



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)**

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**



**EVALUACION DE ORIGINALIDAD**



**CONSTANCIA:**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

**Accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024**

Presentado por:

**Bach. MEDINA HUAMAN CESAR ROBERTO**

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 3% por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 16 de mayo de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
  
Dr. JOSÉ BENJAMÍN MAGALLANES REYES  
Director de la Unidad de Investigación

  
Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA  
Operador del Programa Informático  
Evaluador de Originalidad  
Facultad de Odontología

16-05-2025 hrs: 10:57 a.m.

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**



**EVALUACION DE ORIGINALIDAD**



**CONSTANCIA:**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

**Accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024**

Presentado por:

**Bach. MEDINA HUAMAN CESAR ROBERTO**

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 3% por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 16 de mayo de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
  
Dr. JOSÉ BENJAMÍN MAGALLANES REYES  
Director de la Unidad de Investigación

  
Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA  
Operador del Programa Informático  
Evaluador de Originalidad  
Facultad de Odontología

16-05-2025 hrs: 10:57 a.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida  
relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del  
distrito de Subtanjalla - Ica, 2024

**Línea de Investigación**

Salud pública y conservación del medio ambiente

**INFORME FINAL DE TESIS**

**AUTOR:**

Bach. Medina Huaman Cesar Roberto

**Ica - Perú**

**2025**

### **Dedicatoria**

A mis amados padres. Este éxito académico representa la continua dedicación que han mostrado para proporcionarme una educación firme. Cada sacrificio que han realizado, cada jornada de esfuerzo y cada elección que hicieron en mi beneficio son la base de mis logros. Su entrega y voluntad respecto a mi aprendizaje son un obsequio que valoro por encima de cualquier expresión. Este trabajo final es un homenaje a su entrega y cariño, y me llena de satisfacción poder honrarlos así. Gracias por ser las luces en mi vida, por guiarme hacia el saber y por enseñarme la relevancia del esfuerzo y la formación. Los quiero con todo mi corazón.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a mi Asesor de esta tesis para la obtención del título profesional, Dr. Clemente C. Lara Huallecca, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas.

Así mismo, agradezco al director del Centro de Salud Fonavi IV y al personal de salud en general, por brindarme los permisos necesarios y el apoyo incondicional para el cumplimiento de mis encuestas y culminación de mi trabajo de campo.

Agradezco a mis docentes de facultad, por su guía, su paciencia, su gran formación no solo académicamente, sino el valor como persona, hoy me permiten desempeñar una buena labor como profesional, cuidando los valores éticos y deontológicos de la profesión.

Gracias a mi familia, a mis padres y a mis hermanas, porque con ellos y su apoyo moral con cada caída y sus felicitaciones en cada logro, me dan fuerza para seguir adelante y seguir luchando por ellos y en honor a ellos.

Gracias a mis amigos de la facultad de odontología, especialmente al grupo 6, por la amistad, los años compartidos y las experiencias vividas, los llevare siempre en mi corazón.

A todos, muchas gracias.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Estrategia metodológica .....</b>	<b>15</b>
<b>III. Resultados .....</b>	<b>19</b>
<b>IV. Discusión .....</b>	<b>34</b>
<b>V. Conclusiones .....</b>	<b>39</b>
<b>VI. Recomendaciones .....</b>	<b>41</b>
<b>VII. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>43</b>
<b>VIII. Anexos .....</b>	<b>48</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Validación por juicio de expertos .....	17
<b>Tabla 2.</b> Confiabilidad por Alfa de Cronbach .....	18
<b>Tabla 3.</b> Pruebas de normalidad .....	32
<b>Tabla 4.</b> Relación entre Accesibilidad a la atención odontológica y Calidad de vida relacionado con la salud oral .....	32
<b>Tabla 5.</b> Relación entre la dimensión Geografía y Calidad de vida relacionado con la salud oral .....	32
<b>Tabla 6.</b> Relación entre la dimensión Económica y Calidad de vida relacionado con la salud oral .....	33
<b>Tabla 7.</b> Relación entre la dimensión Cultural y Calidad de vida relacionado con la salud oral	33
<b>Tabla 8.</b> Relación entre la dimensión Organizacional y Calidad de vida relacionado con la salud oral .....	33
<b>Tabla 9.</b> Baremos de las variables y dimensiones .....	62

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Análisis de la variable Accesibilidad a la atención odontológica.....	19
<b>Figura 2.</b> Análisis de la dimensión Geografía.....	20
<b>Figura 3.</b> Análisis de la dimensión Económica.....	21
<b>Figura 4.</b> Análisis de la dimensión Cultural.....	22
<b>Figura 5.</b> Análisis de la dimensión Organizacional .....	23
<b>Figura 6.</b> Análisis de la variable Calidad de vida relacionado con la salud oral.....	24
<b>Figura 7.</b> Análisis de la dimensión Limitación funcional .....	25
<b>Figura 8.</b> Análisis de la dimensión Dolor físico.....	26
<b>Figura 9.</b> Análisis de la dimensión Malestar psicológico .....	27
<b>Figura 10.</b> Análisis de la dimensión Discapacidad física.....	28
<b>Figura 11.</b> Análisis de la dimensión Discapacidad psicológica .....	29
<b>Figura 12.</b> Análisis de la dimensión Discapacidad social .....	30
<b>Figura 13.</b> Análisis de la dimensión Minusvalía.....	31

## Resumen

El estudio buscó establecer la relación entre la accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024. La metodología fue de tipo básica con un diseño no experimental, en donde la muestra quedó conformada por 370 pobladores en uso del cuestionario para la obtención de datos. Los resultados indicaron que la accesibilidad a la atención odontológica mostró una relación de 0.462 con la calidad de vida en salud oral, mientras que la dimensión organizacional presentó un valor de 0.481, evidenciando la importancia de una gestión eficiente. La dimensión cultural tuvo la relación más alta con 0.488, resaltando la relación de hábitos y creencias. La dimensión económica obtuvo 0.430, mostrando que las limitaciones financieras restringen la atención, y la dimensión geográfica reflejó el menor valor con 0.119, indicando que la distancia dificulta el acceso a los servicios. Se ha concluido que la calidad de vida en salud oral está determinada por factores económicos, culturales y organizacionales, donde la gestión eficiente y la concienciación sobre la prevención son claves para mejorar el acceso y la continuidad de los tratamientos.

**Palabras claves:** Accesibilidad, atención odontológica, calidad de vida, salud oral, centro de salud.

## **Abstract**

The study sought to establish the relationship between accessibility to dental care and quality of life related to oral health at the Fonavi IV health center in the district of Subtanjalla - Ica, 2024. The methodology was basic with a non-experimental design, where the sample was made up of 370 residents using the questionnaire to obtain data. The results indicated that accessibility to dental care showed a relationship of 0.462 with quality of life in oral health, while the organizational dimension presented a value of 0.481, evidencing the importance of efficient management. The cultural dimension had the highest relationship with 0.488, highlighting the relationship between habits and beliefs. The economic dimension obtained 0.430, showing that financial limitations restrict care, and the geographic dimension reflected the lowest value with 0.119, indicating that distance makes access to services difficult. It has been concluded that quality of life in oral health is determined by economic, cultural and organizational factors, where efficient management and awareness of prevention are key to improving access and continuity of treatments.

**Keywords:** Accessibility, dental care, quality of life, oral health, health center.

## I. Introducción

En el marco internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que los problemas en cuanto a la Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral (CVRSO) en los últimos años ha sido uno de los más frecuentes, cuya prevalencia ha sido en al menos el 16.8% de las personas (1). Asimismo, los problemas económicos y el limitado acceso a los servicios de salud han sido uno de los factores que han incidido e impactado negativamente en la CVRSO en muchas personas; además, el 79.2% de las personas tienen malos hábitos de cuidado dental, situación que afecta su calidad de vida personal, social y psicológico (2).

Del mismo modo, la OMS señaló que las enfermedades bucodentales afectan a más de 3500 millones personas a nivel global, siendo la caries dental una de las enfermedades más constantes en cuanto a la calidad oral, causando una problemática severa en la salud pública en varios países, dado que se estima que dichas lesiones de caries no tratadas ocurren en más de 2.5 mil millones de personas en todo el mundo (3). Por otro lado, las restricciones de acceso al servicio odontológico, mayormente, suele ser un área frágil para los usuarios, principalmente, cuando la oportunidad de prestación se limita por temas de fondo institucional, psicológicos y/o socioculturales (4).

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) indicó que el Perú viene siendo limitado el acceso a la atención odontológica, principalmente los adultos mayores, así como el desconocimiento del efecto de este con la CVRSO; además, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 85.5% de adultos mayores de zonas urbanas son quienes más asisten a este servicio (5). Sumado a ello, un estudio reveló que actualmente, las barreras para acceder a la atención del servicio de odontología son notable, originando en muchas personas la pérdida de continuidad de tratamientos odontológicos (6).

Asimismo, pese a que la CVRSO representa una construcción multidimensional que corresponde a un análisis subjetivo de la salud oral para bienestar de la persona, sin embargo, en el país muchas personas principalmente los adultos mayores en un 12.4% son quienes presentan severos problemas respecto a su salud oral (7). Sumado a ello, factores como la falta de servicios de salud odontológicos para tratamientos de endodoncias, extracciones y estética en algunas regiones del interior del país ha repercutido de forma negativa en su calidad de vida, así como en su salud bucal (8).

En el escenario regional, un estudio reveló que en Ica la mayoría de los usuarios se mostraron insatisfechos respecto a la calidad del servicio de atención de odontología que recibieron, cuyo problema fue más evidenciado durante la pandemia, siendo así que el 64% de los usuarios se mostraron insatisfecho respecto a la dicha atención. Sumando a ello, el 61% consideró que la calidad de los recursos odontológicos y el 64% la atención del personal administrativo es

deficiente, situación que conlleva a que muchos de los usuarios optaron por no acudir a realizarse algún tipo de revisión odontológica (9).

El Centro de Salud Fonavi IV, ubicado en el distrito de Subtanjalla, atiende a una población que enfrenta barreras significativas para acceder a servicios odontológicos. Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la insuficiente disponibilidad de profesionales especializados, la limitada infraestructura para la atención oportuna y la falta de recursos económicos por parte de los pacientes. Además, los tiempos prolongados de espera y la escasez de insumos odontológicos dificultan la prestación de un servicio adecuado. Como consecuencia, se observa un incremento en enfermedades bucales no tratadas, lo que repercute negativamente en el bienestar general de los usuarios, generando malestar físico, dificultades en la alimentación y problemas en la autoestima. La acumulación de casos sin atención contribuye al deterioro de la salud oral en la comunidad, afectando especialmente a los sectores más vulnerables. Dentro de los principales problemas identificados, se encuentra la alta prevalencia de patologías dentales no tratadas, el acceso restringido a tratamientos preventivos y curativos, así como la baja asistencia de la población a consultas odontológicas debido a factores económicos y logísticos. La persistencia de estas dificultades evidencia la necesidad de examinar las condiciones de atención y su relación con la calidad de vida en el ámbito de la salud bucodental.

Bajo lo establecido, la **pregunta general** fue ¿Qué relación existe entre la accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024? Así mismo, las **preguntas específicas** fueron ¿Qué relación existe entre la geografía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024? ¿Qué relación existe entre la economía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024? ¿Qué relación existe entre la cultura y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024? ¿Qué relación existe entre la organización y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024?

En el contexto de los **antecedentes** de estudio, estos fueron establecidos de acuerdo con las siguientes investigaciones:

Giménez et al. (10), en el 2023, Argentina, buscaron evaluar la percepción sobre la atención y accesibilidad odontológica para la salud bucodental. Efectuaron una indagación cuantitativa, transversal, descriptiva, consideró la aplicabilidad de una encuesta con 129 pacientes. Asimismo, los resultados llegaron a demostrar que, el 36.4% alguna vez se atendió con un odontólogo y el 63.6% dijo que no; el 23.3% dijo que sí espera mucho tiempo para la atención en un hospital y el

77.7% dijo que no; el 48.1% dijo que la atención en ventanilla es lenta. Por ello, concluyeron que, la percepción respecto a la atención y accesibilidad a la atención bucal es deficiente.

Díaz et al. (11), en el 2023, Paraguay, orientados en estudiar la calidad de vida asociada con la salud oral en pacientes con maloclusión. Al respecto, desarrolló una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, consideró la aplicabilidad de un cuestionario con 269 pacientes. Asimismo, los resultados llegaron a reflejar que, el 75% fueron mujeres y el 25% varones; el 50.2% tienen estudios secundarios y el 30% terciarios; el 52% fueron de zonas urbanas; respecto a la salud oral, el 30% tienen una severa maloclusión y el 34.1% que es leve. Establecieron en su conclusión que, la severidad de la maloclusión afecta la calidad de vida oral en los pacientes.

Molina et al. (12), en el 2021, Ecuador, buscaron analizar la calidad de vida asociada con la salud oral en pacientes. Igualmente, se desarrolló un estudio explicativo, cuantitativo, transversal, consideró la aplicabilidad de una encuesta con 145 pacientes. Además, los resultados llegaron a evidenciar que, el 63% fueron mujeres y el 37% fueron varones; el 42% tuvieron estudios universitarios; el 20.5% con frecuencia presenta molestias al comer; el 30.4% presenta problemas bucales; el 31.8% por problemas dentales ha visto afectada su vida social y funcional. Definieron en su conclusión que, entre las variables hay asociación, tras un p valor  $<0.05$ .

García et al. (13), en el 2021, Chile, se enfocaron en evaluar la calidad de vida asociada con la salud oral en pacientes. Para ello, efectuaron un estudio descriptivo, analítico, cualitativo, consideró la aplicabilidad de un análisis documental. Igualmente, los resultados llegaron a exponer que, la ansiedad y el miedo dental representa un rol notable, no sólo en la evitación respecto a los cuidados de la salud bucal mediante la visita al odontólogo, sino en la calidad de vida bucal. Según los resultados llegó a concluir que, la carencia de atención y revisión odontológico incide en la calidad de vida y salud oral en los pacientes.

Silvina y Milagro (14), en el 2021, Argentina, se orientó en examinar la accesibilidad odontológica frente a la salud oral en un centro de salud. Además, efectuaron una indagación descriptiva, cuantitativa, no experimental, consideraron la aplicabilidad de una encuesta con 100% pacientes. Del mismo modo, los resultados llegaron a exhibir que, el 36% señaló que tiene acceso a la atención odontológica y el 64% no tiene acceso; el 53% dijo que no recibió ninguna prestación odontológica; el 77% presenta caries dental. Por ello, determinaron en su conclusión que, la accesibilidad odontológica se relaciona con la salud oral, tras un p valor de 0.001.

Picon (15), en el 2023, La Libertad, se orientó en estudiar la calidad de vida asociada con la salud oral (SO) en escolares. Del mismo modo, se trabajó una metodología cuantitativa, transversal, consideró la aplicabilidad de una encuesta con 109 educandos. Frente a ello, los resultados llegaron a reflejar que, en cuanto al nivel de la calidad de vida respecto a la SO, el 73.4% mencionó que es buena y el 26.6% demostró que es regular; referido a los síntomas orales, el

80.7% dijo que es buena; el 47.7% dijo que es bueno su bienestar emocional. Llegó a fijar en su conclusión que, la mayoría de encuestados presentaron una buena calidad de vida asociada con su SO.

Palmadera (16), en el 2023, Ancash, buscó evaluar la calidad de vida asociada con la salud oral (SO) en pacientes. Adicionalmente, efectuó una investigación descriptiva, no experimental, transversal, cuantitativa, consideró la aplicabilidad de una encuesta con 98 escolares. Asimismo, los resultados llegaron a exponer que, referido al nivel de la calidad de vida, el 14.3% demostró que es bueno; el 60.2% señaló que es regular y el 25.5% demostró que es malo; respecto a la limitación oral, el 42.8% dijo que regular; el 58.2% presentó un bienestar social regular. Según sus resultados concluyó que, la mayoría de los pacientes presentaron una regular calidad de vida respecto a su salud oral.

Amanca (17), en el 2023, Lima, buscó analizar las competencias en salud bucal (CSB) y su asociación con la accesibilidad a la atención odontológica. Del mismo modo, desarrolló una metodología descriptiva, correlacional, cuantitativa, transversal, consideró la aplicabilidad en un cuestionario con 215 pacientes. Igualmente, los resultados llegaron a exhibir que, referente al nivel de las CSB, el 0.5% señaló que es bajo, el 9.3% reveló que es regular, el 65.1% demostró que es bueno y el 25.1% demostró que es muy bueno; mientras que, respecto al nivel de la accesibilidad, el 15.3% enseñó que es regular, el 62% que es bueno y el 21.9% reveló que es muy bueno. Concluyeron que ambas variables guardan asociación, tras un valor de sigma  $<0.05$  y una  $Rho=0.708$ .

Espinoza y Méndez (18), en el 2022, Sullana, se enfocaron en estudiar el nivel de la satisfacción percibida frente al acceso a la atención odontológica en un centro de salud. Al respecto, efectuó una metodología transversal, correlacional, cuantitativa, consideró la aplicabilidad de un cuestionario con 139 pacientes. Al respecto, los resultados llegaron a demostrar que, referente al nivel de satisfacción hacia la accesibilidad a la atención, el 13.7% se mostró insatisfecho y el 86.3% satisfecho, empero, referente a la fiabilidad, el 87% satisfecho; en capacidad de respuesta el 87.8% satisfecho; en la empatía el 86% satisfecho. Finalmente, determinó en su conclusión que, la mayoría de los usuarios se sienten satisfechos con el acceso a la atención odontológica.

Albornoz (19), en el 2022, Huánuco, buscó examinar el acceso a la atención odontológica (AO) en el sector público en pandemia. Del mismo modo, desarrolló una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal, consideró el uso de un cuestionario con 288 usuarios. En cuanto a los resultados evidenció que, el 66% fueron mujeres y el 34% varones; el 45.8% tuvo entre 41 y 60 años; el 30.8% tuvo secundaria completa; el 61% considera importante la odontología y el 38% muy importante; el 73% indicó que requiere de estas atenciones y el 27% no; el 22.2% dijo que

la atención fue inmediata y el 69.8% que demoró. Según los resultados concluyó que, durante la pandemia la AO fue inadecuada en los servicios públicos.

Salazar (20), en el 2023, Ica, se orientó en analizar el impacto de la atención odontológica (AO) y su asociación con la calidad de vida durante la pandemia por Covid-19. Igualmente, efectuó investigación descriptiva, transversal, cuantitativa, correlacional, consideró el uso de una encuesta con 385 participantes. Asimismo, los resultados llegaron a mostrar que, el 54.8% tuvo entre 25 a 35 años; respecto al impacto de la AO, el 13.2% mencionó que es positivo, el 48.3% regular y el 38.4% demostró que es negativo; empero referido al nivel de la CV, el 15.8% reveló que es alta, el 81.6% indicó que es regular y el 2.6% que mala. Según los resultados concluyó que, existe impacto directo entre las variables, tras la obtención de un p valor de 0.000.

Huancahuari (21), en el 2023, Ica, buscaron determinar el impacto de la calidad de atención odontológica (CAO) en la pandemia por Covid-19 en un centro de salud. Para ello, trabajó un investigación descriptiva, cuantitativa, transversal, consideró la aplicabilidad de un cuestionario con 99 usuarios. Igualmente, los resultados llegaron a evidenciar, el 62.6% fueron mujeres y el 37.4% varones; referente al nivel de la CAO, el 7.1% mencionó que es deficiente, el 61.6% que es regular y el 31.3% que es bueno. Finalmente, estableció en su conclusión que, la mayoría de los usuarios consideró que en pandemia fue regular la atención odontológica.

Medina (22), en el 2022, Pisco, buscó evaluar la calidad de vida (CV) y su asociación con la salud oral (SO) en adultos mayores. Del mismo modo, se trabajó un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, consideró la aplicabilidad de una encuesta con 65 participantes. Asimismo, los resultados llegaron a reflejar que, el 63.1% tuvo entre 60 y 70 años; referido al nivel de la CV, el 60% mencionó que es baja y el 40% reveló que es media; empero, referido al nivel de la SO, el 92.3% reveló que es mala y el 7.7% demostró que es regular. Finalmente, llegó a concluir que, las variables guardan asociación, tras un p valor  $<0.05$  y una  $Rho=0.363$ .

Díaz et al. (23), en 2021, Pisco, se enfocó en analizar la calidad de atención odontológica percibida por usuarios de un puesto de salud. Al respecto, trabajó una investigación demostrativa, cuantitativa, transversal, consideró la aplicabilidad de un cuestionario con 50 usuarios. Además, los resultados llegaron a evidenciar que, referido al nivel de la fiabilidad, el 78.8% se mostró insatisfecho; en capacidad de respuesta, el 80.5% se mostró insatisfecho; en seguridad el 79% se mostró insatisfecho; en empatía el 82.4% se mostró insatisfecho. Llegaron a concluir que, la mayoría de los usuarios (80.5%) percibieron como mala la calidad de atención odontológica.

León (24), en el 2021, Ica, buscó evaluar la calidad de la salud oral (CSO) y su asociación con la calidad de vida (CV) en pacientes de una clínica. Asimismo, desarrolló una indagación explicativa, transversal, cuantitativa, correlacional, consideró la aplicabilidad de una encuesta con 99 pacientes. Además, los resultados llegaron a exponer que, referido al nivel de la CSO, el 5.1%

que es muy malo, el 41.4% que es malo, el 16.2% que es bueno y el 37.4% mencionó que es muy bueno; referente al nivel de la CV, el 21.2% que es malo, el 91.1% que es regular y el 69.7% indicó que es bueno. Según los resultados llegó a concluir que ambas variables guardan asociación, tras un p valor <0.05.

### **Variable 1: Accesibilidad a la atención odontológica**

La accesibilidad a la atención odontológica hace referencia a la posibilidad que tienen los individuos de recibir servicios especializados para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucodentales sin restricciones económicas, geográficas o administrativas. La disponibilidad de profesionales capacitados, la infraestructura adecuada y la distribución equitativa de centros de atención juegan un papel crucial en la eliminación de barreras que dificultan el acceso a estos servicios. Además, las políticas de salud pública deben garantizar la cobertura y promoción de programas que permitan a la población beneficiarse de atención oportuna y eficiente (2).

Por añadidura, los factores socioculturales y educativos también inciden significativamente en la posibilidad de acceder a estos servicios. El desconocimiento sobre la importancia de la salud oral, sumado a creencias erróneas o temores infundados, puede generar una disminución en la demanda de atención profesional. Asimismo, la falta de programas de concienciación y prevención impacta negativamente en la formación de hábitos adecuados de higiene bucodental, lo que contribuye al desarrollo de enfermedades que podrían haberse evitado con un enfoque preventivo adecuado (4).

### **Dimensión 1: Geografía**

La geografía es la disciplina que estudia la distribución y organización de los elementos físicos, biológicos y humanos en la superficie terrestre, analizando su relación e influencia mutua. A través de esta ciencia, se examinan factores como el relieve, el clima, la hidrografía y la disposición del territorio, lo que permite comprender cómo influyen en el desarrollo de sociedades, economías y ecosistemas. Su aplicación en distintos ámbitos facilita la planificación territorial, el manejo de recursos naturales y la mitigación de riesgos ambientales (6).

Sumado a esto, el estudio de la configuración espacial de los asentamientos humanos y su interacción con el entorno permite identificar patrones de urbanización, crecimiento poblacional y desplazamiento de comunidades. De esta manera, se pueden diseñar estrategias para mejorar la sostenibilidad de las ciudades, optimizar infraestructuras y promover políticas que favorezcan un equilibrio entre el desarrollo económico y la conservación ambiental (8).

### **Dimensión 2: Económica**

La dimensión económica se refiere a la dimensión que analiza la producción, distribución y consumo de bienes y servicios dentro de una sociedad, considerando los factores que influyen en la gestión de los recursos disponibles. Este ámbito abarca aspectos como la generación de ingresos, el acceso a oportunidades laborales y las condiciones del mercado, elementos determinantes en la estabilidad financiera de individuos y comunidades. Su estudio permite establecer políticas que fomenten el crecimiento equitativo y la reducción de desigualdades (9).

En este contexto, la influencia de este factor en la calidad de vida de la población se hace evidente en la capacidad adquisitiva, el acceso a servicios esenciales y la inversión en sectores estratégicos. Las decisiones gubernamentales en materia fiscal, monetaria y comercial impactan directamente en la distribución de la riqueza, afectando el bienestar general y la posibilidad de garantizar condiciones de vida dignas para la sociedad en su conjunto (10).

### **Dimensión 3: Cultural**

La dimensión cultural hace referencia al conjunto de valores, costumbres, creencias y expresiones que caracterizan a una sociedad y le otorgan identidad. Esta dimensión abarca manifestaciones artísticas, lingüísticas, religiosas y tradicionales que se transmiten de generación en generación, influyendo en la manera en que los individuos interpretan su entorno y establecen relaciones sociales. La diversidad de expresiones en este ámbito contribuye a la riqueza patrimonial y al fortalecimiento del sentido de pertenencia dentro de una comunidad (11).

De la misma manera, la evolución de estas manifestaciones a lo largo del tiempo está determinada por factores históricos, tecnológicos y de globalización, lo que genera procesos de transformación e intercambio entre diferentes sociedades. En este sentido, el respeto y la preservación de estas expresiones resultan fundamentales para garantizar la continuidad de la identidad colectiva, promoviendo el reconocimiento y la valorización de la diversidad como un elemento esencial del desarrollo humano (12).

### **Dimensión 4: Organizacional**

La dimensión organizacional alude a la estructura, procesos y dinámicas que regulan el funcionamiento de una entidad, sea esta pública o privada, con el fin de alcanzar objetivos específicos. La distribución de responsabilidades, la coordinación entre áreas y la implementación de estrategias de gestión son elementos clave en el desarrollo eficiente de cualquier institución. Una planificación adecuada permite mejorar la productividad, optimizar recursos y generar un ambiente laboral propicio para el crecimiento y la innovación (13).

A su vez, la cultura interna, el liderazgo y la comunicación influyen en el desempeño de los integrantes de una organización, afectando su nivel de compromiso y satisfacción. La implementación de modelos de gestión que fomenten la participación y el desarrollo profesional

contribuye a la consolidación de estructuras sólidas y sostenibles. De esta manera, se facilita la adaptación a cambios y se garantiza la continuidad operativa en escenarios de alta competencia y transformación constante (14).

### **Teoría de la accesibilidad a la atención odontológica**

El acceso a la atención dental ha sido ampliamente estudiado desde una perspectiva social, destacándose la teoría de la equidad en salud oral de Richard G. Watt. Esta teoría plantea que los determinantes estructurales, como el nivel socioeconómico, la educación y la ubicación geográfica, condicionan el acceso oportuno a tratamientos preventivos y curativos. Según esta postura, las desigualdades en la distribución de los servicios generan un impacto negativo en la salud general de la población, acentuando brechas entre distintos sectores. Para abordar estas deficiencias, el modelo propuesto enfatiza la necesidad de políticas públicas inclusivas y estrategias comunitarias que prioricen la prevención y la educación. La aplicación de esta teoría en diversas regiones ha demostrado que la integración de programas sociales y la descentralización de los servicios mejoran significativamente la salud bucal de los grupos más vulnerables. En este contexto, la importancia de un enfoque integral permite minimizar la incidencia de enfermedades odontológicas asociadas con limitaciones económicas y barreras geográficas (25).

### **Variable 2: Calidad de vida relacionado con la salud oral**

La calidad de vida relacionada con la salud oral se refiere al impacto que el estado bucodental tiene en el bienestar general de una persona, considerando aspectos físicos, funcionales, emocionales y sociales. La presencia de enfermedades en esta área puede afectar la capacidad de alimentación, el habla y la autoestima, lo que influye directamente en la percepción de bienestar. Mantener una buena condición odontológica contribuye a mejorar la interacción social y reducir riesgos asociados a problemas sistémicos (15).

Encima de eso, el acceso a tratamientos oportunos y medidas preventivas desempeña un papel crucial en la preservación de la funcionalidad oral y en la prevención de complicaciones a largo plazo. La educación en hábitos de higiene, el seguimiento profesional y la disponibilidad de recursos odontológicos garantizan una mejor calidad de vida, permitiendo que los individuos se desenvuelvan de manera óptima en su entorno sin limitaciones derivadas de afecciones bucodentales (16).

### **Dimensión 1: Limitación funcional**

La limitación funcional hace alusión a la restricción parcial o total en la capacidad de realizar actividades cotidianas debido a alteraciones en la movilidad, coordinación o fuerza. Estas dificultades pueden originarse por enfermedades, lesiones o condiciones congénitas, afectando la

independencia de quienes las presentan. La identificación temprana y el acceso a rehabilitación adecuada resultan fundamentales para minimizar su impacto y mejorar la adaptación a las demandas del entorno (17).

En paralelo, el diseño de espacios accesibles y la implementación de tecnologías asistivas facilitan la integración de personas con estas restricciones en distintos ámbitos, promoviendo su autonomía y participación. Las estrategias de intervención deben considerar tanto el fortalecimiento físico como el apoyo psicológico y social, garantizando una atención integral que permita optimizar las capacidades residuales y potenciar la calidad de vida de los afectados (18).

### **Dimensión 2: Dolor físico**

El dolor físico se define como una sensación desagradable originada por la activación del sistema nervioso ante estímulos nocivos que afectan tejidos u órganos. Su intensidad y duración pueden variar según la causa subyacente, siendo un mecanismo de defensa que alerta sobre posibles daños en el organismo. El abordaje adecuado implica identificar su origen y aplicar tratamientos que permitan su control, evitando que se convierta en una afección crónica con consecuencias adversas (19).

Por otro lado, el impacto de esta sensación en la calidad de vida se manifiesta en la alteración del descanso, el desempeño laboral y las relaciones interpersonales. La implementación de estrategias terapéuticas basadas en enfoques farmacológicos y no farmacológicos resulta esencial para garantizar un manejo efectivo, favoreciendo la recuperación y reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas a estados prolongados de malestar (20).

### **Dimensión 3: Malestar psicológico**

El malestar psicológico se refiere a un estado de angustia emocional caracterizado por la presencia de ansiedad, estrés, tristeza o desesperanza, que puede afectar el funcionamiento diario de una persona. Su origen puede estar vinculado a factores ambientales, sociales o biológicos, influyendo en la capacidad de afrontar desafíos cotidianos. Identificar sus causas y abordarlo con estrategias adecuadas permite prevenir consecuencias más graves en la salud mental y mejorar la estabilidad emocional (21).

Adicionalmente, la persistencia de este estado puede derivar en alteraciones cognitivas, conductuales y fisiológicas, impactando la calidad de vida y las relaciones interpersonales. La implementación de intervenciones psicológicas, el apoyo social y la promoción de hábitos saludables son fundamentales para mitigar sus efectos. Fomentar un entorno que favorezca el bienestar emocional y brinde acceso a recursos terapéuticos es clave para reducir su incidencia y promover una adecuada adaptación a las exigencias del entorno (22).

#### **Dimensión 4: Discapacidad física**

La discapacidad física hace referencia a la presencia de limitaciones en la movilidad o en la funcionalidad de ciertas partes del cuerpo, afectando la capacidad de realizar actividades diarias de manera independiente. Estas restricciones pueden deberse a afecciones congénitas, enfermedades neuromusculares, lesiones traumáticas o procesos degenerativos. La implementación de programas de rehabilitación y el uso de dispositivos de apoyo resultan esenciales para optimizar la autonomía de las personas que la presentan (23).

Cabe destacar que la accesibilidad en espacios públicos y privados juega un papel fundamental en la inclusión de quienes enfrentan estas dificultades. Adaptar infraestructuras, eliminar barreras arquitectónicas y garantizar el acceso a servicios de salud especializados contribuyen a la integración plena en la sociedad. Además, el fortalecimiento de políticas de inclusión laboral y educativa permite que estas personas desarrollen su potencial sin limitaciones impuestas por el entorno (24).

#### **Dimensión 5: Discapacidad psicológica**

La discapacidad psicológica se define como la afectación en los procesos mentales que compromete la adaptación y el funcionamiento social, laboral o personal de un individuo. Trastornos como la esquizofrenia, la depresión severa o los trastornos de ansiedad pueden generar dificultades significativas en la toma de decisiones, la gestión emocional y la interacción con los demás. El diagnóstico oportuno y la intervención profesional son clave para mitigar sus efectos y mejorar la calidad de vida (2).

En adición, el acceso a terapias especializadas, el apoyo familiar y la eliminación del estigma social contribuyen a la integración de quienes enfrentan estas condiciones. La promoción de entornos inclusivos y el desarrollo de estrategias de atención en salud mental garantizan que las personas afectadas puedan participar activamente en la sociedad. Fomentar la educación sobre este tema permite reducir la discriminación y favorecer un enfoque de tratamiento basado en la comprensión y el respeto (4).

#### **Dimensión 6: Discapacidad social**

La discapacidad social se refiere a las limitaciones que enfrenta una persona en su capacidad de interactuar y desenvolverse en su entorno debido a barreras actitudinales, comunicativas o estructurales. Factores como la marginación, la discriminación o la falta de accesibilidad pueden restringir su participación en actividades comunitarias, educativas y laborales. Su abordaje requiere la implementación de políticas inclusivas que promuevan la equidad y la eliminación de obstáculos en la integración social (6).

Junto con ello, el fortalecimiento de la conciencia colectiva sobre la importancia de la diversidad y la aceptación de las diferencias es esencial para reducir estas barreras. Fomentar espacios donde todos puedan desenvolverse sin restricciones impuestas por prejuicios o estructuras excluyentes contribuye al bienestar colectivo. La sensibilización en ámbitos educativos y profesionales resulta clave para generar una sociedad más equitativa y con mayores oportunidades para todos (8).

### **Dimensión 7: Minusvalía**

La minusvalía se define como la condición resultante de una discapacidad que limita la autonomía o el desempeño en diversas áreas de la vida cotidiana. Puede manifestarse en el ámbito físico, sensorial, cognitivo o emocional, impactando la capacidad de la persona para desenvolverse sin apoyo externo. Su grado de afectación varía según el entorno y las oportunidades de acceso a servicios de rehabilitación, asistencia técnica y adaptación del entorno (9).

Encima de eso, la percepción social y la adaptación de infraestructuras y normativas influyen en el grado de limitación que experimentan quienes presentan esta condición. La implementación de medidas que faciliten la inclusión, el acceso a oportunidades laborales y la eliminación de barreras arquitectónicas y actitudinales resulta crucial para mejorar su calidad de vida. Una sociedad comprometida con la equidad fomenta la participación plena de todas las personas, sin importar sus capacidades (10).

### **Teoría de la calidad de vida relacionado con la salud oral**

La teoría del comportamiento planificado de Icek Ajzen, explica cómo las creencias individuales influyen en la toma de decisiones relacionadas con la prevención y el tratamiento de patologías orales. Según este modelo, la intención de acudir a consultas odontológicas está determinada por la actitud del individuo hacia la salud, la percepción de normas sociales y el control percibido sobre los factores que pueden facilitar o dificultar el acceso. Este enfoque ha sido aplicado en estudios que demuestran que los pacientes con mayor nivel de conocimiento sobre su estado bucal y sus implicancias tienden a acudir con mayor frecuencia a revisiones periódicas. La teoría permite comprender que las intervenciones educativas pueden modificar la percepción del riesgo, incentivando hábitos de autocuidado y fomentando la asistencia regular a los centros de salud. De esta manera, se enfatiza la necesidad de campañas de concienciación que reduzcan la resistencia al tratamiento y promuevan cambios conductuales sostenibles en la población (26).

En complemento con lo señalado de manera previo, se consignó la siguiente **justificación** de estudio:

La dificultad para acceder a atención odontológica oportuna afectó directamente a diversos sectores de la población, especialmente a aquellos con recursos económicos limitados. La ausencia de tratamientos oportunos puede generar complicaciones en la salud bucal, afectando

funciones esenciales como la masticación y el habla, lo que, a su vez, repercutió en la calidad de vida. Esta situación no solo limitó el bienestar individual, sino que también generó un problema de salud pública, al incrementar la prevalencia de enfermedades bucales que pudieron haberse prevenido o tratado a tiempo. La falta de acceso a estos servicios puede derivar en ausentismo laboral y escolar, así como en problemas emocionales relacionados con la autoestima y la **interacción social**. Al abordar esta problemática, se generó conocimiento que permitió comprender las dificultades existentes en la atención odontológica y su repercusión en distintos grupos poblacionales. Con ello, distintos sectores pueden fundamentar iniciativas que favorezcan el acceso equitativo a estos servicios, promoviendo el bienestar comunitario y reduciendo el impacto de enfermedades bucales en la población.

El conocimiento generado a partir del análisis de esta problemática permitió aportar información relevante que pueda ser utilizada por especialistas en salud pública, investigadores y gestores de políticas sanitarias. La identificación de factores asociados a la accesibilidad a la atención odontológica y su relación con el bienestar de los usuarios proporcionó una base de información clave para futuras investigaciones y análisis en este campo. A través de estos datos, fue posible fundamentar programas dirigidos a optimizar la prestación de servicios de salud oral en comunidades con dificultades de acceso. La información obtenida pudo servir de referencia para diseñar estrategias que atiendan las principales limitaciones que enfrentan los usuarios, como la disponibilidad de recursos, la infraestructura sanitaria y la cobertura de profesionales especializados. Con ello, diferentes actores pudieron tomar decisiones más fundamentadas en torno a la gestión de servicios odontológicos y sus efectos en la salud general de la población, demostrando el potencial **práctico** del estudio.

Los estudios previos han abordado de manera general los problemas relacionados con la atención odontológica, pero aún existen aspectos específicos que requieren mayor análisis. En este sentido, la exploración de la accesibilidad a los servicios de salud bucodental en poblaciones determinadas permitió ampliar la comprensión de los factores que condicionan la atención oportuna y su incidencia en el bienestar de los individuos. Esta investigación aportó información **teórica** que permitió comprender cómo diferentes condiciones económicas, geográficas y sociales inciden en la atención de la salud oral, enriqueciendo el conocimiento en esta área. Asimismo, el estudio contribuyó a la discusión académica al proporcionar datos actualizados sobre las barreras existentes y sus efectos en la calidad de vida de los pacientes. Con ello, se fortaleció el marco teórico en torno a la accesibilidad sanitaria y se amplía la base de conocimientos que pueden ser empleados en investigaciones futuras.

El estudio se desarrolló bajo una **metodología** que permitió recopilar datos provenientes de la población mediante cuestionarios estructurados, con el fin de analizar la relación entre la

accesibilidad a los servicios odontológicos y la calidad de vida de los usuarios. A través de esta metodología, se pudo obtener información cuantificable que facilite el análisis de los factores que intervienen en la atención de la salud oral dentro del contexto evaluado. La recopilación de datos permitió examinar cómo diversas condiciones limitan o favorecen la atención odontológica en la población estudiada. Asimismo, la aplicación de cuestionarios facilitó la obtención de información específica sobre las condiciones de acceso y la percepción de los usuarios respecto a la calidad del servicio recibido. De esta manera, se pudo disponer de un conjunto de datos que contribuyó a un análisis más detallado de la problemática y su relación con el bienestar de la comunidad.

El análisis de esta problemática permitió obtener información **importante** sobre las condiciones en las que se brindó la atención odontológica y su incidencia en el bienestar de la población. Comprender las dificultades que limitan el acceso a estos servicios resultó fundamental para evidenciar cómo la atención bucodental puede afectar distintos aspectos de la vida cotidiana. La existencia de barreras económicas, estructurales y sociales que impiden recibir tratamientos adecuados representó un problema que trasciende el ámbito individual y afecta al desarrollo social. Además, conocer la relación entre la accesibilidad a la atención odontológica y las condiciones de vida de los pacientes permitió visibilizar la necesidad de fortalecer la atención en salud oral, lo que pudo motivar iniciativas orientadas a mejorar el acceso a estos servicios.

De acuerdo con ello, el **objetivo general** fue: Establecer la relación entre la accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024. Además, los **objetivos específicos** fueron: 1) Establecer la relación entre la geografía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024; 2) Determinar la relación entre la economía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024; 3) Establecer la relación entre la cultura y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024; 4) Determinar la relación entre la organización y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024.

En coherencia con ello, la **hipótesis general** fue: Existe relación significativa entre la accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024. Mientras que, las **hipótesis específicas** fueron: 1) Existe relación significativa entre la geografía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024; 2) Existe relación significativa entre la economía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024; 3) Existe relación significativa entre la

cultura y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024; 4) Existe relación significativa entre la organización y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024.

La organización del documento se estructuró en distintas secciones, cada una cumpliendo un rol específico dentro del análisis realizado. La primera parte se enfocó en la justificación del problema abordado, mientras que la segunda presentó la estrategia metodológica utilizada. En la tercera sección se desarrolló el planteamiento de soluciones en función de los objetivos trazados. Luego, el cuarto apartado permitió la contrastación de los hallazgos con estudios previos. Posteriormente, los capítulos cinco y seis sintetizaron los hallazgos y formularon las sugerencias pertinentes en función de los propósitos establecidos. Así mismo, las últimas secciones compilaron la bibliografía consultada y los anexos que complementaron el contenido.

## II. Estrategia metodológica

### Tipo de investigación

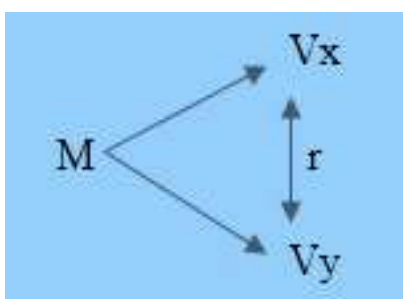
El tipo de investigación fue la básica, generando información que permita que se genere conocimiento claro y oportuno del investigador, de acuerdo con un problema determinado. Vizcaíno et al. (27), lo establecen como aquella información que permite que un problema pueda ser comprendido a cabalidad dentro de una indagación, en beneficio coherente con los objetivos planteados.

### Enfoque de investigación

El enfoque consignado fue el cuantitativo, en donde los datos que se obtengan puedan responder por medio de la estadística, los planteamientos generados dentro de la investigación. Vizcaíno et al. (27), lo establecen como aquella serie de cálculos que se basan en análisis numérico o valores porcentuales y demás cálculos, para que se genere información sobre un contexto de estudio.

### Nivel de investigación

El nivel relacional establecido dentro del presente estudio permitió que quede demostrada la interacción que se evidencia en la comparativa de dos variables. Vizcaíno et al. (27), sostienen que dicho comportamiento llega a ser conjunto, en coherencia con la realidad de estudio sobre el que se conforma la data.



M: Muestra

Vx, Vy: Variables

R: Relación

### Diseño de investigación

El diseño establecido fue el no experimental, debido a que los datos correspondieron a no ser alterados o compensados de acuerdo con un problema, sino que Vizcaíno et al. (27), lo fundamentan como aquella no manipulación de la información, con la finalidad de que esta pueda ser valorada dentro de un eje específico del problema.

## **Población y Muestra**

### **Población**

La población se vio representada por 9980 pobladores atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV del Distrito de Subtanjalla, Ica, 2024. Vizcaíno et al. (27), exponen que la cantidad de individuos que forma parte de una población de estudio beneficia de manera directa a la calidad de los datos que se esperan obtener.

### **Muestra**

La muestra fue de tipo probabilística, conformándose por un total de 370 pobladores atendidos en el Centro de Salud Fonavi IV del Distrito de Subtanjalla, Ica, 2024 (Anexo 9 Tamaño muestral). Vizcaíno et al. (27), lo definen como aquel tipo de muestra que usa la estadística para que se pueda reducir la cantidad de individuos que representa a un objeto de estudio, haciendo asequible el proceso de recojo de datos.

### **Muestreo**

Ante el muestreo aleatorio simple, la selección de cada individuo que forme parte de la investigación fue al azar, considerando que, Vizcaíno et al. (27), lo conceptualizan como una selección que encuentra dependencia en la probabilidad de que una persona sea escogida dentro de un grupo de estudio.

### **Criterios de inclusión**

- Todos los habitantes del distrito de Subtanjalla.
- Ser mayores de 18 años de edad encontrarse distrito de Subtanjalla.
- Aceptar participar de la investigación por medio de la firma de un consentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

- Poblador que no desee participar en el estudio.
- Poblador que se encuentren internado
- Poblador que no se encuentre en el distrito de Subtanjalla

### **Técnicas de recolección de datos**

#### **Variable 1: Accesibilidad a la atención odontológica**

Técnica de la encuesta

## **Variable 2: Calidad de vida relacionado con la salud oral**

Técnica de la encuesta

La técnica usada fue la encuesta, en donde Vizcaíno et al. (27), lo establecen como una serie de dudas que se organizan con la finalidad de que se pueda generar información o comprensión en base a una realidad de análisis.

### **Instrumentos de recolección de datos**

#### **Variable 1: Accesibilidad a la atención odontológica**

Cuestionario conformado por 20 preguntas en el caso de la variable accesibilidad a la atención odontológica, con escala ordinal

#### **Variable 2: Calidad de vida relacionado con la salud oral**

Cuestionario conformado por 35 preguntas en cuanto a la calidad de vida relacionado con la salud oral, con escala ordinal

Vizcaíno et al. (27), definen que este instrumento se encarga de organizar las dudas de acuerdo con un determinado objeto de estudio, en donde la intención radica en que se comprenda un problema, bajo la orientación de determinadas variables y dimensiones.

### **Validez del instrumento**

La validez quedó demostrada por medio de las fichas técnicas de instrumento, siendo aquellas fuentes que sirvieron como base directa para generar información que permita la conformación de un instrumento (Anexo 6). Vizcaíno et al. (27), lo establecen como aquella información que queda fundamentada de acuerdo con la calidad que estas han aportado en términos de un instrumento de recojo de información.

**Tabla 1.** Validación por juicio de expertos

<b>Expertos</b>	<b>Valoración</b>	<b>Condición</b>
Dr. Gonzáles Aeda, Néstor Oliver	19	Válido
Mg. Reyes Uribe, Alejandro Víctor	18	
Dra. Solano García, Cecilia Guiliana	16	
Dra. Villavicencio Medina, Felicita	19	

*Nota:* Anexo 12

### **Confiabilidad del instrumento**

El Alfa de Cronbach fue calculado por medio de aplicar el instrumento hacia un grupo de estudio de 10 participantes, en donde los valores alcanzados fueron superiores a 0.70 en los casos valorados (Anexo 8). Vizcaíno et al. (27), lo conceptualizan como un procedimiento que permite garantizar el grado de fiabilidad de los datos obtenidos.

**Tabla 2.** Confiabilidad por Alfa de Cronbach

<b>Variables</b>	<b>Confiabilidad</b>	<b>Condición</b>
Variable 1	0.824	
Variable 2	0.925	Confiable
Ambas variables	0.941	

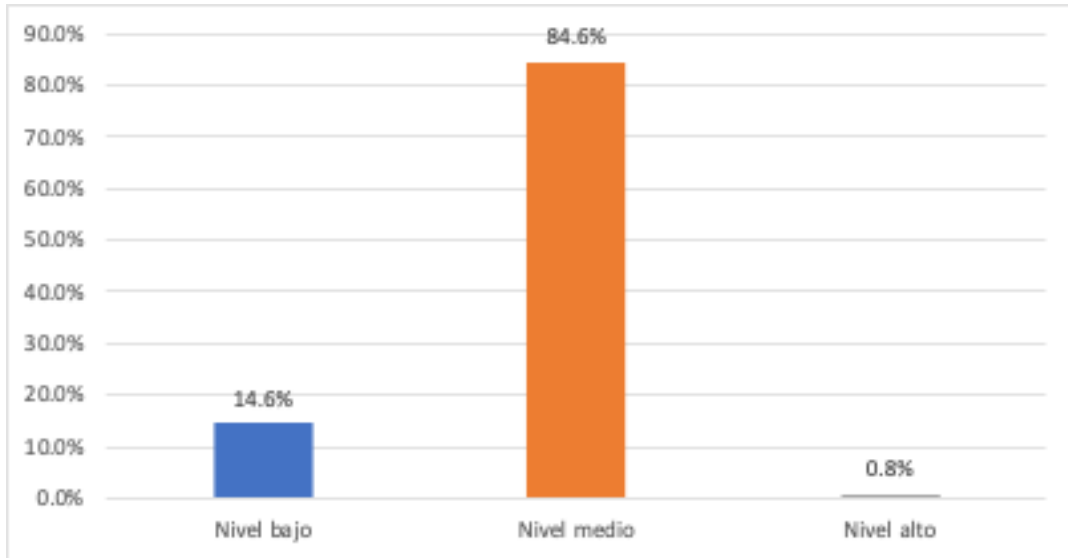
### **Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

La estadística descriptiva fue la responsable de organizar la información por medio de valores porcentuales, en donde dicha información conllevó a que se caracterice el objeto de estudio, en donde esto complementó mediante el análisis, la estadística inferencial, siendo esta la responsable de que se calcule el grado de relación entre las variables y dimensiones de investigación, haciendo uso del cálculo de correlación y valor de sigma, en donde este fue el responsable de que se demuestre el comportamiento conjunto, mediante una valoración menor a 0.050, realizando el procesamiento de datos en el programa SPSS V 26.00. En base a lo expresado, dentro del cálculo estadístico, se usó la prueba de correlación Rho de Spearman, debido a que se ha contado con una escala ordinal en cuanto a las variables de investigación, con la finalidad de poder demostrar la existencia de correlación entre estas.

### III. Resultados

#### Estadística descriptiva de variables y dimensiones

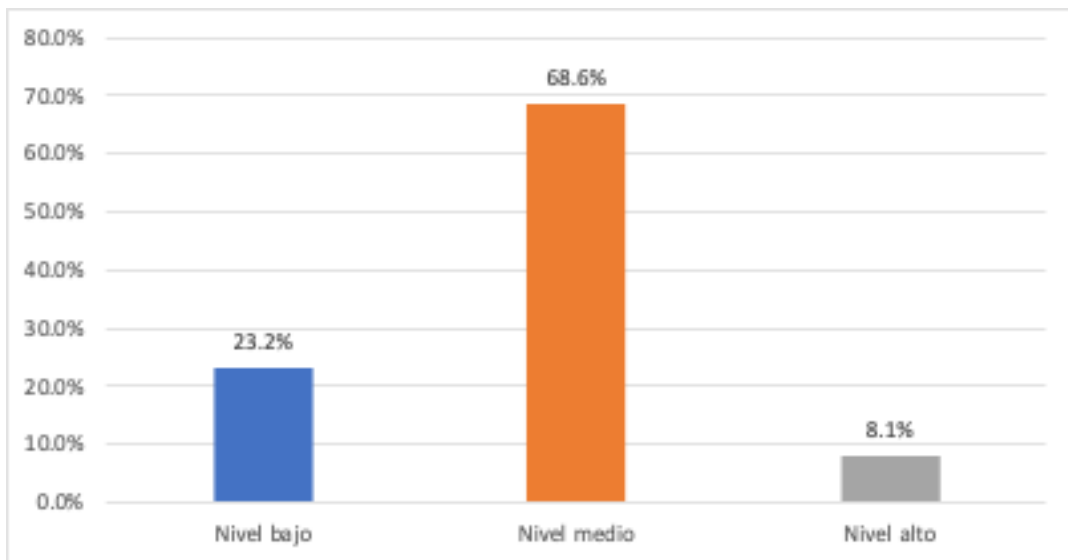
**Figura 1.** Análisis de la variable Accesibilidad a la atención odontológica



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 84.60%, esto se debió a que, el acceso a los servicios de salud bucal está condicionado por múltiples factores, su relación con el bienestar general de la población se vuelve evidente. La posibilidad de recibir atención oportuna depende de la disponibilidad de infraestructura, la capacidad resolutoria de los establecimientos y la distribución equitativa de los recursos. Cuando existen barreras que dificultan la asistencia a consultas especializadas, se genera un escenario en el que las enfermedades bucales avanzan sin tratamiento, afectando progresivamente la calidad de vida.

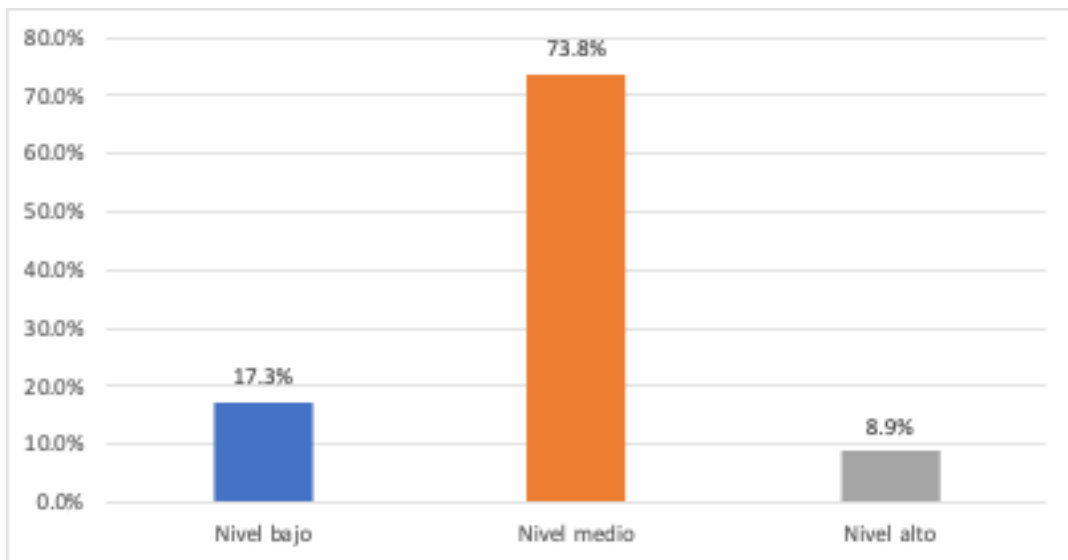
**Figura 2.** Análisis de la dimensión Geografía



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 68.60%, esto se debió a que, la ubicación de los establecimientos de salud determina en gran medida la facilidad con la que la población puede acceder a servicios odontológicos, las zonas alejadas o de difícil acceso presentan mayores dificultades en este aspecto. La distancia entre los hogares y los centros de atención, así como las condiciones del transporte disponible, inciden directamente en la posibilidad de recibir tratamiento oportuno. En comunidades con una infraestructura vial deficiente, los desplazamientos prolongados pueden desalentar la búsqueda de atención, favoreciendo el desarrollo de afecciones que comprometen el bienestar bucal.

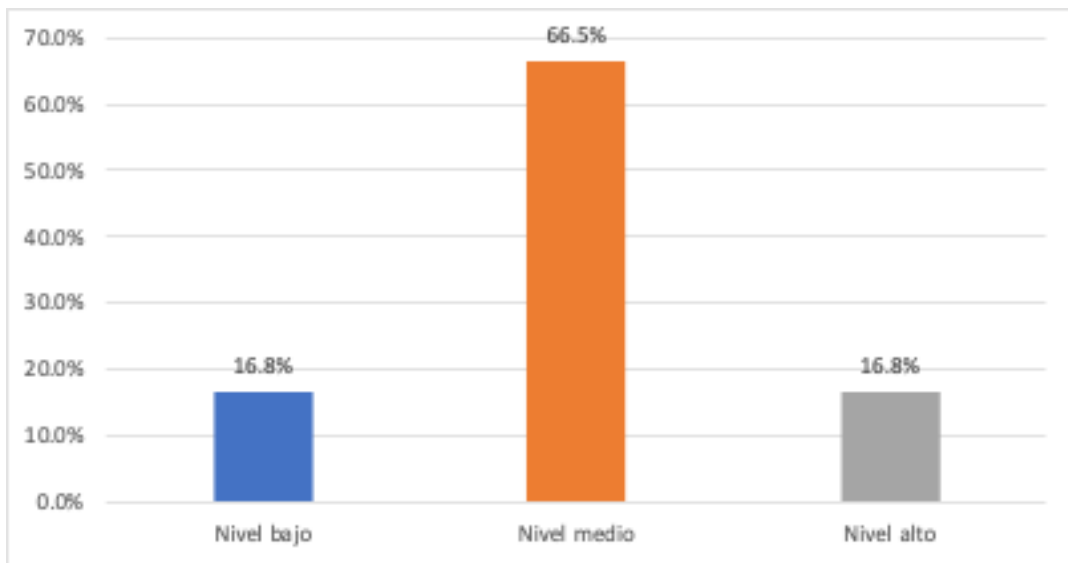
**Figura 3.** Análisis de la dimensión Económica



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 73.80%, esto se debió a que, los costos asociados a la atención en salud oral pueden ser elevados en relación con los ingresos de la población, las limitaciones financieras restringen el acceso oportuno a los tratamientos necesarios. Los gastos en consultas, procedimientos y adquisición de insumos odontológicos pueden representar una carga significativa para quienes tienen ingresos limitados, priorizando otras necesidades básicas sobre el cuidado bucodental. En este contexto, las personas con menor capacidad adquisitiva presentan mayor riesgo de desarrollar patologías avanzadas debido a la postergación de la atención.

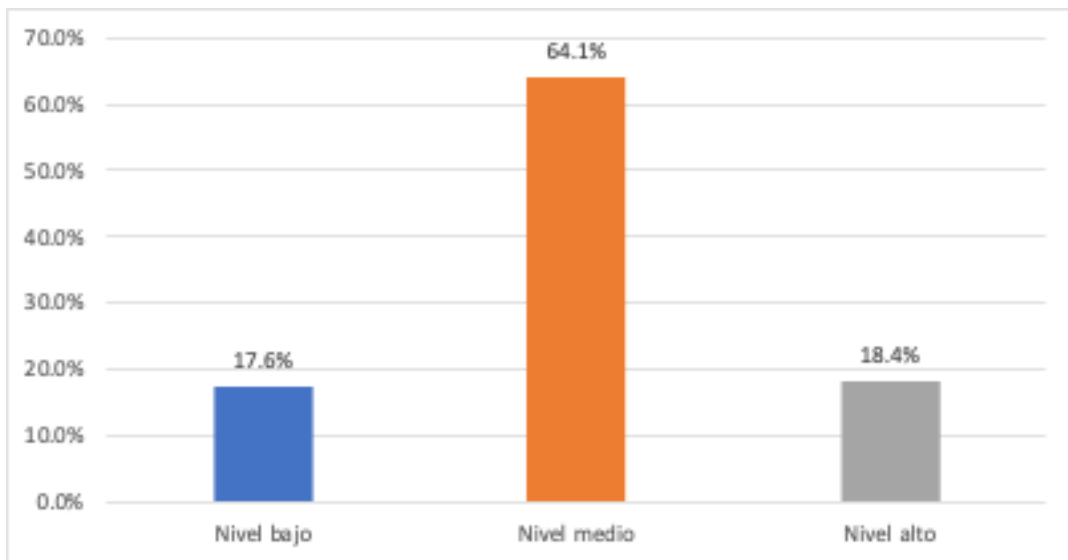
**Figura 4.** Análisis de la dimensión Cultural



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 66.50%, esto se debió a que, las percepciones y conocimientos en torno a la salud bucodental varían según la formación y las costumbres de cada comunidad, la frecuencia con la que se busca atención profesional también se ve afectada. Creencias arraigadas sobre tratamientos caseros, temor a los procedimientos clínicos o falta de información sobre la prevención de enfermedades bucales pueden limitar la demanda de servicios especializados. Si la población no asocia la higiene oral con la preservación de su bienestar general, es menos probable que priorice la asistencia a consultas regulares.

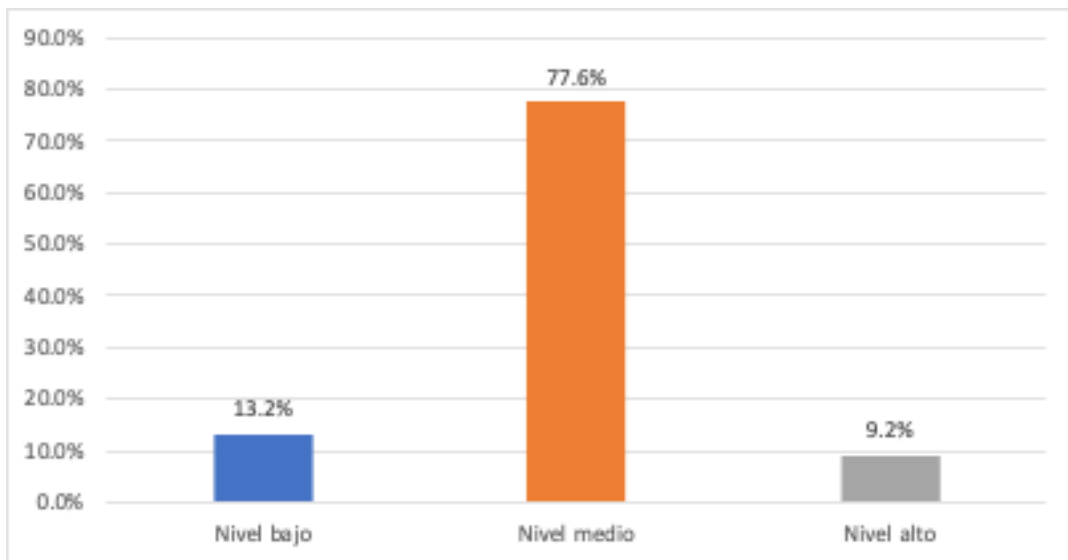
**Figura 5.** Análisis de la dimensión Organizacional



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 64.10%, esto se debió a que, la estructura y funcionamiento de los servicios de salud determinan la rapidez y eficiencia con la que se atienden las necesidades odontológicas, las deficiencias en la gestión pueden generar barreras adicionales para la población. Factores como la insuficiencia de personal, la falta de materiales esenciales y la programación inadecuada de citas pueden prolongar los tiempos de espera y desmotivar la búsqueda de tratamiento. Cuando los establecimientos no cuentan con protocolos eficaces de atención, la continuidad del cuidado se ve comprometida, afectando la evolución de las condiciones bucales.

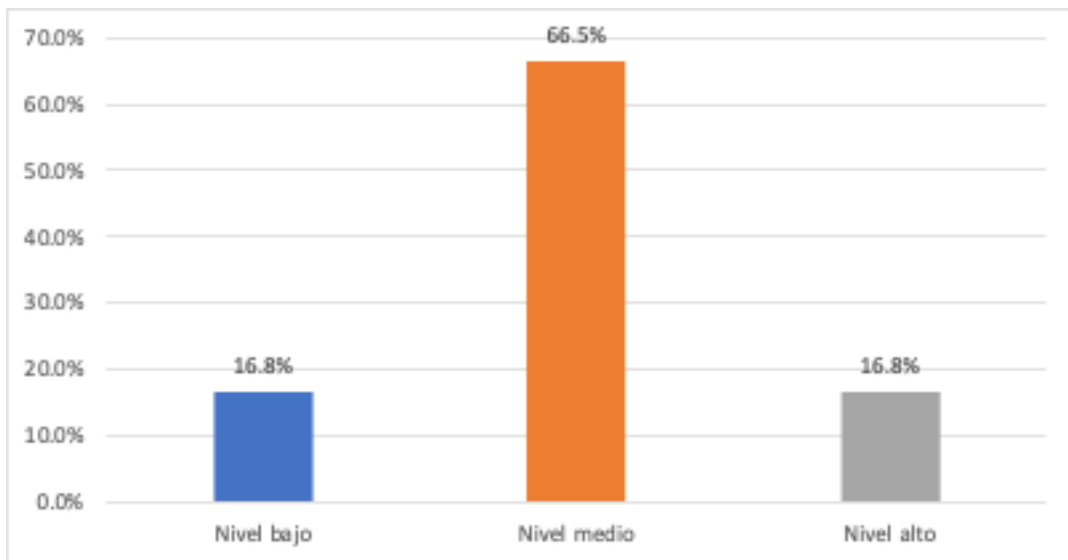
**Figura 6.** Análisis de la variable Calidad de vida relacionado con la salud oral



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 77.60%, esto se debió a que, el estado de la cavidad bucal guarda una estrecha relación con el bienestar general, las alteraciones en su funcionalidad pueden repercutir en diversos aspectos de la vida cotidiana. La presencia de patologías no tratadas puede generar molestias persistentes, dificultar la alimentación e incluso afectar la interacción social. Cuando la población no recibe atención adecuada para preservar su salud oral, se reduce su capacidad de desenvolverse con normalidad en sus actividades diarias, afectando su estabilidad física y emocional.

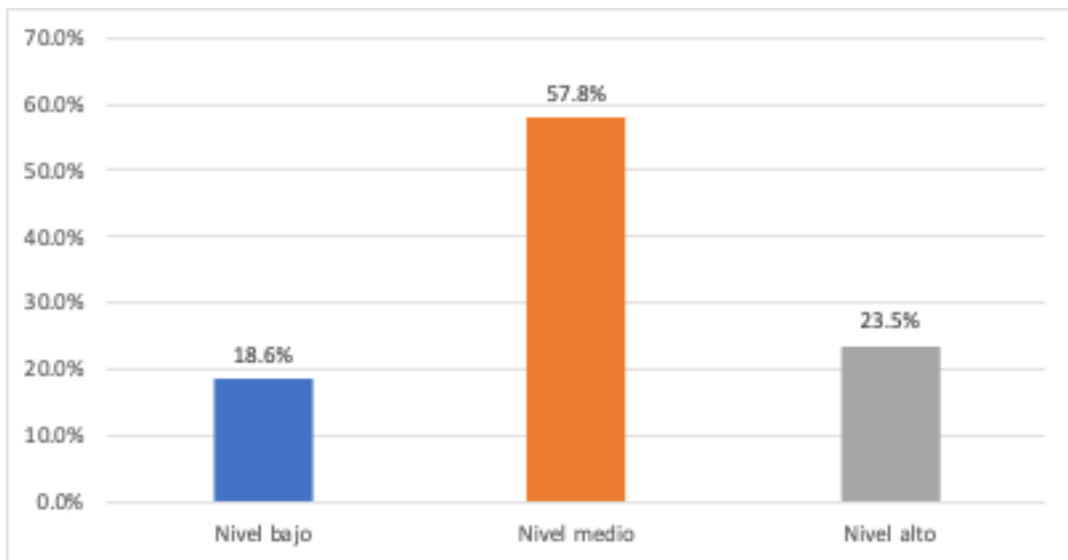
**Figura 7.** Análisis de la dimensión Limitación funcional



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 66.50%, esto se debió a que, las afecciones bucodentales pueden restringir la capacidad de realizar funciones esenciales como masticar y hablar con normalidad, su relación en la rutina diaria es significativo. La presencia de caries extensas, enfermedades periodontales avanzadas o pérdida de piezas dentales puede alterar el procesamiento de los alimentos, lo que a su vez incide en la nutrición. Además, los problemas en la articulación de las palabras pueden generar inseguridad en la comunicación, afectando la interacción con el entorno.

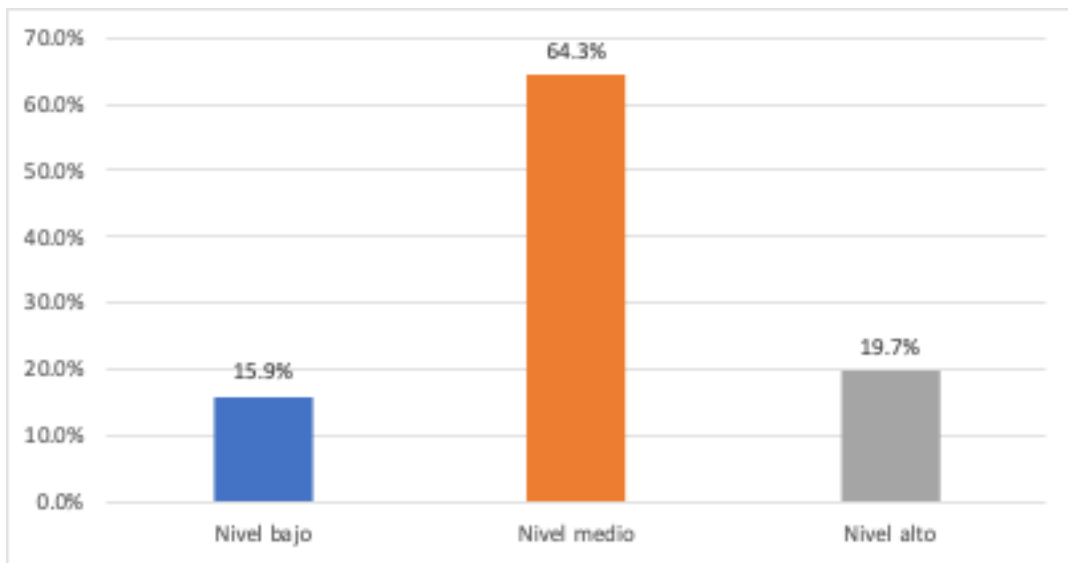
**Figura 8.** Análisis de la dimensión Dolor físico



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 57.80%, esto se debió a que, las afecciones de origen odontológico pueden provocar molestias intensas y persistentes, la presencia de dolor se convierte en un factor que altera la estabilidad del individuo. Las infecciones, inflamaciones y fracturas dentales generan estímulos dolorosos que pueden interferir con el descanso, la alimentación y el desempeño diario. Cuando no se cuenta con atención adecuada para aliviar estas manifestaciones, la incomodidad prolongada puede afectar el estado de ánimo y reducir la productividad en diversas actividades.

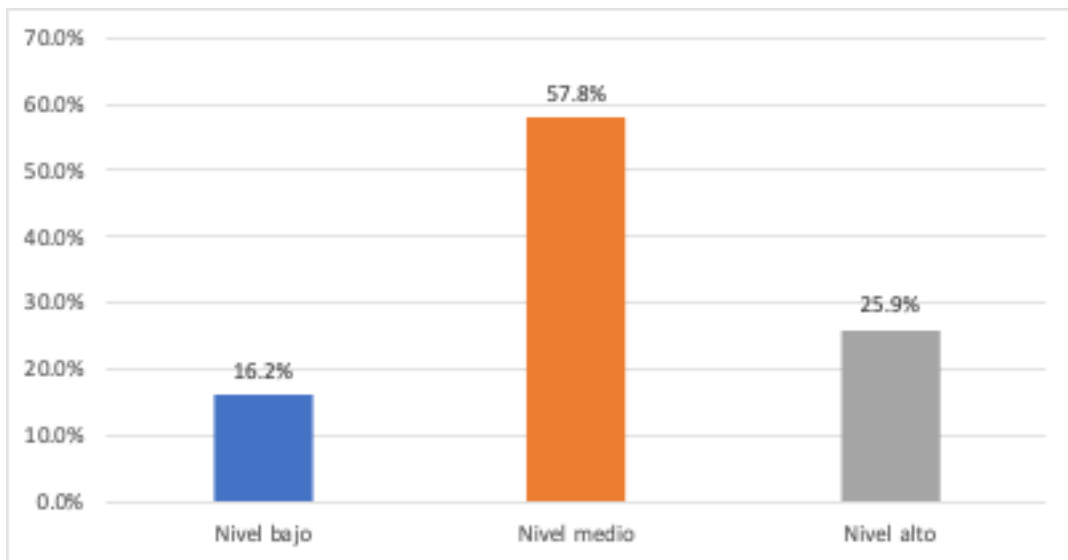
**Figura 9.** Análisis de la dimensión Malestar psicológico



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 64.30%, esto se debió a que, la salud bucodental incide en la autopercepción y en la confianza para relacionarse con los demás, las alteraciones en la cavidad oral pueden generar inseguridad y angustia. La presencia de dientes deteriorados, mal alineados o la ausencia de piezas puede afectar la imagen personal, generando preocupación y afectando la interacción social. Quienes experimentan estas condiciones pueden desarrollar ansiedad o retraimiento, evitando situaciones que requieran exposición pública por temor al juicio externo.

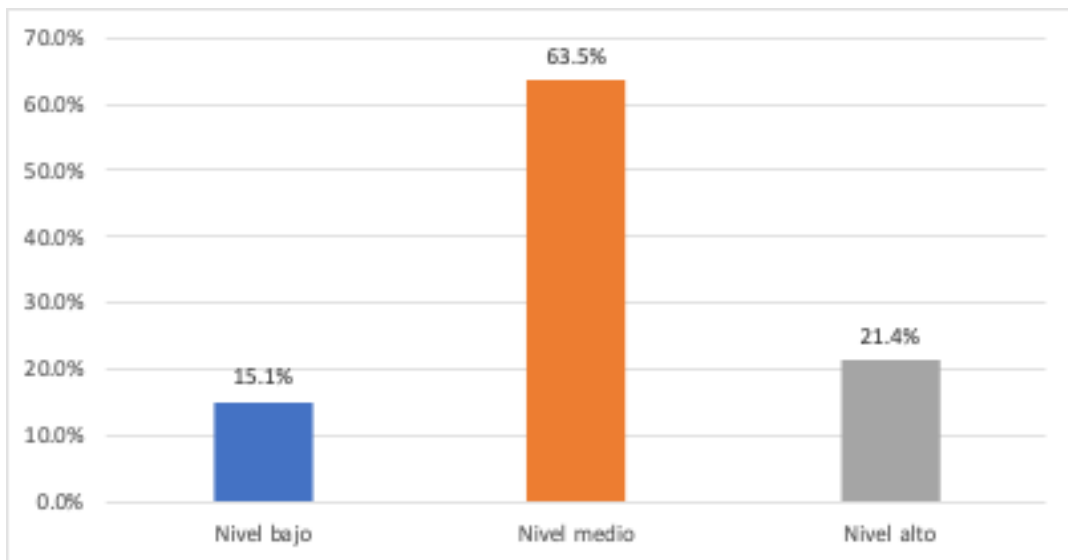
**Figura 10.** Análisis de la dimensión Discapacidad física



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 57.80%, esto se debió a que, ciertas enfermedades bucodentales pueden alterar la capacidad de ejecutar actividades cotidianas con normalidad, su repercusión trasciende el ámbito estrictamente odontológico. La imposibilidad de ingerir alimentos de manera adecuada, el dolor crónico que dificulta el descanso y la limitación en la articulación del habla pueden afectar la funcionalidad del individuo. Cuando estos problemas no reciben el tratamiento oportuno, pueden generar restricciones en la autonomía y reducir la capacidad de desenvolvimiento en distintos entornos.

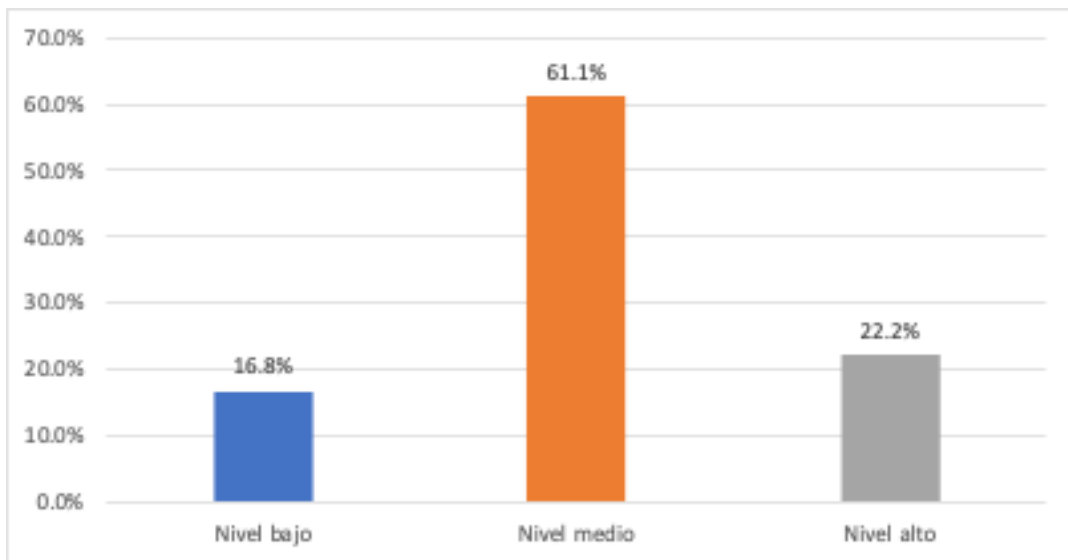
**Figura 11.** Análisis de la dimensión Discapacidad psicológica



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 63.50%, esto se debió a que, el estado de la salud oral incide en el bienestar emocional, los problemas odontológicos no tratados pueden contribuir al desarrollo de alteraciones psicológicas. La incomodidad provocada por afecciones bucales persistentes, junto con el temor o la vergüenza de exponerse en entornos sociales, puede generar estados de ansiedad y depresión. Cuando estas condiciones se prolongan, pueden afectar la autoestima y la estabilidad emocional, limitando la capacidad de la persona para participar en diversas actividades de su entorno.

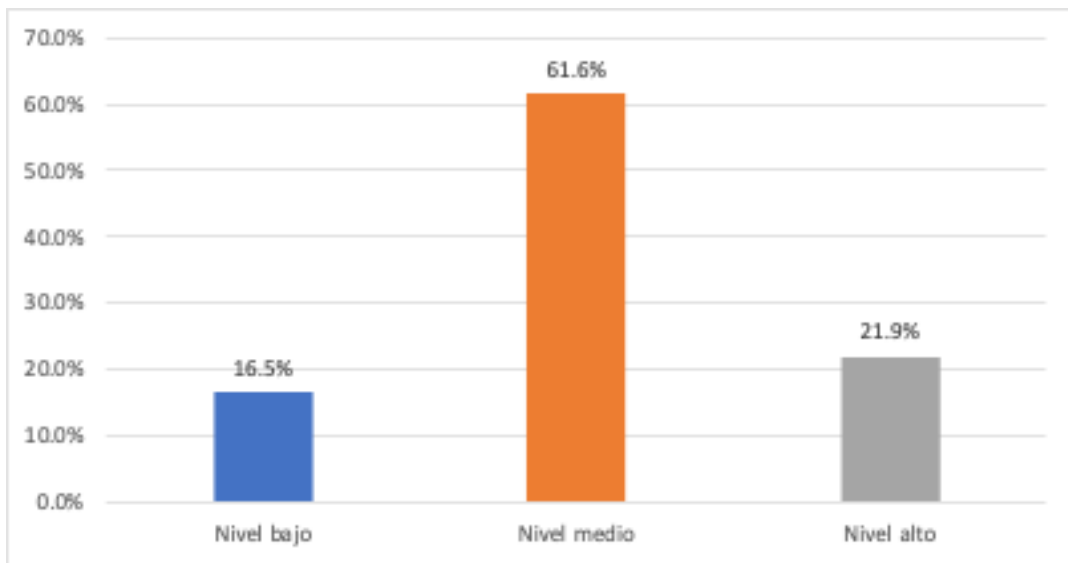
**Figura 12.** Análisis de la dimensión Discapacidad social



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 61.10%, esto se debió a que, la apariencia y funcionalidad de la cavidad bucal inciden en la interacción con los demás, las alteraciones odontológicas pueden generar restricciones en la participación social. La dificultad para comunicarse con claridad, la preocupación por la estética dental y el temor al rechazo pueden hacer que algunas personas eviten situaciones de convivencia. Cuando estos factores inciden en la vida cotidiana, se reduce la posibilidad de establecer relaciones interpersonales satisfactorias y de desenvolverse con confianza en distintos espacios.

**Figura 13.** Análisis de la dimensión Minusvalía



*Nota:* Procesado en SPSS V 26.00

Se ha encontrado una dominancia de nivel medio con un valor del 61.60%, esto se debió a que, las deficiencias en la salud bucodental pueden generar limitaciones en distintos ámbitos, su incidencia en la calidad de vida es considerable. Las dificultades para masticar correctamente, el dolor persistente y la inseguridad derivada de alteraciones en la dentición pueden restringir la capacidad de las personas para realizar actividades esenciales. Cuando estos problemas no son tratados a tiempo, pueden convertirse en obstáculos que afectan la funcionalidad y el desarrollo personal en diversos contextos.

## Estadística inferencial

### Prueba de normalidad

**Tabla 3.** Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Accesibilidad a la atención odontológica	0.500	370	0.000	0.467	370	0.000
Calidad de vida relacionado con la salud oral	0.402	370	0.000	0.645	370	0.000

*Nota:* Procesado en el software SPSS V 26.00

El tamaño muestral fue superior a 50 personas, lo que confirmó la lectura del coeficiente de normalidad Kolmogorov Smirnov, en donde el valor de sigma fue menor a 0.050, confirmando de este modo la existencia de una tendencia no paramétrica y con ello, se estableció la elección del Rho de Spearman para la relación.

### Objetivo General

**Tabla 4.** Relación entre Accesibilidad a la atención odontológica y Calidad de vida relacionado con la salud oral

		Calidad de vida relacionado con la salud oral
Accesibilidad a la atención odontológica	Correlación Rho de Spearman	0.462
	Sigma	0.000
	N	370

*Nota:* Procesado en el software SPSS V 26.00

El valor relacional fue de 0.462, siendo este de un comportamiento directamente proporcional y medio con un valor de sigma menor a 0.050, lo cual permitió demostrar la existencia de una relación significativa.

### Objetivo específico 1

**Tabla 5.** Relación entre la dimensión Geografía y Calidad de vida relacionado con la salud oral

		Calidad de vida relacionado con la salud oral
Geografía	Correlación Rho de Spearman	0.119
	Sigma	0.023
	N	370

*Nota:* Procesado en el software SPSS V 26.00

El valor relacional fue de 0.119, siendo este de un comportamiento directamente proporcional y baja con un valor de sigma menor a 0.050, lo cual permitió demostrar la existencia de una relación significativa.

## Objetivo específico 2

**Tabla 6.** Relación entre la dimensión Económica y Calidad de vida relacionado con la salud oral

		Calidad de vida relacionado con la salud oral
Económica	Correlación Rho de Spearman	0.430
	Sigma	0.000
	N	370

*Nota:* Procesado en el software SPSS V 26.00

El valor relacional fue de 0.430, siendo este de un comportamiento directamente proporcional y medio con un valor de sigma menor a 0.050, lo cual permitió demostrar la existencia de una relación significativa.

## Objetivo específico 3

**Tabla 7.** Relación entre la dimensión Cultural y Calidad de vida relacionado con la salud oral

		Calidad de vida relacionado con la salud oral
Cultural	Correlación Rho de Spearman	0.488
	Sigma	0.000
	N	370

*Nota:* Procesado en el software SPSS V 26.00

El valor relacional fue de 0.488, siendo este de un comportamiento directamente proporcional y medio con un valor de sigma menor a 0.050, lo cual permitió demostrar la existencia de una relación significativa.

## Objetivo específico 4

**Tabla 8.** Relación entre la dimensión Organizacional y Calidad de vida relacionado con la salud oral

		Calidad de vida relacionado con la salud oral
Organizacional	Correlación Rho de Spearman	0.481
	Sigma	0.000
	N	370

*Nota:* Procesado en el software SPSS V 26.00

El valor relacional fue de 0.481, siendo este de un comportamiento directamente proporcional y medio con un valor de sigma menor a 0.050, lo cual permitió demostrar la existencia de una relación significativa.

#### IV. Discusión

En lo que concierne estudio del **objetivo general**, se demostró que existe relación entre la accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, lo cual fue validado mediante un p valor  $<0.05$  y una relación de 0.462. Estos resultados reflejaron que, el acceso a los servicios de salud bucal está condicionado por múltiples factores, situación que incide en el bienestar general de la población, por lo que muchos de estos ven afectada su salud bucal.

Asimismo, de forma correspondiente, el estudio desarrollado por Picon (15), este ha manifestado que, la calidad de vida se halla asociada directamente con la salud oral (SO) en escolares, también indicó que, en cuanto al nivel de la calidad de vida respecto a la SO, el 73.4% mencionó que es buena y el 26.6% regular; referido a los síntomas orales, el 80.7% dijo que es buena; el 47.7% dijo que es bueno su bienestar emocional. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. De otro modo, Palmadera (16), este ha establecido que, la calidad de vida se relaciona positivamente con la salud oral en pacientes.

Desde un apartado metodológico, la posibilidad de recibir atención oportuna depende de la disponibilidad de infraestructura, la capacidad resolutive de los establecimientos, así como de la distribución equitativa de los recursos. Además, cuando existen barreras que dificultan la asistencia a consultas especializadas, se genera un escenario en el que las enfermedades bucales avanzan sin tratamiento, afectando progresivamente la calidad de vida.

En relación con el tema, Alegría (2), ha indicado que, la accesibilidad a la atención odontológica hace referencia a la posibilidad que tienen los individuos de recibir servicios especializados para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucodentales. Igualmente, Picon (15), ha expresado que, la calidad de vida vinculada con la salud oral representa el impacto que el estado bucodental tiene en el bienestar general de una persona, considerando aspectos físicos, funcionales, emocionales y sociales. Además, la Teoría de la Equidad en Salud Oral fundamentada por Richard G. Watt., quien sustentó que, las desigualdades en la distribución de los servicios generan un impacto negativo en la salud general de la población, acentuando brechas entre distintos sectores, pero también señaló que la integración de programas sociales y la descentralización de los servicios mejoran significativamente la salud bucal de los grupos más vulnerables (25).

En lo referente al estudio del **objetivo específico 1**, se manifiesta existe relación entre la geografía y calidad de vida relacionado con la salud oral, lo cual fue validado mediante un p valor  $<0.05$  y una correlación de 0.119. Estos resultados evidencian que, la ubicación de los establecimientos de salud tiende a determinar en gran medida la facilidad con la que la población puede acceder a

servicios odontológicos, las zonas alejadas o de difícil acceso presentan mayores dificultades en este aspecto.

Lo expuesto, fue concordante con el estudio presentado por Amanca (17), este ha manifestado que, las competencias en salud bucal guardan asociación con la accesibilidad a la atención odontológica, tras un  $p$  valor  $<0.05$  y una  $\rho=0.708$ ; además, reveló que, referente al nivel de las CSB, el 0.5% señaló que es bajo, el 9.3% reveló que es regular, el 65.1% demostró que es bueno y el 25.1% demostró que es muy bueno; mientras que, respecto al nivel de la accesibilidad, el 15.3% enseñó que es regular, el 62% que es bueno y el 21.9% reveló que es muy bueno. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. Por otro lado, Espinoza y Méndez (18), estos han señalado que, la mayoría de los usuarios analizados mostraron sentirse satisfechos con el acceso a la atención odontológica.

En cuanto al enfoque metodológico, la distancia entre los hogares y los centros de atención, así como las condiciones del transporte disponible, inciden directamente en la posibilidad de recibir tratamiento oportuno. Además, en comunidades con una infraestructura vial deficiente, los desplazamientos prolongados pueden desalentar la búsqueda de atención, favoreciendo el desarrollo de afecciones que comprometen el bienestar bucal.

En correspondencia con el tema, Gomez y Alcalde (6), han demostrado que, la parte geográfica comprende la disciplina que estudia la distribución y organización de los elementos físicos, biológicos y humanos en la superficie terrestre, analizando su relación e influencia mutua. Asimismo, Palmadera (16), han revelado que, la presencia de enfermedades bucales en esta área puede afectar la capacidad de alimentación, el habla y la autoestima, lo que influye directamente en la percepción de bienestar y calidad de vida. Además, la Teoría del Comportamiento Planificado sustentado por Icek Ajzen, explica que las creencias individuales suelen influir en la toma de decisiones relacionadas con la prevención y el tratamiento de patologías orales (26).

En la exposición del **objetivo específico 2**, se expone que existe relación entre la economía y calidad de vida relacionado con la salud oral, lo cual fue validado mediante un  $p$  valor  $<0.05$  y una correlación de 0.430. Estos resultados reflejan que, los costos asociados a la atención en salud oral pueden ser elevados en relación con los ingresos de la población, las limitaciones financieras restringen el acceso oportuno a los tratamientos necesarios.

En similitud con tema, la investigación presentada por Albornoz (19), este ha determinado que, durante la pandemia la atención odontológica (AO) fue inadecuada en los servicios públicos, también mencionó que, el 66% fueron mujeres y el 34% varones; el 45.8% tuvo entre 41 y 60 años; el 61% considera importante la odontológica y el 38% muy importante; el 73% indicó que requiere de estas atenciones y el 27% no; el 22.2% dijo que la atención fue inmediata y el 69.8%

que demoró. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. De otra forma, Salazar (20), este ha demostrado que, la atención odontológica (AO) guarda asociación directa con la calidad de vida durante la pandemia por Covid-19, tras un p valor de 0.000.

Desde una contextualización metodológica, los gastos en consultas, procedimientos y adquisición de insumos odontológicos pueden representar una carga significativa para quienes tienen ingresos limitados, priorizando otras necesidades básicas sobre el cuidado bucodental. Además, en este escenario, las personas con menor capacidad adquisitiva presentan mayor riesgo de desarrollar patologías avanzadas debido a la postergación de la atención.

En analogía con el tema, Silvera (9), ha demostrado que, la parte económica representa la dimensión que analiza la producción, distribución y consumo de bienes y servicios dentro de una sociedad, considerando los factores que influyen en la gestión de los recursos disponibles. Igualmente, Huancahuari (21), han demostrado que, el malestar psicológico por un problema bucal comprende un estado de angustia emocional caracterizado por la presencia de ansiedad, estrés, tristeza o desesperanza, que puede afectar el funcionamiento diario de una persona. Además, la Teoría de la Equidad en Salud Oral fundamentada por Richard G. Watt., quien sustentó que, las desigualdades en la distribución de los servicios generan un impacto negativo en la salud general de la población, acentuando brechas entre distintos sectores, pero también señaló que la integración de programas sociales y la descentralización de los servicios mejoran significativamente la salud bucal de los grupos más vulnerables (25).

Concerniente a la investigación del **objetivo específico 3**, se manifiesta que hubo relación entre la cultura y calidad de vida relacionado con la salud oral, donde ello fue validado mediante un p valor  $<0.05$  y una  $Rho=0.488$ . Estos resultados exhibieron que, las percepciones y conocimientos en torno a la salud bucodental varían según la formación y las costumbres de cada comunidad, la frecuencia con la que se busca atención profesional también se ve afectada.

Correspondientemente con el estudio exhibido por Huancahuari (21), este ha manifestado que, la mayoría de los usuarios consideró que en pandemia fue regular la atención odontológica, pero también señaló que, el 62.6% fueron mujeres y el 37.4% varones; referente al nivel de la CAO, el 7.1% mencionó que es deficiente, el 61.6% que es regular y el 31.3% que es bueno. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. Por su parte, Medina (22), ha demostrado que, calidad de vida (CV) guarda asociación con la salud oral (SO) en adultos mayores, tras un p valor  $<0.05$  y una  $Rho=0.363$ .

Desde un marco metodológico, las creencias arraigadas sobre tratamientos caseros, temor a los procedimientos clínicos o falta de información sobre la prevención de enfermedades bucales

pueden limitar la demanda de servicios especializados, además, si población no asocia la higiene oral con la preservación de su bienestar general, resulta ser menos probable que priorice la asistencia a este tipo de consultas con regularidad.

En similitud con la temática, Díaz et al. (11), han señalado que, la parte cultural comprende el conjunto de valores, costumbres, creencias y expresiones que caracterizan a una sociedad y le otorgan identidad. Asimismo, Amanca (17), ha mencionado que, la limitación funcional hace alusión a la restricción parcial o total en la capacidad de realizar actividades cotidianas debido a alteraciones en la movilidad, coordinación o fuerza. Además, la Teoría del Comportamiento Planificado sustentado por Icek Ajzen, explica que las creencias individuales suelen influir en la toma de decisiones relacionadas con la prevención y el tratamiento de patologías orales (26).

En lo concerniente estudio del **objetivo específico 4**, se manifiesta existe relación entre la organización y calidad de vida relacionado con la salud oral, lo cual fue validado mediante un  $p < 0.05$  y una correlación de 0.481. Estos resultados evidencian que, la estructura, así como el funcionamiento de los servicios de salud determinan la rapidez y eficiencia con la que se atienden las necesidades odontológicas, las deficiencias en la gestión pueden generar barreras adicionales para la población.

Lo expuesto mostró similitud con la indagación presentada por Díaz et al. (23), estos han señalado que, la mayoría de los usuarios (80.5%) percibieron como mala la calidad de atención odontológica, también revelaron que, referido al nivel de la fiabilidad, el 78.8% de mostró insatisfecho; en capacidad de respuesta, el 80.5% se mostró insatisfecho; en seguridad el 79% se mostró insatisfecho; en empatía el 82.4% se mostró insatisfecho. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. Por otro lado, León (24), este logre exponer que, la calidad de la salud oral guarda asociación con la calidad de vida en pacientes de una clínica, tras un  $p$  valor  $< 0.05$ .

En cuanto al enfoque metodológico, factores como la insuficiencia de personal, la falta de materiales esenciales y la programación inadecuada de citas tienden a prolongar los tiempos de espera y desmotivar la búsqueda de tratamiento. Además, cuando los establecimientos no cuentan con protocolos eficaces de atención, la continuidad del cuidado se ve comprometida, afectando la evolución de las condiciones bucales en las personas.

En correspondencia con el tema, García et al. (13), han manifestado que, la parte organizacional comprende a la estructura, procesos y dinámicas que regulan el funcionamiento de una entidad, sea esta pública o privada, con el fin de alcanzar objetivos específicos. Igualmente, Albornoz (19), ha expresado que, el impacto del dolor bucal es una sensación que incide en la calidad de vida, dado que se manifiesta en la alteración del descanso, el desempeño laboral y las relaciones interpersonales. Además, la Teoría de la Equidad en Salud Oral fundamentada por Richard G.

Watt., quien sustentó que, las desigualdades en la distribución de los servicios generan un impacto negativo en la salud general de la población, acentuando brechas entre distintos sectores, pero también señaló que la integración de programas sociales y la descentralización de los servicios mejoran significativamente la salud bucal de los grupos más vulnerables (25).

## V. Conclusiones

1. La accesibilidad a la atención odontológica y la calidad de vida relacionado con la salud oral demostró un comportamiento relacional valorado en 0.462, debido a que, la disponibilidad de consultas y tratamientos oportunos permite atender afecciones antes de que generen complicaciones mayores, las limitaciones en este aspecto condicionan el bienestar de la población. La demora en la atención y la falta de servicios adecuados pueden derivar en la progresión de patologías que afectan la funcionalidad oral y la comodidad en la vida diaria, generando repercusiones en la alimentación, comunicación y confianza personal.
2. La dimensión geografía y la calidad de vida relacionado con la salud oral demostró un comportamiento relacional valorado en 0.119, debido a que, la ubicación de los servicios de atención determina la facilidad con la que los usuarios pueden acceder a ellos, las dificultades de desplazamiento pueden restringir la búsqueda de tratamientos. En zonas donde las distancias son extensas o los medios de transporte resultan ineficientes, es común que las personas posterguen la atención necesaria, lo que favorece el deterioro de su estado de salud y afecta su desenvolvimiento en actividades cotidianas.
3. La dimensión económica y la calidad de vida relacionado con la salud oral demostró un comportamiento relacional valorado en 0.430, debido a que, la capacidad adquisitiva condiciona la posibilidad de acceder a procedimientos especializados y productos esenciales para el cuidado oral, las limitaciones en este aspecto restringen la prevención y el tratamiento oportuno. Los costos elevados de ciertos servicios llevan a que muchas personas prioricen otras necesidades, permitiendo la progresión de enfermedades que comprometen su bienestar general y reducen su estabilidad en diferentes ámbitos de la vida.
4. La dimensión cultural y la calidad de vida relacionado con la salud oral demostró un comportamiento relacional valorado en 0.488, debido a que, las creencias, hábitos y conocimientos inciden en la decisión de acudir a un profesional, la percepción del cuidado oral dentro de una comunidad puede favorecer o limitar la prevención de enfermedades. La falta de información sobre la importancia de las revisiones periódicas, el temor a los procedimientos clínicos o la preferencia por remedios tradicionales pueden generar un descuido prolongado, incrementando el riesgo de complicaciones que afectan la estabilidad física y emocional.
5. La dimensión organizacional y la calidad de vida relacionado con la salud oral demostró un comportamiento relacional valorado en 0.481, debido a que, la eficiencia en la gestión de los servicios de atención determina la rapidez y calidad de la asistencia brindada, las deficiencias en este aspecto pueden generar barreras que desmotiven a los usuarios. La escasez de profesionales, la falta de insumos esenciales o los tiempos prolongados para obtener una consulta dificultan la

continuidad de los tratamientos, aumentando la posibilidad de que las condiciones no tratadas se agraven y alteren la rutina diaria de quienes requieren atención.

## VI. Recomendaciones

1. Es fundamental que el Director del Centro de Salud FONAVI IV implemente un sistema de atención odontológica móvil que permita llevar servicios de salud bucal a sectores de difícil acceso dentro del distrito de Subtanjalla. Esta estrategia facilitaría la atención a pacientes con limitaciones de movilidad o recursos, asegurando que reciban tratamientos preventivos y curativos sin barreras geográficas o económicas. De este modo, se contribuiría significativamente a mejorar los índices de salud oral y, en consecuencia, la calidad de vida de la población, al evitar complicaciones dentales que pueden derivar en problemas sistémicos más graves.
2. Para optimizar la cobertura y la incidencia de los servicios odontológicos, el Director del Centro de Salud FONAVI IV debería promover la elaboración de un mapa de distribución geográfica de necesidades odontológicas en el distrito de Subtanjalla. A través del análisis de datos demográficos, condiciones socioeconómicas y barreras de acceso, se podrían identificar las zonas más vulnerables y desarrollar estrategias de intervención focalizadas. Esta herramienta permitiría una mejor asignación de recursos y personal, asegurando una mayor equidad en la atención y contribuyendo a una mejora sustancial en la salud oral de la población.
3. Sería beneficioso que el Coordinador del Área de Odontología establezca convenios con entidades públicas y privadas para la implementación de subsidios o financiamientos parciales en tratamientos odontológicos esenciales. Esto permitiría que sectores de bajos ingresos puedan acceder a procedimientos preventivos y restaurativos sin que la falta de recursos económicos sea un obstáculo. Al reducir la carga financiera de la atención dental, se fomentaría una mayor participación en los programas de salud bucal, impactando positivamente en la calidad de vida de los habitantes del distrito.
4. Sería pertinente que los demás investigadores interesados en el estudio del vínculo entre la cultura y la salud bucal orienten sus futuras investigaciones hacia el análisis cualitativo de creencias, prácticas y mitos locales asociados al cuidado dental, con énfasis en las costumbres propias del distrito de Subtanjalla. Esta aproximación permitiría comprender a profundidad las barreras socioculturales que limitan la adopción de conductas preventivas en salud oral. A partir de estos hallazgos, se podrían diseñar intervenciones educativas y comunicacionales que se ajusten al contexto específico, promoviendo cambios sostenibles en los hábitos de higiene bucodental y, por ende, mejoras tangibles en la calidad de vida de la población.
5. Resulta oportuno que los demás investigadores vinculados al área de la salud comunitaria enfoquen sus estudios en la evaluación de modelos de gestión y flujos organizacionales dentro de servicios odontológicos públicos, específicamente aquellos presentes en contextos urbanos intermedios como el de Subtanjalla. Analizar la eficiencia de los mecanismos de atención, la asignación de recursos humanos y el cumplimiento de citas programadas permitiría detectar

cuellos de botella o falencias estructurales que afectan la experiencia del paciente. Estos insumos servirían como base para el rediseño de procesos internos que impacten positivamente en la percepción y resultados de la atención odontológica, promoviendo una mejor calidad de vida.

## VII. Referencias bibliográficas

1. Moran S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes atendidos en el Centro de Diálisis, Nefrodial, Lima – Perú, 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/5276360d-ca71-4c98-884b-a08eb3c523bd>
2. Alegría T. Calidad de la Salud Bucal y Calidad de Vida de la Población de la Clínica Privada de Ica, 2021 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73586>
3. Quintanilla M, García C. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima. *Odvotos International Journal of Dental Sciences* [Internet]. 2022 [citado el 19 de febrero de 2025];24(2):1–11. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-34112022000200122](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112022000200122)
4. Gomez R. Barreras de acceso y salud estomatológica en pacientes del seguro integral de salud en Lima Metropolitana, Perú 2022 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111065>
5. Zarate G, Francesqui D. Asociación entre acceso al servicio odontológico y la calidad de vida relacionada a la salud oral de los adultos mayores de Lima, Perú en el año 2020 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658474/Zarate\\_AG.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658474/Zarate_AG.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
6. Gomez R, Alcalde W. Salud oral y barreras para asistir a la atención estomatológica en el Centro de Salud Punta Negra, Lima 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Continental; 2022 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11312/1/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Gomez\\_Alcalde\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11312/1/IV_FCS_503_TE_Gomez_Alcalde_2022.pdf)
7. Espinoza A, Soto D, García C, Espinoza A. La calidad de vida, relacionada con la salud oral, en el Centro del Adulto Mayor de San Isidro, Lima. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2022 [citado el 19 de febrero de 2025];59(4):1–9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072022000400007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072022000400007&script=sci_arttext&tlng=pt)

8. Monroy R. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener durante la Covid-19, Lima 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bd704d03-dcb3-4a9d-9b90-a51635081969/content>
9. Silvera C. Calidad de la atención odontológica durante la pandemia por COVID-19, según la percepción de los usuarios del Centro de Salud de Los Aquijes, Ica-Perú, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/0cff6a48-daf2-4bd4-9980-745a52882535>
10. Giménez A, Kohler L, Ortiz J. Percepción sobre el primer nivel de atención de la salud bucodental y accesibilidad a la odontología en el hospital “Dr. José Penna” en Bahía Blanca. *Revista Asociación Médica Bahía Blanca* [Internet]. 2023 [citado el 18 de febrero de 2025];33(2):7–11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1517114>
11. Díaz C, Roldán J, Casas I. Análisis de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos con maloclusión. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2023 [citado el 18 de febrero de 2025];21(1):1–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732023000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732023000100007&script=sci_arttext)
12. Molina J, Centeno M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Revista Científica Odontológica* [Internet]. 2021 [citado el 18 de febrero de 2025];9(3):1–9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10919833/>
13. García J, Silva G, Cartes R. Calidad de vida relacionada con salud bucal en niños y ansiedad dental de sus cuidadores. *Revisión de la literatura. KIRU* [Internet]. 2021 [citado el 18 de febrero de 2025];18(2):103–9. Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/2125>
14. Silvina S, Milagros S. Accesibilidad y salud bucal en personas con discapacidad que asisten al centro de atención al desarrollo de la infancia y adolescencia de la ciudad de Corrientes. *Revista Digital FOUNNE* [Internet]. 2021 [citado el 18 de febrero de 2025];5(1):1--12. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rdo/article/view/5902>
15. Picon K. Calidad de vida relacionada a salud bucal en escolares de 11 a 14 años de la institución educativa Lord Kevin, distrito El Porvenir, provincia Trujillo, departamento de

- La Libertad, 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34524/SALUD\\_BUCAL\\_PICON\\_LEZAMA\\_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34524/SALUD_BUCAL_PICON_LEZAMA_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Palmadera E. Calidad de vida relacionada a salud bucal en escolares adolescentes de la I.E. José María Vélez, distrito Pamparomás, provincia Huaylas, departamento Áncash, 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39120/CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_ESCOLARES\\_PALMADERA\\_MILLA\\_ELADIA\\_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39120/CALIDAD_DE_VIDA_ESCOLARES_PALMADERA_MILLA_ELADIA_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Amanca M. Competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125448>
  18. Espinoza L, Mendez K. Nivel de satisfacción con la atención odontológica percibida por usuarios adultos en un centro de salud, Sullana 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_e2955918aab6478430b30c8c866ab01c&ved=2ahUKEwi9lsrgkNOLAxXYuJUCHUxBNHEQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw3Z\\_FWd8xbP-cZ7gSz-Ovg7](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_e2955918aab6478430b30c8c866ab01c&ved=2ahUKEwi9lsrgkNOLAxXYuJUCHUxBNHEQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw3Z_FWd8xbP-cZ7gSz-Ovg7)
  19. Albornoz C. Acceso a los servicios públicos de atención odontológica durante la pandemia por COVID 19 en el Centro Poblado de la Esperanza, Distrito de Amarilis Huánuco 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/92577d15-fe52-4cc2-833c-a866999d0a1d>
  20. Salazar R. Impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID-19 y calidad de vida del cirujano-dentista de Ica - Perú, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/69f3e993-4fa0-48e6-aa11-65c0cffc0893/content>
  21. Huancahuari C. Calidad de la atención odontológica durante la pandemia por COVID-19, según la percepción de los usuarios del centro de salud de los Aquijes, Ica-Perú, 2022

- [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad San Luis Gonzaga d; 2023 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2857ed2d-c6de-47ce-81b3-5a373a902794/content>
22. Medina J. Salud bucal y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Pisco 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Alas Peruanas; 2022 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11204>
23. Díaz K, Hanco K, Huamantupa E. Calidad de la atención odontológica, percibida por los usuarios externos del Puesto de Salud Santa Cruz del distrito Paracas - Provincia Pisco - Región Ica – Perú 2018 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7e1efbbb-583d-44ed-a0a5-76cf74f4ea94/content>
24. Leon T. Calidad de la Salud Bucal y Calidad de Vida de la Población de la Clínica Privada de Ica, 2021 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73586/Leon\\_ATE-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73586/Leon_ATE-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
25. Francis F, Cambon L, Wittwer J, Marmot M, Alla F. Desafíos teóricos y prácticos del universalismo proporcional: una revisión. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. el 18 de octubre de 2021 [citado el 19 de febrero de 2025];45(1):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.102>
26. Samaniego M, Usiña G. Dimensiones de la Teoría de Comportamiento Planificado y su influencia en la Intención de compra de productos orgánicos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 5 de noviembre de 2024 [citado el 19 de febrero de 2025];8(5):6251–70. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5.14043](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14043)
27. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 27 de septiembre de 2023 [citado el 14 de enero de 2025];7(4):9723–62. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)
28. Lafaurie M, Ruíz J, González M, Restrepo L. Odontología comunitaria y atención primaria en salud: una aproximación conceptual [Internet]. Universidad El Bosque; 2022 [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/b93387af-05b5-4a09-b29f-c251aff1ef09/content>

29. Espinoza D, Soto D, García C, Espinoza D, Dulanto J, Morales R. La calidad de vida, relacionada con la salud oral, en el Centro del Adulto Mayor de San Isidro, Lima. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2022 [citado el 19 de febrero de 2025];59(4):37–45. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v59n4/1561-297X-est-59-04-e3937.pdf>

## VIII. Anexos

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos



### “Accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024”

**Instrucciones:** El propósito de este cuestionario es Establecer la relación entre la accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

### ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
<b>Geografía</b>						
1	¿En qué grado concuerdas con que la ubicación del establecimiento dificulta la búsqueda de atención dental oportuna?					
2	¿Qué tan conforme estás con que el tiempo invertido en desplazarte al centro influye negativamente en la regularidad de tus consultas odontológicas?					
3	¿Hasta qué nivel coincides con que la lejanía del servicio odontológico genera inconvenientes para recibir tratamientos adecuados cuando se presentan molestias bucales?					
4	¿En qué medida aceptas que el tiempo de viaje requerido para acudir a la consulta limita la posibilidad de atender problemas dentales a tiempo?					
5	¿Cómo evaluarías tu conformidad con que la distancia entre tu domicilio y el centro de atención repercute en la prevención de enfermedades orales?					
<b>Económica</b>						
6	¿Hasta qué punto coincides en que los costos de los tratamientos odontológicos superan la posibilidad de cubrirlos sin afectar otros gastos esenciales?					

7	¿Qué tan de acuerdo estás con que el precio de la atención dental limita la continuidad de los tratamientos necesarios?
8	¿En qué proporción compartes la idea de que los ingresos familiares condicionan la frecuencia con la que se puede acudir a una consulta odontológica?
9	¿Hasta qué nivel coincides con que los precios de los procedimientos dentales restringen el acceso a servicios de mejor calidad?
10	¿En qué medida aceptas que el gasto en salud bucal se ve desplazado por otras necesidades económicas más urgentes?

#### **Cultural**

11	¿En qué cuantía estarías de acuerdo con que acudir al dentista solo es necesario cuando hay dolor o molestias severas?
12	¿Qué nivel de conformidad tienes con que la limpieza bucal diaria no influye de manera determinante en la prevención de enfermedades dentales?
13	¿Hasta qué punto avalas que los remedios caseros son una alternativa suficiente para tratar problemas bucales sin necesidad de atención profesional?
14	¿En qué proporción admites que visitar al dentista regularmente no es un factor esencial para mantener una buena salud oral?
15	¿Qué tan conforme estás con que la salud dental no influye en la salud general del organismo?

#### **Organizacional**

16	¿En qué grado consideras que la dificultad para conseguir una cita odontológica impide recibir atención oportuna ante emergencias?
17	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que la falta de especialistas en el centro de salud retrasa la solución de problemas bucales complejos?
18	¿En qué medida aceptas que la cantidad de pacientes atendidos diariamente limita la posibilidad de recibir consultas odontológicas cuando se requieren?
19	¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que la escasez de tratamientos avanzados en la zona obliga a buscar atención en otros lugares?
20	¿Qué tan de acuerdo estás con que los tiempos de espera prolongados para ser atendido afectan la continuidad de los tratamientos dentales?

### **CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD ORAL**

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
<b>Limitación funcional</b>						
1	¿Hasta qué punto coincides con que los problemas al masticar afectan la elección y disfrute de los alimentos consumidos diariamente?					
2	¿Qué tanto apruebas la idea de que las alteraciones dentales generan dificultades para pronunciar ciertas palabras con claridad?					
3	¿En qué grado concuerdas con que la pérdida de piezas dentales limita la capacidad de consumir una dieta variada y equilibrada?					
4	¿En qué cuantía estarías de acuerdo con que los problemas bucodentales influyen en la seguridad y confianza al comunicarse verbalmente?					
5	¿Hasta qué nivel coincides con que la dificultad para triturar los alimentos afecta la digestión y el bienestar general?					
<b>Dolor físico</b>						

6	¿En qué grado consideras que el dolor dental intenso interfiere con la concentración en actividades diarias?
7	¿Qué tan conforme estás con que la persistencia de molestias bucales afecta el estado de ánimo y la rutina cotidiana?
8	¿Cómo evalúas tu conformidad con que los episodios de dolor en la boca dificultan el descanso y la calidad del sueño?
9	¿Hasta qué punto coincides en que el dolor dental recurrente impide el desempeño normal en el trabajo o estudio?
10	¿En qué medida aceptas que el dolor en dientes o encías reduce el bienestar general y la calidad de vida?
<b>Malestar psicológico</b>	
11	¿En qué grado consideras que la preocupación por el tratamiento odontológico genera nerviosismo antes de acudir a consulta?
12	¿Hasta qué punto coincides en que la sensación de temor al procedimiento dental impide asistir regularmente al odontólogo?
13	¿Qué tan de acuerdo estás con que la incertidumbre sobre el diagnóstico dental aumenta el estrés previo a la consulta?
14	¿En qué proporción admites que el temor a experimentar dolor en el consultorio desalienta la búsqueda de atención odontológica?
15	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que la angustia por recibir un tratamiento afecta la disposición para atender problemas bucales a tiempo?
<b>Discapacidad física</b>	
16	¿En qué cuantía estarías de acuerdo con que las prótesis dentales mal ajustadas generan molestias constantes al hablar y comer?
17	¿Hasta qué punto avalas que las dificultades para desplazarse afectan la posibilidad de acudir a controles odontológicos frecuentes?
18	¿Qué nivel de conformidad tienes con que la falta de prótesis dentales adecuadas limita la capacidad de mantener una alimentación saludable?
19	¿En qué medida aceptas que los problemas para moverse dificultan la asistencia a citas dentales programadas?
20	¿Qué tan conforme estás con que las dificultades de adaptación a una prótesis dental impactan en la comodidad y confianza personal?
<b>Discapacidad psicológica</b>	
21	¿En qué proporción compartes la idea de que la ansiedad impide buscar atención odontológica incluso ante la presencia de molestias?
22	¿Qué tanto apruebas la idea de que la falta de confianza para decidir sobre un tratamiento dental retrasa su realización?
23	¿Hasta qué nivel coincides con que el miedo a un diagnóstico desfavorable impide acudir a una consulta odontológica?
24	¿En qué medida aceptas que la dependencia de otros para tomar decisiones sobre la salud bucal afecta la rapidez con la que se recibe atención?
25	¿Qué tan de acuerdo estás con que la preocupación constante por la apariencia dental genera inseguridad en la vida cotidiana?
<b>Discapacidad social</b>	
26	¿En qué grado consideras que los problemas dentales afectan la confianza para conversar en público?
27	¿Cómo evalúas tu conformidad con que la falta de ayuda de familiares dificulta la asistencia a consultas odontológicas?
28	¿Hasta qué punto coincides en que la pérdida de piezas dentales afecta la seguridad al sonreír en reuniones sociales?

29	¿Qué tan conforme estás con que la ausencia de acompañamiento de familiares o amigos limita el acceso a tratamientos dentales oportunos?
30	¿En qué cuantía estarías de acuerdo con que los problemas de salud oral influyen en la comodidad al participar en actividades comunitarias?
<b>Minusvalía</b>	
31	¿Qué nivel de conformidad tienes con que la necesidad de apoyo para el aseo bucal afecta la autonomía personal?
32	¿En qué proporción admites que la falta de infraestructura accesible en centros de salud dificulta la atención odontológica de personas con movilidad reducida?
33	¿Hasta qué punto avalas que depender de otros para realizar tareas básicas de higiene oral afecta la sensación de bienestar?
34	¿Qué tan de acuerdo estás con que la ausencia de adecuaciones en los espacios de atención odontológica dificulta el acceso para personas con discapacidad física?
35	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que la imposibilidad de mantener una higiene bucal sin ayuda afecta la prevención de enfermedades orales?

Gracias por su participación

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, Con Dirección  
en \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_

autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

Accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

**DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE PLAN DE TESIS**

Yo, **CESAR ROBERTO MEDINA HUAMAN** identificado con DNI N° **70064197**, me dirijo a Ud. para efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**, facultad de **ODONTOLOGÍA**, Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es verás y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**.

Ica, Febrero del 2025

-----  
Bach. **Cesar Roberto Median Huaman**

Anexo 4 Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Tipo de investigación</b> Tipo básica <b>Enfoque de investigación</b> Cuantitativo <b>Nivel de investigación:</b> Nivel relacional <b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental <b>Población y muestra</b> <b>Población:</b> 9980 pobladores <b>Muestra:</b> 370 pobladores <b>Tipo de muestra:</b> Probabilística <b>Muestreo</b> Aleatorio simple <b>Técnica de recolección de datos</b> Encuesta <b>Instrumento</b> Cuestionario
¿Qué relación existe entre la accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024?	Establecer la relación entre la accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024	Existe relación significativa entre la accesibilidad a la atención odontológica y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024	Accesibilidad a la atención odontológica	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Dimensiones</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué relación existe entre la geografía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024?</li> <li>¿Qué relación existe entre la economía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024?</li> <li>¿Qué relación existe entre la cultura y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024?</li> <li>¿Qué relación existe entre la organización y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer la relación entre la geografía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024</li> <li>Determinar la relación entre la economía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024</li> <li>Establecer la relación entre la cultura y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024</li> <li>Determinar la relación entre la organización y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe relación significativa entre la geografía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024</li> <li>Existe relación significativa entre la economía y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024</li> <li>Existe relación significativa entre la cultura y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024</li> <li>Existe relación significativa entre la organización y calidad de vida relacionado con la salud oral en el centro de salud Fonavi IV del distrito de Subtanjalla - Ica, 2024</li> </ul>	Geografía Económica Cultural Organizacional <b>Variable 2</b> Calidad de vida relacionado con la salud oral <b>Dimensiones</b> Limitación funcional Dolor físico Malestar psicológico Discapacidad física Discapacidad psicológica Discapacidad social Minusvalía	

Anexo 5 Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
<b>Variable 1:</b> Accesibilidad a la atención odontológica	Se entiende como la disponibilidad y la facilidad con la que las personas pueden llegar a obtener servicios dentales, considerando factores relacionado con la geografía, capacidad económica, cultural o condiciones organizacionales que faciliten ello (28).	Por medio del cuestionario dirigido hacia los pobladores de la localidad en estudio, se valoró a la geografía, economía, cultura y condiciones organizacionales que inciden de manera directa en el acceso que la población tiene con la atención odontológica.	Geografía	Distancia al centro Tiempo de traslado	Ordinal	Cuestionario
			Económica	Capacidad de pago Costo del tratamiento		
			Cultural	Creencias sobre salud Hábitos de higiene		
			Organizacional	Disponibilidad de citas Atención especializada		
<b>Variable 2:</b> Calidad de vida relacionado con la salud oral	Hace referencia a la percepción individual que un individuo llega a tener en referencia con el bienestar físico, social y psicológico en coherencia con el estado que se mantiene de la cavidad bucal (29).	Se valoró de acuerdo con la limitación funcional, dolor, malestar, discapacidad o minusvalía que llega a tener un individuo, en referencia con su salud oral.	Limitación funcional	Dificultad al masticar Problemas al hablar	Ordinal	Cuestionario
			Dolor físico	Intensidad de molestias Frecuencia del dolor		
			Malestar psicológico	Ansiedad por atención Miedo al dentista		
			Discapacidad física	Uso de prótesis Movilidad reducida		
			Discapacidad psicológica	Trastornos de ansiedad Autonomía en decisiones		
			Discapacidad social	Interacción con otros Apoyo familiar disponible		
			Minusvalía	Dependencia en cuidado Barreras arquitectónicas		

Anexo 6 Ficha técnica de instrumento

**Variable:** Accesibilidad a la atención odontológica

**Universidad:** Universidad El Bosque

**Autor:** Lafaurie M, Ruíz J, González M, Restrepo L.

**Año:** 2022

**Lugar:** Colombia

**Título:** Odontología comunitaria y atención primaria en salud: una aproximación conceptual

**Duración:** 20 minutos

**Valoración:** Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

**Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

**Profesionales validadores:** Docentes de la Universidad El Bosque

**Link:** <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/b93387af-05b5-4a09-b29f-c251aff1ef09/content>

**Variable:** Calidad de vida relacionado con la salud oral

**Universidad:** Rev Cubana Estomatol

**Autor:** Espinoza D, Soto D, García C, Espinoza D, Dulanto J, Morales R.

**Año:** 2022

**Lugar:** Perú

**Título:** La calidad de vida, relacionada con la salud oral, en el Centro del Adulto Mayor de San Isidro, Lima

**Duración:** 20 minutos

**Valoración:** Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

**Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

**Profesionales validadores:** Docentes de la universidad Cayetano Heredia

**Link:** <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v59n4/1561-297X-est-59-04-e3937.pdf>



Anexo 8 Confiabilidad del instrumento

**VARIABLE 1**

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	4	4	2	3	3	4	3	3	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	3	2	59.00
2	3	3	4	3	4	2	4	3	3	2	2	2	3	4	4	3	2	2	3	4	60.00
3	4	4	2	4	4	3	4	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	56.00
4	4	4	4	2	4	3	2	3	3	2	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4	65.00
5	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	56.00
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60.00
7	3	1	1	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	2	1	2	1	1	2	38.00
8	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	46.00
9	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	52.00
10	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	56.00
<b>Varianzas</b>	0.49	1.00	0.76	0.36	0.56	0.65	0.69	0.09	0.64	0.85	0.36	0.61	0.16	0.81	1.00	0.65	0.45	0.45	0.61	0.69	54.76

<b>K (Número de ítems)</b>	20.000
<b>Vi varianza por ítem</b>	11.880
<b>Vt (varianza total)</b>	54.760
<b>Alfa</b>	0.824

**VARIABLE 2**

N°	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	
1	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	112.00	
2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	4	4	2	4	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	3	3	2	2	3	4	4	108.00		
3	3	4	4	3	3	4	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	106.00	
4	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	4	2	3	4	3	4	3	4	101.00	
5	3	3	2	4	4	2	4	3	3	2	4	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	2	3	3	100.00	
6	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	109.00	
7	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	78.00	
8	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	1	62.00	
9	2	3	2	4	4	2	2	3	4	2	2	2	4	2	2	4	2	3	2	4	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	4	2	3	4	90.00	
10	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	97.00	
<b>Varianzas</b>	0.24	1.21	0.84	0.85	1.00	0.85	0.80	0.09	0.64	0.85	0.36	0.61	0.16	0.81	1.00	0.65	0.45	0.45	0.61	0.69	0.45	0.45	0.61	0.69	0.45	0.45	0.61	0.69	0.45	0.45	0.61	0.69	0.45	214.04		

<b>K (Número de ítems)</b>	35.000
<b>Vi varianza por ítem</b>	21.760
<b>Vt (varianza total)</b>	214.040
<b>Alfa</b>	0.925

**AMBAS VARIABLES**



## Anexo 9 Tamaño muestral

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

N=población total = 9980

$Z_{\alpha}$ =Nivel de confianza del 95%= 1.96

p=proporción esperada= 50%= 0.5

$q=1-p = 1 - 0.5 = 0.5$

d = margen de error o de precisión=5%=0.05

n = muestra = 370

## Anexo 10 Baremos

**Tabla 9.** Baremos de las variables y dimensiones

	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Variable 1	20 – 46	47 – 72	73 - 100
Variable 2	35 – 81	82 – 127	128 - 175
Dimensiones	5 – 11	12 – 17	18 - 25

Anexo 11 Baremos



Anexo 12 Validación por juicio de expertos

**Validez del instrumento de investigación**

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**"Accesibilidad a la Atención Odontológica y Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral en el Centro de Salud Fonavi IV del Distrito de Subtanjalla - Ica, 2024"**

**JUICIO DE EXPERTO**

Estimado juez experto(a) : Dr. Gonzales Aedo Nestor Oliver

**Instrucción:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

**NOTA:** Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:


*1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable*

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					X	
Validez de criterio metodológico					X	
Validez de intención y objetividad de medición y observación				X		
Presentación y formalidad del instrumento					X	
<b>TOTAL</b>					<b>19</b>	

**Puntuación**

- De 4 a 11 : No valido, reformular
- De 12 a 14 : No valido, modificar
- De 15 a 17 : Valido, mejorar
- De 18 a 20 : Valido, aplicar

Apellidos y Nombres:	Gonzalez Aedo Nestor Oliver
Grado Académico:	Doctor
COP:	6113

  
Firma

Validez del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"Accesibilidad a la Atención Odontológica y Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral en el Centro de Salud Fonavi IV del Distrito de Subtanjalla - Ica, 2024"

**JUICIO DE EXPERTO**

Estimado juez experto(a) : Mog. Reyes Uribe Alejandro Victor

**Instrucción:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

**NOTA:** Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

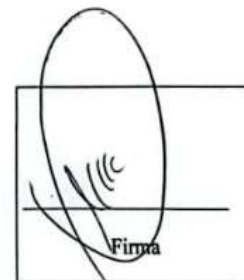
1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					X	
Validez de criterio metodológico					X	
Validez de intención y objetividad de medición y observación				X		
Presentación y formalidad del instrumento				X		
<b>TOTAL</b>				18		

**Puntuación**

- De 4 a 11 : No valido, reformular
- De 12 a 14 : No valido, modificar
- De 15 a 17 : Valido, mejorar
- De 18 a 20 : Valido, aplicar

Apellidos y Nombres:	Reyes Uribe Alejandro Victor
Grado Académico:	Magister
COP:	4320



Validez del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"Accesibilidad a la Atención Odontológica y Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral en el Centro de Salud Fonavi IV del Distrito de Subtanjalla - Ica, 2024"

**JUICIO DE EXPERTO**

Estimado juez experto(a) : Dr. Cecilia Guiliana Salano Garcia

**Instrucción:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

**NOTA:** Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido				X		
Validez de criterio metodológico				X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación				X		
Presentación y formalidad del instrumento				X		
<b>TOTAL</b>				16		

**Puntuación**

- De 4 a 11 : No valido, reformular
- De 12 a 14 : No valido, modificar
- De 15 a 17 : Valido, mejorar
- De 18 a 20 : Valido, aplicar

Apellidos y Nombres:	Salano Garcia Cecilia Guiliana
Grado Académico:	Doctor
COP:	6058

  
Firma

Validez del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"Accesibilidad a la Atención Odontológica y Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral en el Centro de Salud Fonavi IV del Distrito de Subtanjalla - Ica, 2024"

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a) : Dra. Villosencio Medina Felicito

**Instrucción:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

**NOTA:** Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					✓	
Validez de criterio metodológico					✓	
Validez de intención y objetividad de medición y observación					✓	
Presentación y formalidad del instrumento				X		
<b>TOTAL</b>				19		

**Puntuación**

- De 4 a 11 : No valido, reformular
- De 12 a 14 : No valido, modificar
- De 15 a 17 : Valido, mejorar
- De 18 a 20 : Valido, aplicar

Apellidos y Nombres:	Villosencio Medina Felicito
Grado Académico:	Doctor.
COP:	3229



Firma