



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del
distrito de Sangallaya, Lima - 2023

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autor: Navarro Paulino, Jhair Alexis

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4593-9847>

Asesor: Mg. Marroquín García, Lorenzo Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9061-3270>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, JHAIR ALEXIS, NAVARRO PAULINO egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.” Asesorado por el docente: MG MARROQUIN GRACIA, LORENZO ENRIQUE , DNI :07634704 ORCID 000- 0001- 9061-3270 tiene un índice de similitud de 14% (CATORCE) con código 14912:375299833 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

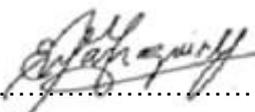
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



 Firma de autor 1
 JHAIR ALEXIS, NAVARRO PAULINO
 Egresado
 DNI: 75428833

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del
 DNI:



 Firma
 MG MARROQUIN GRACIA, LORENZO ENRIQUE
 DNI: 7634704

Lima, 22 de noviembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se realizó la eliminación de coincidencia en la similitud de índice. La informa información excluida no afecta la originalidad de la investigación.

Tesis

“Estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en
pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

Ds. Mg. Esp. MARROQUÍN GARCÍA, LORENZO ENRIQUE.

Código ORCID:

0000-0001-9061-3270

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Menacho Angeles, Gregorio

Secretaria: Dra. Alvarado Muñoz, Erika Ruth

Vocal: Dra. Trucios Saldarriaga, Karina

Dedicatoria

La presente está dedicada a Dios, ya que gracias a el he logrado concluir con mi carrera, a mi padre Nixon Navarro Tello, a mi madre Irma Paulino Tello, porque han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida, lo que ha me ayudado en este logro, espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Agradecimiento

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Gracias a mi casa de estudios, a mi asesor Ds. Mg. Esp. Marroquín García, Lorenzo Enrique por su apoyo y enseñanza.

Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice general	vi
Índice de tablas	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	16

2.3. Formulación de hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específicas	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	32
3.1. Método de la investigación.....	32
3.2. Enfoque de la investigación.....	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación	33
3.5. Población, muestra y muestreo	33
3.6. Variables y operacionalización.....	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1. Técnica.....	38
3.7.2. Descripción de instrumentos	40
3.7.3. Validación.....	41
3.7.4. Confiabilidad	41
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9. Aspectos éticos	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	44
4.1. Análisis descriptivo	44
4.2. Análisis inferencial	51
4.2.1. Hipótesis general	51
4.2.2. Hipótesis específica 1	52
4.2.3. Hipótesis específica 2	53
4.2.4. Hipótesis específica 3	54

4.3. Discusión de resultados	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones	59
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS.....	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	70
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	72
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	74
Anexo 4: Consentimiento informado	76
Anexo 5: Constancia de aprobación	79
Anexo 6: Validación por juicio de expertos	80
Anexo 7: Carta de presentación para la recolección de datos	83
Anexo 8: Informe del asesor.....	85
Anexo 9: Informe de Turnitin.....	86
Anexo 10: Fotografías de la recolección de datos	87

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de severidad de caries dentales según índice CPO-D (18).....	18
Tabla 2. Frecuencia sobre el índice CPOD en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.....	44
Tabla 3. Frecuencia sobre la dentición funcional en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.	45
Tabla 4. Frecuencia sobre el número de piezas dentales perdidas en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.....	46
Tabla 5. Frecuencia sobre la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.	47
Tabla 6. Índice CPOD según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.....	47
Tabla 7. Dentición funcional según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.....	48
Tabla 8. Pérdida de piezas dentarias según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.	50
Tabla 9. Relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica.	51
Tabla 10. Relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica. ...	52
Tabla 11. Relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica.	54
Tabla 12. Asociación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológico.	54
Tabla 13. Alfa de Cronbach de la “Calidad de atención en el servicio de odontología”	74
Tabla 14. Matriz de elementos.....	74

Índice de figuras

Figura 1. Comparación del número estimado de Enfermedades No Transmisibles seleccionadas (25).....	21
Figura 2. Distribución porcentual sobre el índice CPOD en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.....	44
Figura 3. Distribución porcentual sobre la dentición funcional en pobladores del distrito Sangallaya, Lima - 2023.....	45
Figura 4. Distribución porcentual sobre la pérdida de piezas dentales en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.....	46
Figura 5. Distribución porcentual sobre la pérdida de piezas dentales en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.....	47
Figura 6. Distribución porcentual sobre el índice CPOD según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima 2023.....	48
Figura 7. Distribución porcentual sobre la dentición funcional según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito Sangallaya, Lima - 2023.....	49
Figura 8. Distribución porcentual sobre la pérdida de piezas dentales según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.	50

Resumen

El objetivo de esta investigación fue “Identificar la relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023”. Se empleó un método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo de tipo básico con diseño observacional, correlacional y de corte transversal. La muestra incluyó a 77 pobladores. Se utilizó la observación como técnica, empleando una ficha de recolección de datos como instrumento. Los resultados proporcionaron evidencia de que no existe suficiente respaldo estadístico para rechazar la hipótesis nula, lo que llevó a la conclusión de no rechazarla ($p < 0.05$). Por consiguiente, se pudo afirmar que, según la información recopilada en este estudio, no hay evidencia que respalde la existencia de una relación significativa entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en los pobladores del distrito Sangallaya, en Lima, durante el año 2023.

Palabras clave: Estado de salud bucal; calidad de atención; odontología.

Abstract

The objective of this research was to “Identify the relationship between oral health status and the quality of dental care among residents of the Sangallaya district, Lima - 2023.” A hypothetical-deductive method was used, with a basic quantitative approach, employing an observational, correlational, and cross-sectional design. The sample included 77 residents. Observation was used as the technique, with a data collection form as the instrument. The results provided evidence that there is insufficient statistical support to reject the null hypothesis, leading to the conclusion not to reject it ($p < 0.05$). Therefore, based on the information collected in this study, there is no evidence supporting a significant relationship between oral health status and the quality of dental care among residents of the Sangallaya district in Lima during 2023.

Keywords: Oral health status; quality of care; dentistry.

Introducción

La relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica es fundamental, dado que las condiciones bucales pueden impactar de manera significativa tanto en la rutina diaria como en la calidad de vida de las personas. La cavidad oral no solo es esencial para funciones básicas como la masticación y la digestión, sino que también desempeña un papel crucial en la comunicación y las interacciones sociales. Además de su relevancia estética, el estado de salud bucal es un componente clave del sistema de salud.

Para lograr un tratamiento efectivo, es necesario realizar no solo una evaluación clínica exhaustiva, sino también tener en cuenta las percepciones y experiencias de los pacientes respecto a la atención odontológica. En este contexto, el presente estudio se enfoca en analizar cómo el estado de salud bucal se relaciona con la calidad de la atención odontológica en los residentes del distrito de Sangallaya, Lima, durante el año 2023.

El informe actual detalla el progreso de la investigación a través de cinco secciones principales. La primera sección explora la problemática relacionada con las variables de investigación a nivel internacional, nacional y local, y justifica el estudio, delineando su alcance. La segunda sección presenta el marco teórico, incluyendo antecedentes de la investigación y principios que sustentan las variables. La tercera sección describe los principios metodológicos que respaldan el tipo, enfoque y diseño de la investigación, además de detallar las tecnologías y herramientas empleadas para la recopilación de datos. En la cuarta sección, se exponen los resultados, el análisis inferencial y el tratamiento de los datos recolectados. Finalmente, la quinta sección

ofrece las conclusiones y recomendaciones del investigador, junto con las referencias citadas y los anexos que complementan el procedimiento de recopilación de datos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La salud oral abarca el estado de salud de los dientes, las encías y el sistema estomatognático en su conjunto, lo cual nos habilita para expresar sonrisas, mantener conversaciones y llevar a cabo la acción de masticar de manera cómoda y funcional. Sin embargo, su alcance va más allá: también incluye aspectos psicosociales cruciales como autoconfianza, bienestar emocional e interacción sin dolor o malestar (1). Esta esfera de salud oral evoluciona a lo largo de la vida, desde los primeros años hasta la vejez, y constituye una parte intrínseca de la salud general (2).

Conforme al reporte del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), algunas de las afecciones más prevalentes que impactan en nuestra salud bucal a nivel mundial, abarcan las caries, la enfermedad periodontal y el cáncer oral. Además, este reporte resalta que, en el año 2022, más del 40% de los adultos ha experimentado dolor bucal en algún momento, mientras que más del 80% de las personas ha presentado al menos una caries antes de alcanzar los 34 años de edad (3).

Según el más reciente informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la problemática sanitaria con mayor extensión en términos de la Carga Global de Enfermedad es la presencia de lesiones cariosas no tratadas en los dientes secundarios. Igualmente, a nivel global se calcula que casi dos mil millones de sujetos presentan caries en sus piezas dentales permanentes (1).

Por otro lado, según refiere el Instituto Nacional de Salud (INS), múltiples afecciones bucales comparten factores de riesgo como dieta no saludable, nutrición insuficiente, tabaquismo y exceso de alcohol. Es esencial mencionar que la salud bucal está vinculada

estrechamente con la higiene oral individual. Por ende, infecciones que afectan la lengua, los maxilares, las mucosas bucales y los dientes pueden originarse en el cuidado diario de la higiene bucodental personal (4).

Según un estudio publicado en 2020, las enfermedades odontológicas en el Perú presentan cifras alarmantes. Las caries dentales disponen una elevada frecuencia, afectando al 90% de la población, seguidas por la enfermedad periodontal que afecta al 85% y problemas de mala oclusión dental en un 80%. Además, se registran casos de lesiones en la mucosa bucal, cáncer oral, infección por VIH/sida y otros tipos de enfermedades bucodentales (5).

Por otro lado, resulta fundamental señalar que, en los últimos años, se ha evidenciado negligencia en el servicio del cuidado bucodental y deficiencias en la atención y prevención bucodental en economías dependientes. Dicha problemática está globalizada el ámbito sanitario, acentuando desigualdades económicas y sociales debido a políticas inadecuadas en prevención y tratamiento dental (6). Estas disparidades se reflejan también en los indicadores de morbilidad bucal en odontología. La falta de una cultura de higiene oral y hábitos no saludables, especialmente en comunidades marginadas, se convierten en factores de riesgo que contribuyen a alta prevalencia y gravedad de enfermedades bucales (7).

Una salud oral óptima no solo previene problemas dentales, sino que también tiene implicancia en la autoestima, el bienestar emocional y los vínculos interpersonales (8). En esta perspectiva, la atención odontológica dirigida al paciente demanda una responsabilidad sumamente elevada y una apreciación ética profunda por parte del profesional de la odontología, lo que engloba la implementación de un protocolo en el

que se deben tomar en cuenta tanto los aspectos concretos como los más abstractos del entorno odontológico (9).

En el ámbito peruano, la salud oral emerge como una preocupación de envergadura en la salud pública, enfatizando la importancia esencial de adoptar una perspectiva holística para abordarla. A pesar de las iniciativas en políticas públicas del Ministerio de Salud, no se ha logrado abarcar plenamente el impacto multifacético en el bienestar bucal. Limitaciones en el servicio de atención y deficiencias en la recopilación de datos y vigilancia epidemiológica reflejan carencias en control y supervisión, obstruyendo la calidad de la atención y una comprensión completa de la situación actual de la salud bucodental (10).

En 2019, Fernández investigó el abordaje del servicio odontológico en diversos centros de salud, hallando insatisfacción en el trato hacia los pacientes que buscan atención dental. La demanda supera la capacidad del personal, generando jornadas laborales extenuantes. Sumado a esto, hay deterioro de infraestructura, equipos y escasez de insumos odontológicos. Estos aspectos subrayan las debilidades profundas en la atención odontológica y cómo influye en calidad de vida de los pacientes tratados (9).

La asociación entre las enfermedades relacionadas con la cavidad oral y calidad en los servicios odontológicos en el C.S. de Sangallaya es un tópico de relevancia, ya que se demanda un refuerzo en la atención destinada a la salud dental. Este planteamiento engloba medidas como capacitación, la implementación de prácticas óptimas y colaboraciones para enriquecer la disponibilidad de servicios de salud oral, con un enfoque particular en aquellos segmentos de la población más susceptibles. Esta propuesta aspira a fusionar el cuidado de la salud bucal con los servicios de cuidado básico de la salud, y fomentar enfoques de intervención que sean económicos y eficientes,

con el propósito de ampliar el acceso a una evaluación odontológica idónea para la comunidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023?
- ¿Existe relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023?
- ¿Existe relación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar la relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima – 2023.

- Analizar la relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima – 2023.
- Evaluar la relación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima – 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El análisis sobre la salud bucal y la calidad de la atención dental abordó una necesidad urgente en el sector de la salud pública. Las afecciones dentales, que van desde caries y problemas de encías hasta condiciones más severas, representan un desafío significativo que afecta profundamente tanto a la salud de los pacientes como a la eficiencia de los sistemas de atención médica. Este análisis fue relevante porque ofreció una visión detallada de cómo factores como la calidad de la atención en odontología impactó en los resultados de salud dental. Con estos conocimientos, se podrán optimizar las prácticas dentales, mejorando así los resultados de salud bucal a nivel general.

1.4.2. Metodológica

La metodología adoptada en este estudio, que combina la observación directa y encuesta, se justifica debido a sus múltiples beneficios. La observación directa permite obtener información precisa sobre los signos visibles y físicos de problemas dentales, facilitando intervenciones tempranas y mejorando el pronóstico. Además, las encuesta mediante un cuestionario captura las percepciones de los pacientes sobre el servicio recibido, proporcionando una perspectiva integral de la calidad de la atención. Estas técnicas permiten un entendimiento detallado y actualizado del estado

dental y la calidad del servicio, beneficiando a los pacientes con una atención más adecuada y personalizada, y ayudando a los profesionales de la salud a identificar áreas que requieren mejora. El impacto de este análisis se traduce en una elevación de la calidad del cuidado dental, promoviendo una mejor salud bucal, reduciendo la incidencia de enfermedades dentales y optimizando la eficacia de los sistemas sanitarios.

1.4.3. Práctica

Los datos obtenidos de la investigación tuvieron implicaciones prácticas valiosas para la mejora del estado bucodental y la calidad de atención en odontología en el grupo estudiado. De tal manera, combinando el análisis clínico con la perspectiva de los pacientes, se obtuvo una comprensión holística de la situación. Los datos clínicos permitieron identificar el estado de salud bucal y sus posibles correlaciones con la calidad de atención percibida. Esta información será de utilidad para los expertos en el ámbito de la salud, permitiéndoles enfocarse en áreas prioritarias para la prevención y el tratamiento. Asimismo, el estudio de la calidad de atención odontológica proporciona datos sobre áreas de mejora en los servicios sanitarios, influyendo en la formación continua de los profesionales y en la mejora de la atención.

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante la realización del estudio, se enfrentaron ciertas limitaciones que podrían haber influido en la calidad de los resultados, pero que fueron superadas de manera efectiva. El tiempo asignado, de seis meses, resultó ajustado para algunas fases, como la recolección de información. Sin embargo, se implementaron

estrategias adicionales para optimizar la selección y análisis de datos, asegurando que el cronograma original se cumpliera sin comprometer la calidad del estudio.

La delimitación al distrito de Sangallaya también presentó desafíos, especialmente en términos de accesibilidad y representatividad de los resultados. A pesar de esto, se tomaron medidas, como la coordinación con líderes comunitarios, para garantizar una recolección de datos exhaustiva y precisa, minimizando cualquier sesgo potencial.

Por último, aunque hubo limitaciones en la disponibilidad de algunos materiales, el tesista se adaptó utilizando los recursos disponibles de manera eficiente, lo que permitió mantener la precisión y fiabilidad de las observaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Alcalde (11), en Cajamarca, el 2023, se estableció la finalidad de “*Determinar la asociación entre la gestión de la salud bucal y la calidad de atención en un servicio odontológico*”. El enfoque metodológico utilizado abarcó aspectos básicos, descriptivos y correlacionales, a través de un diseño de corte transversal. Además, se adaptó un cuestionario basado en la escala Servqual para evaluar estos aspectos. Este instrumento atravesó un complejo proceso para ser validado, el cual contó con el aporte de juicio de expertos en esa área. Los hallazgos revelaron que tanto la eficacia en la gestión de la salud oral como la calidad del servicio proporcionado en el ámbito odontológico obtuvieron calificaciones positivas en términos generales. Más importante aún, el análisis reveló una vinculación positiva y significativa ($p < 0,05$) entre las variables. Específicamente, se destacaron relaciones significativas ($p < 0,05$) entre diferentes aspectos de la gestión de la salud bucal y la excelencia en la atención odontológica. Estas dimensiones incluyeron elementos tangibles, como los aspectos concretos de las instalaciones y equipamiento ($r=0,389$; $p=0,000$), la habilidad para atender las demandas del paciente ($r=0,340$; $p=0,02$), la percepción de seguridad en el tratamiento ($r=0,383$; $p=0,000$) y la habilidad para demostrar empatía hacia los pacientes ($r=0,759$; $p=0,000$). Los hallazgos obtenidos confirmaron de manera concluyente la presencia de una relación positiva y altamente relevante entre la gestión de la salud oral y la calidad de la atención en el ámbito odontológica hospitalario. Es relevante destacar que dimensiones específicas de la gestión de la salud oral, como los aspectos tangibles, el potencial de respuesta, la seguridad

percibida y la habilidad para demostrar empatía, establecieron vínculos sólidos y significativos con la calidad de atención proporcionada en el servicio odontológico.

Páucar y Arestegui (10) desplegaron una investigación llevada a cabo en Lima, en el 2022, tuvo como fin “*Analizar el impacto de la atención en odontología en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de pacientes de un centro de salud*”. Para alcanzar este objetivo, adoptaron una metodología de naturaleza correlacional, descriptiva y transversal. Asimismo, el tamaño muestral estuvo compuesto por 176 adultos que habían recibido atención en odontología en dicho establecimiento sanitario. Los resultados obtenidos de la investigación proporcionaron valiosa información sobre diversas características demográficas y socioeconómicas de los participantes. Con relación a la distribución por edades, se destacó que un 63.34% estaba en el rango de 21 a 30 años. En cuanto al género, un 53.41% correspondía a mujeres. En lo que respecta a la percepción que los participantes tenían sobre la atención odontológica recibida, se obtuvieron los siguientes resultados: un 25.6% la calificó como malo en términos de aspectos tangibles, un 47.2% la consideró regular, y un 27.3% la evaluó como buena. Con relación a los aspectos tangibles, el 29% la consideró mala, el 52.8% la calificó como regular, y el 18.2% la consideró buena. En cuanto a la calidad general de la atención odontológica, un 15.3% la percibió como mala, un 52.8% la consideró regular, y un 31.8% la evaluó como buena. En términos de calidad de vida vinculada con el estado sanitario bucal, un 35.8% la consideró mala, un 55.1% la catalogó como regular, y un 9.1% la juzgó como buena.

Fabián et al. (12) desarrollaron una evaluación en Lima, en el 2022 la cual se planteó “*Determinar la correlación entre la calidad de atención proporcionada y el*

nivel de satisfacción experimentado por los pacientes que recibieron atención en una cadena de clínicas odontológicas durante los años 2019 y 2020". La metodología del estudio fue de carácter cuantitativa, descriptiva y transversal. En el marco de esta investigación se aplicaron dos tipos de encuestas: la escala SERVPERF, que comprende cinco dimensiones, y una encuesta de satisfacción diseñada por Ramírez, que consta de tres dimensiones. Se pudo evidenciar que, de los 150 sujetos, un notable 93,30 % percibió la calidad de atención como alta, indicando estar parcialmente de acuerdo o totalmente de acuerdo. En una línea diferente, un 3,30% expresó su desacuerdo con relación a la calidad de la atención, señalando estar parcial o totalmente en desacuerdo. Estos resultados llevaron a clasificar a este grupo en una categoría de calidad baja. Además, se pudo constatar que un 96,70% (145) de los pacientes que participaron en las entrevistas manifestaron su satisfacción con el nivel de atención brindado en las clínicas odontológicas de la cadena, mientras que un 3,30% (5) expresó su insatisfacción. Ningún paciente se situó en un nivel de satisfacción moderada. En conjunto, este estudio concluye la presencia de una conexión directa y con significancia entre la calidad de atención proporcionada y el nivel de satisfacción manifestado por los participantes. En diversas áreas como fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y los aspectos tangibles, así como en las dimensiones que abarcan el trato humano, la competencia técnico-científica y el ambiente de atención, los pacientes han demostrado tener una percepción elevada de la calidad de los servicios y han expresado su satisfacción con la atención recibida.

Massironi y Villafuerte (13), ejecutaron un estudio desarrollado en Piura el 2021, planteó como propósito "*Estudiar la calidad del servicio odontológico en un centro odontológico de Lima, utilizando el modelo SERVPERF*". La metodología adoptada fue un enfoque básico con corte transversal y prospectivo, con una muestra

conformada por 150 participantes. Para recopilar datos, se implementó un cuestionario. Los participantes evaluaron sus respuestas en una escala que abarcaba desde "muy en desacuerdo" hasta "muy de acuerdo". Los resultados revelaron que en términos de la calidad del servicio odontológico, un 89.3% de los participantes expresó estar "muy de acuerdo", mientras que un 10.7% estuvo "de acuerdo". Al analizar las dimensiones específicas, se observó que un 60% de los encuestados manifestó estar "muy de acuerdo" con relación a la tangibilidad, un 54% en fiabilidad, un 70.6% en capacidad de respuesta, un 74% en seguridad y un 78% en empatía. Esta investigación demostró que la calidad del servicio fue mayoritariamente evaluada como "muy de acuerdo" por los pacientes participantes. Estos hallazgos subrayan la percepción positiva generalizada sobre el servicio brindado en la clínica odontológica en ese año.

Renteira y Valiente (14), elaboraron un estudio en Chiclayo, en el 2020, en el que establecieron como fin *“Evaluar el nivel de calidad en la atención a pacientes en un centro especializado en formación odontológica”*. En términos de la metodología empleada, este estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un enfoque correlacional, descriptivo y de corte transversal. Se evaluaron a 260 pacientes que cumplían con criterios de inclusión específicos: ser mayores de 18 años y haber recibido tratamiento odontológico en el CEFO. El cuestionario, modificado basándose en la escala Servqual, fue validado mediante la evaluación de expertos. Los participantes completaron este cuestionario en un plazo de tiempo no excedente a los 10 minutos. Los resultados obtenidos exhibieron que la calidad de atención brindada a los pacientes fue evaluada de la siguiente forma: un 74% se expresó como "muy satisfecho", un 25% demostró estar "satisfecho" y únicamente un 1% se mostró indiferente ante la atención recibida. Al llevar a cabo una segmentación por género,

se evidenció que el grado de satisfacción más elevado correspondió al género masculino, con una tasa de aprobación del 71%, mientras que un 3% se mantuvo indiferente respecto a la calidad de la atención proporcionada. A través de este análisis, se reveló que el nivel de calidad de atención que obtuvo la mayor aprobación fue aquel categorizado como "muy satisfecho".

Valenzuela et al. (15), en Lima el año 2020, tuvieron como propósito “*Analizar la calidad de vida en relación con la salud bucal en una población de venezolanos en Perú*”. El diseño metodológico empleado se enmarca en un estudio transversal de enfoque analítico. En esta investigación, se contó con la participación voluntaria de 880 individuos de nacionalidad venezolana, distribuidos en un 45.9% (379) de mujeres y un 54.1% (501) de hombres. Para llevar a cabo una evaluación más precisa, se realizó un examen clínico que permitió medir variables cruciales como el índice CPO-D, el índice de higiene oral y el índice gingival. La valoración de la calidad de vida con relación a la salud bucal se llevó a cabo a través del empleo del Perfil de Impacto en la Salud Oral OHIP-14. Los hallazgos obtenidos ponen de manifiesto tanto la distribución de los índices de salud bucal como su vinculación con la calidad de vida percibida. El índice CPO-D, que refleja la presencia de caries, pérdidas y obturaciones dentales, presentó una distribución en la que se registró un 29.5% en la categoría muy bajo, un 45% en la categoría bajo, un 22.3% en la categoría moderado y un 3.2% en la categoría alto. En cuanto al índice gingival, el cual ofrece información acerca de la salud de las encías, se observó un 32.3% en la categoría normal, un 57.5% en la categoría leve, un 9.8% en la categoría moderado y un 0.5% en la categoría intenso. Respecto al índice de higiene oral, que se enfoca en la evaluación de la limpieza bucal, se encontró que un 16.6% poseía un nivel óptimo, un 22% estaba en la categoría regular, un 18.6% en la categoría malo y un

42.7% en la categoría muy malo. Referente a la relación entre calidad de vida y salud bucal, se detectó un 27% de respuestas que expresaban una percepción positiva y un 72% de respuestas que mostraban una percepción negativa. Asimismo, se pudo identificar una correlación significativa entre un índice CPO-D bajo, un índice gingival normal y una higiene oral muy deficiente con la presencia de limitaciones funcionales. Específicamente, preguntas que abordaban problemas al hablar, morder y la percepción de dientes problemáticos mostraron estas conexiones.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Mendoza (16), en Bolivia, el año 2022, estableció como propósito “*Evaluar la percepción de los pacientes acerca de la calidad y atención odontológica en una clínica odontológica universitaria*”. La metodología empleada corresponde a un enfoque cualitativo y método etnográfico con observación participante, y se recolectaron los datos por medio de entrevistas que fomentaban una conversación natural. Se analizaron las dimensiones de calidad, como acceso, rapidez, comodidad, señalética, competencia técnica, relaciones interpersonales, continuidad, seguridad, eficacia y eficiencia. Los datos destacan que muchos pacientes desconocen los costos reales y viajan desde áreas remotas creyendo que los tratamientos son gratuitos. Los tiempos de espera varían entre clínicas, siendo más cortos en Cirugía y Periodoncia y Odontopediatría. Los usuarios consideran que las salas de espera carecen de comodidades y solicitan entretenimiento. La percepción del estudiante es positiva, con explicaciones detalladas y amabilidad en la clínica de cirugía. No obstante, el paciente no tiene claro quién es el docente responsable debido a la carga de trabajo. Los pacientes reportan emociones variadas durante la espera y critican la calidad de los baños. La satisfacción general es alta, aunque algunos pacientes de endodoncia

mencionan dolor continuo. Se recomienda mejorar la relación docente-estudiante para un mejor seguimiento y establecer mecanismos de evaluación de la calidad de atención y eficacia de los tratamientos en las Clínicas Odontológicas. Se puede concluir del estudio que la percepción del paciente es mayoritariamente positiva, con áreas de mejora identificadas para optimizar la experiencia y los resultados.

González et al. (17), en su análisis desarrollado en México el año 2019, buscó “*Analizar el nivel de satisfacción del paciente para medir la excelencia en la atención dental*”. Se seleccionó una metodología descriptiva, prospectiva y basada en encuestas de opinión. Se seleccionaron al azar 200 pacientes de las unidades médicas con servicio odontológico y se evaluó su percepción sobre la atención y su nivel de satisfacción. Con relación a la toma de decisiones sobre el tratamiento, el 61.5% (123) de los encuestados siempre participa, el 32% (64) algunas veces y el 5.5% nunca. Acerca de las explicaciones sobre el tratamiento, el 67.5% siempre las recibe, el 24.5% en ocasiones, el 0.5% nunca y el 7.5% no respondió. Respecto a la resolución de problemas, el 76.5% siempre obtiene soluciones esperadas, el 23% solo algunas veces. Sobre la explicación para la próxima cita, el 81.5% siempre recibe información, el 15.5% a veces y el 2% nunca. Con relación a la elección de su dentista, el 14.5% siempre elige, el 19.5% a veces y el 63% nunca. Sobre el trato recibido, el 90% afirmó que siempre es amable, el 5.5% a veces y el 2% nunca. En cuanto a suspensión de consultas por fallos en equipo, el 78% nunca experimentó esto, el 13.5% algunas veces y el 8% siempre. El estudio revela que la satisfacción del usuario se relaciona con un trato amable, explicaciones detalladas, calidad del trabajo y ausencia de dolor durante la consulta.

Ahumada (18), en su investigación llevada a cabo en Chile el año 2018, estableció como fin *"Analizar la asociación entre el nivel de acceso a la atención médica y el estado de salud bucal en individuos de 35 a 44 años, tanto en mujeres como en hombres"*. La metodología empleada en esta investigación se basó en un análisis secundario de datos procedentes de un estudio más amplio en el cual se enmarcó, correspondiendo a un estudio de prevalencia analítica, con características de diseño descriptivo, correlacional y transversal. El conjunto de datos utilizado proviene del Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Salud Bucal. Los resultados del análisis revelaron una alta prevalencia de caries dental, con un 99.6% en mujeres y un 98.3% en hombres. El índice COPD total calculado fue de 13.1. En cuanto a la prevalencia de una dentición funcional, se observó un 73.76% en mujeres y un 76.19% en hombres. En términos de conclusiones, se pudo constatar la existencia de notables disparidades de género tanto en la severidad de las caries (evaluada mediante el COPD) como en la pérdida de piezas dentales. En detalle, el valor del COPD en mujeres (14.1) resultó ser significativamente mayor ($p=0.00$) en comparación con el de los hombres (11.6). Además, se destacó que las tasas de COPD difieren entre mujeres y hombres. Asimismo, se encontró que las mujeres muestran una mayor adhesión a los tratamientos y controles odontológicos en comparación con los hombres, evidenciando una mayor frecuencia y regularidad en sus visitas. Otro aspecto relevante es que las mujeres tienden a preferir procedimientos restaurativos y preventivos, mientras que los hombres tienen una inclinación por tratamientos más radicales, como extracciones de piezas dentales.

Salazar (19), en su investigación realizada en Ecuador, el 2018, busca *"Analizar cómo la calidad del servicio y atención odontológica en la Clínica MM Dental influye en la satisfacción de los pacientes"*. La metodología fue cuantitativa,

con enfoque transversal y alcance descriptivo, encuestando a 206 pacientes. Se empleó el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, que utiliza un cuestionario para evaluar la calidad. Los resultados revelaron que, en términos de elementos tangibles, el 44% está satisfecho con los tiempos de espera, pero el 23% está totalmente insatisfecho. En cuanto a la fiabilidad, el 27% y 37% de los pacientes están satisfechos con el servicio confiable y el tratamiento inmediato, pero el 20% y 27% están completamente insatisfechos con la comprensión y el interés del profesional. Con relación a la capacidad de respuesta, un 8% expresó insatisfacción en la atención individualizada, en contraste con el 22% y 29% satisfechos con la información del tratamiento y las instalaciones. En seguridad, el 38% se siente satisfecho y el 34% insatisfecho, con total insatisfacción por debajo del 6%, indicando equilibrio. En empatía, abarcando atención individualizada, programación de citas, comprensión de necesidades, explicación del tratamiento y gestión del tiempo, el 47% está insatisfecho con la programación de citas, mientras que la explicación del tratamiento obtuvo calificaciones positivas. Estos resultados subrayan la importancia de mejorar la comprensión profesional y la atención individualizada para aumentar la satisfacción del paciente en la clínica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Estado de salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el estado exento de enfermedades y trastornos de la cavidad oral que repercute en el bienestar general y la calidad de vida. A su vez, este incluye el prevenir y controlar las patologías dentales, el promocionar los hábitos saludables y la ejecución de funcionamiento oral básico

(masticación, habla, sonrisa sin incomodidad) (20). Por su parte, la Asociación Dental Americana (ADA) precisa la buena condición de los dientes, encías, tejidos blandos y estructuras en relación, con ausencia de dolor y libres de traumas o defectos, así como el correcto funcionamiento que facilita el habla y la estética (21).

2.2.1.1 Índice CPOD

El índice CPO-D constituye un pilar fundamental en los estudios odontológicos enfocados en la medición de la prevalencia de la caries dental. Este índice no solo refleja la presencia de caries en el presente, sino también en el pasado, ya que abarca tanto los dientes con caries como los que han sido sometidos a tratamientos previos. Su cálculo implica la suma de los dientes permanentes Cariados, Perdidos, Obturados, además de considerar las Extracciones Indicadas, para luego dividir este resultado entre el número total de sujetos examinados. En su totalidad, el índice CPO-D se compone de las siguientes dimensiones: (18)

Un diente afectado por caries se caracteriza por presentar el esmalte erosionado, con una superficie interna reblandecida. También se incluyen en esta categoría aquellos dientes con obturaciones temporales.

- Un diente **obturado** es aquel que cuenta con una o más áreas donde se han realizado restauraciones permanentes y no muestra indicios de caries. También se engloban los dientes con coronas debido a caries previas.
- Un diente se clasificará como **perdido** por caries cuando haya sido extraído debido a esta enfermedad.
- Un diente se considerará en estado saludable si no presenta señales clínicamente evidentes de caries tratadas.

En este contexto, el índice CPO-D resulta de la suma de los dientes cariados, perdidos y obturados. Para su cálculo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda su desglose por grupos etarios, proponiendo la categorización en rangos de edades como 5-6, 12, 15, 18, 35-44 y 60-74 años. Entre estos, la edad estratégica señalada es la de 12 años, ya que sirve como punto de referencia para comparar la salud bucal en distintos países. Esta elección se basa en que los 12 años representan un momento clave en la vida con alta incidencia de caries dental(18).

Los resultados derivados del índice CPO-D se expresan mediante un valor promedio, el cual puede ser clasificado según el nivel de afectación de la enfermedad en ambas dentaduras, tanto la temporal como la permanente. En específico, el índice correspondiente a la dentición definitiva se consigna en mayúsculas (CPOD), mientras que para la dentición temporal se emplean letras minúsculas (cpod). Además, es posible utilizar ambos en conjunto, siendo representados como CPOD-cpod (18).

Tabla 1. Niveles de severidad de caries dentales según índice CPO-D (18)

0.1	Bajo Riesgo
1.2 – 2.6	
2.7 – 4.4	Mediano Riesgo
4.5 – 6.5	Alto Riesgo
Mayor a 6.6	

2.2.1.2 Dentición funcional

Se refiere al estado donde la alineación y la buena posición de los dientes facilitan la función de la masticación y fonética, así como al equilibrio entre la oclusión y el buen estado de los tejidos periodontales. De tal manera, se conserva la integridad dental en estructura y función, permitiendo acciones como masticar, pronunciar y una apariencia estética aceptable; disminuyendo el riesgo de dolor o disfunción de la cavidad oral (22).

Asimismo, la dentición funcional comprende el adecuado rol biomecánico, estético, fonético, y la ausencia de disfunción de la articulación temporomandibular, proporcionando un buen estado de salud bucal (23).

2.2.1.3 Pérdida de piezas dentarias

La pérdida severa de dientes se define cuando quedan menos de nueve dientes en la boca, lo que abarca la pérdida total de dientes o edentulismo. Este desenlace suele ser la culminación de una historia de enfermedad oral a lo largo de la vida, principalmente caries dental avanzada y enfermedad periodontal grave, aunque también puede resultar de traumatismos u otras causas, lo que puede llevar a la extracción dental. Además, puede ser el producto de servicios de atención de salud bucal insuficientes en lugares con recursos limitados, donde la restauración y prótesis no son comunes o son inasequibles. Aunque la pérdida dental suele asociarse con el envejecimiento y es socialmente aceptada en muchas culturas, vivir con dientes faltantes o reducidos puede generar traumas psicológicos, daño social y limitaciones funcionales para la persona afectada. La nutrición equilibrada puede ser desafiante, especialmente cuando las prótesis para reemplazar los dientes ausentes no están al alcance o resultan costosas (24).

2.2.1.4 Enfermedades bucodentales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (25), las enfermedades bucodentales surgen de una interacción de múltiples factores de riesgo modificables que comparten similitudes con muchas otras enfermedades no transmisibles. Estos factores incluyen el consumo de azúcar, el tabaquismo, el consumo de alcohol y la falta de higiene oral, a los que se suman sus determinantes sociales y comerciales subyacentes.

De acuerdo a Rodríguez y Hernández (26), las enfermedades que afectan la cavidad bucal destacan como las afecciones crónicas más frecuentes que impactan una región específica del cuerpo humano, sin embargo, sus consecuencias y efectos trascienden a nivel global. Esta interrelación se pone de manifiesto en la investigación científica, que establece conexiones entre estos problemas y afecciones cardiovasculares, diabetes y complicaciones obstétricas adversas. Además de este entrelazamiento, estas enfermedades plantean un notable desafío en el ámbito de la salud pública debido a su alta prevalencia. Estas no solo afectan negativamente la salud oral y sistémica de las personas, sino también a la sociedad en su conjunto. A esto se suma la carga económica significativa que conlleva su tratamiento y manejo.

2.2.1.4.1 Epidemiología

En el año 2019, aproximadamente 3.500 millones de individuos a nivel global experimentaron padecimientos bucodentales, consolidándolos como los problemas de salud más comunes entre más de 300 enfermedades y afecciones que afectan a la población. Las afecciones orales han mantenido su posición predominante a nivel global desde 1990 (27). Entre estas afecciones, la caries no tratada destaca como la más extendida, con alrededor de 2 mil millones de casos. Le sigue la enfermedad

periodontal, con aproximadamente mil millones de casos, seguida de las caries en los dientes temporales, con cerca de 510 millones, y el edentulismo, con 350 millones de casos; todos estos datos corresponden al año 2019. De manera colectiva, tal como se visualiza en la Figura 1, las enfermedades bucodentales superan en alrededor de 1.000 millones de casos a las cinco principales enfermedades no transmisibles combinadas (25).

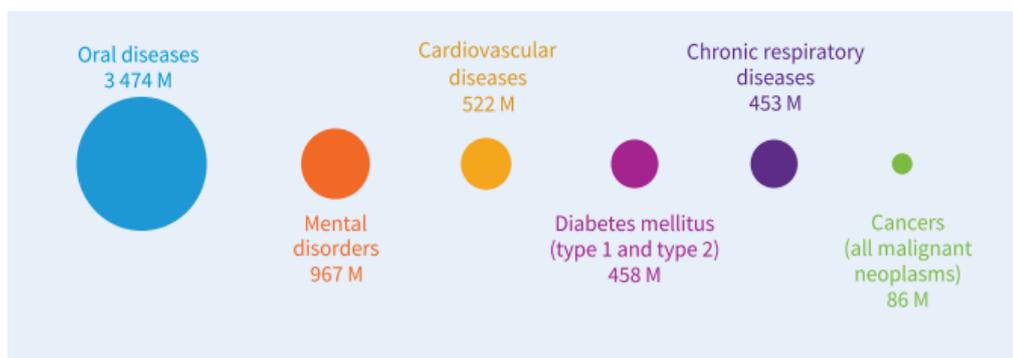


Figura 1. Comparación del número estimado de Enfermedades No Transmisibles seleccionadas (25)

Las enfermedades bucodentales impactan principalmente a tres cuartas partes de la población global, distribuyéndose en naciones con niveles de ingresos medianos, bajos y altos. Dentro de este grupo, el 16% de los casos pertenece a países con ingresos elevados, mientras que el 9% afecta a naciones de ingresos reducidos. En promedio, la prevalencia global de afecciones orales se sitúa en el 45%. Específicamente, las Regiones del Sudeste Asiático y del Pacífico Occidental albergan una mayor cantidad de casos, principalmente debido a su considerada población (27).

2.2.1.4.2 Factores de riesgo en el desarrollo de Enfermedades Bucodentales

El enfoque basado en factores de riesgo compartidos reconoce que las enfermedades no transmisibles, incluidas en primer lugar las afecciones bucodentales,

comparten determinantes modificables clave (28). Un ejemplo de esto es el tabaquismo, que se establece como un factor de riesgo crucial para el desarrollo tanto de enfermedades periodontales como de cáncer oral, así como para afecciones cardiovasculares, respiratorias y diversas formas de cáncer. Este enfoque constituye el fundamento para la integración de la prevención de enfermedades bucales en la agenda más amplia de las enfermedades no transmisibles, resaltando la importancia de una acción coordinada para mejorar los patrones alimenticios deficientes, abordar el consumo excesivo de tabaco y azúcares, y reducir el consumo perjudicial de alcohol. Estos desafíos de salud pública se manifiestan en distintas enfermedades no transmisibles y son factores de riesgo modificables esenciales en las afecciones bucales (29).

2.2.1.4.3 Principales Enfermedades Bucales

Caries dentales

La caries dental surge como consecuencia de un proceso lento en el que se descomponen y deterioran los tejidos duros del diente (esmalte y dentina). Esto sucede cuando las bacterias convierten los azúcares presentes en los alimentos y bebidas en ácidos que con el tiempo dañan el diente. Esta afección afecta a todas las edades, desde la erupción de los primeros dientes (dientes temporales/dentición primaria) hasta la adultez tardía, manteniéndose en niveles elevados en edades avanzadas. Su medición implica la evaluación de la prevalencia e incidencia, y una de las herramientas más empleadas es el índice DMFT, aunque existen otros indicadores y sistemas de evaluación, junto con nuevos enfoques indicativos. En el contexto de la caries dental, se utiliza métricas estándar como la prevalencia estimada, el número de casos y los AVAD (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) (30).

Enfermedad Periodontal Grave

Es una inflamación crónica que afecta a los tejidos blandos y duros que sostienen y fijan los dientes. Esta categoría de enfermedades incluye la gingivitis, una inflamación superficial y reversible de las encías que provoca hinchazón y sangrado. Si se suman otros factores de aceleración, como el tabaquismo, enfermedades sistémicas o una respuesta inmunológica debilitada, la gingivitis puede avanzar a periodontitis, afectando los tejidos gingivales más profundos y el hueso subyacente. La pérdida de la inserción ("bolsa") resultante conlleva eventualmente a una mayor movilidad y pérdida de dientes. Es importante destacar que solo la forma severa de enfermedad periodontal, caracterizada por la presencia de bolsas con una profundidad superior a 6 mm, se considera una preocupación de salud pública (31).

Cáncer Oral

El cáncer oral engloba neoplasias malignas, principalmente carcinomas de células escamosas, que se desarrollan en la mucosa de los labios y la cavidad oral (lengua, encías superiores e inferiores, suelo de la boca, paladar y otras partes), tal como se codifica en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) bajo los códigos C00-C06 (32).

2.2.1.4.4 Impacto de las Enfermedades Bucodentales

Las enfermedades bucales impactan tanto a individuos como a comunidades a lo largo de todas las etapas de la vida. Los dientes temporales son propensos a la caries desde su erupción, con un pico de prevalencia alrededor de los 6 años. Similarmente, la caries en los dientes permanentes aumenta notoriamente después de la erupción, alcanzando su punto máximo en la adolescencia tardía y la adultez temprana, para luego

mantenerse estable. La enfermedad periodontal severa afecta en la mediana edad, con tasas más altas alrededor de los 60 años. Paralelamente, el edentulismo aumenta de forma constante, con un pico en grupos de edad avanzada. Todas estas condiciones bucales son crónicas, progresivas y acumulativas. El dolor dental, común en estas enfermedades, es una experiencia universalmente intensa. Estos impactos se experimentan repetidamente, generando consecuencias físicas, sociales y mentales, incluyendo la disminución de autoconfianza y autoestima, y en ocasiones llevando al aislamiento y la estigmatización (33). Las enfermedades bucales no tratadas afectan negativamente las oportunidades laborales y reducen la productividad. Las caries no tratadas causan frecuentes infecciones agudas, dolor e incomodidad, además de afectar la nutrición y el peso debido a dificultades en la alimentación (34). En países de ingresos altos, la extracción dental bajo anestesia general es una razón común de hospitalización. Estos efectos negativos afectan más a personas desfavorecidas (30). La calidad de vida cobra aún más relevancia en estas circunstancias, donde la salud bucal es un componente crucial para mejorarla. En consecuencia, resulta fundamental que los servicios de cuidado dental se adapten a las necesidades de las poblaciones (35) (36).

2.2.2 Calidad de Atención Odontológica

2.2.2.2 Conceptualización de la variable

De acuerdo a Fabián et al. (12), la calidad de atención odontológica se refiere al nivel de excelencia y satisfacción experimentado por los pacientes en el contexto de sus interacciones con los profesionales de la odontología y los servicios de salud bucal. Esta idea abarca más que la sencilla ejecución de procedimientos clínicos; se enfoca en crear una experiencia integral y positiva para los pacientes, brindando resultados efectivos y satisfactorios mientras se atienden sus necesidades y expectativas individuales.

Para Renteria y Valiente (37), la calidad de atención odontológica puede ser concebida como la capacidad intrínseca de los servicios de salud para proporcionar información esencial, con el propósito de abordar de manera experta las necesidades y requerimientos del ámbito de la salud.

Dentro de los aspectos a considerar sobre la calidad de atención odontológica se encuentra la comprensión profunda y empática de las preocupaciones y deseos de cada paciente. Esto implica una comunicación efectiva y un vínculo de confianza entre el especialista y el paciente. Al considerar sus preocupaciones y metas de tratamiento, el profesional puede personalizar los enfoques diagnósticos y terapéuticos, optimizando así los resultados y minimizando la posibilidad de malentendidos (38).

2.2.2.2 Características de una Atención Odontológica de Calidad

Mejorar el concepto de calidad de atención odontológica implica: (39)

- **Enfoque en la experiencia del paciente:** colocar al paciente como la prioridad principal en el cuidado, entendiendo sus necesidades, deseos y preocupaciones de manera individualizada.
- **Comunicación efectiva:** Establecer una comunicación abierta y transparente con el paciente, asegurando que comprenda completamente su diagnóstico, opciones de tratamiento y pronóstico.
- **Precisión y actualización:** Utilizar la tecnología y la evidencia científica más reciente para diagnosticar de manera precisa y ofrecer tratamientos efectivos.
- **Respuesta y adaptabilidad:** Estar preparado para atender emergencias y ajustar los planes de tratamiento según sea necesario.

- **Seguimiento y cuidado continuo:** Proporcionar un seguimiento constante después de los procedimientos para garantizar el bienestar a largo plazo del paciente.

La calidad de atención odontológica sobrepasa el resolver problemas dentales; se trata de proporcionar una experiencia integral que inspire confianza, comodidad y satisfacción en cada paso del proceso de atención.

2.2.2.3 Grado de satisfacción del usuario

La satisfacción se define como la evaluación subjetiva o percibida por parte del usuario externo con relación al uso de un servicio o producto intangible. Diversos factores podrían incidir en esta evaluación, tales como la voluntad del paciente para acceder a la atención, el entorno donde se proporciona el servicio o producto, así como los recursos económicos a su disposición para costear los servicios recibidos (40).

La satisfacción del paciente se origina intrínsecamente en la excelencia de los servicios odontológicos proporcionados, y este grado de excelencia se encuentra inextricablemente vinculado a las particularidades individuales de cada paciente. La noción de calidad engloba una serie de aspectos fundamentales, que pueden dividirse en cinco dimensiones cruciales: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (12).

2.2.2.4 Aspectos Esenciales de la Calidad de Atención Odontológica

Por otro lado, la satisfacción del paciente abarca tres aspectos esenciales: (12)

- **Aspecto humano:** Se relaciona con la cortesía en el trato, el respeto mostrado y el tiempo de espera. Estos factores contribuyen a que el paciente se sienta valorado y atendido de manera integral.

- **Aspecto técnico-científico:** Hace referencia a la calidad de la atención médica proporcionada, la capacidad del equipo para abordar y resolver el problema dental, y la efectividad de los tratamientos aplicados.

- **Aspecto del entorno:** Destaca la importancia de la infraestructura y el entorno físico en el que se brindan los servicios. Un ambiente cómodo y adecuado puede influir significativamente en la experiencia del paciente.

Es vital destacar que tanto la calidad de atención como la satisfacción del paciente se fundamentan en el desempeño del personal administrativo y los profesionales de la odontología que trabajan en las clínicas. Su competencia, dedicación y habilidades interpersonales son los pilares que sustentan estas dimensiones esenciales y dan forma a la experiencia del paciente en su totalidad.

2.2.2.5 Herramienta para evaluar la Calidad de Atención Odontológica

A lo largo del tiempo, se ha visto diversas herramientas diseñadas para evaluar y cuantificar la excelencia en la prestación de servicios, y entre estas destacadas se encuentra la reconocida escala Servqual. Esta valiosa herramienta no solo ha sido validada, sino que también ha sido aplicada en una amplia variedad de investigaciones para medir tanto la calidad del servicio como el grado de satisfacción en diversas instancias. La escala Servqual se estructura en cinco dimensiones, las cuales abarcan una serie de aspectos claves que contribuyen a la evaluación integral: (11)

- **Elementos tangibles** Estos se refieren a la apariencia física tanto de las instalaciones como del personal y el instrumental. Este aspecto visual y tangible crea una impresión inicial que influye en cómo el paciente evalúa la excelencia de la atención recibida.

- **Fiabilidad:** Representa la habilidad demostrada por el personal para gestionar los servicios de manera competente. La capacidad y el talento exhibidos en la prestación del servicio son factores clave para construir la confianza del paciente.
- **Capacidad de respuesta:** Implica la competencia del equipo para abordar eficazmente problemas imprevistos o situaciones adversas que puedan surgir antes o durante la consulta. Esta prontitud en la resolución refuerza la percepción de calidad.
- **Seguridad:** Aborda la sinceridad, la cortesía y la competencia en la comunicación, lo cual contribuye a transmitir certeza y confianza al paciente. Esta dimensión también se extiende a la sensación de estar en un entorno seguro y protegido.
- **Empatía:** Esta dimensión involucra la conexión emocional que se forma entre el paciente y el especialista. La habilidad del equipo para comprender y responder a las necesidades emocionales del paciente refuerza el vínculo y la percepción de calidad.

La escala Servqual ha demostrado ser una herramienta efectiva para evaluar la calidad del servicio en una amplia gama de contextos y ha proporcionado una estructura sólida para medir y mejorar la satisfacción del cliente. Al abarcar estas cinco dimensiones fundamentales, se ofrece una visión holística de la calidad del servicio y ayuda a identificar áreas de mejora que pueden llevar a una experiencia más gratificante para los clientes. Considerando las dimensiones de la escala Servqual, se ha procedido a una adaptación de estas dimensiones, resultando en cuatro categorías principales: calidad,

atención odontológica, trato odontológico y las instalaciones e infraestructura (tangibilidad).

2.2.2.6 Trato y atención odontológica

El término "trato odontológico" y "atención odontológica" a menudo se utilizan de manera intercambiable, pero en algunos contextos pueden tener significados ligeramente diferentes, siendo los siguientes: (12) (41)

- **Trato Odontológico:** El trato odontológico, se refiere principalmente a la forma en que un paciente es tratado por un profesional de la odontología, es decir, cómo se siente el paciente durante su experiencia en una clínica dental. Incluye aspectos como la empatía del dentista, la comunicación efectiva, el respeto hacia las necesidades y preocupaciones del paciente, la comodidad durante los procedimientos y la calidad general de la atención al cliente

- **Atención Odontológica:** La atención odontológica, se refiere al conjunto de servicios de salud dental proporcionados por profesionales de la odontología. Esto incluye el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades y condiciones dentales. La atención odontológica puede abarcar una amplia gama de servicios, desde limpiezas y exámenes de rutina hasta procedimientos más invasivos como extracciones, obturaciones, ortodoncia, cirugía oral, etc.

En síntesis, la diferencia principal radica en que el trato odontológico, se centra en la experiencia del paciente y la relación con el profesional de la odontología, mientras que la atención odontológica, se refiere a los servicios médicos y terapéuticos proporcionados por los dentistas para el diagnóstico y tratamiento de problemas dentales

y bucales. Ambos aspectos son importantes para garantizar una atención dental integral y de calidad (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Ho: No existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi¹: Existe relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Ho: No relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Hi²: Existe relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Ho: No existe relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Hi³: Existe relación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Ho: No existe relación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleó un enfoque hipotético deductivo que se basó en premisas generales para establecer conexiones con conclusiones específicas. Estas conclusiones, planteadas en forma de hipótesis pertinentes, fueron sometidas a una evaluación rigurosa para verificar su validez. El objetivo fue ampliar las suposiciones teóricas previas y ofrecer soluciones potenciales tanto en el contexto teórico como en el empírico. Este método de razonamiento se orientó hacia una exploración sistemática y lógica que busca avanzar en la comprensión del fenómeno estudiado y su aplicación práctica (42).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque adoptado se caracterizó por ser cuantitativo, ya que implicó la evaluación de la frecuencia del problema en cuestión mediante el uso de datos numéricos, métodos matemáticos y análisis estadísticos. También se realizó la recolección de información objetiva, la cual fue validada y certificada mediante la asignación de valores numéricos. Este enfoque tiene como propósito proporcionar una comprensión precisa desde una perspectiva cuantitativa del fenómeno bajo estudio (43).

3.3. Tipo de investigación

El estudio actual se clasificó como básico, en concordancia con otros estudios de naturaleza similar. Su objetivo principal fue enriquecer el cuerpo de conocimiento previo en el campo de estudio, prescindiendo del empleo de métodos prácticos directos. El enfoque se centró en una exploración teórica profunda con el propósito de ampliar la

comprensión conceptual y teórica en el ámbito de interés, sin una aplicación inmediata o práctica como foco central (44).

3.4. Diseño de la investigación

Se empleó un diseño observacional y correlacional, en el cual se realizó sin realizar alteraciones o intervenciones en las variables bajo análisis. Es crucial destacar que en este tipo de enfoque no se efectúan modificaciones deliberadas en las variables de interés con el propósito de investigar su impacto en otras variables. En lugar de ello, se procede a observar y medir estas variables en su estado inicial (45). De manera específica, este estudio se basó en un diseño de investigación transversal, donde la recopilación de datos se efectuó en un instante puntual en el tiempo, capturando así una instantánea de la situación. Este diseño correlacional permitió examinar las posibles relaciones entre variables sin introducir cambios controlados en el entorno, proporcionando un panorama más completo y detallado de las conexiones existentes entre los fenómenos estudiados (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se describe como un conjunto de elementos, individuos u objetos que comparten características comparables, abarcando tanto un número finito como potencialmente infinito de miembros. La presencia de atributos compartidos facilita la realización de inferencias estadísticas con un nivel de certeza concluyente. Esta similitud en las propiedades permite la aplicación de métodos estadísticos para

establecer conclusiones sólidas y fundamentadas en términos de relación y comparación entre los elementos del conjunto (47).

En el presente estudio, la población abarcó al total de pobladores del distrito Sangallaya, provincia de Huarochirí, Lima, los cuales suma un total de 95 individuos.

Criterios de inclusión

- Individuos que tengan residencia principal en el distrito Sangallaya, provincia de Huarochirí, Lima.
- Individuos cuyas edades se encuentren en el rango de 18 a 65 años.
- Individuos que brinden su consentimiento informado para participar en el estudio, demostrando comprensión y disposición voluntaria.
- Individuos que posean la capacidad de responder y comprender el cuestionario utilizado en el estudio, sin restricciones cognitivas significativas.

Criterios de exclusión

- Individuos cuya residencia principal no sean del distrito Sangallaya, provincia de Huarochirí, Lima.
- Individuos cuyas edades estén fuera del rango establecido.
- Individuos que no acepten participar del estudio.
- Personas que no sepan leer.
- Individuos con alguna restricción cognitiva.
- Personas con problemas de salud mental.

- Personas que no recibieron atención odontológica.

3.5.2. Muestra

Se hace referencia a una fracción o subconjunto de una población, dado que, en múltiples instancias, el tamaño total de la población es demasiado extenso para un examen detallado. Se selecciona una porción de la población que cumple con criterios particulares, con el propósito de representar el total de la población. A través de esta muestra, las inferencias se extrapolan al conjunto total de la población mediante el proceso de generalización. Esto permite establecer conclusiones que tienen relevancia más allá de la muestra específica y contribuyen al entendimiento global del fenómeno estudiado (48).

3.5.3. Muestreo

Se empleó un método de muestreo probabilístico aleatorio simple, caracterizado por asignar a cada unidad o sujeto dentro de la muestra una oportunidad equitativa de ser elegido. Se considera que esta metodología es la más apropiada, ya que asegura que todas las unidades de muestreo tengan una representación imparcial y equitativa en el proceso de selección (48).

La implementación de este método se llevó a cabo siguiendo la siguiente fórmula:

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

Donde:

N = tamaño poblacional = 95

n = Tamaño de la muestra

α = Alfa (máximo error tipo I)

$1-(\alpha) / 2$ = Nivel de confianza

$Z (1-\alpha/2)$ = Z de $(1-\alpha/2)$

p = Probabilidad de éxito ($p = 0.50$).

q = Probabilidad de fracaso ($q = 0.50$).

d = Precisión (se asume 0.05)

Al reemplazar valores se obtiene:

$$n = \frac{(95)(1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(95 - 1)(0.05)^2 + (0.5)(0.5)(1.96)^2}$$

$$n = \frac{(95)(3.8416) * (0.5) * (0.5)}{(94)(0.0025) + (0.5)(0.5)(3.8416)}$$

$$n = 77$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra fue de 77 pobladores del distrito Sangallaya, provincia de Huarochirí, Lima.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Estado de salud bucal	Estado exento de enfermedades y trastornos de la cavidad oral que repercute en el bienestar general y la calidad de vida. A su vez, este incluye el prevenir y controlar las patologías dentales, el promocionar los hábitos saludables y la ejecución de funcionamiento oral básico (masticación, habla, sonrisa sin incomodidad) (21).	Se implementó una Ficha de Evaluación de Estado de Salud Bucal para recopilar información sobre la presencia de caries dentales mediante el empleo del Índice CPOD. Además, se llevó a cabo la evaluación de la funcionalidad de la dentición y la identificación de cualquier pérdida de piezas dentales en los pacientes.	Índice CPOD	Ficha de evaluación del estado de salud bucal	Ordinal	Muy bajo (0.0 – 1.1) Bajo (1.2 - 2.6) Moderado (2.7 - 4.4) Alto (4.5 - 6.5) Muy alto (> 6.6)
			Dentición funcional		Nominal	Funcional > 20 piezas o más No funcional < 20 piezas
			Pérdida de piezas dentarias		Nominal	Escala (1 a 28 piezas)
Calidad de Atención Odontológica	La calidad de atención odontológica se refiere al nivel de excelencia y satisfacción experimentado por los pacientes en el contexto de sus interacciones con los profesionales de la odontología y los servicios de salud bucal. Este concepto va más allá de la simple ejecución de procedimientos clínicos; se enfoca en crear una experiencia integral y positiva para los pacientes, brindando resultados efectivos y satisfactorios mientras se atienden sus necesidades y expectativas individuales (12).	A través de la aplicación del cuestionario de Calidad de Atención en el Servicio de Odontología, se logró obtener una visión de la perspectiva de los pacientes en relación con la calidad del servicio, el trato odontológico y la atención recibida por parte del personal de salud. Además, se recabó información sobre la perspectiva de los pacientes en cuanto a la instalación e infraestructura que presenta el lugar.	Calidad	Cuestionario de Calidad de Atención en el Servicio de Odontología	Ordinal	Alto (19 - 44) Medio (45 - 60) Bajo (61 - 95)
			Trato odontológico			
			Atención odontológica			
			Instalación e infraestructura (tangibilidad)			

3.6.1 Definición operacional

Estado de salud bucal

Es el estado exento de enfermedades y trastornos de la cavidad oral que repercute en el bienestar general y la calidad de vida. A su vez, este incluye el prevenir y controlar las patologías dentales, el promocionar los hábitos saludables y la ejecución de funcionamiento oral básico (masticación, habla, sonrisa sin incomodidad) (21).

Calidad de la atención odontológica

La calidad de atención odontológica se refiere al nivel de excelencia y satisfacción experimentado por los pacientes en el contexto de sus interacciones con los profesionales de la odontología y los servicios de salud bucal. Este concepto va más allá de la simple ejecución de procedimientos clínicos; se enfoca en crear una experiencia integral y positiva para los pacientes, brindando resultados efectivos y satisfactorios mientras se atienden sus necesidades y expectativas individuales (12).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En cuanto al estado de salud bucal, se optó por utilizar la observación como primera medida. Esta metodología directa tuvo como objetivo recopilar datos cuantitativos mediante observaciones sistemáticas. En este enfoque, los investigadores registraron información a través de la cuantificación de medidas o cantidades, además de evaluar los resultados de diversas pruebas aplicadas a cada participante en el marco particular de esta investigación (49).

Además, se llevó a cabo una evaluación clínica en un entorno con buena iluminación. Es esencial destacar que este examen fue realizado por un único examinador equipado con guantes desechables de látex, mascarilla y campos estériles. Para llevar a cabo la evaluación, se utilizó un conjunto de herramientas que incluyó un explorador bioactivo, espejos bucales de tamaño N° 5, pinzas para algodón y algodón.

Posteriormente, se inició la inspección bucodental. Durante el examen clínico, cada paciente se posicionó en una silla, con los materiales dispuestos en una mesa frente a él. El examinador llevó a cabo una observación minuciosa de cada diente y los tejidos circundantes, comenzando por el cuadrante uno y concluyendo en el cuadrante cuatro. La información se registró en la respectiva ficha de recolección de datos.

En cuanto al instrumento, para la variable de estado de salud bucal, se empleó una ficha de recolección de datos. En esta ficha, se incluyó la información necesaria para el reporte del índice CPOD de caries dental, así como también el reporte de la funcionalidad de la dentición y la pérdida de piezas dentarias.

Por otra parte, se empleó la técnica de encuesta para la evaluación de la variable de calidad de la atención odontológica. Esta se fundamenta en la exploración de percepciones y experiencias manifestadas por el conjunto de individuos bajo estudio, quienes fueron interpelados para responder a un conjunto de interrogantes (50).

Adicionalmente, se implementó un cuestionario, el cual se diseñó como un instrumento estructurado destinado a recopilar las respuestas pertinentes que contribuirán al esclarecimiento de la cuestión investigativa en consideración y a la

consecución de los objetivos delineados. Este cuestionario forma parte de una estrategia integral de recopilación de datos (51).

3.7.2. Descripción de instrumentos

En el análisis de la variable estado de salud bucal, se utilizó una ficha de recolección de datos que incluía un odontograma para identificar la presencia de caries dentales a través del Índice CPOD, que contabiliza el número de dientes permanentes cariados, perdidos u obturados. La severidad de la condición se clasificó en cinco categorías: "Muy bajo", "Bajo", "Moderado", "Alto" y "Muy alto". Además, se evaluó la Dentición Funcional, definiendo como funcional la dentición que presenta más de 20 piezas dentarias, mientras que se consideró no funcional cuando el número de piezas era de 20 o menos. También se tuvo en cuenta la Pérdida de Piezas Dentales, utilizando una escala que abarcaba desde 1 hasta 28 piezas, lo que permitió obtener una visión más completa de la condición de salud dental de los pacientes. Esta información fue crucial para comprender la prevalencia de problemas dentales y la necesidad de atención odontológica.

Por otro lado, para evaluar la calidad de atención odontológica, se empleó un cuestionario basado en el modelo propuesto por Alcalde (11), en 2023, que sigue la estructura de la escala SERVQUAL. Este cuestionario incluía 19 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, siendo estos, calidad, trato odontológico, atención odontológica e instalación e infraestructura (tangibilidad) y utilizaba una escala de valoración del 1 al 5. La interpretación de los resultados se clasificó en tres niveles: Alto (19-44), Medio (46-60) y Bajo (61-95).

3.7.3. Validación

Se implementó una estrategia de validación mediante la realización de un juicio de expertos. Este enfoque se ha consolidado como un método esencial para asegurar la integridad y la eficacia de los instrumentos de medición empleados en el estudio.

La etapa de validación por juicio de expertos implicó la selección y participación de tres profesionales altamente cualificados en el campo de interés de la investigación. Estos expertos poseen un profundo conocimiento teórico y práctico, lo que les capacitó para llevar a cabo una evaluación crítica y exhaustiva de los componentes de los instrumentos.

En el transcurso del proceso de juicio de expertos, los participantes examinaron minuciosamente cada uno de los elementos del instrumento, evaluando su claridad, coherencia, pertinencia y adecuación para la población objetivo. Además, proporcionaron recomendaciones y sugerencias para perfeccionar y ajustar la organización y el contenido de las herramientas, asegurando así su exactitud y efectividad en la recolección de información.

3.7.4. Confiabilidad

Se llevó a cabo de acuerdo con el instrumento; en el caso del cuestionario de calidad de atención odontológica, se sometió a un proceso de evaluación mediante la implementación de una prueba piloto. Esta fase preliminar de prueba se utiliza con el propósito de validar la integridad y credibilidad de los instrumentos de investigación. Específicamente, se realizó una evaluación en una proporción representativa del tamaño total de la población (52).

Paralelamente, la idoneidad y fiabilidad fueron analizados mediante el uso del coeficiente estadístico alfa (α) de Cronbach. Este coeficiente posee la capacidad de valorar la coherencia interna de cuestionarios que engloban dos o más elementos de respuesta. Esta evaluación se realizó con la intención de establecer la validez de los instrumentos empleados en la investigación, garantizando así la consistencia y confiabilidad de los resultados obtenidos (53).

Los resultados de esta evaluación revelaron un valor extraordinariamente alto de 0.945 para el coeficiente Alfa de Cronbach; esto indica una consistencia interna excepcional entre los 19 elementos que conforman la escala. El coeficiente cercano a 1 revela una fuerte correlación y coherencia entre los ítems, sugiriendo una alta confiabilidad en la medición de la calidad de atención odontológica. Así, se demuestra que la herramienta utilizada es altamente confiable y precisa para medir la excelencia en la prestación del servicio odontológico.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras culminar el proceso de adquisición de datos, se procedió a llevar a cabo el análisis correspondiente. Con este propósito, se utilizó una estructura de datos organizada en el entorno del software Microsoft Excel, en la cual se realizó un meticuloso examen y desglose de las variables recopiladas. Adicionalmente, se ejecutaron procedimientos de análisis estadístico mediante la plataforma SPSS. En una primera instancia, se aplicó la técnica de análisis de la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esta evaluación tuvo como objetivo discernir si la distribución de los datos en consideración se ajustaba a un modelo normal. Se consideró que la desviación de la normalidad era significativa si el valor de significancia resultante era igual o inferior a 0,05.

En consecuencia, se aplicó la prueba Chi Cuadrado, que se utiliza para evaluar la asociación entre las variables categóricas. En la etapa final, se procedió con el procesamiento de los datos recopilados, lo que resultó en la creación de tablas y gráficos que facilitaron la visualización efectiva de los hallazgos.

3.9. Aspectos éticos

Es de trascendental relevancia considerar y honrar los elementos éticos que rodean a los sujetos involucrados en el estudio. La protección y el respeto a los participantes deben ser prioridades de la más alta índole. Antes de iniciar la investigación, resulta fundamental obtener el consentimiento informado de estos, en el cual se informe sobre la finalidad del estudio y las implicancias del mismo. En esta fase, se brindó una explicación clara sobre los propósitos de la indagación, los procedimientos que se llevarían a cabo y las potenciales ventajas y riesgos asociados. Se proporcionó un formulario de consentimiento informado que requirió de su autorización.

Paralelamente, fue ineludible asegurar la confidencialidad de los datos recolectados, optando por la utilización de códigos numéricos en lugar de los nombres completos de los participantes. En concordancia con ello, fue crucial que la evaluación clínica fuera efectuada por profesionales altamente competentes, en un entorno que resultara acogedor y cómodo. Se les otorgó la posibilidad de plantear interrogantes y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento, sin que esto tuviera consecuencias desfavorables.

Más aún, fue necesario mantener una consideración constante hacia la autonomía, dignidad y bienestar de los involucrados. Se aseguró que la investigación fuera llevada a cabo con integridad ética y responsabilidad incuestionables.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 2. Frecuencia sobre el índice CPOD en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Nivel de severidad	Pobladores	%
Muy bajo	0	0,0
Bajo	65	84,4
Moderado	12	15,6
Alto	0	0,0
Muy alto	0	0,0
Total	77	100,0

Nota. Promedio \pm Des.Estándar: 22.24 \pm 4.67

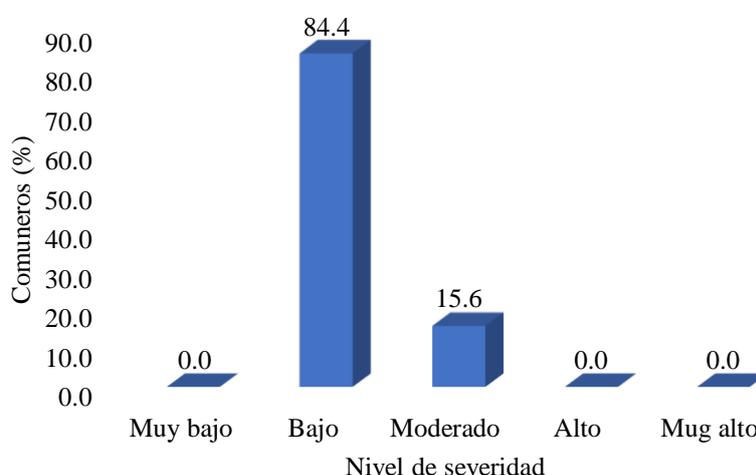


Figura 2. Distribución porcentual sobre el índice CPOD en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

De la figura, presenta la frecuencia del índice CPOD (número de dientes permanentes cariados, perdidos u obturados) en los habitantes del distrito de Sangallaya, Lima, durante el año 2023. Se clasificó el nivel de severidad en cinco categorías: "Muy bajo", "Bajo", "Moderado", "Alto" y "Muy alto". Los datos muestran que el 84,4% de los pobladores tienen un índice CPOD bajo, indicando una prevalencia relativamente baja de caries dentales en esta población. Además, el 15,6% presenta un nivel moderado de severidad. Por otro lado, no se registran casos en las categorías "Alto" y "Muy alto". En términos generales, la mayoría de los habitantes exhiben una situación bucodental

favorable. Asimismo, el promedio del índice CPOD es de 22.24, con una desviación estándar de 4.67.

Tabla 3. Frecuencia sobre la dentición funcional en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Dentición Funcional	Pobladores	%
No funcional	5	6,5
Funcional	72	93,5
Total	77	100,0

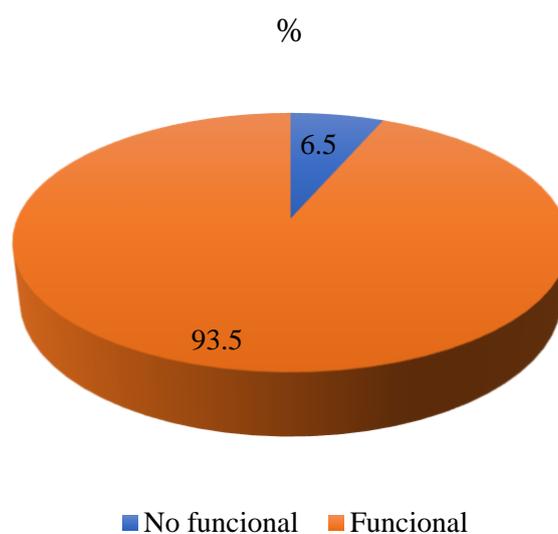


Figura 3. Distribución porcentual sobre la dentición funcional en pobladores del distrito Sangallaya, Lima - 2023.

Según la figura, se reveló que, el 93,5% de los pobladores tienen una dentición funcional, lo que indica una prevalencia alta de una dentición en buen estado. Por otro lado, un 6,5% presenta una dentición clasificada como no funcional. En términos generales, la mayoría de los habitantes muestran una dentición funcional, lo cual es un indicador positivo de la salud bucodental en este distrito,

Tabla 4. Frecuencia sobre el número de piezas dentales perdidas en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Pérdida de pieza dental	Pobladores	%
Dos	4	5,2
Cuatro	16	20,8
Cinco	16	20,8
Seis	9	11,7
Siete	12	15,6
Ocho	12	15,6
Once	8	10,4
Total	77	100,0

Nota. Promedio \pm Des.Estándar: 6.15 \pm 2.3

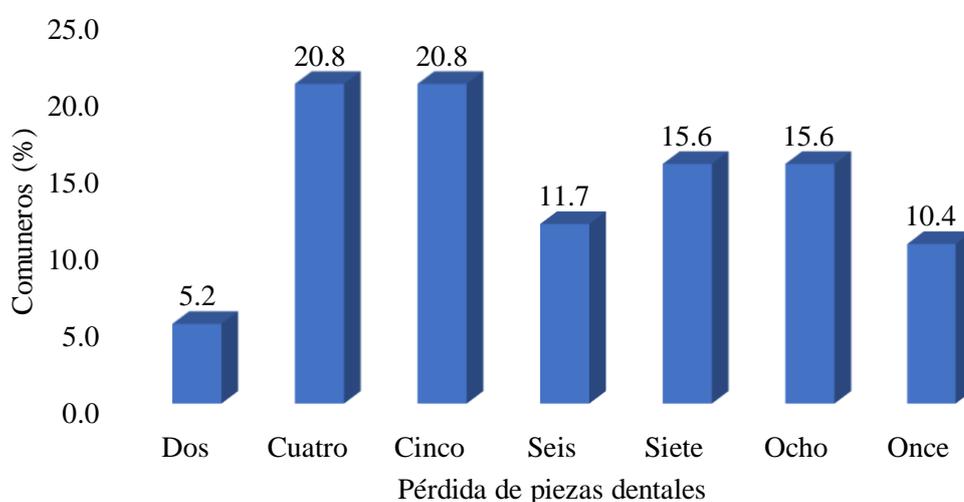


Figura 4. Distribución porcentual sobre la pérdida de piezas dentales en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

La tabla muestra la frecuencia del número de piezas dentales perdidas en los habitantes del distrito de Sangallaya, Lima, durante el año 2023. Se registraron diferentes niveles de pérdida dental, clasificados en categorías que van desde dos hasta once piezas. Asimismo, se reveló que, el 20,8% de los pobladores presenta la pérdida de cuatro o cinco piezas dentales, siendo estas las cifras más prevalentes. Además, el 15,6% sufre la pérdida de siete u ocho piezas, mientras que el 10,4% ha perdido once piezas dentales. En general, el promedio de piezas dentales perdidas es de 6.15, con una desviación estándar de 2.3.

Tabla 5. Frecuencia sobre la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Calidad de atención odontológica	Pobladores	%
Bajo	34	44,2
Medio	22	28,6
Alto	21	27,3
Total	77	100,0

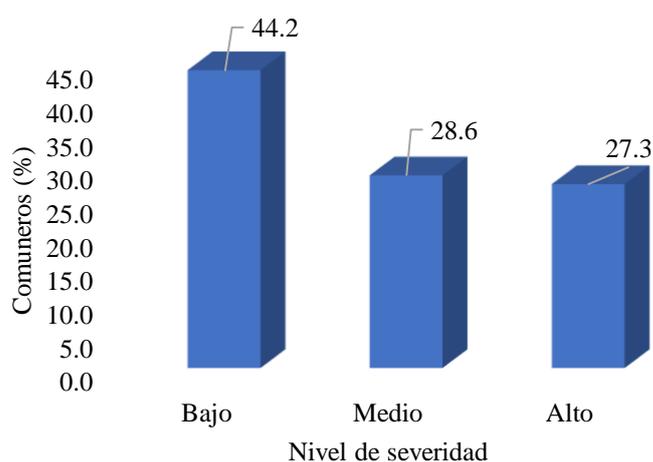


Figura 5. Distribución porcentual sobre la pérdida de piezas dentales en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

De la figura, se observa que el 44,2% de los pobladores perciben la calidad de atención odontológica como baja, mientras que el 28,6% la califica como de nivel medio. Por otro lado, un 27,3% indica una percepción de calidad alta en la atención odontológica.

Tabla 6. Índice CPOD según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Índice CPOD	Calidad de atención odontológica			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Bajo	37,7%	23,4%	23,4%	84,4%
Moderado	6,5%	5,2%	3,9%	15,6%
Total	44,2%	28,6%	27,3%	100,0%

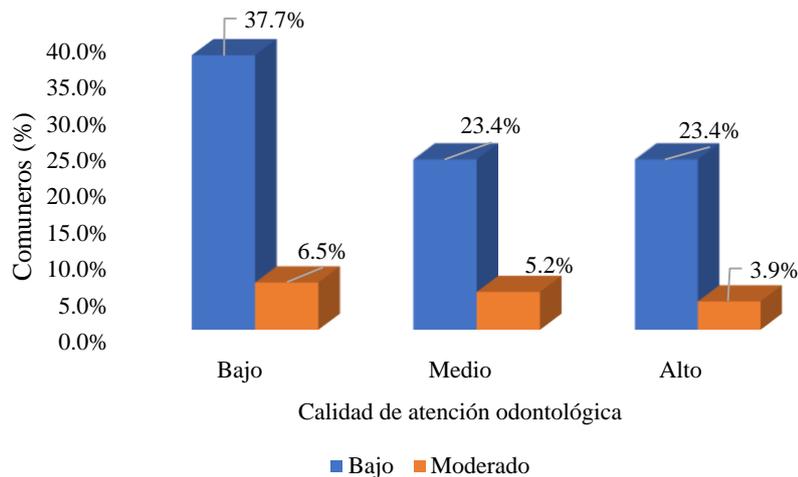


Figura 6. Distribución porcentual sobre el índice CPOD según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima 2023.

De la figura, se evidencia que, entre aquellos que sienten que la atención dental es deficiente, el 37,7% presenta un índice CPOD bajo, mientras que un 23,4% muestra un índice CPOD moderado y otro 23,4% tiene un índice CPOD alto. En el caso de aquellos que consideran la calidad de atención odontológica como media, el 23,4% tiene un índice CPOD bajo, el 5,2% tiene un índice CPOD moderado, y el 3,9% presenta un índice CPOD alto.

Tabla 7. Dentición funcional según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Dentición Funcional	Calidad de atención odontológica			Total
	Bajo	Medio	Alto	
No funcional	2,6%	2,6%	1,3%	6,5%
Funcional	41,6%	26,0%	26,0%	93,5%
Total	44,2%	28,6%	27,3%	100,0%

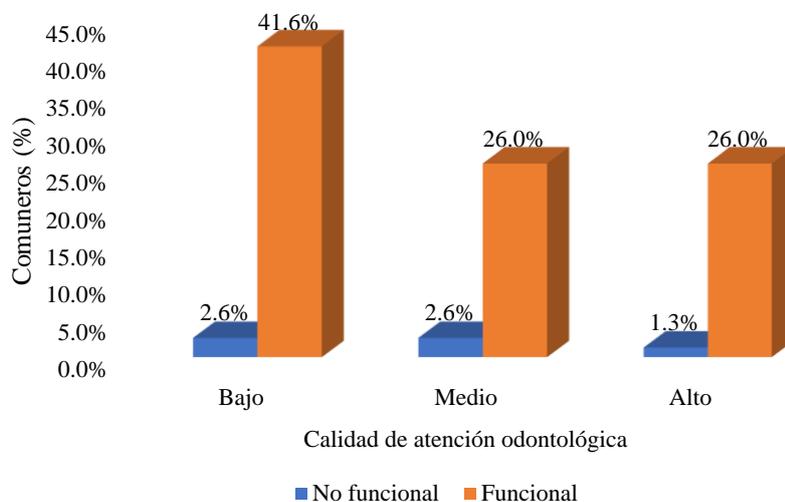


Figura 7. Distribución porcentual sobre la dentición funcional según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito Sangallaya, Lima - 2023.

En base a los resultados, la figura muestra que, entre quienes consideran que la atención odontológica es baja, el 2,6% presenta una dentición no funcional, mientras que en los grupos de calidad de atención odontológica media y alta, el porcentaje es del 2,6% y 1,3%, respectivamente. En cuanto a la dentición funcional, el 41,6% de aquellos que perciben baja calidad de atención odontológica la poseen, en comparación con el 26,0% en los grupos de calidad de atención odontológica media y alta.

Tabla 8. Pérdida de piezas dentarias según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Pérdida de piezas dentarias	Calidad de atención odontológica			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Dos	1,3%	0,0%	3,9%	5,2%
Cuatro	10,4%	6,5%	3,9%	20,8%
Cinco	7,8%	6,5%	6,5%	20,8%
Seis	5,2%	2,6%	3,9%	11,7%
Siete	7,8%	5,2%	2,6%	15,6%
Ocho	7,8%	2,6%	5,2%	15,6%
Once	3,9%	5,2%	1,3%	10,4%
Total	44,2%	28,6%	27,3%	100,0%

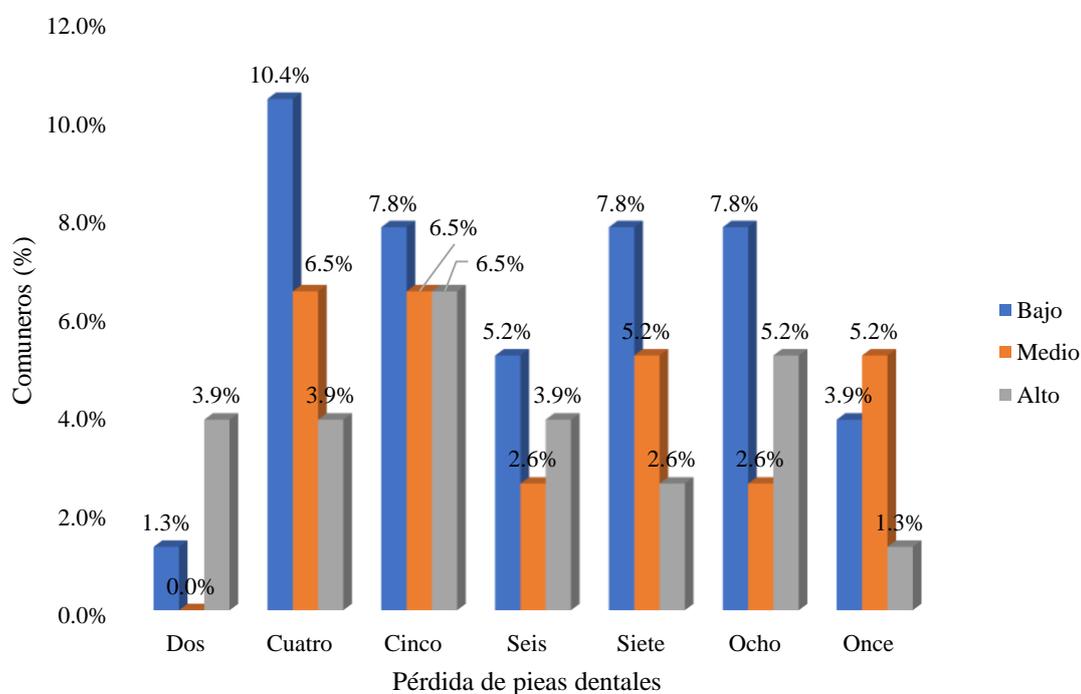


Figura 8. Distribución porcentual sobre la pérdida de piezas dentales según la calidad de atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

El minucioso análisis de la figura revela cómo la pérdida de piezas dentales varía según la percepción de la calidad de atención odontológica en los individuos de cada categoría. Específicamente, se destaca que el 10,4% de aquellos que perciben una baja calidad de atención odontológica experimentan la pérdida de cuatro piezas dentales, cifra

que contrasta con el 6,5% en el grupo de calidad media y el 3,9% en el grupo de alta calidad. Estos resultados enfatizan que las proporciones más elevadas de pérdida de piezas dentales perciben una baja de calidad de atención odontológica.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1. Hipótesis general

Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Ha: Existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Nivel de confianza

$$\alpha = 0.05$$

Regla de decisión

- Si $p \leq 0.05$; Se rechaza la hipótesis nula.
- Si $p > 0.05$; No se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 9. Relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica.

Estado de salud bucal	Calidad de atención odontológica ¹		
	Chi - Cuadrado	gl	p - valor
Índice CPOD ²	0,160	2	0,923
Dentición funcional ³	0,369	2	0,831
Pérdida de piezas dentarias	9,487	12	0,661

¹ bajo, medio, alto.

² muy bajo, bajo, moderado, alto, muy alto.

³No Funcional < 20 piezas dentarias, Funcional >20 piezas dentarias

Basándonos en los resultados presentados en la tabla, se evidencia que no existe suficiente respaldo estadístico para rechazar la hipótesis nula. Por consiguiente, se puede afirmar que, según la información recopilada en este estudio, no hay evidencia que respalde la existencia de una relación significativa entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en los pobladores del distrito de Sangallaya, en Lima, durante el año 2023.

4.2.2. Hipótesis específica 1

Planteamiento de hipótesis

Ho¹: No existe relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Ha¹: Existe relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Nivel de confianza

$$\alpha = 0.05$$

Regla de decisión

- Si $p \leq 0.05$; Se rechaza la hipótesis nula (Ho¹).
- Si $p > 0.05$; No se rechaza la hipótesis nula (Ho¹).

Tabla 10. Relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica.

Estado de salud bucal	Calidad de atención odontológica ¹		
	Chi - Cuadrado	gl	p - valor
Índice CPOD ²	0,160	2	0,923

¹ bajo, medio, alto.

² muy bajo, bajo, moderado, alto, muy alto.

Con un nivel de significancia establecido en 0.05, los resultados obtenidos no proporcionan evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por consiguiente, se concluye que no existe relación significativa entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica en los pobladores del distrito Sangallaya, Lima, durante el año 2023. Los datos analizados no permiten afirmar de manera concluyente que el índice CPOD esté directamente vinculado a la percepción de la calidad de la atención odontológica en este distrito específico.

4.2.3. Hipótesis específica 2

Planteamiento de hipótesis

Ho²: No existe relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Ha²: Existe relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Nivel de confianza

$$\alpha = 0.05$$

Regla de decisión

- Si $p \leq 0.05$; Se rechaza la hipótesis nula (H_0^2).
- Si $p > 0.05$; No se rechaza la hipótesis nula (H_0^2).

Tabla 11. Relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica.

Estado de salud bucal	Calidad de atención odontológica ¹		
	Chi - Cuadrado	gl	p - valor
Dentición funcional ²	0,369	2	0,831

¹ bajo, medio, alto.

²No Funcional < 20 piezas dentarias, Funcional >20 piezas dentarias

Con base en los resultados presentados en la tabla, no se dispone de suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, la conclusión derivada es que no existe relación significativa entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica en los pobladores del distrito Sangallaya, Lima, durante el año 2023.

4.2.4. Hipótesis específica 3

Planteamiento de hipótesis

Ho³: No existe relación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Ha³: Existe relación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Nivel de confianza

$$\alpha = 0.05$$

Regla de decisión

- Si $p \leq 0.05$; Se rechaza la hipótesis nula (Ho³).
- Si $p > 0.05$; No se rechaza la hipótesis nula (Ho³).

Tabla 12. Asociación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica.

Estado de salud bucal	Calidad de atención odontológica ¹		
	Chi - Cuadrado	gl	p - valor
Pérdida de piezas dentarias	9,487	12	0,661

¹ bajo, medio, alto.

Basándonos en la tabla, se observa que no existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, la conclusión derivada es que no hay relación significativa entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica en los pobladores del distrito Sangallaya, Lima, durante el año 2023.

4.3. Discusión de resultados

En relación con el objetivo general del estudio, que fue identificar la relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en los pobladores del distrito de Sangallaya, se observó que no existió una relación estadísticamente significativa entre estas variables, con un valor de p superior a 0.05. A pesar de que un 84.4% de los participantes presentaron un índice CPOD clasificado como bajo y un 93.5% mantenía una dentición funcional, no se encontró una relación significativa entre estos indicadores de salud bucal y la calidad percibida de la atención odontológica, que fue considerada de nivel medio por un 28.6% de los encuestados.

Estos resultados contrastan con los hallazgos de Alcalde (11), quien identificó una vinculación positiva y significativa ($p < 0.05$) entre la gestión de la salud bucal y la calidad del servicio odontológico, especialmente en aspectos tangibles como la infraestructura y la habilidad para atender las demandas del paciente. De manera similar, Páucar y Arestegui (10) reportaron una relación significativa entre la calidad de la atención odontológica y la calidad de vida relacionada con la salud oral ($Rho = 0.706$, $p = 0.000$), una asociación que no se reflejó en el presente estudio. Fabián et al. (12)

también encontraron una relación moderada entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente ($Rho = 0.358$, $p = 0.000$), lo cual no fue corroborado en la investigación actual.

Las discrepancias entre estos estudios y el presente pueden deberse a diferencias entre las características demográficas y socioeconómicas de las poblaciones estudiadas. Factores como el acceso limitado a servicios de salud y las variaciones en las expectativas sobre la calidad de la atención podrían haber influido en los resultados y en la percepción de la calidad de la atención odontológica en el contexto específico del distrito de Sangallaya.

En relación con el primer objetivo específico, que consistió en evaluar la relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica, se observó que el 37.7% de los encuestados percibieron una calidad de atención baja a pesar de tener un índice CPOD bajo, y el 23.4% percibió una calidad alta también con un índice CPOD bajo. No obstante, no se identificó una relación estadísticamente relevante entre estas variables ($p > 0.05$). Este hallazgo contrasta con los resultados de Valenzuela et al. (15), quienes encontraron una correlación significativa entre un índice CPOD bajo y la percepción positiva de la calidad de vida en salud bucal ($p = 0.033$).

Respecto al segundo objetivo específico, que fue analizar la relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica, se observó que el 41.6% de los participantes con dentición funcional percibieron la calidad de atención como baja, mientras que un 26% la percibió como media y otro 26% como alta. A pesar de estos datos, no se detectó una relación estadísticamente relevante entre la dentición funcional y la calidad de la atención ($p > 0.05$). Estos resultados difieren de los encontrados por Ahumada (18), quien reportó una prevalencia significativa de dentición

funcional relacionada con el nivel educativo ($p = 0.007$), sugiriendo que factores socioeconómicos influyen en la salud bucal.

En relación con el tercer objetivo específico, que fue evaluar la relación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica, se observó que el 10.4% de los participantes que percibieron una baja calidad de atención habían perdido cuatro piezas dentarias, en comparación con el 6.5% en el grupo de calidad media y el 3.9% en el grupo de alta calidad. No obstante, no se encontró evidencia estadística suficiente para establecer una relación significativa entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención ($p > 0.05$). En contraste, Ahumada (18) reportó diferencias de género en la pérdida de las piezas dentarias, destacando que la regularidad en las consultas odontológicas es significativa para reducir la pérdida de piezas dentales, especialmente en mujeres ($p = 0.013$).

Finalmente, los resultados del estudio no evidencian una relación estadísticamente significativa entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica, en contraste con estudios previos que sí han identificado asociaciones significativas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de tener en cuenta el contexto específico al interpretar la relación entre salud bucal y calidad de atención, y sugieren la necesidad de continuar investigando estas variables en diferentes poblaciones y entornos para obtener una comprensión más completa.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En primer lugar, a pesar de las variaciones observadas en el estado de salud bucal y la percepción de la calidad de atención odontológica, los datos estadísticos indican que no se puede establecer una relación significativa entre las variables en los pobladores de Sangallaya ($p > 0.05$).
2. En segundo lugar, aunque se observaron variaciones en la percepción de la calidad de atención odontológica en relación con el índice CPOD, no se evidenció una relación estadísticamente significativa en la muestra estudiada ($p > 0.05$).
3. En tercer lugar, a pesar de las diferencias en la dentición funcional entre los grupos de percepción de calidad de atención, no se encontró evidencia estadística suficiente para respaldar una relación significativa ($p > 0.05$).
4. En cuarto lugar, aunque se observaron diferencias en la pérdida de piezas dentarias en función de la percepción de la calidad de atención odontológica, no se encontró pruebas suficientes para apoyar una conexión relevante ($p > 0.05$).

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda realizar estudios adicionales con un enfoque más detallado en los elementos que podrían afectar la percepción de la excelencia de atención odontológica, como la accesibilidad a servicios odontológicos y la conciencia sobre la importancia de la salud bucodental.
2. Sería beneficioso explorar factores adicionales que podrían influir en la evaluación de la excelencia de atención, como la comunicación con los profesionales de la salud y las experiencias previas de tratamiento.
3. Se recomienda investigar otros factores que puedan contribuir a la percepción de calidad de atención, como la educación en salud bucodental y la conciencia sobre prácticas de higiene oral.
4. Futuras investigaciones podrían profundizar en la relación entre la pérdida de piezas dentarias y factores adicionales, como la frecuencia de visitas al dentista y las prácticas de cuidado oral en el hogar.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Portal Web. 2023. Oral health. Available from: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1
2. Ladera Castañeda M, Medina Sotelo C. La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. Rev Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2023; Available from: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/download/340/684/2587>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Portal Web. 2022. Oral Health Conditions. Available from: <https://www.cdc.gov/oral-health/about/index.html>
4. Instituto Nacional de Salud. Portal Web. 2023. Salud Bucal. Available from: <https://www.gob.pe/39149-salud-bucal>
5. Remuzgo Huamán M, Remuzgo Huamán SE. Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. Horiz Médico [Internet]. 2022;22(3):e1975. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727
6. León Mantero D, Moya Rivera P, Vidal Gamboa C. Intervencion en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerales. Rev Cuba Salud Publica [Internet]. 2019;45(3):1–14. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1628/>
7. Lazo Meneses G. Problemática Actual En Salud Bucal En El Perú. Scientiarvm [Internet]. 2015;1(1):55–8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/323787555_PROBLEMATICA_ACTUAL_EN_SALUD_BUCAL_EN_EL_PERU

8. De Paula Amorim L, Senna MIB, Alencar GP, Rodrigues LG, De Paula JS, Ferreira RC. User satisfaction with public oral health services in the Brazilian unified health system. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019;19(1):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31238976/>
9. Fernandez Silva A. Percepción de la Atención y Trato Digno del Servicio Odontológico del Puesto de Salud Mariane Preuss, San Juan de Miraflores, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2019. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39587>
10. Paucar Munive, Rocio Del Pilar, Arestegui Trinidad TK. Atención odontológica en la calidad de vida relacionada con la salud oral de pacientes del puesto de salud Marianne Preuss De Stark , Lima 2022 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2022. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3366447>
11. Alcalde N. Gestión de la salud bucal y calidad de atención del servicio de odontología de un hospital de Cajamarca [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106704>
12. Fabian Sánchez AC, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horiz Médico* [Internet]. 2022;22(1). Available from: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2022000100003&script=sci_abstract
13. Massironi Cucho Z, Villafuerte Ramírez T. Calidad del servicio odontológico basado en el modelo servperf de un centro odontológico, Lima 2021 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88595#:~:text=Los>

resultados encontrados fueron que, fue muy de acuerdo un

14. Renteira Ortiz J, Valiente Capuñay Z. Calidad de atención a pacientes de un centro especializado en formación odontológica, Chiclayo, 2019 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2375>
15. Valenzuela Ramos M., Scipion Castro R., Portocarrero Mondragón J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2020;36. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000400003
16. Mendoza Morales F. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención odontológica. *Rev Salud VIVE* [Internet]. 2020;(7):35–43. Available from: https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/1599/1/Articulo_No_3.pdf
17. Gonzáles Meléndez R, Cruz Palma G, Zambrano Villareal L, Quiroga García M, Palomares Gorham P, Tijerina Gonzáles L. Calidad en la atención odontológica desde la perspectiva de satisfacción del usuario. *Rev Mex Med Forense* [Internet]. 2019;4(suppl 1):76–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95106>
18. Ahumada Vega G. Desigualdades de Género en Enfermedades Bucodentales y acceso a atención odontológica en población de 35 a 44 años, Región metropolitana de Chile [Internet]. Universidad de Chile; 2017. Available from: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/544/Tesis_Gloria_Ahumada.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Salazar Montoya E. Calidad de los Servicios Odontológicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes de la Clínica MM Dental de la Ciudad Santiago de Chile. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11921>

20. World Health Organization. 28 de julio. 2022. Oral health. Available from: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1

21. American Dental Association. mayo. 2024. Oral Health Topics. Available from: <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/>

22. Fernández E, Olmedo L, Jaramillo P, Nakouzi J, Vildósola P. Concept of Functional Dentition and Impact on the Quality of Life of Partially Edentulous Patients. J Oral Res [Internet]. 2022;11(4). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8822793.pdf>

23. Arun A, Khattri S, Kaushik M, Dhingra Y. Functional & Aesthetic Treatment In A Periodontally Compromised Patient- A Case Report. 2022;10(6):224–34. Available from: <https://ijcrt.org/papers/IJCRT22A6762.pdf>

24. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet [Internet]. 2019;394(10194):249–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31327369/>

25. World Health Organization. Global oral health status report [Internet]. Vol. 57, Dental Abstracts. 2022. Available from: https://reliefweb.int/report/world/global-oral-health-status-report-towards-universal-health-coverage-oral-health-2030?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIvPDw7pLQhwMV3FhIAB2KWBJOEAAYASAAEgJZjvD_BwE

26. Rodríguez Sánchez O, Hernández García G. Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referral Maliana de Timor Leste. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2021;25(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000400012
27. Institute of Health Metrics and Evaluation. Portal Web. 2020. Global burden of disease 2019. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>
28. Sheiham A, Watt RG. The Common Risk Factor Approach: A rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2000;28(6):399–406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11106011/>
29. Breda J, Jewell J, Keller A. The Importance of the World Health Organization Sugar Guidelines for Dental Health and Obesity Prevention. *Caries Res* [Internet]. 2019;53(2):149–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30086553/>
30. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a las caries dental en la Infancia [Internet]. OMS. 2021. 80 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/340445>
31. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of severe periodontitis in 1990–2010: A systematic review and meta-regression. *J Dent Res* [Internet]. 2014;93(11):1045–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25261053/>
32. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021;71(3):209–49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>

33. Broadbent JM, Zeng J, Foster Page LA, Baker SR, Ramrakha S, Thomson WM. Oral Health-related Beliefs, Behaviors, and Outcomes through the Life Course. *J Dent Res* [Internet]. 2016;95(7):808–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26936215/>
34. C. Burton J. A Life Course Perspective on Health Trajectories. *Life Course Res Soc Policies* [Internet]. 2015; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27683923/>
35. Patel J, Wallace J, Doshi M, Gadanya M, Ben Yahya I, Roseman J, et al. Oral health for healthy ageing. *Lancet Heal Longev* [Internet]. 2021;2(8):e521–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36098001/>
36. Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, Kikutani T, Watanabe Y, Ohara Y, et al. Oral frailty as a risk factor for physical frailty and mortality in community-dwelling elderly. *Journals Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2018;73(12):1661–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29161342/>
37. Renteria Ortiz J, Valiente Capuñay Z. Calidad de atención a pacientes de un Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo, 2019 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2375>
38. Janampa Barreto GC. Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Pediatría en el Hospital General de Huacho 2016 [Internet]. 2016. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/096da7bf-b4f1-4ac2-bbf2-14>
39. Manrique Guzmán J, Manrique Chávez J, Chávez Reátegui B, Manrique Chávez C. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica

- en una clínica dental docente. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2014;24(1):17–23. Available from: https://www.researchgate.net/publication/290632524_Evaluacion_de_la_calidad_de_los_registros_empleando_la_auditoria_odontologica_en_una_clinica_dental_docente
40. Piedra Valoy I. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Unidad de Posgrado endocrinológicas e imagenológicas de los pacientes con tumores hipofisarios del Hospital Nacional Edgardo TESIS Para optar el Grado Académico de Magíster en Neurociencias [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10357/Garcia_ac.pdf?sequence=1&isAll
41. Fernández Chaves J. Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida en la Unidad de Odontología Forense del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial en el segundo semestre del 2018 Evaluation. Rev Med Leg Costa Rica [Internet]. 2020; Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-162.pdf>
42. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 2019;13(1):101–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
43. Firdaus F, Zufadilla Z, Caniago F. Reaserch methodology: types in the new perspective. MANAZHIM [Internet]. 2021;3(1):1–16. Available from:

- https://www.researchgate.net/publication/349673358_Research_Methodology_Types_in_the_New_Perspe
44. Forriol F. Métodos de investigación clínicos en cirugía ortopédica y traumatología. In: Traumatología y ortopedia: Generalidades [Internet]. Elsevier Health Science; 2019. p. 40. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3602692>
 45. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Internet]. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México; 2018. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
 46. Serra X, López M, Targarona E. Cómo y porqué investigar en cirugía [Internet]. Madrid: Asociación Española de Cirujanos; 2022. 347 p. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-porque-es-importante-investigacion-cirugia-S0009739X21003602>
 47. Yadav S, Singh S, Gupta R. Sampling Methods. In: Biomedical Statistics: A beginner's guide [Internet]. Springer; 2019. p. 71–83. Available from: https://www.researchgate.net/publication/337479542_Sampling_Methods
 48. Etikan I, Babatope O. A Basic Approach in Sampling Methodology and Sample Size Calculation. MedLife Clin [Internet]. 2019;1:50–4. Available from: <https://www.medtextpublications.com/open-access/a-basic-approach-in-sampling-methodology-and-sa>
 49. Houston K. Jotform. 2022. Quantitative data-collection methods. Available from: https://ecpr.eu/Events/AcademicProgramme/Courses?eventID=272&gad_source=1&gclid=EAIaIQobChM

50. Nayak M, Narayan K. Strengths and Weakness of Online Surveys. IOSR J Humanit Soc Sci [Internet]. 2019;24(5):31–8. Available from: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol. 24 Issue5/Series-5/E2405053138.pdf>
51. Pandey P, Pandey M. Research methodology: tools and techniques [Internet]. Foreign Direct Investment in Large-Scale Agriculture in Africa. Bridge Center; 2015. 118 p. Available from: <https://www.euacademic.org/BookUpload/9.pdf>
52. Yaqoob F, Kvist T, Azimirad M, Turunen H. A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments. Nurs Heal Sci [Internet]. 2021;23(1):87–102. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33386675/>
53. Rodríguez J, Reguant M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE Rev d'Innovació i Recer en Educ [Internet]. 2020;13(2):1–13. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7672166>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Existe relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar la relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Evaluar la relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya.</p> <p>Analizar la relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya.</p> <p>Evaluar la relación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi¹: Existe relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.</p> <p>Ho: No relación entre el índice CPOD y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.</p> <p>Hi²: Existe relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.</p>	<p>Estado de salud bucal</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Índice CPOD D2: Dentición funcional D3: Pérdida de piezas dentarias</p> <p>Calidad de la atención odontológica</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1; Calidad D2: Trato odontológico D3: Atención odontológica D4: Instalación e infraestructura (tangibilidad)</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación: deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 95 pobladores</p> <p>Muestra: 77 pobladores</p>

Ho: No existe relación entre la dentición funcional y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Hi³: Existe relación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Ho: No existe relación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima - 2023.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección de datos del estado de salud bucal

I. Índice CPOD

ÍNDICE DE CARIES				
D	C	P	O	TOTAL

II. Dentición funcional

Número de piezas funcionales	> 20 piezas o más	Funcional	
	< 20 piezas o más	No funcional	

III. Pérdida de piezas dentarias

Número de piezas faltantes	
----------------------------	--

Cuestionario de Calidad de atención en el servicio de odontología

Responda de acuerdo con la siguiente escala según su percepción del servicio de odontología:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo

Ítems	Escala de valoración				
	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Calidad					
1. ¿El odontólogo cumple con el tratamiento en la fecha indicada?					
2. ¿Cuándo tiene un problema, el servicio muestra un sincero interés en solucionarlo?					
3. ¿El odontólogo siempre está dispuesto en ayudarlo?					
4. ¿Es atendido de manera oportuna y buena?					
5. ¿El odontólogo le transmite a usted confianza?					
6. ¿Se siente a gusto con la atención que recibió?					
7. ¿Usted se siente seguro al momento de ser atendido en el consultorio odontológico?					
Dimensión 2: Trato odontológico					
8. ¿El equipo del servicio odontológico utiliza un lenguaje adecuado para realizar la atención?					
9. ¿El odontólogo lo atiende de manera respetuosa y lo hace sentir cómodo y en confianza?					
10. ¿El odontólogo realiza gestos que quizá lo hacen sentir incomodo?					
11. ¿La información sobre salud dental entregada por el odontólogo es clara y sin tecnicismos?					
Dimensión 3: Atención odontológica					
12. ¿El odontólogo resuelve sus dudas sobre el tratamiento que le realizarán?					
13. ¿El odontólogo le brinda un buen diagnóstico y le explica lo que significa?					
14. ¿El odontólogo respeta el horario de la cita?					
15. ¿El odontólogo cumple con terminar un tratamiento dental en la fecha estipulada?					
16. ¿Las citas que le programan para su tratamiento dental según usted son suficientes?					
Dimensión 4: Instalación e infraestructura (tangibilidad)					
17. ¿El servicio de odontología cuenta con sala de espera agradable?					
18. ¿El consultorio odontológico tiene consultorios cómodos y agradables?					
19. ¿El consultorio tiene herramientas, manuales o audiovisuales modernas de apoyo para explicar sus tratamientos dentales?					

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

Tabla 13. Alfa de Cronbach de la “Calidad de atención en el servicio de odontología”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,945	19

Tabla 14. Matriz de elementos

Estadísticas de total de elemento				
Preguntas	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	48,45	302,471	0,215	0,949
P2	48,10	297,463	0,270	0,949
P3	49,15	282,029	0,659	0,942
P4	48,90	286,411	0,562	0,944
P5	49,00	284,105	0,479	0,946
P6	49,60	274,253	0,867	0,939
P7	49,65	273,713	0,891	0,938
P8	49,25	272,197	0,838	0,939
P9	49,60	277,832	0,874	0,939
P10	49,50	273,421	0,904	0,938
P11	49,60	273,937	0,875	0,939
P12	49,45	276,576	0,741	0,941
P13	49,55	277,313	0,843	0,939
P14	49,20	269,221	0,859	0,938
P15	49,15	279,713	0,917	0,939
P16	49,05	275,418	0,754	0,941
P17	48,80	273,958	0,723	0,941
P18	48,30	295,168	0,377	0,947
P19	48,10	303,358	0,217	0,949

La Tabla 13 presenta el análisis de confiabilidad de la escala que mide la "Calidad de atención en el servicio de odontología" mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados revelan un valor alto de 0.945, indicando una consistencia interna excepcional entre los 19 elementos que componen la escala. Este coeficiente cercano a 1 señala una fuerte correlación y coherencia entre los ítems, implicando una alta confiabilidad en la medición de la calidad de atención odontológica, demostrando ser una herramienta altamente confiable y precisa para evaluar la calidad de atención en el servicio odontológico.

Anexo 4: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación: "ENFERMEDADES BUCODENTALES Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLADORES DE DOS COMUNIDADES DEL DISTRITO SANGALLAYA, EN LIMA – 2023"

Investigadora: Jhair Alexis Navarro Paulino.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "ENFERMEDADES BUCODENTALES Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLADORES DE DOS COMUNIDADES DEL DISTRITO SANGALLAYA, EN LIMA – 2023" de fecha 15/10/2023 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es identificar la asociación entre las enfermedades bucodentales y la calidad de la atención odontológica en pobladores de dos comunidades del distrito Sangallaya, región Lima, 2023. Su ejecución proporcionará información sobre áreas de mejora en los servicios de salud oral, lo que puede influir en la formación continua de los profesionales y en la optimización de la atención al paciente.

Duración del estudio (meses): 5 meses

Nº esperado de participantes: 77 pobladores de las comunidades de Pachamarca y Alloca, distrito Sangallaya, provincia de Huarochirí, Lima.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Individuos que tengan residencia principal en las comunidades de Pachamarca o Alloca, dentro del distrito Sangallaya, provincia de Huarochirí, Lima.
- Individuos cuyas edades se encuentren en el rango de 18 a 65 años.
- Individuos que brinden su consentimiento informado para participar en el estudio, demostrando comprensión y disposición voluntaria.
- Individuos que posean la capacidad de responder y comprender el cuestionario utilizado en el estudio, sin restricciones cognitivas significativas.

Criterios de exclusión:

- Individuos cuya residencia principal no sea en las comunidades de Pachamarca o Alloca, en el distrito Sangallaya, provincia de Huarochirí, Lima.
- Individuos cuyas edades estén por debajo de 18 años o por encima de 65 años, ya que el estudio se enfoca en adultos de esa franja etaria.
- Individuos que no puedan otorgar un consentimiento informado válido debido a limitaciones cognitivas o de comunicación.

V 01 - 15/10/2023	Página 1 de 3
-------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

- Individuos que no tienen una residencia permanente en las comunidades de Pachamarca o Alloca, como aquellos que se encuentran en tránsito o solo residen temporalmente en estas localidades.
- Personas que no brinden su consentimiento informado y voluntario para ser partícipes del estudio.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio, se empleará la técnica de observación para evaluar las lesiones cariosas no tratadas, mediante una evaluación clínica en un entorno de buena iluminación. Es esencial destacar que este examen será llevado a cabo por un único examinador equipado con guantes desechables de látex, mascarillas y campos estériles. Para ello, se utilizará un conjunto de herramientas que incluye un explorador bioactivo, espejos bucales de tamaño N° 5, pinzas para algodón y algodón.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto luego de que se finalice con la investigación y sea publicado en el repositorio de la Universidad privada Norbert Wiener.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal

Investigador responsable: Jhair Alexis Navarro Paulino.
Numero de celular: 930631337
Correo electrónico: a2016100049@uwiener.edu.pe

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener,
Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento,



Universidad
Norbert Wiener

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

CÓDIGO:
UPNW-EES-FOR-068

VERSIÓN: 01
REVISIÓN: 01

FECHA: 11/08/2022

sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)

Nombre participante:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre del investigador:

Jhair Alexis Navarro Paulino.

DNI: 75428833

Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Constancia de aprobación



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 22 de julio de 2024

Investigador(a):
Jhair Alexis Navarro Paulino
Exp. N.º 1223-2024

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto APROBADO "ESTADO DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SANGALLAYA, LIMA, 2023"; el mismo que tiene como investigador principal a **Jhair Alexis Navarro Paulino**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar la palabra Enfermedades buco dentales por "Estado de salud bucal"

Considerar dichos cambios en el informe final que debe ser presentado al culminar la vigencia de la constancia de aprobación.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.




Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Validación por juicio de expertos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Carlos Guillén Galarza
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos de estado de salud bucal y cuestionario de calidad de atención en el servicio de odontología.
 1.4 Título de la Investigación: "ESTADO DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SANGALLAYA, LIMA, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cosnocitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 1.00$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 23 de julio del 2024.


 Dr. Carlos Guillén Galarza
 COP: 16007 RNE: 744

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** MG. ESP. CD. Pablo Cesar ALVAN SUASNABAR
 1.2 **Cargo e Institución donde labora:** Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Ficha de recolección de datos de estado de salud bucal y cuestionario de calidad de atención en el servicio de odontología.
 1.4 **Título de la Investigación:** "ESTADO DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SANGALLAYA, LIMA, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1.00$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un xpa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 23 de julio del 2024.

Pablo Cesar Alvan S.

MG. ESP. CD. PABLO CESAR ALVAN
SUASNABAR

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. Jorge Antonio ENCISO LACUNZA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos de estado de salud bucal y cuestionario de calidad de atención en el servicio de odontología.
 1.4 Título de la Investigación: "ESTADO DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE LA ATENCION ODONTOLÓGICA EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SANGALLAYA, LIMA, 2023"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades coenoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1.00$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un xpa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 23 de julio del 2024.



Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 27605

Anexo 7: Carta de presentación para la recolección de datos



Lima, 14 de noviembre de 2023

Carta N°122-11-2023-EAP-ODON-UPNW

Sr. Víctor Juan Rojas Paulino
Presidente
Comunidad Campesina De Pachamarca
Lima

Presente. -

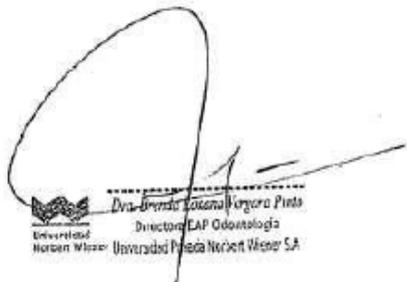
De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar al Bachiller *Jhair Alexis Navarro Paulino* de la carrera de *Odontología* para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: *"ESTADO DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SANGALLAYA, LIMA - 2023"*.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra Digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarles las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Brenda Socana Vergara Pinto
Directora EAP Odontología
Universidad Norbert Wiener



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 15 de noviembre de 2023

Carta N°125-11-2023-EAP-ODON-UPNW

Sr. Lfonso Felix Quiñonez Fajuelo
Presidente
Comunidad Campesina De Alloca
Lima

Presente. -

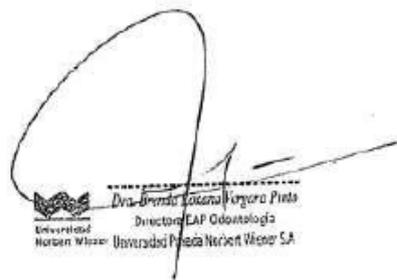
De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar al Bachiller *Jhair Alexis Navarro Paulino* de la carrera de *Odontología* para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: *"ESTADO DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SANGALLAYA, LIMA - 2023"*.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra Digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Dña. Brenda Roxana Vergara Pinto
Directora EAP Odontología
Universidad Norbert Wiener S.A.

Anexo 8: Informe del asesor

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 25 de julio del 2024

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología Universidad Privada Norbert Wiener
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesor de tesis titulada: **“ESTADO DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SANGALLAYA, LIMA - 2023”**, desarrollado por el egresado Navarro Paulino, Jhair Alexis; para la obtención del Título Profesional de Cirujano dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Orientar la investigación para lograr los objetivos de la misma.
- Revisar el informe final en sus resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Aprobar la tesis para su sustentación.

Atentamente,



Firma del asesor

Ds. Mg. Esp. Marroquín García Lorenzo Enrique

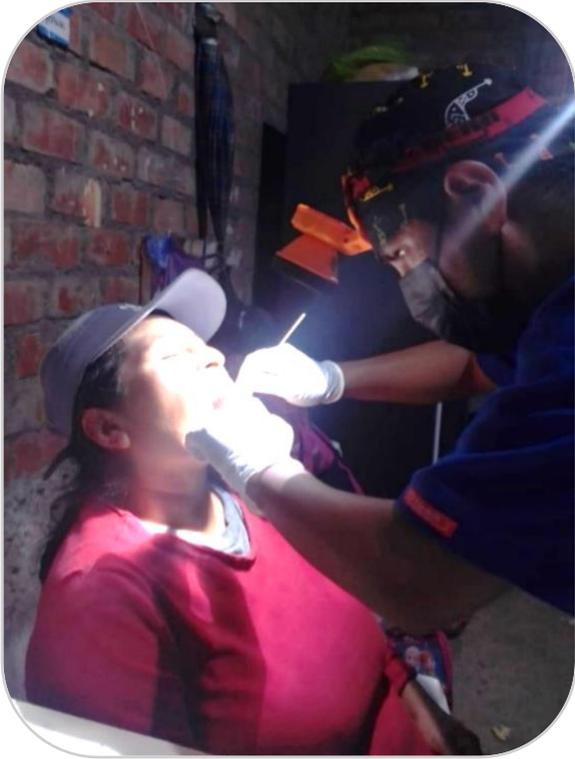
Anexo 9: Informe de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO Tesis	AUTOR Jhair Navarro
RECUENTO DE PALABRAS 13887 Words	RECUENTO DE CARACTERES 76696 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS 64 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 481.8KB
FECHA DE ENTREGA Aug 22, 2024 11:22 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME Aug 22, 2024 11:23 PM GMT-5
<p>● 14% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none">• 11% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 10% Base de datos de trabajos entregados• 1% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none">• Material citado• Fuentes excluidas manualmente• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)	
Resumen	

Anexo 10: Fotografías de la recolección de datos







● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	University of Notre Dame on 2024-08-22 Submitted works	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	Universidad Continental on 2024-02-29 Submitted works	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
7	October University for Modern Sciences and Arts (MSA) on 2024-03-21 Submitted works	<1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%