables asociadas con la probabilidad del desarrollo de una enfermedad, pero que no son suficientes para provocarlas” (Villar, 2011, p.240).

La prevención es “cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión”, es

decir, aquellas acciones que son aplicables en el periodo prepatogénico (prevención primaria) (Cuenca y Baca, 2013, p. 4).

La promoción de la salud se refiere a mejorar las condiciones de salud e incluye la prevención, mientras que la prevención alude a la aplicación de medidas para evitar enfermedades. La prevención abarca la educación pero la promoción es más general porque además incluye modificación de costumbre, hábitos y precisa de la colaboración de la población de manera individual o colectiva (Alemán, Gonzáles, Delgado y Acosta, 2007).

2.1.6. Promoción de la salud

El concepto de “Promoción de la Salud” fue mencionado por primera vez por Henry E. Sigerist (1946), quien señalaba que la salud de la población depende de la educación sanitaria a la población, mejores condiciones de vida y de trabajo, medios adecuados de recreación y descanso, y no tanto de la medicina (Minsa, 2005).

En la Declaración de Alma Ata (1978), el objetivo de la OMS de “salud para todos en el año 2000”, contribuyó a la puesta en marcha de nuevas estrategias que giren en torno a la Atención Primaria y la Promoción de la Salud, como instrumentos que deben permitir la reorientación de los servicios sanitarios y una participación más activa de la población en el propio cuidado de su salud (OMS, 1978) y (Zurro y Cano, 2008). Sin embargo, es en la carta de Ottawa para la promoción de la salud (1986), donde se definen estas acciones específicas y los ámbitos de aplicación de estas nuevas estrategias. No podemos dejar de mencionar las acciones específicas (abogar por la salud, capacitar a las personas para su autocuidado de salud, mediar entre intereses divergentes a favor de la salud) y los ámbitos de aplicación (elaboración de políticas públicas saludables, creación de entornos saludables, refuerzo de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes individuales, reorientación de los

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. (OMS, 1998, p.10)

Promoción de la salud se refiere a las acciones destinadas a modificar un ambiente individual para mejorar la salud, sin importar las acciones individuales o para capacitar a la población para que aprovechen las actividades de prevención y tratamiento. Por ejemplo, los programas de fluoración en las comunidades, enjuagues con fluoruro o tabletas en las escuelas con educación a los padres de familia, alumnos y personal de la escuela, son estrategias que influirán en la salud oral (Harris y García, 2005).

La Promoción de la salud fomenta la integración de apoyos educativos, políticos, reguladores y de organización orientado a las acciones destinadas a lograr la salud de las personas, grupos o comunidades, mediante el control de las determinantes de la salud (Harris y García, 2005) y (OPS, 2013).

Una medida de promoción de la salud es cualquier recomendación o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o disminuir su morbimortalidad (Zurro y Cano, 2008).

En la actualidad, las enfermedades de los individuos y las poblaciones se manifiestan de manera compleja. El mejorar el estado de salud de la población requiere de diversas acciones orientadas al reconocimiento de la naturaleza socio ecológica de los aspectos relacionados al proceso salud-enfermedad (OPS, 2013).

Los aspectos relacionados a este concepto son:

- ✓ Cambios en los estilos de vida y condiciones del entorno
- ✓ Promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables por medio de acciones educativas y comunicación social.
- ✓ Alianzas intersectoriales e internacionales para acciones de promoción.
- ✓ Empoderamiento de la ciudadanía que les permita cambiar su estilo de vida, desarrollar comportamientos y ambientes saludables además de influir en sus decisiones de salud y acceso a los servicios.
- ✓ Explicar y garantizar los derechos de los servicios y sistemas de salud de la población.
- ✓ Facilitar la participación de la comunidad en las decisiones y acciones de los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y conformación de entornos saludables.
- ✓ Evaluación del impacto de políticas públicas en la salud (OPS, 2013).

Para fomentar la salud de la población es necesario que el Equipo de Atención Primaria adquiera nuevas actitudes y destrezas en Promoción de la salud, además de un nuevo tipo de relación con el paciente, con un enfoque comunitario de los procesos de atención de salud, apoyado por las instituciones públicas y los gobiernos (OPS, 2013) y (Zurro y Cano, 2008).

Evitar el inicio de hábitos como el tabaquismo, alcoholismo, etc., es la mejor manera de contribuir a la promoción de la salud. El equipo de atención primaria tiene como función primordial ofrecer información adecuada sobre hábitos dietéticos, los efectos del tabaco, alcohol, drogas, y recomendar el ejercicio físico adecuado según la edad además de detectar tempranamente algún conflicto debido a inadaptación social o personal (Zurro y Cano,

Existe Marcos de Referencia en los cuales puede aplicarse la promoción de la salud:

- a) Organizativo: desarrollo de políticas y reorientación de los servicios de salud.
- b) Contextual: creación de entornos que sirvan de soporte a la salud y refuerzo de las acciones comunitarias para su mejora.
- c) Individual: desarrollo de capacidades personales.

De esta manera se hace posible la concordancia entre la promulgación de leyes para proteger la salud y las intervenciones educativas para incrementar las habilidades de la población (Gofin y Gofin, 2012).

2.1.6.1 Actividades de promoción de la salud en Perú

El Ministerio de Salud ha elaborado un “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud” para desarrollar un marco conceptual, técnico y metodológico que oriente las acciones de promoción de la salud en el nivel nacional, regional y local en las dependencias del Ministerio de Salud. Este modelo contiene estrategias, enfoques transversales, población objetivo, escenarios y ejes temáticos (MINSAL, 2004).

Este modelo considera al desarrollo humano como fin último a alcanzar por la promoción de la salud, considerando a la persona y su familia como el centro de su misión y respetando la realidad heterogénea del país. La atención de salud se basa en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, para lograr que la persona en sus diferentes etapas de vida, la familia y comunidad sean saludables (MINSAL, 2004).

Considera como estrategias a la abogacía y políticas públicas, comunicación y educación para la salud, y participación comunitaria y empoderamiento social; y a los enfoques de equidad y derechos en salud, equidad de género e interculturalidad (MINSAL,

2004)

El modelo aborda a la población en los escenarios donde se desenvuelve e interrelacionan como la vivienda, escuela, municipios, centros laborales y la comunidad en general. Todas estas acciones se enfocan en las diferentes etapas de vida de la persona y deben ser abordados según ejes temáticos como alimentación y nutrición, higiene y ambiente, actividad física, salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida, seguridad vial y cultura de tránsito, promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz (MINSA, 2004).

MATRIZ: MODELO DE ABORDAJE DE PROMOCION DE LA SALUD

ENFOQUES TRANSVERSALES	ESTRATEGIAS	POBLACIÓN SUJETO DE INTERVENCIÓN			ESCENARIOS (entornos saludables)	EJES TEMATICOS (comportamientos saludables)
EQUIDAD Y DERECHOS EN SALUD	ABOGACIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS	FAMILIA	ETAPAS DE VIDA		VIVIENDA	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
			COMUNIDAD	N I N E Ñ O		A D U L T O M A Y O R
COMUNIDAD	N I N E Ñ O	A D U L T O M A Y O R			INSTITUCION EDUCATIVA	
			MUNICIPIOS	HABILIDADES PARA LA VIDA		
				CENTRO LABORAL	SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO	
EQUIDAD DE GÉNERO	COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD					PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, BUEN TRATO Y CULTURA DE PAZ
INTERCULTURALIDAD	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA - EMPODERAMIENTO SOCIAL E INTERSECTORIALIDAD					

La población objetivo de este modelo de abordaje es la población, con la cual y a la cual dirigen sus acciones, desarrollando habilidades personales y redes sociales que le permitan tener un mayor control sobre los determinantes que influyen en su salud y mejorarla. Considera tres niveles, la persona (en sus diferentes etapas de vida), la familia y la comunidad (MINSA, 2004).

2.1.7. Actividades de prevención de enfermedades bucodentales

La organización de la oferta de los servicios de salud se realiza en función de las necesidades de salud. “La prestación de los servicios de salud comprende la atención integral de salud a las personas, las familias y la comunidad a través de un conjunto de intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que son realizadas por el equipo básico de salud familiar y comunitaria y el personal de salud en general, con la colaboración de agentes comunitarios de salud y otros actores sociales, en los diversos escenarios (hogar, comunidad, establecimiento de salud y otros) que se brindan para cubrir las necesidades de salud de las personas, las familias y comunidad. La prestación de servicios se organiza y se desarrolla a través de paquetes de atención integral para la persona, familia y comunidad por parte de los equipos de salud de acuerdo con el nivel de complejidad (MINSa, 2011).

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal (MINSa, Perú), desarrolla actividades de salud orientadas a la promoción, prevención y control de daños relacionados con la salud bucal (MINSa, 2012).

Esta estrategia establece las actividades a realizarse como parte de la atención en salud brindado en el establecimiento de salud, así tenemos a la atención estomatológica preventiva básica que representa un conjunto de actividades individuales y colectivas dirigidas para que la población atendida adopte medidas de prevención, reconociendo y actuando sobre los factores de riesgo individuales y colectivos para lograr la disminución de las enfermedades de la cavidad bucal y mejorar la capacidad masticatoria, contribuyendo a disminuir la malnutrición de la población, realizado por el cirujano dentista en los tres niveles de intervención. (MINSa, 2012, p.7)

- Atención estomatológica básica
 - ✓ Examen Odontológico
 - ✓ Sesión Educativa en Salud Bucal
 - ✓ Sesión Demostrativa en Salud Bucal
 - ✓ Fisioterapia Estomatológica
 - ✓ Profilaxis Dental
 - ✓ Destartraje
- Aplicación de Sellantes
- Aplicación de Barniz Fluorado
- Aplicación de Flúor Gel
- Técnica de Restauración Atraumática

El examen odontológico consiste en la anamnesis, evaluación de las estructuras de la cavidad oral, y registro en la historia clínica (realización de odontograma). La sesión educativa es la enseñanza impartida mediante metodología comunicacional a la población para orientar sobre el cuidado de la salud bucal, que incluye material audiovisual y técnicas grupales (socio drama) sobre algún tema. La sesión demostrativa es la enseñanza que se imparte mediante el uso de una metodología comunicacional para que la población aprenda dialogando, practicando y mostrando el cómo se hace. Fisioterapia estomatológica son las acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral mediante su identificación, enseñanza y demostración de técnicas de higiene oral. Profilaxis dental es el pulido de las superficies dentarias con instrumental rotatorio de baja velocidad para eliminar placa bacteriana y pigmentación superficial. Destartraje consiste en la eliminación de placa bacteriana dura o calcificada, supra e infragingival adherida a las superficies dentarias y el alisado de las mismas, realizadas de manera manual o mecánica.

Sellantes, sustancias adhesivas que son colocadas en las fosas y fisuras profunda de las

superficies dentarias. Aplicación de barniz de flúor, aplicación de flúor tópico en forma de barniz fluorado sobre la superficie dentaria, teniendo en cuenta el riesgo clínico estomatológico. Aplicación de flúor gel, aplicación tópica de flúor fosfato acidulado y/o flúor gel neutro. Técnica de restauración atraumática, resección del tejido dentario cariado, en más de una superficie, utilizando únicamente instrumentos manuales y un material restaurador adhesivo (ionómero de vidrio) (MINSA, 2012).

2.1.8. La percepción

Existen diversas definiciones que hacen referencia al tema de la percepción. El diccionario de La Real Academia Española la define como la sensación que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos (Real Academia Española [RAE], 2014).

La percepción es el acto de captar a través de nuestros sentidos, los objetos exteriores y de sus cualidades, como por ejemplo el oír música o sentir un olor. Cada persona tiene una percepción de la realidad, debido a la relación individual que mantienen con su entorno (Cibanal y Arce, 2012).

Calvo (1992) refiere que la percepción “es un proceso por el que un organismo, especialmente el humano, se informa de los objetos de su mundo y de los procesos que se manifiestan en ellos, mediante la configuración sensorial de los estímulos informativos” (p.90).

La percepción es un proceso complejo, mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera, influenciado por estímulos externos e internos, y las características del receptor (Romero, 2014).

Lo que percibimos en determinado momento, depende no sólo de la naturaleza del estímulo existente (sensoria), sino también de otros elementos esenciales como nuestros

prejuicios, deseos, actitudes, sentimientos del momento, experiencias sensorias pasadas, antecedentes o escenario (Sperling, 2004).

La percepción, puede entenderse como un proceso de tres etapas: a) la sensación, la estimulación de los receptores sensoriales produce impulsos nerviosos que representan las experiencias internas o externas del cuerpo; b) la organización perceptual, etapa en la que se forma una representación interna de un objeto y se crea el percepto de un estímulo externo; c) identificación y reconocimiento, se da un significado a los perceptos (Gerrig y Zimbardo, 2005).

Gonzales y Pineda (2014) define en su trabajo a la percepción como “el resultado del proceso cognitivo, entre la información recibida de exterior y los conocimientos propios de cada persona” (p. 12).

Se puede concluir que diversos autores coinciden en señalar que la percepción es un proceso mediante el cual el sujeto interpreta algún estímulo captado por sus sentidos pero influenciado por una experiencia pasada y su entorno.

2.1.8.1. Percepción del usuario

Según la publicación de Hospital Universitario del Valle (2010) la percepción del cliente o usuario “se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización (...)” (p.41).

“La percepción del usuario es considerada como un conjunto de conceptos y actitudes que se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades, y los resultados obtenidos del proceso de atención” (García y Cortés, 2012, p.18).

El nivel de satisfacción de los servicios sanitarios se relaciona con el grado de conformidad o discrepancia existente entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente o usuario debe ser un objetivo irrenunciable, el cual puede ser evaluado por medio de encuestas de opinión para determinar aspectos a mejorar (Romero, 2008).

Según García y Cortés (2012), existe relación directa entre la percepción del usuario de los servicios de enfermería con el trato digno que recibe, es decir, se sentirá más satisfecho con el servicio, enfatizando que la atención debe ser continua.

Según Redondo, Bolaños, Almaraz y Maderuelo (2005), la percepción de los pacientes giran en torno a tres pilares: los aspectos organizacionales y estructurales (como el acceso a los servicios de atención especializada, las listas de espera y la continuidad de los cuidados); trato recibido (la amabilidad, escucha, empatía, información recibida de los profesionales); y los servicios de salud con carácter preventivo. Recalca que para mejorar la percepción de los pacientes sobre el trato recibido es importante la formación de pregrado y posgrado en el campo de la comunicación interpersonal, y a la vez mejorar y humanizar los servicios de salud.

2.2 Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no mencionaremos hipótesis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de investigación

Observacional, porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables y en los que se sólo se observan los fenómenos en su contexto natural (Ospino, 2004).

Descriptivo, busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2008).

Transversal, se recopilan los datos (medición de variables) en un momento único (Hernández et al, 2008).

Prospectivo, según el periodo en el que se obtiene la información, la recolección se realiza luego de planificar la investigación (Díaz, 2009).

3.2. Estrategia de prueba de hipótesis

Este estudio descriptivo no requiere de prueba de hipótesis.



3.3 Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Características sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	Ordinal	Joven (18-29 años) Adulto (30-59 años) Adulto mayor (>60 años)
	Género	Fenotipo	Nominal	Masculino Femenino
	Nivel de educación	Último año aprobado	Ordinal	Sin estudios Inicial Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnico incompleto Superior técnico completo Superior universitaria incompleta Superior universitaria completa
	Estado civil	Situación conyugal	Nominal	- Soltero - Casado - Conviviente - Viudo - Separado - Divorciado
	Ocupación	Tipo de trabajo	Nominal	- Ama de casa - Estudia - Trabaja - No trabaja - Estudia y trabaja - Jubilado
	Religión	Creencias	Nominal	Católico Evangélico Otra Ninguna
	Tamaño de la familia	Número de personas que viven en el hogar	Ordinal	1-2 integrantes 3-4 integrantes

				5-6 integrantes 7-8 integrantes ≥9 integrantes
	Ingreso económico	Ingreso de dinero mensual recibido	Ordinal	Menor a s/850 Entre s/850 y s/1700 Mayor a s/1700
	Tipo de Seguro de Salud	Seguro de salud al que se encuentra afiliado	Nominal	Seguro Integral de Salud (SIS) Seguro Social de Salud (Essalud) Privado No tiene
Percepción sobre actividades en Promoción de la Salud bucal	Información sobre comportamiento saludable	Información sobre alcohol, drogas y tabaco	Intervalo	20 - 100
		Información sobre alimentación		
		Información sobre actividad física		
		Información sobre visita al odontólogo		
	Políticas públicas	Políticas públicas en salud bucal		
	Participación comunitaria	Agente comunitario		
	Habilidades personales	Visita al odontólogo		
Higiene				
Alimentación				
Actividad física				
Percepción sobre actividades en Prevención de la enfermedad bucal	Organización	Acceso	Intervalo	20 - 100
		Materiales		
		Participación del paciente		
		Coordinación		
	Recurso humano	Actitud del personal administrativo y asistencial		
		Actitud del odontólogo		
		Trabajo en equipo		

3.4. Población:

La población estuvo conformada por los usuarios externos (pacientes) que acuden a un establecimiento de salud de la Micro red Mala y que reciben o han recibido atención odontológica durante el año 2016 y 2017.

3.5. Muestra:

Tamaño de la muestra: Se realizó un muestreo probabilístico, y el tamaño de la muestra se obtuvo mediante la fórmula:

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

Donde:

N= Total de la Población (2345 pacientes atendidos en el año 2016, en el servicio de odontología)

Z_{α} = 1.96 (nivel de confianza del 95%)

p= Proporción de pacientes que opinan favorablemente para este estudio (0.5)

q= 1 - p (en este caso 1 - 0.5 = 0.5)

d= Precisión (en este caso 5%)

$$n = \frac{2345 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (2345 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{2252.13}{(5.86) + (0.96)}$$

$$n = \frac{2252.13}{6.82} = 330.22$$

Selección de la muestra: se realizó mediante un diseño Estratificado de Afijación Proporcional, en donde:

$$f_m = \frac{n}{N}$$

f_m = Fracción muestral

n = Tamaño de la muestra (331)

N = Tamaño de la población (2345)

$$f_m = \frac{331}{2345} = 0.141$$

El total de la subpoblación se multiplicó por esta fracción constante ($f_m = 0.141$) para obtener el tamaño de la muestra para el estrato. Así tenemos:

Estrato	Población(*)	Muestra	Muestra (redondeado)
1. C.S. Mala	1320	$1320 * 0.141 = 186.12$	186
2. P.S. San Marcos de La Aguada	268	$268 * 0.141 = 37.78$	38
3. P.S. Bujama	271	$271 * 0.141 = 38.21$	38
4. P.S. Dignidad Nacional	303	$303 * 0.141 = 42.72$	43
5. P.S. Santa Cruz de Flores	152	$152 * 0.141 = 21.43$	21
6. C.S. San Antonio	31	$31 * 0.141 = 4.371$	5
TOTAL	2345	331	331

(*) FUENTE: Consolidado de Estadística 2016 de la Micro red Mala

Criterios de inclusión:

- Usuario que autorice su participación y firme el Consentimiento Informado.
- Usuario mayor de 18 años.
- Usuario que haya recibido al menos una atención odontológica (tratamiento) en un establecimiento de salud de la Micro red Mala.
- Usuarios de ambos géneros.

- Usuario que hable español.
- Usuario que sepa leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Usuario que sólo haya recibido la evaluación odontológica.
- Usuario menor de edad.
- Usuarios que por su estado de salud no estén en condiciones de contestar el cuestionario.
- Población analfabeta

3.6. Técnicas de Investigación

La Técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado con la escala tipo Likert.

3.7. Instrumento de recolección de datos

Instrumento:

Se empleó un cuestionario, estructurado en: Introducción (explica el objetivo de la investigación), Instrucciones (explica la forma correcta de responder a las preguntas de la encuesta), Datos generales (registra los datos sociodemográficos del paciente) y Contenido (registra la percepción de los pacientes sobre las actividades de Promoción y de Prevención en salud bucal). (VER ANEXO 4)

Respecto a esta última parte, el cuestionario estuvo constituido por 40 enunciados (ítems) con alternativas de tipo ordinal, utilizando la escala de Likert. El encuestado solo podía responder 1 alternativa de las 5 existentes (Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo).

Se debe mencionar que el cuestionario fue aplicado de manera autoadministrado e individual.

Validez y confiabilidad:

El primer procedimiento que se realizó, previo a la recolección de datos, fue solicitar el permiso a los Servicios Básicos de Salud Chilca Mala (Red de Salud a la que pertenece la Micro red Mala) para realizar la investigación.

Una vez obtenido el permiso, se solicitó la información estadística sobre el número de personas atendidas en el Servicio de Odontología, según grupos de edad (año 2016). En esta fase se pudo determinar que la Micro red Mala comprendía 6 Puestos de Salud y 2 Centros de Salud, sin embargo, los Puestos de Salud Viscas y Calango no tiene personal Odontólogo por lo que no se consideró como establecimientos para la recolección de datos.

Se realizó la validez de contenido del Instrumento por medio de juicio de expertos, analizado por 7 profesionales del área de Salud Pública (2 jueces laboran en el área de Investigación). Se obtuvo mediante el análisis de la Prueba Binomial. (VER ANEXO 2)

Posteriormente se realizó un estudio piloto en el 10% de la muestra para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, empleando la prueba estadística Alfa de Cronbach. (VER ANEXO 3)

Finalmente se acudió a los establecimientos de salud de la Micro red Mala para la recolección de datos.

Recolección de Datos

Se realizó en los siguientes Puestos y Centros de Salud de la Micro red Mala:

- ✓ Puesto de Salud Dignidad Nacional
- ✓ Puesto de Salud San Marcos de La Aguada
- ✓ Puesto de Salud Bujama
- ✓ Puesto de Salud Santa Cruz de Flores
- ✓ Centro de Salud Mala

- ✓ Centro de Salud San Antonio

La recolección de datos se realizó durante el periodo de setiembre a noviembre del año 2017.

El horario para la recolección de los datos fue de lunes a sábado desde las 8 am hasta las 6pm; excepto en el Puesto de Salud Bujama cuyo horario de atención los días martes jueves y sábado era sólo hasta la 1 pm. Previo a ello se coordinó con los jefes de establecimientos los horarios para acudir a recolectar los datos.

El procedimiento se realizó de la siguiente manera: se acudió al Puesto o Centro de salud, la investigadora se identificó, solicitó la colaboración de los pacientes y realizó algunas preguntas a los usuarios para determinar si cumplían con los requisitos de inclusión, aquellos que aceptaron participar recibieron el Cuestionario y se les explicó que sus respuestas se mantendrían en estricta reserva, además, firmaron el Consentimiento Informado; una vez completado el cuestionario se les agradeció por la colaboración.

La administración del Cuestionario estuvo a cargo de la responsable del trabajo de investigación.

3.8. Procesamiento y Análisis de datos

Para el análisis y procesamiento de estos resultados se empleó una computadora Pentium V, utilizando Windows XP con el siguiente software:

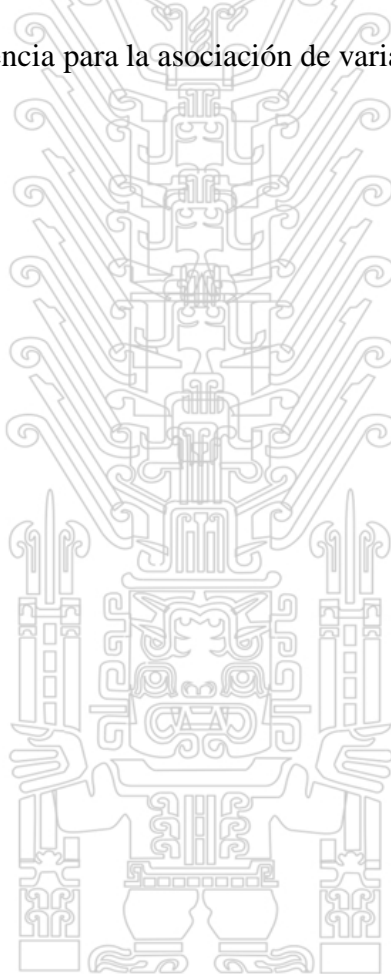
- ✓ Microsoft Word 2010
- ✓ Microsoft Excel 2010
- ✓ Paquete estadístico IBM SPSS versión 20

Para el análisis estadístico se describieron los resultados de las variables de la siguiente manera:

- Análisis descriptivo, a través de distribución de frecuencias absolutas y medidas de resumen como la media, mediana, rango, desviación estándar.

- Análisis bivariado, para evaluar la relación entre las variables “percepción de las actividades en promoción de la salud bucal”, “percepción de las actividades en prevención de la enfermedad bucal” con las “características sociodemográficas de los usuarios”. Se utilizó las pruebas Kruskal Wallis, Correlación de Spearman y U de Mann Whitney; un valor de $p < 0.05$ nos indica que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables.

La presentación de resultados se realizó a través de tablas de frecuencia para describir a las variables y de contingencia para la asociación de variables.



CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación

Luego de recolectados los datos, éstos fueron sometidos a una prueba estadística para determinar si cumplían con la distribución de normalidad, para ello se realizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov obteniéndose un $p < 0.05$, no cumpliéndose con el supuesto de normalidad de datos, por lo cual se emplearon pruebas no paramétricas para las estadísticas inferenciales.

Los resultados se describen a continuación.

Tabla N° 1

La muestra estuvo conformada por 334 usuarios. En las características demográficas observamos que respecto a la edad, el 49.7% pertenecían a la categoría Adulto, seguido del 48.5% que era Joven y sólo un 1.8% era Adulto mayor.

Según el género se encontró que el 94.9% era Femenino y sólo el 5.1% era Masculino.

El tamaño de la familia que presentó mayor frecuencia fue la categoría de 3 a 4 integrantes (47.3%), seguido de la categoría de 5 a 6 integrantes (30.5%) y de 7 a 8 integrantes (10.8%).

Tabla N° 2

Según las características sociales de la muestra, se halló una mayor frecuencia de usuarios con estudios de Secundaria completa (41.3%), seguido del nivel Superior técnico completo (18.3%) y Secundaria incompleta (13.2%). Sin embargo, existe un 4.8% que presenta Primaria incompleta y completa.

Respecto a la ocupación, el 65.3% de los usuarios son Amas de casa, el 25.7% Trabaja, y el 6.3% Estudia.

El Estado civil que se presentó con mayor frecuencia fue la categoría Conviviente (53.6%), seguido de Soltero (20.1%) y la categoría Casado (19.8%).

En relación al Ingreso económico, el 54.8% No tiene ingreso, el 31.4% tiene ingreso económico Menor a s/850, y el 12.6% tiene un ingreso Entre s/850 y s/1700.

El 79.6% de los usuarios está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), el 11.7% No tiene seguro de salud, el 7.8% tiene el Seguro Social de Salud (Essalud) y el 0.9% tiene un Seguro privado.

Respecto a la Religión, el 82% es Católico, el 11.1% es Evangélico y el 3.6% No tiene religión.

Tabla N° 3

Se obtuvieron los puntajes de cada una de las dimensiones de la percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal, valores mayores en la puntuación indican una mejor percepción de esa dimensión.

Observamos que la percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal obtuvo una puntuación de 71.62 (rango 20 – 100). La dimensión “información sobre comportamiento saludable” obtuvo un puntaje de 28.74 (rango 8 - 40), la dimensión “políticas públicas” obtuvo un puntaje de 15.63 (rango 4 - 20), la dimensión “participación comunitaria” obtuvo un puntaje de 8.12 (rango 3 – 15) y la dimensión “habilidades personales” obtuvo un puntaje de 19.12 (rango 5 – 25).

Tabla N° 4

Se obtuvieron los puntajes de cada una de las dimensiones de la percepción de los usuarios sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal, valores mayores en la puntuación indican una mejor percepción de esa dimensión.

La percepción de los usuarios sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal obtuvo un puntaje de 76.69 (rango 20 – 100), la dimensión “organización” obtuvo un puntaje de 44.6 (rango 10 – 50) y la dimensión “recurso humano” obtuvo un puntaje de 32.09 (rango 10 – 50).

Tabla N° 5

En esta tabla se analiza la puntuación de la percepción de los usuarios sobre las actividades en promoción de la salud bucal en relación a la edad, género y tamaño de la familia, además se observa la prueba estadística de asociación entre las características demográficas y la percepción de los usuarios.

Respecto a la edad, los Jóvenes obtuvieron el mayor puntaje (72.88), seguido de la categoría Adulto (70.66) y categoría Adulto mayor (64.17). Al aplicar la prueba de correlación de Spearman se encontró una correlación estadísticamente significativa ($\rho = -0.115$, $p = 0.035$), es decir, a mayor edad disminuye la puntuación de la percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal, sin embargo, corresponde a una muy baja correlación.

El género Femenino obtuvo la mayor puntuación con un promedio de 71.85 a diferencia del género Masculino que obtuvo 67.29. La percepción de los usuarios sobre las actividades en promoción de la salud bucal no se encontró asociado estadísticamente al género (U de Mann Whitney, $p = 0.174$).

Según el tamaño de la familia, se encontró el mayor puntaje en las familias con 9 a más integrantes (74.75) seguido de la categoría de 7 a 8 integrantes (73.58), la categoría de 1 a 2 integrantes obtuvo la menor puntuación (68). No se encontró asociación entre la percepción de los usuarios sobre las actividades en promoción de la salud bucal y el tamaño de la

familia (Correlación de Spearman, $p = 0.444$).

Tabla N° 6

En esta tabla se analiza la puntuación de la percepción de los usuarios sobre las actividades en promoción de la salud bucal en relación al nivel de educación, ocupación, estado civil, ingreso económico, tipo de seguro de salud y religión, además se observa la prueba estadística de asociación entre las características sociales y la percepción de los usuarios.

La puntuación de la percepción de los usuarios sobre las actividades en promoción de la salud fue mayor en el nivel de educación Secundaria incompleta (75.07) seguido del nivel Superior técnico incompleto (74.72) y Primaria completa (74.63), la menor puntuación la obtuvo la categoría Superior universitario completo (66.67). No se halló asociación entre la percepción y el nivel de educación (Correlación de Spearman, $p=0.092$).

Respecto a la ocupación, la mayor puntuación le correspondió a los usuarios que Estudian (73.67) y a las Amas de casa (72.44), los usuarios que Trabajan y los que Estudian y a la vez Trabajan obtuvieron puntuaciones similares (69.44 y 69.63 respectivamente). No se encontró correlación entre la percepción de los usuarios y la ocupación (Kruskal Wallis, $p=0.132$).

La puntuación de la percepción de los usuarios sobre las actividades en promoción de la salud en relación al estado civil fue mayor en los Convivientes (72.13), seguido de los Solteros y Divorciados (72.01 y 72 respectivamente), la menor puntuación la obtuvieron los Separados (68.11). La percepción de los usuarios no se encontró asociado estadísticamente al estado civil (Kruskal Wallis, $p=0.789$).

Los usuarios que perciben un ingreso económico Superior a s/1700 obtuvieron una mejor percepción (73.75), los que No perciben ingreso económico obtuvieron una puntuación de 73.22, seguido de los usuarios que tienen un ingreso Menor a s/850 (70.94) y Entre s/850 y s/1700 (66.12). Se observó que a medida que mejoran su ingreso económico los usuarios

tienen una menor puntuación en la percepción sobre las actividades en Promoción de la

salud bucal (Correlación de Spearman, $p= 0.004$, $\rho= -0.157$). La correlación entre las variables es muy baja.

Respecto al tipo de seguro de salud, la mayor puntuación sobre la percepción de las actividades en promoción de la salud bucal la obtuvieron los usuarios afiliados al Seguro social de salud (Essalud) (73.42), seguido de los usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud (71.56), los que obtuvieron menor puntuación fueron los que No tenían seguro de salud y los que poseían Seguro privado (70.97 y 70 respectivamente). La percepción no se halló asociada estadísticamente al tipo de seguro de salud al cual se encontraban afiliados los usuarios (Kruskal Wallis, $p=0.852$).

Se obtuvo una puntuación mayor en los usuarios con religión diferente a la Católica o Evangélica (73.36), obteniendo estos últimos una puntuación de 71.77 y 70.73 respectivamente. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción y la religión de los usuarios (Kruskal Wallis, $p=0.794$).

Tabla N° 7

En esta tabla se analiza la puntuación de la percepción de los usuarios sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal en relación a la edad, género y tamaño de la familia, además se observa la prueba estadística de asociación entre las características demográficas y la percepción de los usuarios.

Respecto a la percepción de los usuarios sobre las actividades en prevención de la enfermedad bucal se observó que conforme la edad de los usuarios disminuye la puntuación de la percepción se incrementa, obteniendo los Jóvenes una puntuación de 77.78, los Adultos (75.72) y los Adultos mayores (74.17). Al aplicar la prueba de correlación de Spearman no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre estas variables

(Correlación de Spearman, $p=0.105$, $\rho= -0.089$).

Se obtuvo mayor puntuación en el género Femenino con un promedio de 76.74 a diferencia del género Masculino que obtuvo 75.76. La percepción de los usuarios sobre las actividades en prevención de la enfermedad bucal no se encontró asociado estadísticamente al género (U de Mann Whitney, $p=0.956$).

La percepción de los usuarios sobre las actividades en prevención de la enfermedad bucal es mayor en las familias con 9 a más integrantes (82.92) seguidos de la categoría de 7 a 8 integrantes (79.83), la categoría de 5 a 6 integrantes obtuvo la menor puntuación (75.18). No se encontró asociación entre esta percepción y el tamaño de la familia (Correlación de Spearman, $p=0.33$).

Tabla N° 8

En esta tabla se analiza la puntuación de la percepción de los usuarios sobre las actividades en prevención de la enfermedad bucal en relación al nivel de educación, ocupación, estado civil, ingreso económico, tipo de seguro de salud y religión, además se observa la prueba estadística de asociación entre las características sociales y la percepción de los usuarios.

Los usuarios cuyo nivel de educación es Secundaria incompleta y Primaria completa obtuvieron la mayor puntuación (80.14 y 79.13 respectivamente), los usuarios con estudios de Secundaria completa, Superior técnico completo y Superior universitario incompleto obtuvieron la menor puntuación (75.89, 75.82 y 75.25 respectivamente). No se encontró asociación entre la percepción de los usuarios y el nivel de educación (Correlación de Spearman, $p=0.141$).

Respecto a la ocupación, la mayor puntuación le correspondió a los usuarios que Estudian y trabajan (78.75) y a las Amas de casa (77.52), los usuarios de las categorías Trabajan y No trabajan obtuvieron la menor puntuación (74.56 y 73 respectivamente). La percepción de los usuarios no se encontró asociada a su ocupación (Kruskal Wallis, $p= 0.428$).

Los usuarios con estado civil Viudo (78.5) y Soltero (77.36) obtuvieron la mayor puntuación, seguido de los Casados (76.41) y Convivientes (76.77) que obtuvieron similar puntuación. No se encontró asociación entre la percepción de los usuarios y el estado civil (Kruskal Wallis, $p=0.765$).

Los usuarios que perciben un ingreso económico Superior a s/1700 obtuvieron una mayor puntuación (78.25), los que No perciben ingreso económico obtuvieron una puntuación de 77.77, seguido de los usuarios que tienen un ingreso Menor a s/850 (76.41) y Entre s/850 y s/1700 (72.55). Al aplicar la prueba estadística Correlación de Spearman no se halló asociación estadísticamente significativa ($p=0.178$).

Se observa una mayor puntuación en la percepción de los usuarios afiliados al Seguro privado (80.33), seguido de los usuarios con Seguro Social de Salud (79.27) y Seguro Integral de salud (76.47). Se obtuvo una menor puntuación en los usuarios que No tenían seguro de salud (76.21). No se encontró asociación entre la percepción de los usuarios y el tipo de seguro de salud (Kruskal Wallis, $p=0.586$).

La percepción obtuvo una puntuación mayor en los usuarios con religión diferente a la católica o evangélica (79.27), obteniendo estos últimos una puntuación de 76.84 y 77.05 respectivamente. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción y la religión (Kruskal Wallis, $p=0.152$).

TABLAS

Tabla N°1 Distribución de las características demográficas de los usuarios de la Micro red Mala.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Frecuencia (n=334)	Porcentaje %
Edad		
Joven (18 - 29 años)	162	48.5
Adulto (30 - 59 años)	166	49.7
Adulto mayor (≥ 60 años)	6	1.8
Género		
Masculino	17	5.1
Femenino	317	94.9
Tamaño de la familia		
1 a 2 integrantes	26	7.8
3 a 4 integrantes	158	47.3
5 a 6 integrantes	102	30.5
7 a 8 integrantes	36	10.8
9 a más integrantes	12	3.6
TOTAL	334	100%

Tabla N°2 Distribución de las características sociales de los usuarios de la Micro red Mala.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES	Frecuencia (n=334)	Porcentaje %
Nivel de educación		
Primaria incompleta	16	4.8
Primaria completa	16	4.8
Secundaria incompleta	44	13.2
Secundaria completa	138	41.3
Superior técnico incompleto	32	9.6
Superior técnico completo	61	18.3
Superior universitario incompleto	24	7.2
Superior universitario completo	3	0.9
Ocupación		
Ama de casa	218	65.3
Estudia	21	6.3
Trabaja	86	25.7
No trabaja	1	0.3
Estudia y trabaja	8	2.4
Estado civil		
Soltero	67	20.1
Casado	66	19.8
Conviviente	179	53.6
Viudo	2	0.6
Separado	19	5.7
Divorciado	1	0.3
Ingreso económico		
No tiene	183	54.8
Menor a s/850	105	31.4
Entre s/850 y s/1700	42	12.6
Mayor a s/1700	4	1.2
Tipo de Seguro de Salud		
Seguro Integral de Salud (SIS)	266	79.6
Seguro Social de Salud (Essalud)	26	7.8
Privado	3	0.9
No tiene	39	11.7
Religión		
Católica	274	82.0
Evangélica	37	11.1
Otro	11	3.3
Ninguna	12	3.6
TOTAL	334	100%

Tabla N°3 Puntaje de la percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal según dimensiones, Micro red Mala.

DIMENSIONES	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Información sobre comportamiento saludable (Rango 8 – 40)	334	28.74	6.01	8	40
Políticas públicas (Rango 4 – 20)	334	15.63	2.92	4	20
Participación comunitaria ((Rango 3 – 15)	334	8.12	2.57	3	15
Habilidades personales (Rango 5 – 25)	334	19.12	3.49	8	25
TOTAL	334	71.62	11.489	32	98

Tabla N°4 Puntaje de la percepción de los usuarios sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal según dimensiones, Micro red Mala.

DIMENSIONES	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Organización (Rango 10 – 50)	334	44.60	7.164	20	60
Recurso humano (Rango 10 – 50)	334	32.09	5.270	11	40
TOTAL	334	76.69	11.623	35	100

Tabla N°5 Puntaje de la percepción sobre las actividades en Promoción de salud bucal según las características demográficas de los usuarios de la Micro red Mala.

PERCEPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL						
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	N	Media	Desviación Estándar	Min - Max	Mediana	Prueba estadística
Edad						
Joven (18 - 29 años)	162	72.88	11.156	32 - 98	73.0	Correlación de Spearman rho: -0.115* p= 0.035
Adulto (30 - 59 años)	166	70.66	11.779	37 - 94	72.0	
Adulto mayor (\geq 60 años)	6	64.17	7.600	56 - 78	62.5	
Género						
Masculino	17	67.29	13.860	44 - 90	64.0	U de Mann Whitney p= 0.174
Femenino	317	71.85	11.328	32 - 98	73.0	
Tamaño de la familia						
1 a 2 integrantes	26	68.00	13.626	38 - 90	70.0	Correlación de Spearman rho: 0.042 p= 0.444
3 a 4 integrantes	158	71.91	12.392	32 - 98	73.0	
5 a 6 integrantes	102	71.03	10.449	40 - 93	72.0	
7 a 8 integrantes	36	73.58	8.657	55 - 94	74.5	
9 a más integrantes	12	74.75	9.107	57 - 88	75.0	
TOTAL	334	71.62	11.489	32 - 98	73	

Tabla N° 6 Puntaje de la percepción sobre las actividades en Promoción de salud bucal, según las características sociales de los usuarios de la Micro red Mala.

PERCEPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL						
CARACTERÍSTICAS SOCIALES	N	Media	Desviación estándar	Min - Max	Mediana	Prueba estadística
Nivel de Educación						
Primaria incompleta	16	70.44	10.745	54 – 89	71.0	Correlación de Spearman rho: -0.092 p= 0.092
Primaria completa	16	74.63	11.254	56 – 93	72.5	
Secundaria incompleta	44	75.07	11.153	50 – 98	75.0	
Secundaria completa	138	70.96	11.609	32 – 94	73.0	
Superior técnico incompleto	32	74.72	11.052	44 – 92	75.5	
Superior técnico completo	61	70.15	11.447	37 – 91	71.0	
Superior universitario incompleto	24	68.08	11.120	48 – 88	71.5	
Superior universitario completo	3	66.67	15.144	56 - 84	60.0	
Ocupación						
Ama de casa	218	72.44	11.235	32 – 98	73.0	Kruskal Wallis p= 0.132
Estudia	21	73.67	10.375	51 – 94	75.0	
Trabaja	86	69.44	11.857	37 – 91	72.0	
No trabaja	1	52.00		52 – 52	52.0	
Estudia y trabaja	8	69.63	14.162	55 – 92	67.5	
Estado civil						
Soltero	67	72.01	9.138	51 – 94	73.0	Kruskal Wallis p= 0.789
Casado	66	70.88	12.303	32 – 93	72.0	
Conviviente	179	72.13	11.887	37 – 98	73.0	
Viudo	2	70.00	12.728	61 – 79	70.0	
Separado	19	68.11	12.823	38 – 91	69.0	
Divorciado	1	72.00		72 – 72	72.0	
Ingreso económico						
No tiene	183	73.22	10.050	48 – 97	73.0	Correlación de Spearman rho: -0.157** p= 0.004
Menor a s/850	105	70.94	13.018	32 – 98	73.0	
Entre s/850 y s/1700	42	66.12	11.436	38 – 90	67.0	
Mayor a s/1700	4	73.75	16.132	60 – 91	72.0	
Tipo de seguro de salud						
Seguro Integral de Salud (SIS)	266	71.56	11.351	37 – 97	73.0	Kruskal Wallis p= 0.852
Seguro Social de Salud (Essalud)	26	73.42	12.090	40 – 94	74.0	
Privado	3	70.00	6.245	63 – 75	72.0	
No tiene	39	70.97	12.539	32 – 98	73.0	
Religión						
Católica	274	71.77	11.517	32 – 98	73.0	Kruskal Wallis p= 0.794
Evangélica	37	70.73	11.920	46 – 91	73.0	
Otra	11	73.36	9.341	52 – 90	74.0	
Ninguna	12	69.42	12.176	48 – 88	65.5	
TOTAL	334	71.62	11.489	32 – 98	73	

Tabla N° 7 Puntaje de la percepción sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal según las características demográficas de los usuarios de la Micro red Mala.

PERCEPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD BUCAL						
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	N	Media	Desviación Estándar	Min - Max	Mediana	Prueba estadística
Edad						
Joven (18 – 29 años)	162	77.78	10.975	51 – 100	78.0	Correlación de Spearman rho: -0.089 p= 0.105
Adulto (30 – 59 años)	166	75.72	12.345	35 – 100	76.0	
Adulto mayor (≥ 60 años)	6	74.17	3.656	69 – 80	73.5	
Género						
Masculino	17	75.76	15.275	41 – 100	76.0	U de Mann Whitney p= 0.956
Femenino	317	76.74	11.424	35 – 100	77.0	
Tamaño de la familia						
1 a 2 integrantes	26	75.23	11.357	49- 94	76.0	Correlación de Spearman rho: 0.053 p= 0.330
3 a 4 integrantes	158	76.72	11.936	37 – 100	77.5	
5 a 6 integrantes	102	75.18	11.942	35 – 99	76.0	
7 a 8 integrantes	36	79.83	9.358	63 – 96	77.0	
9 a más integrantes	12	82.92	8.639	69 – 95	83.5	
TOTAL	334	76.69	11.623	35 - 100	77	

Tabla N° 8 Puntaje de la percepción sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal según las características sociales de los usuarios de la Micro red Mala.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES	PERCEPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD BUCAL					Prueba estadística
	N	Media	Desviación Estándar	Min - Max	Mediana	
Nivel de educación						
Primaria incompleta	16	76.50	12.633	54 – 95	75.5	Correlación de Spearman rho: -0.081 p= 0.141
Primaria completa	16	79.13	11.690	61 – 98	76.0	
Secundaria incompleta	44	80.14	9.685	56 – 100	79.0	
Secundaria completa	138	75.89	11.163	35 – 100	77.0	
Superior técnico incompleto	32	77.03	13.396	40 – 97	79.0	
Superior técnico completo	61	75.82	12.930	37 – 99	76.0	
Superior universitario incompleto	24	75.25	11.249	51 – 95	74.0	
Superior universitario completo	3	76.67	8.021	69 – 85	76.0	
Ocupación						
Ama de casa	218	77.52	11.406	35 – 100	77.0	Kruskal Wallis p= 0.428
Estudia	21	76.24	10.193	51 – 97	74.0	
Trabaja	86	74.56	12.409	37 – 100	76.0	
No trabaja	1	73.00		73 – 73	73.0	
Estudia y trabaja	8	78.75	11.937	65 – 95	77.0	
Estado civil						
Soltero	67	77.36	10.220	49 – 97	77.0	Kruskal Wallis P= 0.765
Casado	66	76.41	13.087	35 – 99	77.0	
Conviviente	179	76.77	11.820	37 – 100	77.0	
Viudo	2	78.50	9.192	72 – 85	78.5	
Separado	19	75.00	9.994	58 - 95	75.0	
Divorciado	1	66.00		66 - 66	66.0	
Ingreso económico						
No tiene	183	77.77	10.109	51 – 100	77.0	Correlación de Spearman rho: -0.074 p= 0.178
Menor a s/850	105	76.41	13.387	35 – 100	78.0	
Entre s/850 y s/1700	42	72.55	11.866	41 – 94	76.0	
Mayor a s/1700	4	78.25	18.518	53 – 94	83.0	
Tipo de seguro de salud						
Seguro Integral de Salud (SIS)	266	76.47	11.343	35 – 100	77.0	Kruskal Wallis p= 0.586
Seguro Social de Salud (Essalud)	26	79.27	14.161	40 – 99	78.0	
Privado	3	80.33	12.503	68 – 93	80.0	
No tiene	39	76.21	11.846	51 – 99	75.0	
Religión						
Católica	274	76.84	11.311	37 – 100	77.0	Kruskal Wallis p= 0.152
Evangélica	37	77.05	13.546	35 – 100	78.0	
Otra	11	79.27	11.481	51 – 93	81.0	
Ninguna	12	69.92	11.689	55 – 92	65.0	
TOTAL	334	76.69	11.623	35 - 100	77	

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1 Discusión

El presente estudio fue realizado en la Micro red Mala que pertenece a los Servicios Básicos de Salud Chilca Mala. La muestra estuvo conformada por 334 usuarios que acudieron a una atención odontológica en 6 establecimientos de salud de la Micro red Mala, 2017. En este trabajo se analizó la percepción de los pacientes sobre las actividades en Promoción de la Salud bucal y Prevención de la enfermedad bucal, además de las características sociodemográficas.

Se identificaron las características sociodemográficas de los pacientes, la mayoría son Adultos (49.7%) y Jóvenes (48.5%). El 94.9% pertenecen al género Femenino, y sus familias están conformadas por 3 a 4 integrantes (47.3%) y por 5 a 6 integrantes (30.5%). La mayoría de los usuarios tienen estudios Secundarios completos (41.3%), y son Amas de casa (65.3%). El Estado civil que se presenta con mayor frecuencia es la categoría Conviviente (53.6%). El 54.8% No tiene ingreso económico y el 79.6% de usuarios está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), estos dos últimos datos se pueden encontrar relacionados debido a que el Seguro Integral de Salud está dirigido a poblaciones vulnerables que se encuentran en su mayoría en situación de pobreza y pobreza extrema; respecto a la Religión, el 82% es Católico y el 11.1% es Evangélico, situación similar a lo hallado en nuestro país en el Censo Nacional de Población y de Vivienda del año 2007 (81.3% y 12.5% respectivamente) (Seguro Integral de Salud [SIS], 2017) y (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2007).

El perfil observado en los usuarios de la Micro red Mala es similar a otros estudios realizados para evaluar la percepción de la atención recibida en establecimientos del primer nivel de atención, en el que tenemos una mayor demanda de personas del género femenino

(94.9%), como en el trabajo de Subías et al, Chenguayen MG, Brandão et al, Rodríguez

MC, quienes hallaron una mayor distribución del género femenino (62.7%, 51%, 84% y 57.6% respectivamente). Debemos resaltar que Chenguayen MG y Rodríguez MC realizaron también su investigación en este país. Estos resultados evidencian que las mujeres utilizan con más frecuencia los servicios de salud del primer nivel de atención; al respecto Ypanaqué et al menciona que son las mujeres las que utilizan más los servicios de salud ambulatorios peruanos; esto podría explicarse probablemente porque son las que asumen la responsabilidad de llevar a sus familiares a atender sus necesidades en salud y por su fisiología y ciclo de vida (Brandão et al, 2013) y (Ypanqué y Martins, 2015). También hallamos que la mayoría de nuestra muestra son amas de casa (65.3%), coincidiendo con lo encontrado por Rodríguez MC (31.9%), pero contrario a lo hallado por Tintaya ZK (16%). La edad que prevalece corresponde al grupo adulto (30-59 años) que coincide con el estudio de Subías et al (media 46.1), Chenguayen MG (30.42% al grupo de 29 a 42), Brandão et al (rango medio 30 a 39 años), y Tintaya ZK (36-45 años, 24%) a diferencia de Huertas C que halló como edad promedio 60 años, probablemente porque evaluó la percepción de las actividades de educación en pacientes con enfermedad cardiovascular que es más frecuente en persona adultas mayores.

La mayoría de usuarios tienen estudios Secundarios completos (41.3%), dato que es similar a lo demostrado por Ayala GR (54.5% secundaria completa), Chenguayen MG (49.1% secundaria), y Rodríguez MC (secundaria 44.3%), caso contrario sucede con Subías et al (estudios primarios) y Brandão et al (53% educación primaria incompleta). Esta semejanza en los resultados con los tres primeros autores podría atribuirse a la similitud de la población objetivo, ya que Ayala GR realizó el estudio en mujeres gestantes que se atendían en un Centro de Salud del Minsa, Chenguayen MG empleó las fichas censales registradas de personas del distrito de Puente Piedra y Rodríguez MC tuvo como muestra a pacientes que acudieron a las clínicas odontológicas de una universidad, debemos indicar que los tres

autores realizaron el estudio en este país. Sin embargo, en este estudio también se halló un menor porcentaje de usuarios con nivel de educación Primaria incompleta (4.8%), Primaria completa (4.8%) y Secundaria incompleta (13.2%), esto nos indica que a pesar de no haber culminado sus estudios básicos tienen la oportunidad de una atención en salud ya sea por tener cerca un establecimiento o por la información que reciben en su comunidad para cuidar o recuperar su salud.

La percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal obtuvo una puntuación promedio de 71.62 y la percepción sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal obtuvo un puntaje promedio de 76.69 (rango 20 – 100). Rodríguez MC encontró que los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios externos de la Clínica fueron regular en un 71.4% y 27.1% como buena, mientras que Tintaya ZK afirma que el nivel de calidad objetiva y subjetiva encontrado fue regular (84% y 74%). Por otra parte, Brandão et al afirma que el índice global de satisfacción en su estudio fue de 76.6%, similar al resultado obtenido por Chenguayen MG, pues el 88% de usuarios refirió estar “Satisfecho” con la atención recibida en los servicios odontológicos públicos (Minsa).

La variable percepción de los usuarios sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal fue valorada según sus dimensiones; la dimensión “organización” obtuvo una mejor puntuación (44.6), comparado a la dimensión “recurso humano” que obtuvo un puntaje promedio de 32.09 (ambos con rango 10 – 50). En esta última dimensión se evaluaron los indicadores de actitud del personal administrativo y asistencial, actitud del odontólogo y trabajo en equipo. Al respecto Huertas C halló que los pacientes manifestaron insatisfacción frente a lo recibido sobre todo por la forma de comunicación, y en el estudio de Redondo MS et al se encontró que existen quejas por la atención recibida del personal administrativo. En contraste, Brandão et al halló al indicador “relación y comunicación” calificado como muy buena (88.9%) y que resaltó en la pregunta “interés del profesional por el usuario”, por

otra parte Subías et al manifiesta que el médico y el enfermero aplican regularmente actividades de prevención (72% y 62% respectivamente); mientras que Ayala GR manifiesta que las gestantes perciben la atención del odontólogo como buena (47%). Se puede apreciar que la población puede percibir la atención y calificarla, esto es importante ya que uno de los motivos de la no búsqueda de atención está relacionado a problemas con la oferta como el maltrato del personal y la desconfianza con los médicos (Ypanaqué y Martins, 2015), además, la OPS recomienda que los recursos humanos no sólo deben poseer los conocimientos y habilidades adecuados sino también trabajar con ética y tratar a las personas con dignidad y respeto. Comparando la dimensión “organización” de nuestro estudio, Brandão et al encontró a este indicador como uno de los peores calificados (60.4%, nivel regular).

En cuanto a la percepción del usuario sobre las actividades en Promoción de la salud bucal y Prevención de la enfermedad bucal según edad y género, los mejores puntajes (72.88 en Promoción y 77.78 en Prevención) lo obtuvieron los jóvenes (18-29 años); y los menores puntajes (64.17 Promoción y 74.17 Prevención) lo obtuvieron los adultos mayores (≥ 60 años). Resultados contrarios a lo hallado por Rodríguez MC, Tintaya ZK y Chenguayen MG, pues la población que percibió mejores niveles de satisfacción o calidad fueron personas de mayor edad. Rodríguez MC halló a las edades de 36 a 55 años como la población con los porcentajes más altos de calidad percibida (nivel regular entre 78,9% y 82,1%). Tintaya ZK menciona que el grupo de 36-45 años tuvo una mejor percepción de la calidad (nivel regular 17.9%) y Chenguayen MG encuentra al grupo de edad más satisfecho el de 29 a 42 años (89.2%). Además el género femenino obtuvo el mayor puntaje en este estudio (71.85 Promoción y 76.74 Prevención), resultado que coincide con lo encontrado por Tintaya ZK (nivel regular 47%) y Rodríguez MC, quien halló un mayor nivel de calidad percibida en este género para la calificación regular y bueno (57,3% y 61,4%

respectivamente). Por otra parte Chenguayen MG halló como población satisfecha con la atención al 85.7% de la población masculina y al 84.4% de mujeres. Esta discrepancia en los resultados puede deberse al tipo de estudio empleado, en este caso realizamos un estudio cuantitativo cuyas variables fueron analizadas numéricamente a diferencia de los autores que evaluaron las variables según categorías (escala ordinal).

Las familias que presentan el puntaje más bajo son las conformadas por 1 a 2 integrantes (68 en Percepción de Promoción de la salud bucal y 75.23 en prevención de la enfermedad bucal). Caso contrario sucede con las familias conformadas por 9 a más integrantes (74.75 Promoción y 82.92 Prevención) y de 7 a 8 integrantes (73.58 Promoción y 79.83 Prevención), es decir, los usuarios con familias numerosas obtienen mejores puntajes. Este factor debería de tenerse en consideración, ya que el tamaño de la familia parece influenciar en la utilización de las consultas, pues personas con familias numerosas consultan más los servicios de salud (Mendoza y Umberto, 2001).

Existe una mejor percepción en los usuarios con nivel de educación Secundaria incompleta (75.07 en Promoción y 80.14 en Prevención). Esto difiere con Rodríguez MC al evaluar la calidad de la atención percibida en el que el grado de instrucción secundaria y superior prevaleció el nivel regular, con 68.8% y 73.5% respectivamente que es a la vez similar a lo hallado por Tintaya ZK (nivel regular 34.3% y 43.3% respectivamente). Chenguayen MG encontró mejores resultados en este nivel de instrucción, pues manifestó que de los usuarios “satisfechos con la atención” el 48.9% tenían estudios secundarios pero que de los usuarios “nada satisfecho” con la atención, el 30% tiene nivel de instrucción superior. También Brandão et al menciona que las personas con menor nivel de educación se mostraron más satisfechas en su estudio, y explica que las personas con menor grado de escolaridad tiende a emitir menos juicio de valor y ser más condescendiente con los servicios de salud que le son prestados expresando grados más elevados de satisfacción.

Respecto a la ocupación, la mayor puntuación le correspondió a los usuarios que Estudian (73.67 Promoción), Estudian y trabajan (78.75 Prevención), y a las Amas de casa (72.44 Promoción, 77.52 Prevención). Rodríguez MC halló que las amas de casa (muestra más representativa) obtuvieron una calificación regular (32.7%), mientras que Tintaya ZK da esta misma calificación (nivel regular) pero a los trabajadores independientes (17.2%) y empleado particular (16.4%), ambos relacionados a la percepción de la calidad de atención. No se halló asociación entre las variables como tampoco la encontró Tintaya ZK.

Se observa que la puntuación obtenida según el estado civil fue similar en las diferentes categorías para las variables percepción de las actividades en promoción de la salud bucal (Conviviente = 72.13, Soltero= 72.01 y Divorciado = 72) y prevención de la enfermedad bucal (Viudo= 78.5, Soltero=77.36, Casado= 76.41, Conviviente =76.77), sin embargo se puede resaltar que las puntuaciones fueron mayores en esta última. No se halló asociación entre estas variables y el estado civil.

Los usuarios que perciben un ingreso económico Superior a s/1700 tuvieron una mejor percepción (73.75 Promoción y 78.25 Prevención) comparado a los usuarios que No perciben ingreso económico (73.22 Promoción y 77.77 Prevención), esto se debe probablemente a que son los usuarios sin ingreso económico (54.8%) los que asisten con mayor frecuencia a los establecimientos porque poseen el Seguro Integral de Salud (79.6%) motivo por el cual tienen la oportunidad de valorar las actividades que se realizan en un mayor número de ocasiones. Esto también se refleja en la puntuación obtenida según el tipo de seguro de salud, pues los afiliados al Seguro Integral de Salud obtienen una puntuación por debajo de los afiliados al Seguro Social de Salud y Seguro Privado, obteniendo un puntaje de 71.56 para la variable percepción de las actividades en promoción de la salud bucal (Seguro Social de Salud= 73.42) y 76.47 para la variable percepción de las actividades

en Prevención de la enfermedad bucal (Seguro Privado= 80.33; Seguro Social de Salud =79.27).

La percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal obtuvo una puntuación mayor en los usuarios con religión diferente a la Católica o Evangélica (73.36), obteniendo estos últimos una puntuación de 71.77 y 70.73 respectivamente. Un resultado similar se obtuvo al evaluar la percepción en prevención de la enfermedad bucal, con la diferencia de que los puntajes obtenidos fueron mayores (puntaje de usuarios con religión diferente a la Católica o Evangélica= 79.27, Evangélicos= 77.05 y Católicos = 76.84). Sin embargo, se puede mencionar que esta menor calificación dada por los que predicán la religión Católica o Evangélica puede deberse a que son precisamente ellos los que hacen mayor uso de la atención en los establecimientos de la micro red, y que al ser los que más visitan estos establecimientos, son los que tienen mayor oportunidad de observar el proceso de atención y por lo tanto sus deficiencias.

Con respecto a los factores sociodemográficos que influyen en la percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal, en este estudio encontramos a los factores edad (Correlación de Spearman, $\rho = -0.115$, $p = 0.035$) e ingreso económico (Correlación de Spearman, $\rho = -0.157$, $p = 0.004$). A medida que los usuarios tienen menor edad logran una mejor puntuación en la percepción sobre las actividades en promoción de la salud bucal; y mientras tengan mayor ingreso económico obtienen menor puntaje en su percepción. Resultado similar obtuvo Rodríguez MC y Tintaya ZK quienes encontraron que la edad influye en la percepción de la calidad del usuario externo de una clínica odontológica ($p < 0.05$), así como Brandão et al (los usuarios más jóvenes tienden a estar menos satisfechos en atención primaria). Estos autores también encontraron que el grado de instrucción influye en el nivel de satisfacción de los usuarios, en contraposición con nuestro estudio.

No se hallaron factores sociodemográficos que influyan en la percepción de los usuarios sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal.

Podemos apreciar que este estudio halló a una población en su mayoría Adulta y Joven, del género Femenino, Convivientes y Amas de casa por lo tanto No poseen ingreso económico, además sus familias son numerosas, sin embargo han culminado sus estudios básicos pero existe un grupo que a pesar de no haberlo culminado acude a una atención en los establecimientos; los usuarios poseen el Seguro Integral de Salud y profesan la religión Católica, datos que coinciden con algunos autores sobre todo nacionales.

La percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal obtuvo un puntaje 71.62 y la percepción sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal obtuvo un puntaje promedio de 76.69 (rango 20 – 100), estos datos pudieron compararse relativamente con otros estudios debido a que la operacionalización de la variable fue realizada de manera diferente y en algunos casos el tipo de estudio fue cualitativo.

Se asoció las características sociodemográficos que influyen en la percepción de los usuarios tanto para las actividades en Promoción de la salud bucal como para las actividades en Prevención de la enfermedad, sin embargo, solo se halló a dos factores que se relacionan con la primera variable, estos factores son edad (Correlación de Spearman, $\rho = -0.115$, $p = 0.035$) e ingreso económico (Correlación de Spearman, $\rho = -0.157$, $p = 0.004$).

5.2 Conclusiones

1. La percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal obtuvo un puntaje de 71.62 y la percepción de los usuarios sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal obtuvo un puntaje de 76.69.
2. El perfil sociodemográfico que presentan la mayoría de usuarios corresponde a una población joven y adulta, del género femenino y con familias formadas por 3 a 4 integrantes. También los usuarios han culminado sus estudios secundarios, son amas de casa y con estado civil conviviente. La mayoría no tiene ingreso económico, están afiliados al Seguro Integral de Salud, y profesan la religión católica.
3. La percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal fue evaluada según sus dimensiones, así, las dimensiones “políticas públicas”, “habilidades personales” e “información sobre comportamiento saludable” obtuvieron puntajes cercanos a su valor superior a diferencia de la dimensión “participación comunitaria”.
4. La percepción de los usuarios sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal fue evaluada según sus dimensiones, así, la dimensión “organización” obtuvo una mejor puntuación comparada con la dimensión “recurso humano”.
5. Se relacionaron las características sociodemográficas con la percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal, sólo se halló asociación estadísticamente significativa entre la edad y el ingreso económico.
6. Se relacionaron las características sociodemográficas de los usuarios con su percepción sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal, sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa.

5.3 Recomendaciones

1. Desarrollar programas continuos y permanentes de Promoción de la salud bucal y Prevención de la enfermedad bucal para lograr cambios favorables permanentes en la salud bucal de los usuarios, pues la percepción de los usuarios es el reflejo de las actividades que el paciente reconoce como favorable o no en su atención o en las actividades que le imparten para mejorar la salud, y es conveniente mejorarlas sobre todo en las relacionadas a la promoción de la salud bucal que ha obtenido menor calificación respecto al puntaje de prevención de la enfermedad bucal.
2. Realizar intervenciones que promuevan la participación de los diversos grupos etarios y también de personas del género masculino, pues se ha demostrado que son las mujeres las que utilizan más los servicios de salud y es importante que exista mayor participación de padres de familia para consolidar cambios favorables en los hogares.
3. Fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios y coordinar oportunamente sus actividades en la comunidad incrementando su participación según sea necesario.
4. Realizar estudios de investigación sobre la percepción de las actividades de Prevención de la enfermedad bucal en el personal asistencial de los establecimientos y contrastarlo con la percepción de los usuarios para obtener información del componente que brinda estos servicios.
5. Realizar investigaciones longitudinales con intervenciones en Promoción de la salud bucal poniendo énfasis en las actividades que se realizan en personas de mayor edad, ya que son las que suelen presentar enfermedades crónicas.
6. Continuar desarrollando actividades en Prevención de la Enfermedad bucal ya que la percepción del usuario es independiente a las características sociodemográficas.

5.4 Referencias bibliográficas

1. Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1): 93-107. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
2. Alemán, P.C., Gonzáles, D., Delgado, Y. y Acosta E. (2007). La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. *Rev Cubana Estomatol*, 44(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008
3. Ayala, G.R. (2004). *Impacto Social de los Programas de Salud Oral en Mujeres Gestantes del Centro de Salud Carmen de la Legua Reynoso – Callao 2001* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
4. Blanco, J.H. y Maya J.M. (2014). *Fundamentos de Salud Pública. Tomo II Administración de Servicios de Salud*. Recuperado de <http://booksmedicos.org/fundamentos-de-salud-publica-salud-publica-tomo-ii-administracion-de-servicios-de-salud/>
5. Brandão, A.L., Giovanella, L. y Campos, C.E. (2013). Evaluación de la atención primaria según la perspectiva de los usuarios: adaptación del instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Cien Saude Colet*, 18(1), 103-114. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100012
6. Calvo, S. (1992). *Educación para la Salud en la Escuela*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=X6BNLw8P680C&printsec=frontcover&dq=Educaci%C3%B3n+para+la+Salud+en+la+Escuela.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj38J2f57PSAhWHUZAKHZ2RAkgQ6AEIGjAA#v=onepage&q=Educaci%C3%B3n%20para%20la%20Salud%20en%20la%20Escuela.&f=false>
7. Cerdeira, L. y Groisman S. (2014). Calidad de los servicios de salud según la perspectiva del usuario. *Rev Bras Odontol*, 71(2), 203-207. Recuperado de: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722014000200019&script=sci_arttext

8. Chenguayen, M. G. (2006). *Percepción del usuario sobre los servicios odontológicos respecto a su satisfacción en la atención recibida y factores sociodemográficos asociados*, AA. HH. Keiko Sofía – Distrito de Puente Piedra (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
9. Cibanal, L. y Arce, M. (2009). *La Relación Enfermera- Paciente*. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=VFZkM262C6IC&printsec=frontcover&dq=la+relacion+enfermera+paciente&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=la%20relacion%20enfermera%20paciente&f=false
10. Comisión sobre determinantes sociales de la salud, resumen analítico del informe final. Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
11. Cuenca, S.E. y Baca G.P. (2013). *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4a ed.* Barcelona: Masson.
12. Díaz, V.P. (2009). *Metodología de la Investigación Científica y Bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias de la Salud. 2a ed.* Santiago de Chile: RiL editores.
13. Espinosa, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Rev Cubana Estomatol*, 41 (3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009
14. García, C. y Cortés, I. (2012). Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Rev CONAMED*, 17 (1), 18 – 23. Recuperado de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/295/541>
15. Gerrig, R. y Zimbardo, P. (2005). *Psicología y Vida*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=3-I4Z1dAxo0C&printsec=frontcover&dq=Psicolog%C3%ADa+y+Vida&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwidjqz97rPSAhXCIJAKHd5RAAdYQ6wEIGzAA#v=onepage&q=Psicolog%C3%ADa%20y%20Vida&f=false>

16. Gofin, J. y Gofin R. (2012). *Salud Comunitaria Global. Principios, métodos y programas en el mundo*. Barcelona: Elsevier Masson.
17. Gonzáles, L.P. y Pineda, L.M. (2014). *Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud, respecto a su formación académica en promoción de la salud, Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2013* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.
18. Harris, N.O. y García, G.F. (2005). *Odontología Preventiva Primaria*. 2a ed. México: El Manual Moderno.
19. Hernández, S.R., Fernández-Collado, C. y Baptista L.P. (2008). *Metodología de la Investigación*. 4a edición. México D.F.: Mc Graw Hill.
20. Hospital Universitario del Valle. (2010). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios*. Recuperado de <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
21. Huertas, C. (2011). *Percepción de las actividades de educación para la salud en un grupo de personas que asisten a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiovascular Bogotá, D. C., Noviembre a Diciembre de 2009* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2008). *Perfil Sociodemográfico del Perú. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda*. Lima: Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales y Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
23. Mendoza-Sassi, R. y Umberto, B.J. (2001). Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cad Saúde Pública*, 17 (4): 819-832. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5288.pdf>
24. Ministerio de Salud Perú. (2004). *Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud. Documento técnico*. Lima: Ministerio de Salud.
25. Ministerio de Salud Perú. (2005). *Prevalencia Nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú*.

2001 – 2002. Recuperado de
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf

26. Ministerio de Salud del Perú (2005). *Lineamientos de Política de Promoción de la Salud*. Lima: Ministerio de Salud.
27. Ministerio de Salud Perú (2011). *Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. Documento técnico*. Lima: Ministerio de Salud.
28. Ministerio de Salud Perú. (2012). *Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal*. Lima: Ministerio de Salud.
29. Ministerio de Salud Perú. (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima: Ministerio de Salud.
30. Ministerio de Salud Perú. (2017). *Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en niños y niñas*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
31. Montenegro, G. (2011). Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. *Univ Odontol*, 30(64), 101-108. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231218581013>
32. Organización Mundial de la Salud. (1978). *Atención Primaria de la Salud. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39244/1/9243541358.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
34. Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra:

35. Organización Mundial de la Salud (2012). *Salud bucodental: Nota informativa N° 318*. Ginebra: Centro de Prensa OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
36. Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Prevención y Manejo Integral de las Enfermedades Orales: Módulos para profesionales de Atención Primaria. La buena salud empieza en una boca sana. Módulo I*. Washington, DC: OPS.
37. Organización Mundial de la Salud (2015). *Salud y derechos humanos: Nota descriptiva N° 323*. Ginebra: Centro de Prensa OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
38. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Washington, D.C.: OPS.
39. Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Competencias Esenciales en Salud Pública: Un Marco Regional para las Américas*. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9690%3A2014-competencias-esenciales-salud-publica-un-marco-regional-america&catid=526%3Ainfo&Itemid=2054&lang=es
40. Ospino, J.A. (2004). *Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud*. recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=Z0kx76jf88wC&pg=PA132&dq=INVESTIGACION+estudio+observacional&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwig3JmCt_raAhXrT98KHYCCAaggQ6AEISDAG#v=onepage&q=INVESTIGACION%20estudio%20observacional&f=false
41. Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Real Academia Española* [versión electrónica]. España: Real Academia Española, <http://www.rae.es/>
42. Redondo, M.S., Bolaños, G.E., Almaraz, GA y Maderuelo F.J. (2005). Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Aten Primaria*, 36 (7), 358 – 366. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265670570514X>

43. Rodríguez, M. C. (2012). *Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
44. Romero, L.C. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima, Perú.
45. Romero, N.M. (2014). *Percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dos de Mayo Lima-Perú* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
46. Sánchez, D.A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(1), 82-89. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/html/index.html>
47. Seguro Integral de Salud. (2017). *Seguro Integral de Salud*. Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
48. Silva, J.R., Lemos, E., Hardman, C., Santos, S. y Antunes, M.B. (2015). Educación en salud en la estrategia de salud de la familia: percepción de los profesionales. *Rev Bras Promoç Saúde*, 28(1): 75-81. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40842428010>
49. Sperling, P. (2004). *Psicología Simplificada*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=w9xURT33rMwC&printsec=frontcover&dq=Psicolog%C3%ADa+Simplificada&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi10eq67rPSAhWCh5AKHUKCAMgQ6wEIGzAA" | "v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=w9xURT33rMwC&printsec=frontcover&dq=Psicolog%C3%ADa+Simplificada&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi10eq67rPSAhWCh5AKHUKCAMgQ6wEIGzAA)
50. Subías, P.J., Perula, L., Moreno, J., Martín-Radaban, M., Llergo, A., Iglesias, M.,...,Bauzá, K. (2003). Encuesta a la población para valoración y conocimiento de

su percepción sobre actividades preventivas. *Aten Primaria*, 32 (Supl 2), 5-14.
Recuperado de: http://www.papps.es/suplemento_ap_03.php

51. Tintaya, Z. K. (2017). *Factores sociodemográficos que influyen en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Lima, Perú.
52. Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Intern*, 33(1), 11-14.
Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
53. Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Med Per*, 28(4): 237-241. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96621053011>
54. Ypanaqué-Luyo, P. y Martins, M. (2015). Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 32 (3), 464-470.
Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000300008&script=sci_arttext
55. Zurro, M. y Cano, P.J. (2008). *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica* 2 vols. 6a edición. Barcelona: Elsevier.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES DE SALUD BUCAL DE LA MICRO RED MALA, SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CHILCA MALA, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INSTRUMENTO	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	MÉTODO
¿Cuál es la percepción del usuario externo sobre las actividades preventivo promocionales de salud bucal en pacientes de la Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017?	<p>OBJETIVO PRINCIPAL: Identificar la percepción del usuario externo sobre las actividades preventivo promocionales de salud bucal de la Micro Red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características sociodemográficas del usuario externo, Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017. - Identificar la percepción del usuario externo sobre las actividades en promoción de la salud bucal, según sus dimensiones, Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017. - Identificar la percepción del usuario externo sobre las actividades en prevención de la enfermedad bucal, según sus dimensiones, Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017. - Relacionar las características sociodemográficas con la percepción del usuario externo sobre las actividades en promoción de la salud bucal, Micro red Mala, Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, 2017. - Relacionar las características sociodemográficas con la percepción del usuario externo sobre las actividades en prevención de la enfermedad bucal, Micro red Mala. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percepción de las actividades en Promoción de la salud bucal. 2. Percepción de las actividades en prevención de la enfermedad bucal. 3. Características sociodemográficas 	Cuestionario	<p>Observacional</p> <p>Descriptivo</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p>	<p>Población: usuarios externos (pacientes) que acuden a un establecimiento de salud de la Micro red Mala y que reciben o han recibido atención odontológica, durante el año 2016 y 2017.</p> <p>Muestra: 334 usuarios que acuden a un establecimiento de salud de la Micro red Mala y que reciben o han recibido atención odontológica, durante el año 2016 y 2017, y que cumplen los requisitos de inclusión.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usuario que autorice su participación y firme el Consentimiento Informado. - Usuario mayor de 18 años. - Usuario que haya recibido al menos una atención odontológica (tratamiento) en el establecimiento de salud de la Micro red Mala. - Usuarios de ambos géneros. - Usuario que hable español. - Usuario que sepa leer y escribir. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usuario que sólo haya recibido la evaluación odontológica. - Usuario menor de edad. - Usuarios que por su estado de salud no estén en condiciones de contestar el cuestionario. - Población analfabeta <p>Muestreo: Probabilístico</p>	No experimental

ANEXO 2: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Para realizar la validación de contenido se solicitó la opinión de 7 jueces expertos en el tema de investigación. Los jueces recibieron una ficha de validación para evaluar la pertinencia y claridad de cada uno de los ítems. El cuestionario comprendía dos variables a valorar, “percepción de las actividades en promoción de la salud bucal” y “percepción de las actividades en prevención de enfermedad bucal”, compuestas por 20 y 23 ítems respectivamente.

En la ficha de validación el juez evaluaba 3 criterios (congruencia, claridad y tendenciosidad) y podía dar sugerencias como la coherencia del ítem con la dimensión o redacción de misma.

En cada enunciado el juez respondía:

a) Congruencia

1= el ítem es congruente con el objetivo

0= el ítem no es congruente con el objetivo

b) Claridad

1= existe claridad en el enunciado

0= no existe claridad en el enunciado

c) Tendenciosidad

1= el ítem no es tendencioso

0= el ítem es tendencioso

Evaluación de las respuestas:

Una vez obtenida las respuestas de los jueces se realizó la evaluación cualitativa, en el que se consideraron todas las sugerencias o aportes de los jueces para mejorar los enunciados (ítems) del cuestionario.

También se realizó la evaluación cuantitativa de los 3 criterios (congruencia, claridad, tendenciosidad) mediante la Prueba Binomial. Esta prueba evalúa el índice de acuerdo entre los jueces (concordancia).

Los resultados de la Prueba Binomial se interpretan de la siguiente manera: si el valor p obtenido es menor a 0.05 la concordancia de jueces es favorable.

En esta Prueba se obtuvieron resultados desfavorables porque algunos ítems tenían un $p > 0.05$, y hubo varias sugerencias en cuanto a la redacción del ítem.

Debido a estos resultados se realizó nuevamente la evaluación del cuestionario por los jueces expertos, corrigiendo la redacción de algunos ítems según lo señalado por los jueces e incrementando 2 ítems a la primera variable (quedando con un total de 22 ítems).

En esta evaluación se obtuvieron resultados favorables, todos los ítems obtuvieron un $p < 0.05$, es decir, hubo concordancia de los jueces en todos los ítems para ambas variables.

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL (PRIMERA PRUEBA)

VARIABLE PERCEPCIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			JUEZ 6			JUEZ 7			VALOR
	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	
ÍTEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0.0006342
ÍTEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.0000100
ÍTEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.0000100
ÍTEM 7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000100
ÍTEM 8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000100
ÍTEM 9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0.0006342
ÍTEM 10	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0.1401567
ÍTEM 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.0006342
ÍTEM 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0006342
ÍTEM 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0001001
ÍTEM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000100
ÍTEM 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0006342

ENUNCIADOS DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN SOBRE ACTIVIDADES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
Información sobre comportamiento saludable	Información sobre alcohol, drogas y tabaco	1. El Establecimiento organiza campañas para informar sobre temas de salud bucal. 2. El Establecimiento realiza actividades de información sobre los daños en la salud general y bucal que ocasiona consumir alcohol, drogas o fumar.
	Información sobre alimentación	3. El Establecimiento realiza actividades de información sobre los beneficios de la alimentación saludable. 4. El Establecimiento realiza actividades de información sobre los daños en la salud que ocasionan los alimentos con alto contenido de azúcar, sal o grasas.
	Información sobre actividad física	5. El Establecimiento realiza actividades para informarme sobre los beneficios de la actividad física regular, en la salud.
	Información sobre visita al odontólogo	6. El Establecimiento realiza actividades de información sobre los beneficios de acudir periódicamente al odontólogo 7. Los materiales que emplearon para las actividades informativas como folletos o carteles facilitan el aprendizaje de los temas. 8. Las instalaciones donde realizan las actividades informativas de salud bucal y general son adecuadas.
Políticas públicas	Políticas públicas en salud bucal	9. Me han informado sobre los beneficios de consumir sal fluorada para mi salud bucal. 10. Me han informado sobre los beneficios del uso de pastas dentales y enjuagues bucales con contenido de flúor. 11. Es importante que las gestantes reciban atención odontológica gratuita en el Establecimiento. 12. El Seguro Integral de Salud (SIS) del Establecimiento permite que muchas personas de la comunidad tengan una mejor salud bucal.
Participación comunitaria	Presencia del agente comunitario	13. En la comunidad existen grupos de vecinos capacitados y organizados por el Establecimiento que participan en la enseñanza del cuidado de la salud.
	Rol del agente comunitario	14. Los agentes comunitarios del Establecimiento, pobladores que informan sobre temas de salud, están haciendo un trabajo importante para mejorar la salud de mi comunidad. 15. Los agentes comunitarios organizan talleres donde enseñan a preparar comidas saludables.
	Comunicación	16. Entiendo la información brindada por los profesionales o agentes comunitarios, para cuidar mi salud bucal y general.
Habilidades personales	Visita al odontólogo	17. Acudo a mis controles odontológicos en el Establecimiento, pues ya realizaron todos los tratamientos para curar mis dientes.
	Higiene	18. He aprendido a realizarme una correcta higiene de mis manos, boca y baño corporal, debido a la información recibida en el Establecimiento.
	Alimentación	19. Mi alimentación está basada en un adecuado consumo de frutas y verduras, debido a la información recibida en el Establecimiento.
	Actividad Física	20. Realizo actividad física con frecuencia, debido a la información recibida en el Establecimiento.

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL (PRIMERA PRUEBA)

VARIABLE PERCEPCIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD BUCAL

	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			JUEZ 6			JUEZ 7			VALOR
	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	
ÍTEM 21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000010
ÍTEM 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000010
ÍTEM 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0.168188
ÍTEM 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 27	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0.097032
ÍTEM 28	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000100
ÍTEM 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000634
ÍTEM 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000010
ÍTEM 32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000010
ÍTEM 33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0.009703
ÍTEM 38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.000634
ÍTEM 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000010
ÍTEM 42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0.025875
ÍTEM 43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0.002854

ENUNCIADOS DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN SOBRE ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD BUCAL		
DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Organización	Acceso	<p>21. La ubicación del Establecimiento me facilita el acceso a una atención odontológica.</p> <p>22. Existe dificultad para conseguir una cita o consulta odontológica cuando lo necesito.</p> <p>23. En el Establecimiento me brindan una consulta odontológica, aunque no presente molestias en mis dientes.</p> <p>24. El horario de atención al público del Establecimiento, me facilita el recibir la atención odontológica.</p> <p>25. Puedo pagar el costo de los tratamientos de sellantes, flúor o profilaxis.</p>
	Materiales	<p>26. En el Establecimiento hay afiches o folletos que me informan sobre la prevención de enfermedades bucales.</p> <p>27. Cuando recibo tratamientos odontológicos como limpieza dental, flúor o sellantes, hay los materiales necesarios</p> <p>28. El material empleado para la explicación de la higiene oral como maquetas o carteles es el adecuado.</p>
	Participación del paciente	<p>29. Durante la espera para mi consulta odontológica, participo en las charlas sobre el correcto cepillado de los dientes.</p> <p>30. Durante la consulta, tengo la posibilidad de manifestarle al odontólogo mi aceptación o rechazo del tratamiento indicado.</p>
	Coordinación	<p>31. En el Establecimiento resuelven mis problemas o necesidades de salud bucal por los que consulto.</p> <p>32. Existe buena coordinación entre el servicio dental y admisión.</p> <p>33. En el Establecimiento donde acudo, respetan y entienden mi religión creencias y costumbres.</p>
Recurso Humano	Actitud del Personal administrativo y asistencial	<p>34. En la recepción del Establecimiento me tratan con amabilidad y respeto.</p> <p>35. El personal administrativo y la técnica asistencial están dispuestos a ayudarme si tengo alguna duda.</p>
	Actitud del Odontólogo	<p>36. Entiendo lo que el odontólogo me explica sobre la forma correcta de realizar la higiene bucal</p> <p>37. Entiendo lo que el odontólogo me explica sobre los beneficios del flúor, sellantes y profilaxis.</p> <p>38. El odontólogo dedica el tiempo suficiente y necesario para mi atención</p> <p>39. El odontólogo que me atiende en el Establecimiento se interesa por el cuidado de mi salud bucal.</p> <p>40. El trato brindado por el odontólogo durante mi atención ha sido respetuoso y amable.</p>
	Trabajo en equipo	<p>41. Tengo plena confianza en los profesionales de este Establecimiento, pues sé que hacen bien su trabajo</p> <p>42. Los profesionales de la salud están preparados para enseñarme a cuidar mi salud bucal.</p> <p>43. Todos los profesionales de la salud me dan la misma información sobre prevención de enfermedades bucales</p>

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL (SEGUNDA PRUEBA)

VARIABLE PERCEPCIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			JUEZ 6			JUEZ 7			VALOR
	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	
ÍTEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.0001001
ÍTEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.0000100
ÍTEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.0000100
ÍTEM 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.0000100
ÍTEM 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005
ÍTEM 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000005

ENUNCIADOS DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN SOBRE ACTIVIDADES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Información sobre comportamiento saludable	Información sobre alcohol, drogas y tabaco	<p>1. El Establecimiento organiza campañas para informar sobre temas de salud bucal.</p> <p>2. El Establecimiento realiza actividades de información sobre los daños en la salud que ocasiona consumir alcohol, drogas o fumar.</p>
	Información sobre alimentación	<p>3. El Establecimiento realiza actividades de información sobre los beneficios de la alimentación saludable.</p> <p>4. El Establecimiento realiza actividades de información sobre los daños que ocasionan los alimentos con alto contenido de azúcar, sal o grasas.</p>
	Información sobre actividad física	<p>5. El Establecimiento realiza actividades para informarme sobre los beneficios de la actividad física regular en la salud.</p>
	Información sobre visita al odontólogo	<p>6. El Establecimiento realiza actividades de información sobre los beneficios de acudir periódicamente al odontólogo</p> <p>7. Los materiales que emplearon para las actividades informativas como folletos o carteles facilitan la comprensión de los temas.</p> <p>8. Las instalaciones donde realizan las actividades informativas de salud bucal y general son adecuadas.</p>
Políticas públicas	Políticas públicas en salud bucal	<p>9. El Establecimiento realiza actividades informativas sobre los beneficios de consumir sal fluorada.</p> <p>10. El Establecimiento realiza actividades informativas sobre los beneficios de usar pastas dentales con flúor.</p> <p>11. El Establecimiento realiza actividades informativas sobre los beneficios de usar enjuagues bucales con flúor.</p> <p>12. Las gestantes reciben atención odontológica en el Establecimiento.</p> <p>13. El Seguro Integral de Salud (SIS) permite que las personas afiliadas de mi comunidad tengan acceso a atenciones dentales.</p>
Participación comunitaria	Presencia del agente comunitario	<p>14. En la comunidad existen grupos de vecinos organizados por el Establecimiento que participan en la enseñanza del cuidado de la salud.</p>
	Rol del agente comunitario	<p>15. Los agentes comunitarios del Establecimiento, pobladores que informan sobre temas de salud, están haciendo un trabajo importante para mejorar la salud de mi comunidad.</p> <p>16. Los agentes comunitarios organizan talleres donde enseñan a preparar comidas saludables.</p>
	Comunicación eficaz	<p>17. Entiendo la información brindada por los profesionales o agentes comunitarios, para cuidar mi salud bucal y general.</p>
Habilidades personales	Visita al odontólogo	<p>18. Acudo a mis controles odontológicos en el Establecimiento.</p>
	Higiene	<p>19. He aprendido a realizarme una correcta higiene de mis manos.</p> <p>20. He aprendido a realizarme una correcta higiene bucal.</p>
	Alimentación	<p>21. Consumo cinco porciones entre frutas y verduras al día.</p>
	Actividad Física	<p>22. Realizo actividad física como caminatas, correr o gimnasia al menos dos veces por semana.</p>

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL (SEGUNDA PRUEBA)

VARIABLE PERCEPCIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD BUCAL

	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			JUEZ 6			JUEZ 7			VALOR
	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	Cong	clar	Tnd	
ÍTEM 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000010
ÍTEM 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.000100
ÍTEM 28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000
ÍTEM 44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.000100
ÍTEM 45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000

ENUNCIADOS DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN SOBRE ACTIVIDADES EN PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD BUCAL		
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Organización	Acceso	<p>23. El Establecimiento de salud está ubicado en un lugar de fácil acceso.</p> <p>24. Existe dificultad para conseguir una cita o consulta odontológica, cuando lo necesito.</p> <p>25. En el Establecimiento me brindan una consulta odontológica oportuna, aunque no presente molestias en mis dientes.</p> <p>26. El horario de atención del Establecimiento facilita que reciba atención odontológica.</p> <p>27. Puedo pagar el costo de los tratamientos de limpieza dental o flúor.</p>
	Materiales	<p>28. En el Establecimiento hay afiches o folletos que me informan sobre la prevención de enfermedades bucales.</p> <p>29. Se ha interrumpido mi atención odontológica, por falta de materiales.</p> <p>30. El material empleado para la explicación de la higiene oral como maquetas o carteles facilitó mi comprensión del tema.</p>
	Participación del paciente	<p>31. Durante la espera para mi consulta odontológica, participo en las charlas sobre el correcto cepillado de los dientes.</p> <p>32. Durante la consulta, tengo la posibilidad de manifestarle al odontólogo mi aceptación o rechazo del tratamiento indicado.</p>
	Coordinación	<p>33. En el Establecimiento resuelven mis problemas de salud bucal por los que consulto.</p> <p>34. He tenido dificultades para ser atendido en el servicio dental por problemas de coordinación con admisión.</p> <p>35. En el Establecimiento respetan y entienden mi religión creencias y costumbres.</p>
Recurso Humano	Actitud del Personal administrativo y asistencial	<p>36. En la recepción del Establecimiento me tratan con amabilidad y respeto.</p> <p>37. El personal administrativo y la técnica asistencial están dispuestos a ayudarme si tengo alguna duda.</p>
	Actitud del Odontólogo	<p>38. Entiendo lo que el odontólogo me explica sobre la forma correcta de realizar la higiene bucal</p> <p>39. Entiendo lo que el odontólogo me explica sobre los beneficios del flúor y limpieza dental.</p> <p>40. El odontólogo dedica el tiempo suficiente y necesario para mi atención</p> <p>41. El odontólogo que me atiende en el Establecimiento se interesa por el cuidado de mi salud bucal.</p> <p>42. El trato brindado por el odontólogo durante mi atención ha sido respetuoso y amable.</p>
	Trabajo en equipo	<p>43. Tengo plena confianza en los profesionales de este Establecimiento, por el trabajo que realizan</p> <p>44. Los profesionales de la salud están preparados para enseñarme a cuidar mi salud bucal.</p> <p>45. Los odontólogos y las técnicas asistenciales me dan la misma información sobre prevención de enfermedades bucales.</p>

ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Luego de realizar la validez de contenido, se realizó la prueba piloto en el 10% de la muestra, es decir, en 35 usuarios de la Micro red Mala.

Para estimar la confiabilidad del instrumento, se empleó el Alfa de Cronbach. Este método requiere de una sola administración del instrumento de medición y permite determinar la consistencia interna. Así obtuvimos el siguiente resultado:

Análisis de la Confiabilidad total de la Variable Percepción de las actividades en promoción de la salud bucal:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.775	22

Análisis de la confiabilidad por dimensiones de la variable:

Dimensión	Reactivos	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	ALFA DE CRONBACH GLOBAL
D1	1	0.575	0.837	0.852
	2	0.687	0.822	
	3	0.608	0.833	
	4	0.380	0.858	
	5	0.600	0.833	
	6	0.722	0.817	
	7	0.633	0.833	
	8	0.584	0.837	
D2	9	0.213	0.707	0.673
	10	0.746	0.423	
	11	0.661	0.487	
	12	0.287	0.677	
	13	0.347	0.662	
D3	14	0.692	0.705	0.792
	15	0.779	0.652	
	16	0.544	0.768	
	17	0.455	0.805	
D4	18	0.302	0.559	0.586
	19	0.210	0.590	
	20	0.540	0.426	
	21	0.442	0.470	
	22	0.260	0.582	

Análisis de la Confiabilidad total de la Variable Percepción de las actividades en prevención de la enfermedad bucal:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.851	23

Dimensión	Reactivos	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	ALFA DE CRONBACH GLOBAL
D1	23	0.495	0.665	0.696
	24	-0.099	0.743	
	25	0.478	0.657	
	26	0.709	0.630	
	27	0.331	0.680	
	28	0.318	0.679	
	29	0.081	0.722	
	30	0.559	0.643	
	31	0.374	0.671	
	32	0.495	0.653	
	33	0.437	0.664	
	34	0.194	0.703	
	35	0.230	0.689	
D2	36	0.342	0.863	0.851
	37	0.489	0.846	
	38	0.533	0.841	
	39	0.662	0.830	
	40	0.606	0.836	
	41	0.570	0.836	
	42	0.684	0.826	
	43	0.596	0.833	
	44	0.725	0.822	
	45	0.576	0.835	

Luego de realizar el análisis con la prueba Alfa de Cronbach se eliminaron algunos ítems, quedando el cuestionario tal como sigue (anexo 4):

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
EUPG - MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES DE LA MICRO RED MALA

Nombre del Establecimiento:	Fecha:	Encuesta N°
-----------------------------	--------	-------------

INSTRUCCIONES: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de las actividades que realiza el Establecimiento en Promoción y Prevención en salud bucal.

Por favor lea cada pregunta con detenimiento y **marque con una "X" o encierre con un círculo la alternativa que considere correcta** (no se deben marcar dos opciones). No hay respuestas correctas e incorrectas. Éstas simplemente reflejan su opinión personal. Sus respuestas serán anónimas y se mantendrán en estricta reserva.

De antemano: **¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

PARTE 1: DATOS GENERALES

Edad: _____	Género: Masculino () Femenino ()	Número de personas que viven en su hogar: _____
Ocupación: Ama de casa () Estudia () Trabaja () No trabaja () Estudia y trabaja () Jubilado ()	Nivel de educación: Sin estudios () Inicial () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior técnico incompleta () Superior técnico completa () Superior universitaria incompleta () Superior universitaria completa ()	Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Separado () Divorciado ()
Religión : Católica () Evangélica () Otra () Ninguna ()	Ingreso económico mensual: No tiene ingreso () Menor a s/ 850 () Entre s/ 850 y s/1700 () Mayor a s/ 1700 ()	Tipo de Seguro de salud: Seguro Integral de Salud-SIS () ESSALUD () Privado () No tiene seguro ()

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis



PARTE 2: Brinde su opinión respecto a las actividades realizadas por el Establecimiento, en salud bucal.

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	<i>El Establecimiento organiza campañas para informar sobre temas de salud bucal.</i>	1	2	3	4	5
2	<i>El Establecimiento realiza actividades de información sobre los daños en la salud que ocasiona consumir alcohol, drogas o fumar.</i>	1	2	3	4	5
3	<i>El Establecimiento realiza actividades de información sobre los beneficios de la alimentación saludable.</i>	1	2	3	4	5
4	<i>El Establecimiento realiza actividades de información sobre los daños que ocasionan los alimentos con alto contenido de azúcar, sal o grasas.</i>	1	2	3	4	5
5	<i>El Establecimiento realiza actividades para informarme sobre los beneficios de la actividad física regular en la salud.</i>	1	2	3	4	5
6	<i>El Establecimiento realiza actividades de información sobre los beneficios de acudir periódicamente al odontólogo.</i>	1	2	3	4	5
7	<i>Los materiales que emplearon para las campañas de información como folletos o carteles facilitan la comprensión de los temas.</i>	1	2	3	4	5
8	<i>Las instalaciones donde realizan las campañas informativas de salud bucal y general son adecuadas.</i>	1	2	3	4	5
9	<i>El Establecimiento realiza actividades informativas sobre los beneficios de usar pastas dentales con flúor.</i>	1	2	3	4	5
10	<i>El Establecimiento realiza actividades informativas sobre los beneficios de usar enjuagues bucales con flúor.</i>	1	2	3	4	5
11	<i>Las gestantes reciben atención odontológica en el Establecimiento.</i>	1	2	3	4	5
12	<i>El Seguro Integral de Salud (SIS) permite que las personas afiliadas de mi comunidad tengan acceso a atenciones dentales.</i>	1	2	3	4	5

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
13	<i>En la comunidad existen grupos de vecinos organizados por el Establecimiento que participan en la enseñanza del cuidado de la salud.</i>	1	2	3	4	5
14	<i>Los agentes comunitarios del Establecimiento, pobladores que informan sobre temas de salud, están haciendo un trabajo importante para mejorar la salud de mi comunidad.</i>	1	2	3	4	5
15	<i>Los agentes comunitarios organizan talleres donde enseñan a preparar comidas saludables.</i>	1	2	3	4	5
16	<i>Acudo a mis controles odontológicos en el Establecimiento.</i>	1	2	3	4	5
17	<i>He aprendido a realizarme una correcta higiene de mis manos.</i>	1	2	3	4	5
18	<i>He aprendido a realizarme una correcta higiene bucal.</i>	1	2	3	4	5
19	<i>Consumo cinco porciones entre frutas y verduras al día.</i>	1	2	3	4	5
20	<i>Realizo actividad física como caminatas, correr o gimnasia al menos dos veces por semana.</i>	1	2	3	4	5
21	<i>El Establecimiento de salud está ubicado en un lugar de fácil acceso.</i>	1	2	3	4	5
22	<i>En el Establecimiento me brindan una consulta odontológica oportuna, aunque no presente molestias en mis dientes.</i>	1	2	3	4	5
23	<i>El horario de atención del Establecimiento facilita que reciba atención odontológica.</i>	1	2	3	4	5
24	<i>Puedo pagar el costo de los tratamientos de limpieza dental o flúor.</i>	1	2	3	4	5
25	<i>En el Establecimiento hay afiches o folletos que me informan sobre la prevención de enfermedades bucales.</i>	1	2	3	4	5
26	<i>El material empleado para la explicación de la higiene oral como maquetas o carteles facilitó mi comprensión del tema.</i>	1	2	3	4	5

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis.

UNFV

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
27	<i>Durante la espera para mi consulta odontológica, participo en las charlas sobre el correcto cepillado de los dientes.</i>	1	2	3	4	5
28	<i>Durante la consulta, tengo la posibilidad de manifestarle al odontólogo mi aceptación o rechazo del tratamiento indicado.</i>	1	2	3	4	5
29	<i>En el Establecimiento resuelven mis problemas de salud bucal por los que consulto.</i>	1	2	3	4	5
30	<i>En el Establecimiento respetan y entienden mi religión creencias y costumbres.</i>	1	2	3	4	5
31	<i>En la recepción del Establecimiento me tratan con amabilidad y respeto.</i>	1	2	3	4	5
32	<i>El personal administrativo y la técnica asistencial están dispuestos a ayudarme si tengo alguna duda.</i>	1	2	3	4	5
33	<i>Entiendo lo que el odontólogo me explica sobre la forma correcta de realizar la higiene bucal.</i>	1	2	3	4	5
34	<i>Entiendo lo que el odontólogo me explica sobre los beneficios del flúor y limpieza dental.</i>	1	2	3	4	5
35	<i>El odontólogo dedica el tiempo suficiente y necesario para mi atención.</i>	1	2	3	4	5
36	<i>El odontólogo que me atiende en el Establecimiento se interesa por el cuidado de mi salud bucal.</i>	1	2	3	4	5
37	<i>El trato brindado por el odontólogo durante mi atención ha sido respetuoso y amable.</i>	1	2	3	4	5
38	<i>Tengo plena confianza en los profesionales de este Establecimiento, por el trabajo que realizan.</i>	1	2	3	4	5
39	<i>Los profesionales de la salud están preparados para enseñarme a cuidar mi salud bucal.</i>	1	2	3	4	5
40	<i>Los odontólogos y las técnicas asistenciales me dan la misma información sobre prevención de enfermedades bucales.</i>	1	2	3	4	5

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
EUPG - MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Don/Doña _____
de _____ años de edad, con DNI _____.

En pleno uso de mis facultades y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la Ley General de Salud N°26842, voluntariamente DECLARO que he recibido y entendido la información brindada, además se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado a la C.D. Maria Milagros Campos Ramos.

Sobre el trabajo de investigación titulado: “Actividades preventivo promocionales de salud bucal en pacientes de la micro red Mala, de los Servicios Básicos de Salud Chilca Mala, desde la perspectiva del usuario externo, 2017”.

Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento. La información recogida en la encuesta será confidencial, y no tendrá perjuicio alguno contra mi persona.

Por lo tanto brindo mi autorización para que la Cirujano Dentista realice la encuesta que tiene por objetivo determinar la percepción de los pacientes acerca de las actividades en prevención y promoción de la salud bucal que se realizan en la Micro red Mala.

Responsable de la investigación: Campos Ramos Maria Milagros – 981513XXX

Mala,.....de.....del 2017

Firma

DNI _____

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Teléfono.....

UNFV

ANEXO 6: DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD: Son personas de la comunidad que realizan un determinado tipo de actividades beneficiosas para la salud de la colectividad (Zurro y Cano, 2008).

ATENCIÓN PRIMARIA: primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud a lugar donde residen y trabajan las personas. Asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables (OMS, 1978).

CENTRO DE SALUD: estructura física y funcional donde se desarrolla una parte importante de las actividades de la atención primaria de la salud, de forma coordinada, integral, continuada, permanente y con base en el trabajo en equipo de los profesionales que actúan en el mismo (Zurro y Cano, 2008).

EQUIPO DE SALUD: estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de forma continuada y compartida las funciones y actividades de la atención primaria de la salud en el seno de una comunidad determinada (Zurro y Cano, 2008).

FACTORES DE RIESGO: cualquier exposición, condición o característica que está asociada a una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad (Zurro y Cano, 2008).

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: Puerta de entrada de la población al sistema de salud. Se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Tiene como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad.

El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad.

Se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema (MINSa, 2012).

SESIÓN EDUCATIVA: Enseñanza impartida mediante metodología comunicacional a la población que incluye material audiovisual y técnicas grupales (sociodrama) fomentando así el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado con el fin de orientar a los involucrados sobre el cuidado de la Salud Bucal (MINSa, 2012).

SESIÓN DEMOSTRATIVA: Es la enseñanza que se imparte mediante el uso de una metodología comunicacional dirigida a la población para que aprenda dialogando, practicando y mostrando el cómo hace. Es conducida por facilitadores capacitados haciendo uso de una guía metodológica que incluye el uso de material tipo maquetas y otros elementos útiles para la demostración directa y explicativa de las técnicas de cepillado y utilización del hilo dental (MINSa, 2012).

SISTEMA DE SALUD: la componen dos niveles esenciales, la atención primaria y la atención hospitalaria (Zurro y Cano, 2008).

USUARIO EXTERNO: pacientes, familiares y allegados del enfermo, estudiantes que efectúan sus prácticas, autoridades responsables de la salud pública, los terceros pagadores, proveedores, industrias y la comunidad en general. Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad (Blanco y Maya, 2014) y (Ministerio de Salud [MINSa], 2011).

ANEXO 7:

RESULTADOS SEGÚN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1. Resultados de los establecimientos de salud según las preguntas realizadas para la variable percepción de los usuarios sobre las actividades en Promoción de la salud bucal.

ESTABLECIMIENTO	C.S. MALA	P.S. DIGNIDAD NACIONAL	P.S. SAN MARCOS DE LA AGUADA	P.S. SANTA CRUZ DE FLORES	P.S. BUJAMA	C.S. SAN ANTONIO	Total
P1	3.37	3.44	3.61	3.82	3.23	4.00	3.43
P2	3.40	3.58	3.47	3.86	3.08	3.40	3.42
P3	3.88	3.93	4.00	4.23	3.72	4.20	3.91
P4	3.56	3.79	3.66	3.68	3.28	3.80	3.58
P5	3.47	3.40	3.45	3.77	3.00	3.60	3.42
P6	3.63	3.70	3.74	3.95	3.38	3.60	3.64
P7	3.83	3.95	4.03	4.00	3.62	4.20	3.86
P8	3.43	3.74	3.58	3.64	3.13	4.00	3.48
Dimensión: Información sobre comportamiento saludable	28.57	29.53	29.53	30.95	26.44	30.80	28.74
P9	3.57	3.79	3.95	4.14	3.23	3.60	3.64
P10	3.22	3.51	3.74	4.00	2.97	3.40	3.34
P11	4.30	4.49	4.37	4.41	4.05	4.00	4.31
P12	4.35	4.42	4.32	4.45	4.28	3.80	4.35
Dimensión: Políticas públicas	15.44	16.21	16.37	17.00	14.54	14.80	15.63
P13	2.23	2.09	2.39	2.59	1.87	2.40	2.22
P14	2.94	3.05	3.03	3.36	2.97	3.40	3.00
P15	2.88	3.05	3.05	3.09	2.67	2.60	2.90
Dimensión: Participación comunitaria	8.05	8.19	8.47	9.05	7.51	8.40	8.12
P16	3.63	3.84	3.76	4.23	3.36	4.20	3.69
P17	4.21	4.37	4.11	4.14	4.03	4.60	4.20
P18	4.13	4.21	3.95	4.32	3.85	4.20	4.10
P19	3.67	3.35	3.68	3.95	3.72	4.00	3.66
P20	3.44	3.72	3.37	3.77	3.21	3.80	3.47
Dimensión: Habilidades personales	19.09	19.49	18.87	20.41	18.15	20.80	19.12
Total	71.15	73.42	73.24	77.41	66.64	74.80	71.62

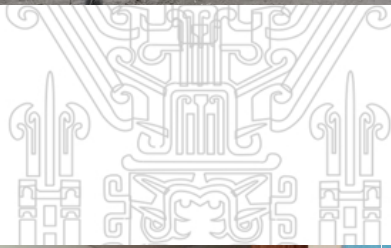
2. Resultados de los establecimientos de salud según las preguntas realizadas para la variable percepción de los usuarios sobre las actividades en Prevención de la enfermedad bucal.

ESTABLECIMIENTO	C.S. MALA	P.S. DIGNIDAD NACIONAL	P.S. SAN MARCOS DE LA AGUADA	P.S. SANTA CRUZ DE FLORES	P.S. BUJAMA	C.S. SAN ANTONIO	Total
P21	4.16	4.23	4.18	4.27	4.13	4.20	4.18
P22	3.75	4.02	4.00	4.27	3.41	4.00	3.81
P23	3.87	3.91	3.82	3.82	2.97	3.80	3.76
P24	3.26	3.23	3.47	3.68	3.00	3.20	3.28
P25	3.70	3.98	4.08	3.68	3.23	3.20	3.71
P26	3.68	3.91	3.71	3.95	3.15	4.20	3.68
P27	2.82	3.07	3.29	3.50	2.87	3.60	2.97
P28	3.67	3.70	3.97	4.00	3.41	3.80	3.70
P29	3.70	4.05	3.87	4.18	3.28	3.60	3.75
P30	3.98	4.07	4.18	4.36	3.79	3.80	4.02
Dimensión: Organización	44.07	46.53	46.71	48.09	40.90	45.00	44.60
P31	3.65	4.28	3.89	4.27	3.77	3.80	3.81
P32	3.83	4.09	4.24	4.09	3.87	3.80	3.93
P33	4.23	4.28	4.37	4.36	4.03	4.00	4.23
P34	4.18	4.12	4.24	4.18	3.90	4.20	4.15
P35	3.91	4.12	4.16	4.32	3.56	4.00	3.96
P36	3.86	4.09	4.16	4.32	3.56	4.00	3.92
P37	4.24	4.35	4.32	4.36	3.87	4.00	4.22
P38	3.79	4.23	3.84	4.09	3.51	3.60	3.84
P39	4.07	4.37	4.18	4.23	3.79	4.00	4.10
P40	3.61	3.86	3.92	4.09	3.33	3.80	3.68
Dimensión: Recurso humano	31.89	33.42	33.18	33.95	29.56	31.60	32.09
TOTAL	75.96	79.95	79.89	82.05	70.46	76.60	76.69

ANEXO 8:

FOTOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRO RED MALA

1. PUESTO DE SALUD SAN MARCOS DE LA AGUADA



2. PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL



3. CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE MALA



4. PUESTO DE SALUD BUJAMA



Tesis publicada con au
No olvide citar esta tesis

UNFV

5. PUESTO DE SALUD SANTA CRUZ DE FLORES



6. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

PACIENTES RESOLVIENDO EL CUESTIONARIO



Tesis p
No olvide citar esta tesis

UNFV



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

San Antonio, 11 de julio del 2017

OFICIO N° 399-2017-DIRESA-LIMA-U.E.406-DRS-CH-M-URH

DOCTORA:
MARIA EUGENIA CALLUPE NAVARRETE
MÉDICO JEFE DE LA MICORRED MALA
SBS CHILCA - MALA
PRESENTE.-

ASUNTO : Presentación de Personal

REF. : OFICIO N° 523-DIRESA-LIMA-SBS-CH-M-MICRO RED MALA-17.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez presentarle a la Srta. MARIA MILAGROS CAMPOS RAMOS, quien es Egresada de la Facultad de Estomatología de la Universidad Nacional "Federico Villareal", la misma que realizará su Proyecto de Investigación en el tema "Actividades Preventivo Promocionales de Salud Bucal en Pacientes de la Micro Red Mala, de los Servicios Básicos de Salud Chilca - Mala, desde la perspectiva del usuario externo".

Motivo por el cual solicito a usted, brindar las facilidades del caso, para que la Señorita antes mencionada, realice su Proyecto de Investigación.

Sin otro en particular me despido de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



CARM/licq
C.c. Interesada
C.c. Archivo

www.drscilcamala.gob.pe
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
"Dirección de Red de Salud Chilca Mala"
"Sensibilidad, Respeto y Calidez puesta a su servicio"

Av. Libertad S/N° San Antonio Cañete
Teléfax: 01-5309781/01-5308047/01-5308051
Correo electrónico: redchilcamala@gmail.com

**¡Construyendo
Futuro!**

Mala, 15 de setiembre del 2018

OFICIO N° 001- MALA 2018

Señor (a):

JEFE DE LA MICRORED MALA: DRA. MARIA EUGENIA CALLUPE NAVARRETE

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE INFORME DE INVESTIGACIÓN AÑO 2017

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y a la vez, hacer de su conocimiento, que mediante este documento presento el informe final de la investigación "PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES DE SALUD BUCAL DE LA MICRORED MALA, SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CHILCA MALA, 2017" ejecutada en seis establecimientos de salud de la institución que Ud. dirige, el mismo que ha sido presentado a la Universidad Nacional Federico Villarreal y aprobado, y que constato a través de los documentos que anexo en el informe. La Universidad también ha manifestado que el presente trabajo está aprobado y listo para ser sustentado. El informe será presentado en todos los establecimientos en los cuales se ejecutó la investigación.

La investigación fue realizada por mi persona, CAMPOS RAMOS MARIA MILAGROS, egresada de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con DNI 44823655; y ejecutada en el segundo semestre del año 2017, con autorización de la red y micro red de salud (documento que anexo en el informe).

Aprovecho la oportunidad para manifestarle mi agradecimiento por la colaboración de todos los miembros de la institución y de los pacientes, que me permitieron culminar la investigación sin contratiempos.

Sin otro particular me despido de usted, expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

[Firma]
CAMPOS RAMOS MARIA MILAGROS
DNI 44823655
Teléfono 981513593

