



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores limitantes en la atención especializada a pacientes por
cirugía maxilofacial en una clínica odontológica,
Lima 2023.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Pérez Martínez, Alejandro (orcid.org/0000-0001-6946-0070)

ASESORES:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/70000-0002-7077-0911)

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ
2023**

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todas las personas que me apoyaron durante la realización del mismo, en especial a mi familia por su comprensión y dedicación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los asesores que me acompañaron durante todo el proceso de realización de esta tesis, ya que sin su guía no hubiese sido posible su realización, así como a la Universidad Cesar Vallejo por darme la oportunidad de superarme en lo profesional y convertirme en la mejor versión de mí mismo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo y diseño de la investigación	19
3.2 Variables y operacionalización	20
3.3 Población, muestra, muestreo	22
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	24
3.5 Procedimientos	25
3.6 Método de análisis de datos	25
3.7 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización de variable de factores limitantes</i>	Pág. 21
Tabla 2. <i>Matriz de operacionalización de variable de atención especializada</i>	Pág. 22
Tabla 3. <i>Cruce entre factores limitantes y atención especializada</i>	Pág. 27
Tabla 4. <i>Cruce entre factores limitantes y la dimensión accesibilidad de la variable de atención especializada</i>	Pág. 28
Tabla 5. <i>Crece entre factores limitantes y la dimensión asequibilidad de la variable de atención especializada</i>	Pág. 29
Tabla 6. <i>Crece entre factores limitantes y la dimensión calidad de la variable de atención especializada</i>	Pág. 30
Tabla 7. <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general</i>	Pág. 32
Tabla 8. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general</i>	Pág. 33
Tabla 9. <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1</i>	Pág. 33
Tabla 10. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1</i>	Pág. 34
Tabla 11. <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2</i>	Pág. 34
Tabla 12. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2</i>	Pág. 35
Tabla 13. <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3</i>	Pág. 35
Tabla 14. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3</i>	Pág. 36

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1 <i>Esquema del diseño correlacional-causal</i>	20
Fig. 2 <i>Descriptivo entre la variable factores limitantes y atención especializada</i>	27
Fig. 3 <i>Descriptivo entre la variable factores limitantes y la dimensión accesibilidad de la variable atención especializada.</i>	28
Fig. 4 <i>Descriptivo entre la variable factores limitantes y la dimensión asequibilidad de la variable atención especializada</i>	29
Fig. 5 <i>Descriptivo entre la variable factores limitantes y la dimensión asequibilidad de la variable atención especializada</i>	30

RESUMEN

La presente investigación asumió como objetivo determinar la influencia de los factores limitantes en la atención especializada a pacientes atendidos por cirugía maxilofacial de una clínica odontológica, Lima 2023. La investigación es de tipo básica, con un diseño correlacional causal, no experimental, corte transversal, enfoque cuantitativo, utilizando un muestreo no probabilístico, constituido por 70 pacientes que acudieron al servicio de cirugía maxilofacial. Se recolectó la información mediante la aplicación de dos cuestionarios los cuales fueron adaptados por el autor, fundamentados en las bases teóricas y cuantificando la información a través de la escala de Likert. Los resultados demostraron que el 64,3% de los encuestados refirieron que existió un alto nivel de factores limitantes en la atención especializada, y un 1,4% que fueron bajos, mientras que 14,3% de los pacientes refirieron que la atención especializada recibida fue buena, el 85,7% refirió que fue regular. Los resultados inferenciales demuestran que los factores limitantes influyen en un 43,1% sobre la atención especializada, en la accesibilidad un 41%, en la asequibilidad en un 48,9% y en la calidad un 92,1%, por lo cual se determinó que si existe influencia entre la variable factores limitantes y atención especializada.

Palabras clave: *cirugía maxilofacial, atención especializada, calidad de atención*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the influence of limiting factors in specialized care for patients treated for maxillofacial surgery at a dental clinic, Lima 2023. The research is of a basic type, with a causal, non-experimental, cross-sectional, correlational design. quantitative approach, using a non-probabilistic sampling, made up of 70 patients who attended the maxillofacial surgery service. The information was collected through the application of two questionnaires which were adapted by the author, based on theoretical bases and quantifying the information through the Likert scale. The results showed that 64.3% of the respondents reported that there was a high level of limiting factors in specialized care, and 1.4% that they were low, while 14.3% of the patients reported that specialized care received was good, 85.7% reported that it was regular. The inferential results show that limiting factors influence specialized care in 43.1%, accessibility in 41%, affordability in 48.9% and quality in 92.1%, for which reason determined that there is an influence between the variable limiting factors and specialized care.

Keywords: *maxil lofacial surgery, specialized care, quality of care*

I. INTRODUCCIÓN

La cirugía maxilofacial pertenece a las especialidades odontológicas, es una especialidad quirúrgica que requiere una residencia intrahospitalaria, la misma comprende el estudio de las patologías clínicas y quirúrgicas que afectan a la cavidad bucal y los maxilares; a pesar de este campo de acción existe centralización de los servicios de esta especialidad en la mayoría de los países, dando como resultado una limitación en el acceso a la atención por los pacientes (González *et al.*, 2021).

Los que acudieron en estados avanzados de sus patologías, refirieron que presentaron muchas dificultades para tener acceso a la atención, producto a que las citas disponibles fueron alejadas y tuvieron muchas dificultades con sus referencias en sus lugares de origen, por lo cual se decidió llevar a cabo esta investigación en aras de determinar cuáles fueron estas limitantes de acceso a las que se enfrentó la población que requirió nuestro servicio (Asociación Médica Mundial [AMM], 2020).

Un estudio realizado en España, Andalucía refirió algunos de los factores limitantes a la atención especializada de los pacientes, considerando la burocracia entre los principales que provocaron que el acceso a la atención sea más lento, influyendo en los estadios avanzado de las diferentes patologías, cuando los pacientes llegaron a recibir la atención están en etapas más complejas de la enfermedad, producto a ello el gobierno diseñó un plan de acción reduciendo los trámites para agilizar la atención oportuna (Vecino *et al.*, 2020).

España realizó una valoración del manejo de los pacientes por cirugía maxilofacial durante la pandemia, ya que la cavidad bucal es uno de los principales accesos de los virus, bacterias y hongos, por lo que suspendieron la atención de las patologías no urgentes, dando paso solo a las urgencias y emergencias, de esta forma los pacientes con afecciones no urgentes tuvieron que tener sus consultas de seguimiento por vía telemática controlando las afecciones crónicas, dificultando así el acceso a la atención (Florencio *et al.*, 2020).

En América del Sur la fragmentación del sistema de salud, con inequidades en sus ofertas de servicios, niveles bajos de presupuesto, déficit notorio de personal sanitario y recursos materiales insuficientes crean un conjunto de dificultades y

obstáculos para el acceso a la atención especializada, es por ello que existió un déficit en la atención de los pacientes por dicha especialidad por lo cual se debió investigar las causas fundamentales que provocó que el acceso fuese complejo para los pacientes y como se trató de resolver estas dificultades con celeridad (Mosegui, 2019).

Paternó *et al.*, (2022) reportó en Brasil que la oferta de la atención especializada fue escasa estando asociada a la fragmentación y desarticulación de su sistema de salud, evidenciando que la atención se enfocó en las ciudades principales y a costos elevados, dificultando el acceso a las personas de bajos recursos que no pudieron pagar en el sistema privado, mientras que las citas en el sistema público se agendaban muy distantes provocando que cuando lleguen a la consulta su patología fuera más avanzada, dificultando su tratamiento (Paternó *et al.*, 2022).

En el Perú, el sistema de salud no fue muy diferente a los referenciados, existió múltiples factores que determinaron el acceso de un paciente a la atención especializada como: la coordinación entre las instituciones de diferentes niveles o incluso del mismo nivel de atención fue deficiente, donde la comunicación y el déficit de conocimiento influyeron en las referencias, las condiciones en la que se ofertó el servicio de salud, con déficit evidente en el presupuesto que se asignó al sector salud, impidiendo el mejoramiento tecnológico que se requería, en especial para la atención especializada, se contaba con un número limitado de cirujanos maxilofaciales, que no pudo cubrir la gran demanda presentada (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Los factores limitantes internos en una institución de salud son aquellos elementos o procesos que restringieron su capacidad para proporcionar atención médica de calidad y eficiente (Freires, 2018). Y los externos son aquellos elementos o circunstancias ajenas al control directo de la institución, pero que tienen un impacto significativo en sus operaciones y en los servicios brindados. Estos factores varían dependiendo del contexto y del entorno, algunos de los más comunes son: Regulaciones gubernamentales locales, estatales o federales, por su impacto en las labores realizadas por las entidades de salud. Por ejemplo, los requisitos para la acreditación de hospitales o clínicas, la

regulación de medicamentos y dispositivos médicos, y los requisitos para el reembolso de seguros médicos (Corrales *et al.*, 2021).

La presión del mercado estuvo dictada por la competencia con otras instituciones de salud situadas en la misma área geográfica, lo que limitó la resolutivez de las diferentes instituciones para atraer y retener pacientes. La fluctuación en el costo de los insumos médicos, la tecnología y personal, también afectó la viabilidad financiera de las instituciones. Los cambios demográficos, provocados por la evolución de las poblaciones locales y regionales afectó la demanda y los servicios de atención requeridos. Así como, el tener una población cada vez más incrementada en los grupos etarios superiores aumento el requerimiento de la especialidad de geriatría, los cambios en la inmigración pudieron aumentar la necesidad de servicios multilingües y culturalmente sensibles (Ministerio de Salud [MINSAL], 2021).

Los desastres naturales: terremotos, huracanes, incendios forestales, inundaciones, afectó la resolutivez de las instituciones médicas para atender a la comunidad local. Los factores limitantes externos en una institución de salud pueden ser complejos, diversos, y dependen de la gestión cuidadosa y proactiva de quienes la dirigen, para minimizar su influencia en la capacidad de la entidad medica de ofrecer calidad en la atención a la población necesitada (Montalvan, 2020).

El cirujano maxilofacial busca diagnosticar y brindar tratamiento a las enfermedades que afectan la región facial y craneal, incluyendo los huesos maxilares (superior e inferior), la mandíbula, la cara, el cráneo y los tejidos blandos rodeados. Estos profesionales combinan conocimientos de odontología y medicina para abordar una amplia variedad de problemas, tales como malformaciones congénitas, lesiones traumáticas, defectos faciales, deformidades dentofaciales, problemas de la articulación temporomandibular, infecciones, tumores y trastornos del sueño, puede implicar procedimientos reconstructivos, estéticos y funcionales, y puede requerir el uso de técnicas quirúrgicas tradicionales, así como tecnologías avanzadas, como la cirugía asistida por computadora, la cirugía ortognática, la implantología dental, la cirugía ortopédica facial y la cirugía de trauma facial (AMM, 2020).

Es importante destacar que los cirujanos maxilofaciales trabajan de conjunto con otros profesionales de la salud, como ortodoncistas, otorrinolaringólogos, radiólogos y anestesiólogos, para brindar una atención integral y multidisciplinaria a los pacientes. La atención especializada se brinda a los pacientes con condiciones médicas agudas o crónicas, que requieren un nivel más avanzado de conocimiento y experiencia. La que se proporciona en los hospitales, clínicas o consultorios médicos especializados. La calidad en Cirugía Maxilofacial está basada en estándares médicos y quirúrgicos establecidos, evidencia científica y mejores prácticas. Algunos aspectos más importantes para garantizar la calidad en cirugía maxilofacial son el equipo médico y la tecnología utilizada en el proceso de diagnóstico y tratamiento. Es esencial contar con equipos modernos y actualizados, así como con personal capacitado para su uso adecuado. También es de suma importancia la seguridad del paciente siendo un aspecto fundamental en salud, implicando el accionamiento de protocolos y medidas para prevenir infecciones, reducir riesgos durante la cirugía, asegurar una correcta administración de medicamentos y garantizar una atención postoperatoria adecuada. Una correcta evaluación de resultados de los procedimientos quirúrgicos implica el seguimiento de los pacientes a largo plazo para evaluar la efectividad de los tratamientos, identificar complicaciones y realizar ajustes necesarios en los protocolos de atención. Otro aspecto a que se tuvo en cuenta fue investigación y actualización científica ya que los avances en la especialidad son constantes por eso la importancia de la actualización de los profesionales en los desarrollos científicos y tecnológicos. La participación en investigaciones y la adopción de nuevas técnicas basadas en evidencia contribuyen a una mayor efectividad de los tratamientos en esta especialidad. Además de la comunicación y ética también involucradas en una comunicación efectiva con los pacientes, brindando información clara y comprensible sobre los procedimientos, riesgos y los resultados esperados (OPS, 2019).

Cuando un paciente necesita atención especializada, generalmente es derivado por su médico de atención primaria o por otro especialista. Esta puede incluir consultas médicas, pruebas diagnósticas más complejas, procedimientos invasivos, cirugías y tratamientos especializados. Este tipo de atención tiene como meta abordar las necesidades específicas de los pacientes, con

tecnologías y tratamientos específicos que no están disponibles en la atención general que se brinda en consultorios médicos o centros de atención primaria. Ambas formas trabajan en conjunto para ofrecer un servicio integral y adecuado a los pacientes (Carmen, 2019).

Por tanto, se definió como problema general de investigación; ¿Cuál es la influencia de los factores limitantes en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023? y problemas específicos a) ¿Cuál es la influencia de los factores limitantes en la accesibilidad a la atención especializada por cirugía maxilofacial? b) ¿Cuál es la influencia de los factores limitantes en la asequibilidad de la atención especializada por cirugía maxilofacial? c) ¿Cuál es la influencia de los factores limitantes en la calidad de la atención especializada por cirugía maxilofacial?

La investigación que se realizó es de vital importancia y tiene justificación teórica, porque existen pocos estudios teóricos sobre esta temática, corroborado en la literatura consultada respecto a la accesibilidad de la atención especializada por cirugía maxilofacial en las clínicas odontológicas, dando oportunidad a la toma de decisiones para facilitar el acceso a todos los pacientes en diferentes sectores de la población sobre todo los más vulnerables, se han elaborado diferentes medios para recopilar la información, de esta forma poder analizar y llegar a conclusiones que ayuden a una mejor atención a pacientes. Se justificó metodológicamente pues permitió determinar los factores que dificultan el acceso a los pacientes a la atención por cirugía maxilofacial, este estudio va a ser de corte longitudinal, utilizando de base estudios internacionales y nacionales para evaluar cómo influyen los factores limitantes en la atención de los usuarios afectados por estas patologías. Y tiene justificación práctica al poder utilizar sus resultados en la mejora del acceso de la atención diaria de los pacientes.

Para ello se definió como objetivo general: Determinar la influencia de los factores limitantes en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023. Y como objetivos específicos a) Determinar la influencia de los factores limitantes en la accesibilidad en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023. b) Determinar la influencia de los factores limitantes en la asequibilidad en la atención especializada a pacientes por cirugía

maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023. c) Conocer la influencia de los factores limitantes en la calidad en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.

Se expone como hipótesis general: Los factores limitantes influyen en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023. a) Los factores limitantes tienen influencia en la accesibilidad de la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023. b) Los factores limitantes tienen influencia en la asequibilidad de la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023. c) Los factores limitantes tienen influencia en la calidad de la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En Argentina, Gonzalo (2021) evaluó el acceso a los centros de salud y la automedicación durante la segunda ola de COVID 19, así como las dificultades que tuvieron para tener una atención especializada. Para ello utilizó un análisis cuantitativo, descriptivo de corte transversal, donde se realizó una recolección de datos mediante encuestas y entrevistas, a una muestra a 531 pacientes. Los resultados arrojaron que el 58,9% de los entrevistados tuvieron dificultad para acceder al servicio de salud, por la alta demanda y saturación del sistema, de ellos los más afectados fueron las personas jóvenes de bajos ingresos. También el 31,8% refirieron presentar una afección crónica en su salud; además, el 43,2% dijeron tener dificultad en el acceso a la atención por la falta de citas médicas, otros pacientes describieron que fue producto al miedo a contagiarse durante la asistencia, representando un 22,2% de los casos estudiados.

Barbosa (2021) reportó que en Argentina la ansiedad e indiferencia en la atención estomatológica durante la pandemia provocó un agravamiento de los casos. Para conocer la relación entre estas dos variables, utilizó un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo, correlacional, trasversal. Utilizaron 179 pacientes como muestra, arrojando como resultado que 66% presentó ansiedad dental moderada y 34% media, un 69% indiferencia en la atención estomatológica.

En Cuba, Roche *et al.* (2019) para determinar las barreras e impacto que tuvo en el acceso a la atención especializada en las instituciones sanitarias, emplearon un diseño metodológico cuantitativo, observacional descriptivo utilizando como universo 142 pacientes adultos mayores, se recolecto datos mediante encuestas y entrevistas a los mismo. Los resultados mostraron que las mujeres representaron el 54,2% de los pacientes, la edad más representada fue 60 a 64 años con un 73,23%, siendo el transporte la mayor dificultad de acceso ya que una vez que llegaban a las instituciones de salud eran atendidos sus problemas de salud.

Cataño *et al.*, (2020) se refirió a los factores determinantes para el acceso a la atención odontológica en pacientes con discapacidades en Colombia, presento una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal. Utilizaron encuestas en 147 profesionales de la odontología generales y especialistas. Con la

información recolectada se pudo medir las capacidades cognoscitivas y habilidades clínicas. Los resultados de nuestro trabajo brindaron que 60,5 % de los afectados fueron femeninas y el 39,5 % masculinos, de ellos el 59,2 % afirmaron desempeñarse como odontólogos generales y el 40,8 % como especialistas, de ellos solo el 22,4 % tenían más de 15 años de experiencia. Demostrándose la necesidad de personal capacitado y especialistas, para cubrir la demanda y poder brindar una mejor atención a la población que ocupa estos servicios odontológicos.

Savoy (2020) describió cómo funciona la accesibilidad de la salud en Uruguay. Donde puso énfasis en analizar los factores sociales y económicos de las personas, para saber si era un factor determinante en el acceso a la atención. El diseño metodológico se enfocó en un estudio cuantitativo, transversal, observacional. Utilizó entrevistas, encuestas y comparación de datos. Como resultado se evidenció que el poder socioeconómico de las personas tenía una estrecha relación con la accesibilidad a los servicios de salud, donde el 54,2% de los entrevistados tuvieron acceso a estudios superiores y el 52,7% acudieron a establecimientos privados de salud, ya que, al efectuar el abono de los honorarios facturados por la institución, fueron atendidos de forma inmediata.

Dentro de los antecedentes nacionales se hace alusión al objetivo general de este trabajo; considerando su similitud en el diseño y temáticas.

Montalvan (2022) en un centro de salud de Chiclayo - Perú, evaluó dificultad de acceso y calidad de la atención. Para ello utilizó una muestra de 181 pacientes para su estudio cuantitativo, correlacional causal, no experimental y transversal. Resultando una correlación positiva entre las variables atención y accesibilidad, arrojando poca accesibilidad a los servicios y una baja calidad en los mismos. El 86,7% de los entrevistados plantearon que el acceso de forma virtual se le hacía difícil, en la dimensión económica el 71,3% plantearon que era medianamente accesible y en la dimensión accesibilidad el 79% refirieron presentar dificultades para acceder a la información brindada por el centro.

Balboa (2020) describió las barreras de acceso a los servicios de salud oral en la provincia de Lambayeque, Perú. Para ello aplicó una metodología cuantitativa, descriptiva, básica, no experimental y transversal, analizando 159 pacientes. El 66,7% de los encuestados plantearon que existió un alto nivel de dificultades

para optar por tratamiento de sus enfermedades bucales, donde se destacó la disponibilidad del servicio como variable más afectada, ya que los pacientes expresaron que el servicio no es constante. Además, el 82,4% refirió poca información sobre los horarios de atención a la población y el 28,3% de los pacientes afirmaron un nivel medio de aceptabilidad, mientras que el 13,2% un nivel bajo.

Las barreras de acceso de los pacientes en el seguro integral de salud (SIS) en Lima, Perú, fue abordada por Gómez (2022), quién se planteó como meta principal identificar las limitaciones que existían entre el acceso a la atención y como afecta a los usuarios. Para lo cual realizó un estudio cuantitativo, básico, de transversal, descriptivo no experimental, utilizando una muestra de 251 unidades de análisis. Comprobó relación entre las variables, barreras y acceso en la atención estomatológica de los pacientes atendidos por el SIS. La falta de acceso por barreras institucionales fue del 50,6%, mientras que el 49,4% son de otra índole y el 47% refirió presentar múltiples dificultades a la hora de acceder a la atención.

Los factores socioeconómicos influyen directamente en la calidad de la atención en estomatología en un hospital de Tarapoto, Perú. Según Medina (2022) existió un impacto de las afecciones socioeconómicas en la atención estomatología en los pobladores de esa región. Para su estudio realizó una investigación cuantitativa, básica, trasversal no experimental, tomando una muestra de 197 usuarios pertenecientes a la cartera de estomatología del Hospital, lo cual reflejó como resultado una estrecha relación entre las variables socioeconómicas y la calidad de la atención ya que los pacientes con menor economía no pudieron acceder a los medicamentos y enjuagues orales que requiere una persona, para una adecuada higiene bucal y mantenimiento de la misma. Del total de los entrevistados el 72,08% refirieron no tener una buena situación económica, el 86,1% plantearon tener una fuerte carga familiar, no tener un adecuado nivel de escolaridad y no poseer inmueble propio. El 87,8% usuarios refirieron que la calidad de la atención recibida fue regular.

La relación entre la calidad de la atención y satisfacción en los pacientes atendidos en una red de clínicas dentales en Lima, Perú. Fue evaluada por Sánchez (2020), presento un estudio cuantitativo, correlacional causal,

transversal, utilizó como medio de recolección las encuestas, tomando una muestra de 150 pacientes. El 97,3% de los pacientes estuvieron satisfechos con la atención prestada en las clínicas por tanto se pudo concluir que existe una relación directa entre la calidad del servicio prestado y la satisfacción de los clientes. El 70% de participantes eran pacientes continuadores de tratamientos, mientras que el 30% fueron pacientes nuevos.

La referencia de las bases teóricas en la cual se apoyó esta investigación y así el sustento de la pertinencia de las variables a estudiar, son factores limitantes y atención especializada. Para la base teórica de la variable independiente, factores limitantes; se utilizó el estudio de Aday y Andersen (1974), sobre el acceso a la atención médica, donde abordaron los principales factores limitantes para recibir atención especializada, en dicha teoría plantean cinco dimensiones: la predisposición (estilo de vida y creencias), la capacidad (recursos financieros y personales), la necesidad (gravedad y complejidad de la enfermedad), la oferta (disponibilidad y calidad de los servicios médicos) y la utilización, la medida en que se utilizan los servicios de atención médica.

Predisposición en salud: Son características individuales que generan influencia en la salud de una persona, como su genética, su estilo de vida, sus creencias y actitudes, su nivel de educación y su entorno socioeconómico. Estas características pueden afectar la susceptibilidad de una persona a ciertas enfermedades, su capacidad para adoptar comportamientos saludables y su capacidad para acceder a servicios de atención médica de calidad. La predisposición en salud, también incluye factores como la edad, el género y la etnia, que pueden influir en la forma que una persona experimenta la salud y la enfermedad. Por lo tanto, la dimensión de la predisposición en salud es un factor importante a considerar al abordar la salud de una persona, ya que puede impactar en su capacidad para conservar una buena salud y prevenir enfermedades (Aday y Andersen, 1974).

Capacidad en salud: Es la habilidad de una persona para acceder a los recursos y servicios necesarios para mantener una buena salud. Esta dimensión incluye factores como la disponibilidad de servicios de atención médica de calidad, la capacidad de pagar por estos servicios y la capacidad de comprender y utilizar información de salud. La capacidad en salud también se relaciona con la

capacidad de una persona para adoptar comportamientos saludables y mantenerlos a largo plazo. Esto puede incluir la capacidad de tener una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, dormir lo suficiente y manejar el estrés de manera efectiva. Una de las barreras más comunes para la capacidad en salud es la falta de acceso a servicios de atención médica de calidad. Además, la falta de educación y comprensión sobre la salud limita la capacidad de una persona para adoptar comportamientos saludables. Por ejemplo, una persona pudo no entender la importancia de vacunarse o de hacerse pruebas de detección de enfermedades. Para mejorar la capacidad en salud, es importante abordar estas barreras y trabajar en mejorar el acceso a servicios de atención médica de calidad, la educación y comprensión sobre la salud. Esto debe incluir iniciativas para mejorar el acceso a seguros de salud, expandir la disponibilidad de proveedores de atención médica en áreas rurales o de bajos ingresos, y promover la educación sobre la salud en la comunidad (Aday y Andersen,1974).

La capacidad de la atención médica para satisfacer las necesidades de la población también es un factor importante. Si la atención médica es limitada o no está disponible para ciertas poblaciones, entonces la dimensión de necesidad en salud no se puede satisfacer adecuadamente. Además, la calidad de la atención médica y la accesibilidad son factores importantes en la dimensión de necesidad en salud. Las necesidades individuales de cada persona son factores importantes en la dimensión de necesidad en salud. Por ejemplo, una persona que padezca una enfermedad crónica puede requerir servicios de atención médica especializada, mientras que una persona sana puede requerir servicios preventivos y de promoción de la salud. En conclusión, la dimensión de necesidad en salud es un factor importante a considerar al abordar la salud de una población o individuo. La carga de enfermedades, prevalencia de ciertas enfermedades, capacidad de la atención médica para satisfacer las necesidades de la población y las necesidades individuales de cada persona, son factores importantes que influyen en la dimensión de necesidad en salud. Es importante que los servicios de atención médica sean adecuados y accesibles para satisfacer adecuadamente la dimensión de necesidad en salud de una población o individuo (Aday y Andersen,1974).

Necesidad en salud: Demanda de atención médica o servicios de salud por parte de una población o individuo en particular. Esta dimensión estuvo influenciada por factores como la carga de enfermedades, la prevalencia de ciertas enfermedades en la población, la capacidad de atención médica para cubrir satisfactoriamente las necesidades de la población y las necesidades individuales de cada persona. La carga de enfermedades se refiere a la cantidad de personas que experimentan una determinada enfermedad en una población y la gravedad de las consecuencias para la salud. Por ejemplo, una población con una alta carga de enfermedades crónicas, como la diabetes o la hipertensión, exceso de servicios de atención médica para el control de enfermedades y la prevención de complicaciones. La prevalencia de ciertas enfermedades en una población también es un factor importante en la dimensión de necesidad en salud. Por ejemplo, una población con una alta prevalencia de enfermedades infecciosas además de servicios de atención médica para el tratamiento y la prevención (Aday y Andersen, 1974).

Oferta en salud: Es la disponibilidad y accesibilidad de los servicios y recursos de atención médica que se ofrecen a las personas. Esta dimensión es esencial para garantizar que las personas puedan recibir la atención médica necesaria para mantener y mejorar su salud. La oferta en salud incluye una variedad de componentes, tales como la infraestructura de atención médica (hospitales, clínicas, centros de atención primaria, etc.), los recursos humanos (médicos, enfermeras, técnicos, etc.), los medicamentos y tecnologías médicas, y los programas de prevención y promoción de la salud (Aday y Andersen, 1974).

La disponibilidad de servicios de atención médica en un área geográfica determinada es un aspecto importante de la dimensión oferta en salud. En otros lugares, puede haber una sobreoferta de servicios médicos, lo que puede aumentar los costos y conducir a la utilización innecesaria de servicios. La accesibilidad de los servicios de atención médica es un aspecto importante de la dimensión oferta en salud. La accesibilidad se refiere a la capacidad de las personas para obtener los servicios de atención médica que necesitan. Esto puede incluir factores como la disponibilidad de transporte, la capacidad de pago y las barreras culturales y lingüísticas (Ministerio de Salud [MINSA], 2018).

Utilización (cantidad y frecuencia): Las personas utilizan los servicios de atención médica, como visitas al médico, hospitalizaciones, procedimientos médicos y otros tipos de atención médica. Esta dimensión es importante porque la frecuencia y tipo de uso de los servicios de salud, pueden proporcionar información sobre la carga de enfermedad de una población y las necesidades de atención médica, así como, la eficacia de los sistemas. Además, la utilización de estos servicios es un indicador de accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud en una determinada región o comunidad (Aday y Andersen,1974).

Los factores limitantes son condiciones o variables que restringen y limitan la capacidad de un sistema de salud para lograr un resultado deseado. En la atención médica, los factores limitantes pueden incluir la disponibilidad de recursos, capacidad del personal médico, infraestructura y equipos médicos, o en la capacidad de los pacientes para cumplir con los requisitos del tratamiento. Los factores limitantes afectan la calidad y eficiencia de la atención médica y pueden obstaculizar el acceso de los pacientes a servicios de atención médica (Mingo y Sánchez, 2009).

Los factores limitantes se refieren a cualquier elemento que restrinja el crecimiento, la productividad o el desarrollo de un organismo, una población o una comunidad en un ambiente determinado. Estos factores pueden ser bióticos, como la competencia por recursos o la presencia de depredadores, o abióticos, como la temperatura, la disponibilidad de agua o la calidad del suelo. Los factores limitantes pueden determinar la distribución y la abundancia de especies en un ecosistema. Por ejemplo, si la temperatura es demasiado fría para ciertas plantas, estas no podrán crecer y florecer. Del mismo modo, si un depredador se encuentra en alta densidad en un área, puede limitar la supervivencia y reproducción de su presa. El conocimiento de los factores limitantes es esencial para entender cómo los organismos interactúan con su entorno y cómo se mantienen las comunidades ecológicas. También puede ser útil en la gestión de ecosistemas y la conservación de especies. (Noreen, 1997).

Otra teoría científica sobre los factores limitantes en la atención de la salud, es la Triple Carga. Esta teoría fue planteada por un grupo de investigadores de la Universidad de Medicina de Stanford la cual sugiere que existen tres tipos de

cargas que limitan la atención en salud: la carga de enfermedad, carga de intervención y carga de la capacidad. La carga de enfermedad se refiere a la complejidad y gravedad de la enfermedad que presenta el paciente. Cuanto mayor sea la carga de enfermedad, más recursos y tiempo requerirá la atención de la salud. La carga de intervención se refiere a la complejidad y el número de intervenciones que se necesitan para tratar la enfermedad del paciente. Cuanto mayor sea la carga de intervención, más recursos y tiempo requerirá la atención de la salud. La carga de capacidad habilidad del sistema de salud para proporcionar los recursos necesarios para tratar la enfermedad del paciente (Garber *et al.*, 2002).

Si la capacidad es insuficiente, puede haber limitaciones en la atención de la salud, como la falta de personal, suministros o infraestructura adecuada. La teoría de la Triple Carga destaca la importancia de considerar múltiples factores al proporcionar atención de salud y proporciona un marco para identificar y abordar los factores limitantes en la atención de la salud. Al tomar en cuenta la carga de enfermedad, la carga de intervención y la carga de capacidad, los profesionales de la salud pueden proporcionar una atención más efectiva y eficiente a sus pacientes (Sanz y Oliva, 2022).

Sobre las teorías que influyen en los factores que limitan la atención, Andersen y Newman (1973) expusieron tres dimensiones: factores predisponentes (como la edad, género, educación, conocimientos y actitudes), factores facilitadores (como la disponibilidad de servicios médicos, el acceso financiero y la accesibilidad geográfica) y factores de necesidad como la percepción del nivel de salud y gravedad.

El modelo de factores que determinan la accesibilidad a la atención médica fue propuesto por Penchansky y Thomas (1981) en el cual incluye cinco dimensiones: la accesibilidad geográfica (la distancia a los servicios médicos), la accesibilidad financiera (el costo de los servicios médicos), la accesibilidad temporal (la disponibilidad de los servicios médicos), la accesibilidad cultural (la compatibilidad cultural entre el paciente y el proveedor de atención médica) y la accesibilidad psicológica, la confianza en los servicios médicos.

La variable dependiente de esta investigación es la atención especializada, la cual se fundamenta en la teoría de Shi y Singh (2015) planteada en su artículo

“La equidad en la atención médica” e incluye tres dimensiones: accesibilidad (la disponibilidad y el acceso a los servicios médicos), asequibilidad (la capacidad de pagar por los servicios médicos) y calidad (la eficacia, eficiencia, seguridad y satisfacción del paciente con los servicios médicos). Los autores argumentan que la equidad en la atención médica es un aspecto crítico de la justicia social y es esencial para lograr mejores resultados de salud. También señalan que la falta de equidad en la atención médica puede tener graves consecuencias para las personas y comunidades, especialmente para aquellos que pertenecen a grupos históricamente marginados y desatendidos.

La literatura existente sobre la equidad en la atención médica y destacaron las barreras que enfrentan las personas que pertenecen a grupos marginados, incluidos los problemas de acceso, falta de seguros de salud y discriminación en el cuidado de la salud. Luego, propusieron varias estrategias para mejorar la equidad en la atención médica, como la eliminación de barreras de acceso, el desarrollo de programas de pago para personas de escasos recursos, mejora de la diversidad en la fuerza laboral de la salud, el fomento de la educación y la conciencia sobre la equidad en la atención médica. A continuación, se explican estas tres dimensiones (Shi y Singh, 2015)

Accesibilidad: Es un factor crítico en la atención especializada en salud. La falta de acceso puede limitar la capacidad de los pacientes para recibir atención médica adecuada y tener consecuencias graves para su salud. La accesibilidad está dada por diversos factores, como la ubicación geográfica de los pacientes, disponibilidad de transporte, capacidad de los pacientes para pagar los costos de atención y disponibilidad de servicios de atención médica especializados. En algunos casos, la falta de accesibilidad puede llevar a retrasos en el diagnóstico y el tratamiento, lo que puede resultar en enfermedades más graves o complicaciones adicionales y aun aumento de los costos de la atención a largo plazo, ya que los pacientes pudieron necesitar atención médica adicional para tratar problemas de salud que no fueron tratados adecuadamente debido a la falta de acceso a la atención especializada. Por lo tanto, es importante abordar las barreras de accesibilidad en la atención especializada en la salud y garantizar que los pacientes accedan a la atención médica que necesitan. Esto puede incluir la mejora de la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de atención

médica especializados, expansión de la cobertura de seguros médicos y provisión de transporte y otros recursos para facilitar el acceso a la atención médica (Shi y Singh, 2015).

Asequibilidad en salud: La capacidad de una persona para obtener atención médica y servicios de salud necesarios sin incurrir en costos excesivos o que sean financieramente insostenibles para ella. Esto incluye el acceso a seguros de salud adecuados y asequibles, así como a servicios médicos y medicamentos a precios razonables. La asequibilidad fue una parte importante de la equidad en salud, ya que las personas con menos recursos financieros tuvieron mayor limitación al optar por atención sanitaria. Además, el acceso limitado a servicios de salud asequibles puede contribuir a la perpetuación de la desigualdad en salud y la exclusión social. Por lo tanto, garantizar la asequibilidad de la atención médica es un objetivo importante en la salud de la población (Shi y Singh, 2015).

Calidad en salud: Es la medida en que los servicios de atención médica y de salud cumplen con ciertos estándares y requisitos específicos para garantizar la seguridad, eficacia, accesibilidad, equidad y satisfacción del paciente. La calidad en salud es un concepto amplio que abarca diversos aspectos, como la seguridad del paciente, eficacia de los tratamientos y procedimientos médicos, accesibilidad y equidad en la atención, experiencia del paciente y satisfacción del mismo, eficiencia en la gestión de los recursos, coordinación de la atención y comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente, por lo cual se desarrollan diferentes herramientas y métodos de evaluación de la calidad en salud, como indicadores de calidad, protocolos clínicos, auditorías de calidad y encuestas de satisfacción del paciente (Shi y Singh, 2015).

La atención especializada en cirugía maxilofacial se basa en un alto grado de conocimiento, habilidad en los tratamientos de trastornos y enfermedades de la cara, cabeza, cuello y boca. La cirugía maxilofacial implica la realización de procedimientos quirúrgicos complejos en una de las partes más visibles y funcionales del cuerpo humano. Por lo tanto, se requiere de conocimientos que incluyen la anatomía, fisiología, farmacología y patología. Además, la cirugía maxilofacial requiere de la colaboración de otros especialistas médicos, como odontólogos, otorrinolaringólogos, oncólogos y neurólogos, entre otros, para proporcionar una atención integral al paciente. La teoría de la atención

especializada en cirugía maxilofacial enfatiza, la necesidad de contar con profesionales altamente capacitados y experimentados en esta especialidad para brindar atención de alta calidad y minimizar el riesgo de complicaciones durante los procedimientos quirúrgicos (Gay, 1998).

La atención especializada en salud, refiere a la provisión de servicios médicos y de salud que están dirigidos a demostrar, tratar y manejar enfermedades y condiciones de salud complejas. Esta forma de atención se ofrece en centros médicos especializados, como hospitales, clínicas y consultorios médicos de especialistas. Esta se enfoca en condiciones médicas que requieren un nivel más avanzado de conocimiento y experiencia, así como en procedimientos y tratamientos más complejos. Los profesionales de la salud especializados, como médicos, cirujanos, especialistas en enfermedades crónicas, psicólogos, entre otros, se dedican a brindar esta atención (Silvia, 2021).

En la atención especializada, se realizan evaluaciones y diagnósticos más exhaustivos, se prescriben tratamientos especializados, cirugías y se brinda seguimiento y atención continuada a largo plazo. Además, puede involucrar la coordinación de diferentes especialistas y la utilización de tecnologías y equipos médicos avanzados. Es importante destacar que este tipo de atención es complementaria a la atención primaria, que fue la primera línea de contacto entre las personas y el sistema de salud. La atención primaria se encarga de brindar servicios de prevención, promoción de la salud, diagnóstico temprano y manejo de enfermedades y condiciones de salud más comunes (Roche *et al.*, 2019).

La atención especializada en salud es un tema complejo y multidisciplinario que abarca una amplia gama de teorías y prácticas. En términos generales, se refiere a la atención médica que se brinda a pacientes con necesidades médicas más complejas o específicas (Medina, 2022).

Algunos ejemplos de modelos de atención son: Modelo de atención centrado en el paciente; este modelo se enfoca en el paciente como individuo único y tuvo como objetivo personalizar la atención médica para satisfacer las necesidades y preferencias específicas de cada paciente. Esta debe considerar los factores culturales, sociales y psicológicos, así como la gravedad de la enfermedad y otros factores. Modelo de atención basado en la evidencia; este modelo se basa en la idea de que la atención médica se fundamente en las evidencias disponible,

incluyendo la investigación médica y la experiencia clínica. Modelo de atención colaborativa; modelo que enfatiza la colaboración y trabajo en equipo entre diferentes profesionales de la salud para brindar atención médica integral y coordinada. Modelo de atención basado en la calidad; se enfoca en la mejora continua de la calidad de la atención médica, incluyendo la evaluación y el monitoreo de los resultados de atención para garantizar que los pacientes reciban la atención más efectiva y segura. Estas son solo algunas de las teorías y enfoques que pueden aplicarse a la atención especializada en salud y que, proporcionada una variedad de configuraciones, desde hospitales y clínicas hasta centros de atención a largo plazo y atención en el hogar (Bell, 1892).

La teoría de las restricciones, se enfoca en la gestión e identificación y eliminación de las restricciones que limitan la eficiencia y la calidad en cualquier sistema. Siempre hay una restricción o cuello de botella que limita la capacidad del sistema de atención médica para proporcionar servicios de alta calidad y eficiencia. Las restricciones pueden estar relacionada con la disponibilidad de recursos, capacidad del personal médico, infraestructura y equipos médicos, o capacidad de los pacientes para cumplir con los requisitos del tratamiento. Para identificar la restricción, se utilizan herramientas de análisis y evaluación, como el análisis de flujo de procesos y costo-beneficio. Una vez identificadas, se desarrollarán estrategias para abordarla y eliminarla. Estas estrategias pueden incluir la redistribución de recursos, mejora de la capacidad del personal médico, inversión en infraestructura y equipos médicos, o la mejora de la educación y empoderamiento de los pacientes. En resumen, la teoría de las restricciones refiere que la gestión en la atención médica se enfoca en la identificación y eliminación de las limitaciones que influyen en la eficiencia y la calidad en la atención médica (Goldratt y Cox, 1995).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo básica: Acorde a los objetivos y problemática a estudiar en esta investigación se pretendió aportar conocimientos sobre un tema ya abordado en otros estudios, y aplicado en la realidad existente (González *et al.*, 2020).

Nivel correlacional – causal: En este trabajo se relacionó a nivel explicativo el efecto de los factores limitantes sobre la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial, además de corroborar el planteamiento de las hipótesis mediante la relación de las variables antes mencionada. Este nivel de análisis se utiliza para explicar por qué se producen ciertos fenómenos, cómo funcionan las variables y si influyeron en el resultado final, o si hay factores que modifican o afectan la relación causal entre ellas (Hernández *et al.*, 2018).

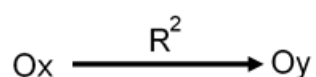
Enfoque cuantitativo: Esta investigación tuvo que comprobar las hipótesis planteadas realizando la cuantificación de la información recolectada y correlación causal entre las variables factores limitantes y atención especializada. Para ello se utilizaron datos numéricos y técnicas estadísticas. Este tipo de estudio se centra en la medición objetiva y cuantificación de las variables, así como la relación entre sí. El objetivo principal de este enfoque fue obtener resultados precisos y confiables que puedan generalizarse a una población más amplia. Los estudios con enfoque cuantitativo se caracterizan por el uso de encuestas, cuestionarios, pruebas estandarizadas, experimentos y otras herramientas para recopilar datos numéricos. Luego, se utilizan técnicas estadísticas como el análisis de conexiones, regresión, análisis de varianza y prueba de hipótesis para analizar los datos, y encontrar patrones, tendencias y relaciones entre las variables (Guillen *et al.*, 2020)

Método hipotético-deductivo: Estrategia de investigación basada en la formulación de hipótesis, la recolección de datos y la evaluación mediante la contrastación empírica. En este método, se parte de una hipótesis general, y precisando mediante la formulación de hipótesis específicas, que luego fueron sometidas a una prueba empírica. El proceso generalmente se inicia con la observación o problema que se quiere investigar y se planteó una hipótesis general que explica el fenómeno observado (Romero *et al.*, 2021).

Diseño no experimental: no se hizo ningún tipo de intervención intencional en las variables, ni de la propuesta aleatoria de participantes a los grupos. En este tipo de diseño, el investigador observa y recopila datos existentes, sin intervenir o influir directamente en ellos. En lugar de eso, este tipo de diseño se centra en la observación y descripción de fenómenos, recolección de datos e identificación de patrones o relaciones asociativas (Guillen *et al.*, 2020).

Corte transversal: En la línea temporal no se realizó ninguna variación buscando obtener información sobre una población en un momento específico, se recopiló información de un grupo de participantes en un solo momento, sin seguirlos a lo largo del tiempo. Los investigadores recogen datos de una muestra representativa de la población objetivo en un punto en el tiempo determinado, como si fuera una fotografía. Los datos se recopilan utilizando diferentes métodos, como cuestionarios, entrevistas o exámenes físicos, según el objetivo del estudio. Hernández *et al.* (2018) plantearon que un estudio transversal es útil para obtener una imagen general de una población o para explorar la relación entre diferentes variables en un momento dado (Figura 3.1).

Figura 1 Esquema del diseño correlacional-causal.



Dónde: Ox: es Factores limitantes (variable independiente)

Oy: es Atención especializada (variable dependiente)

R²: es la relación causal entre Ox y Oy

3.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Factores Limitantes

Definición conceptual: Los factores limitantes son aquellas variables o elementos que restringen o limitan la capacidad de un sistema o proceso para alcanzar su máximo potencial. Estos factores pueden ser de diferentes tipos y pueden variar dependiendo del contexto, pero en esencia tienen un efecto negativo en la producción, crecimiento o desarrollo de un organismo o sistema (Aday y Andersen, 1974).

Definición operacional: La variable de factores limitantes se pudo constatar mediante la recolección de información en encuestas de autoría propia donde se evaluaron cinco dimensiones predisposición, capacidad, necesidad, oferta y utilización (Tabla 1).

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variable de factores limitantes

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Niveles de rango
Predisposición	Estilo de vida	1 y 2		
	Creencias	3 y 4		
Capacidad	Capacidad de pago por la atención especializada	5 y 6	Ordinal 1= Nunca	
	Capacidad de comprensión de la información	7 y 8	2= Casi nunca	Altos
Necesidad	Carga de enfermedad	9 y 10	3= A veces	Medios
	Necesidades Individuales	11 y 12	4= Casi siempre	Bajos
Oferta	Disponibilidad de personal	13	5=Siempre	
	Disponibilidad de Materiales e insumos médicos	14		
Utilización	Infraestructura	15 y 16		
	Atenciones anuales	17 y 18		
	Procedimientos anuales	19 y 20		

Origen: Teoría de Shi y Singh (2015), adaptado por Pérez (2023)

Variable Dependiente: Atención especializada

Definición conceptual: La atención especializada se refiere a un conjunto de servicios de salud que se brindan a pacientes con necesidades específicas de tratamiento médico y terapéutico. Esta atención puede ser prestada por profesionales de la salud altamente capacitados, como médicos especialistas o terapeutas. La atención especializada se enfoca en enfermedades o afecciones que son más complejas o que requieren tratamiento avanzado, y puede incluir pruebas diagnósticas, procedimientos quirúrgicos, terapias de rehabilitación y seguimiento y monitoreo continuo, la atención especializada se brinda en

colaboración con otros profesionales sanitarios: médicos generales y enfermeras, para asegurar una atención integral y coordinada para los pacientes (Shi y Singh, 2015).

Definición operacional: La variable de atención especializada se pudo medir mediante una encuesta confeccionada por el autor donde se recolectan los datos de las tres dimensiones accesibilidad, asequibilidad y calidad (Tabla 2).

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variable atención especializada

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Niveles de rango
Accesibilidad	Ubicación Geográfica	1, 2 y 3		
	Cobertura de salud (Seguros)	4 y 5		
	Disponibilidad de transporte	6	Ordinal	Buenas
Asequibilidad	Costo de Atención	7 y 8	1= Nunca	Regular
	Tiempo de espera para consulta ambulatoria	9 y 10	2= Casi nunca 3= A veces	Mala
	Tiempo de espera para cirugía	11 y 12	4= Casi siempre	
	Satisfacción del paciente	13 y 14	5= Siempre	
Calidad	Eficacia de la atención	15 y 16		
	Seguridad	17		
	Comunicación entre el personal y pacientes	18		

Origen: Teoría de Shi y Singh (2015), adaptado por Pérez (2023)

3.3 Población, muestra, muestreo

Población: Denominado por algunos autores como universo, se refiere a la totalidad de elementos o unidades que cumplen con las características o criterios establecidos para ser objeto de estudio en una investigación específica. El universo representa la población completa o el conjunto de todos los elementos que comparten una característica o variable de interés para el investigador. El

universo puede ser definido de diferentes maneras dependiendo del alcance y los objetivos de la investigación. En algunos casos, el universo puede ser una población bien definida y limitada, como todos los estudiantes de una determinada universidad o todos los pacientes de un hospital en particular. En otros casos, el universo puede ser más amplio y abstracto, como todas las personas de un país determinado o las empresas de un sector económico específico (Bonilla, 2020). En esta investigación el universo lo conformaron 70 pacientes que fueron atendidos por el departamento de Cirugía Maxilofacial.

Criterios inclusión:

- 1- Personas igual o mayor a 18 años,
- 2- Personas que acepten ser partícipes d la investigación

Criterios de exclusión:

- 1- Personas que no acepten ser parte de la investigación.
- 2- Personas con deficiencias mentales.

Muestra: Parte seleccionada de una población o universo de estudio que se utiliza para realizar inferencias o generalizaciones sobre esa población. En lugar de estudiar a todos los individuos de la población, que podría ser muy costoso o impracticable, se selecciona un subconjunto representativo de la población para estudiarlo. La muestra debe ser seleccionada de manera sistemática y aleatoria, utilizando métodos y técnicas estadísticas adecuadas, para asegurar que sea representativa de la población objetivo. Esto significa que los individuos incluidos en la muestra deben tener características similares a las de la población en términos de variables relevantes para el estudio. La muestra es una parte del universo que tomamos como representación del mismo para hacer el estudio. Por lo tanto, es importante garantizar la validez y representatividad de la muestra seleccionada (Romero *et al.*, 2021).

El muestreo censal es una técnica utilizada en la metodología de investigación que implica estudiar o recopilar información de toda la población objetivo, en lugar de seleccionar una muestra representativa de esa población. Se recolecto información sobre los individuos que acudieron buscando atención en un determinado período. Esto ocurre principalmente en casos en los que la

población es pequeña o fácilmente accesible. Esta metodología tiene varias ventajas, como la posibilidad de obtener resultados precisos y representativos de toda la población objetivo. Al no requerir la selección de una muestra, se evitan los errores de muestreo y los sesgos asociados a la elección de una muestra representativa. (Romo *et al.*, 2021). En esta investigación se seleccionó una muestra censal de 70 pacientes correspondiendo al total de la población.

Muestreo: Se utilizó un muestreo no probabilístico, donde no se necesita realizar un proceso de selección aleatoria de una muestra representativa, ya que se recopiló datos de todos los elementos de la población constituida por 70 pacientes (Villanueva, 2022).

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Conjunto de métodos y herramientas utilizadas para recopilar datos relevantes y necesarios para contestar a las interrogantes de este proyecto y alcanzar los objetivos del estudio. Estas técnicas se seleccionan según el tipo de investigación a realizar, los datos requeridos y las limitaciones del estudio (Bonilla, 2020). Durante la investigación se utilizó como medio de recolección la encuesta para las variables independiente y dependiente.

Instrumentos: Las herramientas utilizadas para recopilar datos relevantes y necesarios para responder a las preguntas de investigación o los objetivos de estudio. Estos instrumentos se diseñan y utilizan de acuerdo con la naturaleza de la investigación y los datos requeridos como los cuestionarios que consisten en una serie de preguntas estructuradas que se presentan a los participantes con el fin de recopilar datos de manera sistemática y estandarizada. Los cuestionarios pueden ser tanto en formato impreso como digital, y se utilizan en estudios cuantitativos y cualitativos. En un cuestionario, las preguntas pueden ser de diferentes tipos: opción múltiple, respuesta única, de escala de Likert, abiertas, entre otras. Pueden incluir preguntas demográficas para obtener información sobre la edad, género, nivel educativo, entre otros datos relevantes (González *et al.*, 2020). En esta investigación se puso en práctica el cuestionario para la recolección de información, se elaboró un cuestionario en cada variable, factores limitantes y atención especializada, los mismos fueron de elaboración

propia y adaptados a la realidad en cuestión. Se utilizó la escala de Likert para otorgarle una puntuación a las diferentes preguntas (Ver anexo 2)

Validez: Es la medida en que dicho método de recolección de información realmente mide o captura de manera precisa y adecuada el fenómeno o concepto que se pretende medir. En el contexto de una investigación, la validez del método de recolección de información es esencial para garantizar la confianza y la exactitud de los datos recopilados. Si el método no es válido, los resultados obtenidos pueden estar sesgados o no representar adecuadamente el fenómeno en estudio (Nombela *et al.*, 2018). Para la validación de los datos recopilados, se utilizó en juicio de tres expertos en gestión de los servicios de salud. (Ver anexo 3)

Confiabilidad: Se relaciona con la capacidad del método para producir resultados consistentes y reproducibles en diferentes momentos y situaciones similares. En el contexto de la recolección de información, la confiabilidad implica que, si se utiliza el mismo método de recolección con la misma población o muestra en diferentes ocasiones, se obtendrán resultados similares. Esto es importante porque indica que los resultados no están influenciados por factores aleatorios o transitorios, sino que son consistentes y replicables (Medina y Verdejo, 2020). Para el examen piloto se aplicaron 20 encuestas a pacientes que solicitaron la atención especializada por cirugía maxilofacial aplicando el método de Alpha de Cronbach. (Ver anexo 4)

3.5 Procedimientos

Se realizaron las coordinaciones adecuadas para la realización del estudio, durante la aplicación de los cuestionarios se le informo a los pacientes y personal que el estudio era de carácter investigativo y no institucional por lo cual los pacientes podrían participar de forma voluntaria y anónima. La aplicación del cuestionario fue realizada de manera física, fue aplicado dentro del tiempo establecido por los parámetros metodológicos.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos recolectados fueron pasados a Excel, para realizar un adecuado almacenaje de los mismos y aplicar un análisis estadístico mediante el software

SPSS 25 (Quispe, 2019). Los resultados fueron presentados en forma de tablas y gráficos. Se realizó la prueba de normalidad de datos utilizando Kolmogorov-Smirnov, ya que muestra censal superó los 50 pacientes, de esta forma se busca corroborar las hipótesis respecto a la estadística inferencial (Pacheco *et al.*, 2020).

3.7 Aspectos éticos

La investigación fue elaborada respetando los derechos humanos, el código de ética del colegio odontológico del Perú y de la institución donde fue aplicada. Teniendo como principio el anonimato de los pacientes, así como la voluntariedad en la participación de la investigación, declaramos que no se ha realizado manipulación alguna de los datos obtenidos, ni del resultado de la investigación, buscando como finalidad la presentación de un trabajo investigativo original se corroboró con el software Turnitin. Para la citación y referencias se aplicó lo establecido en las normas APA séptima edición lo cual es exigido por la institución (Universidad Cesar Vallejo [UCV], 2020).

IV. RESULTADOS

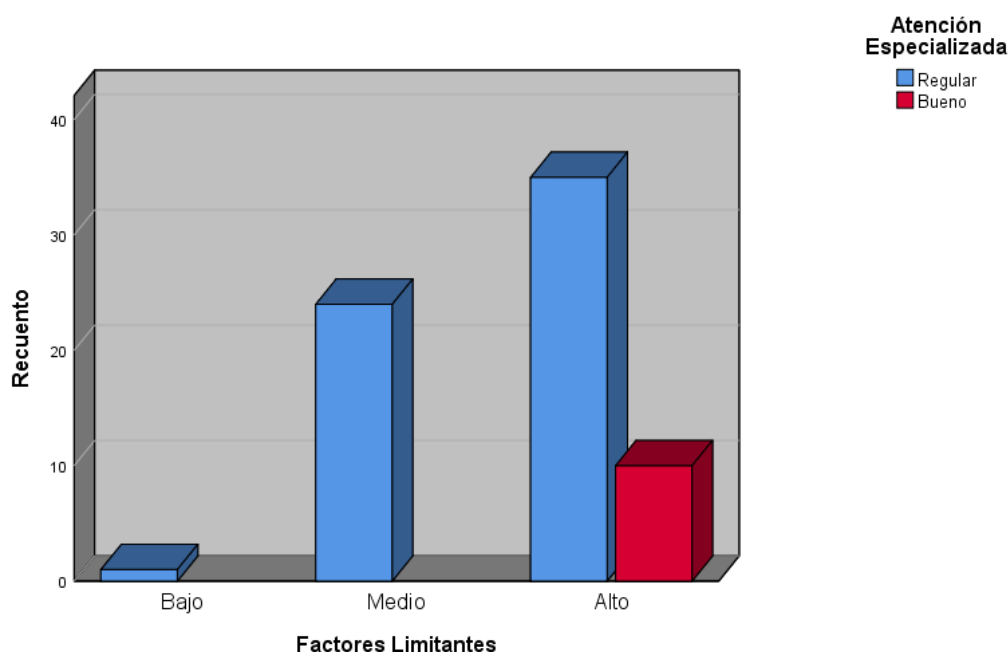
Tabla 3

Cruce entre factores limitantes y atención especializada.

		Atención Especializada			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Factores Limitantes	Bajo	0 0%	1 1,4%	0 0%	1 1,4%	
	Medio	0 0%	24 34,3%	0 0%	24 34,3%	
		Alto	0 0%	35 34,3%	10 22,2%	45 64,3%
	Total	Recuento	0	60	10	70
		% del total	0%	85,7%	14,3%	100%

Figura 2

Descriptivo entre la variable factores limitantes y atención especializada.



En la tabla 3 y figura 2, se visualizó como resultados que el 64,3% de los pacientes refirieron que existió un alto nivel de factores limitantes en la atención especializada, seguido de 34,3% que comentó que son regulares y un 1,4% que fueron bajos, mientras que 14,3% de los pacientes comentaron que la atención especializada recibida fue buena, el 85,7% refirió que fue regular. Es por ello que podemos definir que existió un nivel alto de factores limitantes y mayormente fue regular la atención especializada.

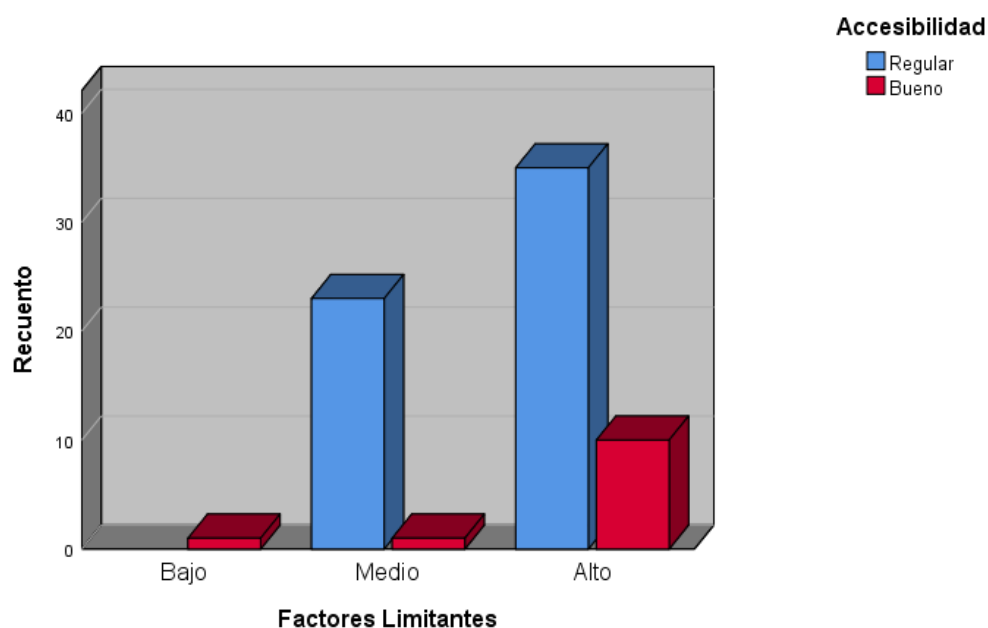
Tabla 4

Cruce entre factores limitantes y la dimensión accesibilidad de la variable de atención especializada.

		Accesibilidad			Total
		Mala	Regular	Buena	
Factores Limitantes	Bajo	0 0%	0 0%	1 1,4%	1 1,4%
	Medio	0 0%	23 32,9%	1 1,4%	24 34,3%
	Alto	0 0%	35 50%	10 14,3%	45 64,3%
Total	Recuento	0	58	12	70
	% del total	0%	82,9%	17,1%	100%

Figura 3

Descriptivo entre la variable factores limitantes y la dimensión accesibilidad de la variable atención especializada.



En la tabla 4 y figura 3, se observó como resultado que el 64,3% de los pacientes refirieron que existió un alto nivel de factores limitantes en la atención especializada, seguido de 34,3% que comentó que son regulares y un 1,4% que fueron bajos, mientras que el 17,1% refirió que tuvieron una accesibilidad buena y un 82,9% fue regular. Por lo tanto, podemos definir que existe un nivel alto de factores limitantes y una accesibilidad regular a la atención especializada.

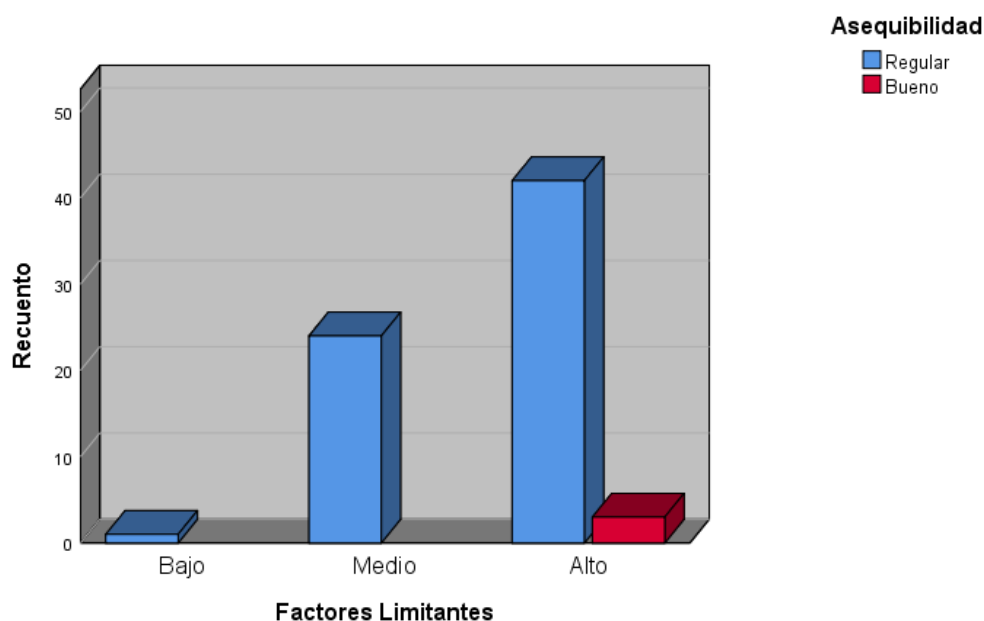
Tabla 5

Crece entre factores limitantes y la dimensión asequibilidad de la variable de atención especializada.

		Asequibilidad			Total
		Mala	Regular	Buena	
Factores Limitantes	Bajo	0 0%	1 1,4%	0 0%	1 1,4%
	Medio	0 0%	24 34,3%	0 0%	24 34,3%
	Alto	0 0%	42 60%	3 4,3%	45 64,3%
Total	Recuento	0	67	3	70
	% del total	0%	95,7%	4,3%	100%

Figura 4

Descriptivo entre la variable factores limitantes y la dimensión asequibilidad de la variable atención especializada.



En la tabla 5 y figura 4, se visualizó como resultado que el 64,3% de los pacientes refirieron que existió un alto nivel de factores limitantes en la atención especializada, seguido de 34,3% que comentó que son regulares y un 1,4% que fueron bajos, mientras que el 4,3% manifestó que los servicios fueron de una buena asequibilidad y un 95,7% fue regular. Por tanto, se puede determinar que existe un nivel alto de influencia y relación de los factores limitantes con la

asequibilidad en la atención especializada y la asequibilidad fue regular en su mayoría.

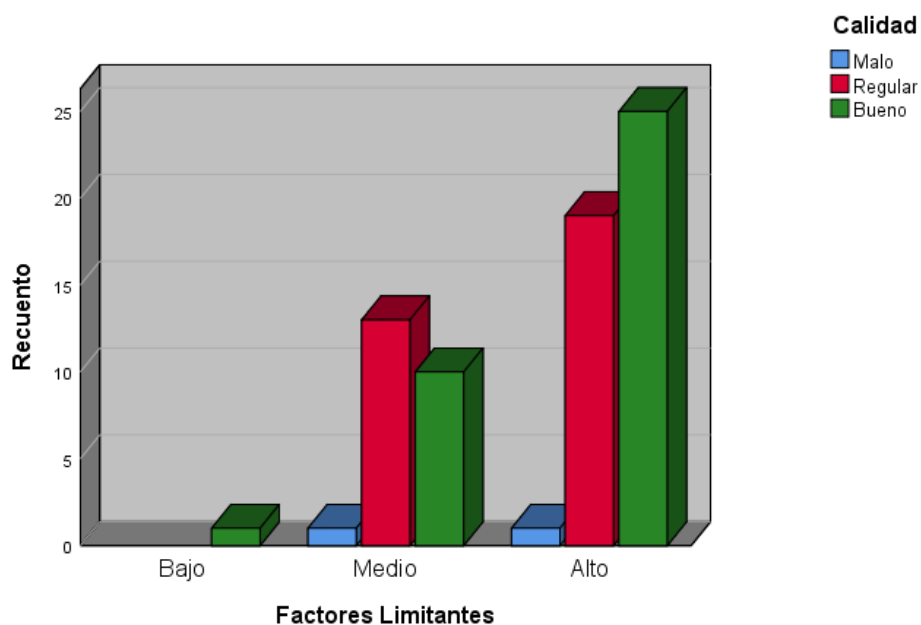
Tabla 6

Crece entre factores limitantes y la dimensión calidad de la variable de atención especializada.

		Calidad			Total
		Mala	Regular	Buena	
Factores Limitantes	Bajo	0 0%	0 0%	1 1,4%	1 1,4%
	Medio	1 1,4%	13 18,6%	10 14,3%	24 34,3%
	Alto	1 1,4%	19 27,1%	25 35,7%	45 64,3%
Total	Recuento	2	32	36	70
	% del total	2,9%	45,7%	51,4%	100%

Figura 5

Descriptivo entre la variable factores limitantes y la dimensión asequibilidad de la variable atención especializada.



En la tabla 6 y figura 5, se reflejó como resultado que el 64,3% de los pacientes reflejaron un nivel alto de factores limitantes, el 34,3 % fue regular y el 1,4% fue bajo, mientras que la calidad en el 51,4% fue buena, en el 45,7% fue regular y

2,9% fue mala, por lo cual podemos plantear que existe un nivel alto de factores limitantes y predominio de una buena calidad de atención.

Regresión logística ordinal

Según Villanueva (2022) el objetivo de la regresión logística ordinal es determinar la relación entre la variable independiente predictora y la variable dependiente ordinal, y estimar los efectos o coeficientes de estas variables sobre las probabilidades de pertenecer a cada categoría ordenada. El modelo de regresión logística ordinal se basa en la suposición de que las probabilidades logarítmicas de pertenecer a una categoría en particular en comparación con una categoría de referencia, se pueden modelar como una función lineal de las variables independientes, utilizando una función logística. Existen diferentes enfoques y métodos para ajustar un modelo de regresión logística ordinal, como el enfoque de máxima verosimilitud, la aproximación de los valores proporcionales y el modelo de riesgos proporcionales ordinales. La regresión logística ordinal es ampliamente utilizada en diversas disciplinas, como la psicología, la medicina, la sociología y la economía, cuando se desea analizar y predecir variables dependientes con múltiples categorías ordenadas, es decir que se posee un orden o jerarquía donde se recoge la tendencia de la variable dependiente y explicativa.

Prueba de hipótesis

Para Ríos (2020) la prueba de hipótesis es una herramienta estadística utilizada en la investigación para evaluar si existe evidencia suficiente para rechazar o no una afirmación sobre una población o un fenómeno en particular. En términos generales, implica la formulación de una hipótesis nula (H_0) y una hipótesis alternativa (H_1), y se busca recolectar datos y realizar análisis estadísticos para tomar una decisión sobre qué hipótesis es más respaldada por la evidencia. La hipótesis nula (H_0) es una afirmación inicial o predicción que asume que no hay diferencia, asociación o efecto en la población o fenómeno bajo estudio. Por otro lado, la hipótesis alternativa (H_1) es la afirmación contraria a la hipótesis nula y establece que hay una diferencia, asociación o efecto en la población o fenómeno. La prueba de hipótesis implica el uso de técnicas estadísticas para analizar los datos recolectados y calcular una estadística de prueba, que se compara con un valor crítico o un intervalo de confianza predefinido.

Decisión estadística

Para definir si la hipótesis es rechazada o aceptada se debe plantear suposiciones sobre la hipótesis nula, para lo cual utilizamos el método p-valor (valor de probabilidad) el cual es bastante utilizado en la estadística para evaluar la evidencia en contra de la hipótesis nula (H_0) en una prueba de hipótesis. Según Zacarías y Supo (2020) el p-valor una medida estadística utilizada para evaluar la significancia de los resultados obtenidos en un estudio o experimento. Es una medida que indica la probabilidad de obtener los resultados observados, o resultados más extremos, si la hipótesis nula es cierta. Se compara con un nivel de significancia predefinido (generalmente representado por α), que establece el umbral para tomar una decisión sobre la hipótesis nula.

Si $\alpha \leq 0,05$, se rechaza la hipótesis nula y si $\alpha > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, donde α es la significancia, utilizando un grado de confiabilidad del 95% y margen de error de 5%.

Hipótesis general

H_0 : No existe una influencia significativa entre los factores limitantes y la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.

H_a : Existe una influencia significativa entre los factores limitantes y la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.

Tabla 7

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	287,622			
Final	248,199	39,423	23	,018

Función de enlace: Logit.

En la tabla 5, se puede observar que el valor de significancia es menor al margen de error, por lo cual de esta forma aceptamos la hipótesis alterna, se puede decir que los factores limitantes se relacionan e influyen significativamente en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial.

Tabla 8

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	,431
Nagelkerke	,432
McFadden	,103

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe una influencia entre los factores limitantes y la atención especializada en un 43,1%.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe una influencia significativa entre los factores limitantes y la accesibilidad a la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.

Ha: Existe una influencia significativa entre los factores limitantes y la accesibilidad a la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.

Tabla 9

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	211,416			
Final	174,432	36,984	23	,033

Función de enlace: Logit.

En la tabla 7, se puede verificar que el valor de significancia es menor al margen de error, por lo cual de esta forma aceptamos la hipótesis alterna, se puede decir que los factores limitantes se relacionan e influyen significativamente en la accesibilidad a la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial, de esta forma aceptamos la hipótesis alterna.

Tabla 10*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1*

Cox y Snell	,410
Nagelkerke	,417
McFadden	,126

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe una influencia entre los factores limitantes y la accesibilidad en la atención especializada en un 41%.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe una influencia significativa entre los factores limitantes y la asequibilidad a la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.

Ha: Existe una influencia significativa entre los factores limitantes y la asequibilidad a la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.

Tabla 11*Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	223,405			
Final	176,367	47,038	23	,002

Función de enlace: Logit.

En la tabla 9, se puede observar que el valor de significancia es menor al margen de error, por lo cual de esta forma aceptamos la hipótesis alterna, se puede decir que los factores limitantes se relacionan e influyen significativamente en la asequibilidad de la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial, de esta forma aceptamos la hipótesis alterna.

Tabla 12

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Cox y Snell	,489
Nagelkerke	,495
McFadden	,152

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe una influencia entre los factores limitantes y la asequibilidad en la atención especializada en un 48,9%.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe una influencia significativa entre los factores limitantes y la calidad de la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.

Ha: Existe una influencia significativa entre los factores limitantes y la calidad de la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.

Tabla 13

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	177,668			
Final	,000	177,668	23	,000

Función de enlace: Logit.

En la tabla 11, se puede visualizar que el valor de significancia es menor al margen de error, por lo cual de esta forma aceptamos la hipótesis alterna, se puede decir que los factores limitantes se relacionan e influyen significativamente en la calidad de la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial, de esta forma aceptamos la hipótesis alterna.

Tabla 14

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,921
Nagelkerke	,944
McFadden	,685

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe una influencia entre los factores limitantes y la calidad en la atención especializada en un 92,1%.

V. DISCUSIÓN

Nuestra investigación propuso como objetivo general determinar la influencia de los factores limitantes en la atención especializada a pacientes atendidos por el servicio de cirugía maxilofacial de una clínica odontológica en Lima 2023, lo cual se muestra en los resultados de la tabla 3 y figura 2 donde se aceptó la hipótesis general alternativa, ya que el p-valor es de 0.18, por lo que existe correlación directa entre la variable de factores limitantes y atención especializada, con un coeficiente de Cox y Snell de un 41,3%. En la misma tabla y figura se aprecia que el 64,3% de los pacientes encuestados refirieron que existió alto nivel de factores limitantes en la atención especializada, 34,3% comentaron que son regulares, 1,4% que fueron bajos y un 14,3% de los pacientes que la atención especializada recibida fue buena y 85,7% que fue regular. Es por ello que se pudo señalar que existió un alto nivel de factores limitantes y que la atención especializada fue regular.

Los resultados obtenidos coinciden con los de Montalvan (2022) el cual trabajó la temática de los factores limitantes en la atención a los pacientes. En sus resultados se reflejó que existía una relación significativamente inversa entre las variables de calidad y accesibilidad en la atención especializada, arrojando poca accesibilidad a los servicios y una baja calidad en los mismos. Con un 86,7% de paciente que consideraron que el acceso virtual se le hacía difícil, en la dimensión económica el 71,3% que era medianamente accesible y en la dimensión accesibilidad el 79% presentó dificultades para acceder a la información brindada por el centro. Gonzalo (2021) informó que existieron similitudes sobre las dificultades que tuvieron los pacientes para tener una atención especializada por la alta demanda y saturación del sistema, el 58,9% de los entrevistados tuvieron dificultad para acceder al servicio de salud y los más afectados fueron las personas jóvenes de bajos ingresos. El 31,8% de las personas presentaron una afección crónica en su salud y el 43,2% expresaron tener dificultad en el acceso a la atención por la falta de citas médicas, un 22,2% de los pacientes refirieron que fue producto al miedo a contagiarse durante la asistencia.

Las conclusiones que se llegaron en la presente investigación concuerdan con las obtenidas por Cataño *et al.* (2020), estos autores utilizaron como

herramientas la aplicación de encuestas a profesionales de la odontología general y especialistas en las diferentes áreas, explicaron la influencia de las capacidades de los profesionales y habilidades clínicas, como factores limitantes en la atención odontológica en pacientes con discapacidades. La muestra utilizada estuvo compuesta por un 60,5 % de mujeres y 39,5 % de hombres. El 59,2 % afirmaron desempeñarse como odontólogos generales y 40,8 % como especialistas, y el 22,4 % tenía más de 15 años de experiencia. Arribaron a las siguientes conclusiones; que se necesitaba mayor número de especialistas para cubrir la demanda y ofrecer una adecuada atención especializada, ya que la misma fue regular y mala en estos servicios especializados odontológicos.

En las evaluaciones realizadas por Crimaldi *et al.* (2019) sobre las diferentes limitantes que tienen los pacientes en la búsqueda de atención especializada en odontología, determinaron la influencia de los factores sociales, económicos y culturales, en la limitación de la atención. De los 40 pacientes encuestados, un 60% presentó problemas durante el traslado a la cita o centros especializados, 92,5% problemas monetarios, 20% no pudieron asistir a las citas programadas producto a que en los centros laborales no fueron autorizados y 12,5% por dificultades en el estado de salud general. Con la valoración realizadas por los autores ya mencionados, coinciden los resultados obtenidos en la investigación que se presenta. De igual manera ocurre con la evaluaciones realizadas sobre la efectividad de la atención odontológica especializada en las familias de Cartagena, Álvarez *et al.* (2019) determinaron que el 92 % de la muestra estudiada presentó dificultades con la vivienda por hacinamiento, 49% presenta obesidad, los cuales son factores que dificultan una adecuada salud y restringen una adecuada atención ya que son pacientes con altos factores de riesgo y poca capacidad de acceso a los servicios especializados odontológicos.

Los resultados obtenidos en esta investigación se fundamentan en las teorías de Aday y Andersen (1974) quienes definieron los factores limitantes en la atención médica: predisposición, capacidad, necesidad, oferta y utilización de los servicios. Estos explican por cada grupo, como incluyeron las limitantes económicas, geográficas y culturales, las que fueron objeto de análisis en este proyecto, otra teoría aplicada fue la de triple carga, donde Garber *et al.* (2002) plantearon que existen múltiples factores limitantes en la atención a pacientes

como son la carga de la enfermedad en la cual se evalúa el estado de gravedad o avance de la enfermedad, así como, enfermedades crónicas asociadas al paciente que empeoran el cuadro. Andersen y Newman (1973) argumentaron un grupo de factores predisponentes en la limitación de la atención especializada donde se encuentran los factores socio-económicos, culturales y de necesidad, donde es importante evaluar la necesidad del estado por cubrir la demanda de atención de la población induciendo así la formación de nuevo personal asistencial. Estos autores en su artículo explican que la accesibilidad financiera influye en la atención de los pacientes que requieren atención odontológica especializada.

En relación al objetivo específico uno, el cual consistió en determinar la influencia de los factores limitantes en la accesibilidad de la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial, el p-valor fue de 0.03, lo que muestra la existencia de una correlación positiva entre la variable factores limitantes y la dimensión accesibilidad de la variable atención especializada, por lo cual se acepta la hipótesis específica alternativa, con un coeficiente de Cox y Snell de 41%, lo cual refiere que existe influencia de los factores limitantes en la accesibilidad de la atención, en la tabla 4 y figura 3 se observa que el 64,3% de los pacientes encuestados expresaron un nivel alto de factores limitantes en la atención, 34,3% refirieron que son regulares y 1,4% que fueron bajos, mientras que la accesibilidad fue buena en un 17,1% y regular en un 82,9%, por lo cual se puede inferir que los factores limitantes tuvieron un nivel alto de influencia y la accesibilidad para los pacientes fue regular. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Roche *et al.* (2019), donde un 73,23% de los encuestados refirieron que el transporte fue la mayor dificultad de acceso ya que una vez que llegaban a las instituciones de salud eran atendidos sus problemas de salud. Así como, con los de Balboa (2020) quién planteó que el 66,7% de los encuestados reflejan que la disponibilidad del servicio es la variable más afectada. Además, el 82,4% que hay poca información sobre los horarios de atención a la población y el 28,3% de los pacientes refieran un nivel medio de aceptabilidad y 13,2% un nivel bajo. También Gómez (2022) tuvo como resultados que existe una relación entre las variables de barreras y acceso en la atención estomatológica de los pacientes atendidos por el seguro integral de salud. Con 50,6% de falta de

acceso por barreras institucionales, 49,4% son de otra índole, 47% refiere presentar múltiples dificultades a la hora de acceder a la atención. Estos resultados se fundamentan en la teoría de Shi y Singh (2015) sobre la atención especializada en la dimensión la accesibilidad a la atención. Por lo cual se pudiera concluir que los factores limitantes influyen en la accesibilidad de la atención.

Respecto al objetivo específico dos, en el cual se determinaron las influencias de los factores limitantes en la asequibilidad de la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial, tuvo un p-valor de 0.02 evidenciando la existencia de una correlación positiva entre la variable factores limitantes y la dimensión asequibilidad de la variable atención especializada, por lo cual se puede decir se acepta la hipótesis específica alternativa, con un coeficiente de Cox y Snell de 48,9%. En la tabla 5 y figura 4 se aprecia que el 64,3% de los pacientes encuestados refirieron que existió un nivel alto de factores limitantes en la atención especializada, 34,3% comentó que son regulares y 1,4% que fueron bajos. Mientras, que el 4,3% manifestó que los servicios fueron de una buena asequibilidad y 95,7% que fue regular. Estos resultados reflejan similitud con los obtenidos por Savoy (2020) donde realizó un análisis de la situación socioeconómica de la población, para saber si era un factor determinante en el acceso a la atención. Donde el 54,2% de los entrevistados tenían acceso a estudios superiores y 52,7% acudían a establecimientos privados de salud, ya que al efectuar el abono de los honorarios facturados por la institución eran atendidos de forma inmediata. Los resultados de este estudio mostraron que existió una influencia causal entre los factores socioeconómicos y la asequibilidad de la atención.

Los resultados de la investigación que ponemos a su consideración se fundamentaron en dos teoría, primero la Gay (1998) en la cual se plantea la importancia de ofrecer servicios de alta calidad altamente especializados y busca opciones para mejorar la asequibilidad de los pacientes a los servicios de cirugía maxilofacial y segunda teoría es la de Bell (1892) basada en un modelo único de atención especializada en cirugía maxilofacial, que pueda llegar a todas las personas que requieran este tipo de servicio.

En referencia al objetivo específico tres, el cual busca determinar la influencia de los factores limitantes en la calidad de la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial, tuvo un p-valor de 0.00, lo que mostró la existencia de una correlación positiva entre la variable factores limitantes y la dimensión asequibilidad de la variable atención especializada, por lo se acepta la hipótesis específica alternativa, con un coeficiente de Cox y Snell de 92,1%. La tabla 6 y figura 5 muestran que el 64,3% de los pacientes encuestados reflejaron un alto nivel de factores limitantes, 34,3 % que fue regular y 1,4% que fue bajo, mientras que la calidad es buena en un 51,4%, regular en un 45,7% y mala en un 2,9%. Medina (2022) estudió como los factores socioeconómicos influyen en la calidad de la atención. El 72,08% de los encuestados refirieron no tener una buena situación económica, 86,1% plantearon tener una fuerte carga familiar y no tener un adecuado nivel de escolaridad y tampoco poseer inmueble propio. Respecto a la evaluación de la calidad de los servicios recibidos el 87,8% refiere que fue regular. La relación existente entre las variables de calidad de la atención y satisfacción de los clientes atendidos por la red de clínicas dentales, fue evaluada por Sánchez (2020) donde un 97,3% de los pacientes estuvieron satisfechos con la atención prestada en las clínicas, con respecto a la calidad del servicio prestado y la satisfacción de los clientes. El 70% eran pacientes continuadores de tratamientos mientras que el 30% eran pacientes nuevos.

Para dar explicación a este objetivo, se fundamentó la investigación en la teoría de Goldratt y Cox (1995) donde explican las restricciones que influyen en la calidad de la atención médica hacia los pacientes que solicitan los servicios. Por lo cual es muy importante poder ofrecer a los pacientes la mejor calidad de atención y al mejor precio, eliminando las restricciones o cuellos de botella en los procesos burocráticos que limitan el acceso de los pacientes por ende reduciendo la calidad de la atención ofrecida.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Se determinó que existió relación e influencia entre la variable factores limitantes y atención especializada, donde p-valor fue de 0.18 menor a 0.05, por lo cual pudimos determinar que si existe correlación positiva entra las variables y se aceptó la hipótesis general alterna. Lo que significa que un aumento de los factores limitantes va a provocar una disminución en la capacidad de los pacientes de recibir atención especialidad por cirugía maxilofacial.

Segunda. Los factores limitantes se relacionan e influyen sobre la accesibilidad de los pacientes a la atención por cirugía maxilofacial, dicha afirmación fue avalada por el p-valor de 0.03 siendo menor a 0.05 evidenciando la existencia de una correlación positiva entre la variable factores limitantes y la dimensión accesibilidad de la variable atención especializada, con un coeficiente de Cox y Snell de 41%. Por lo cual podemos concluir que si existió una correlación causal entre factores limitantes y accesibilidad de la atención especializada.

Tercera. Se realizó un cruce entre la variable factores limitantes y la dimensión asequibilidad, ya que el p- valor fue de 0.02 menor a 0.05 evidenciando la existencia de una correlación positiva entre la variable factores limitantes y la dimensión asequibilidad de la variable atención especializada, con un coeficiente de Cox y Snell de 48,9%. Por lo cual podemos afirmar que existió relación e influencia entra los factores limitantes y la asequibilidad de la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial.

Cuarta. Se realizó el cruce entre la variable factores limitantes y calidad, evidenciando una correlación positiva ya que el p-valor fue de 0.00 menor a 0.05 evidenciando la existencia de una correlación positiva entre la variable factores limitantes y la dimensión asequibilidad de la variable atención especializada, con un coeficiente de Cox y Snell de 92,1%. Por lo cual podemos decir que si existió relación e influencia entra los factores limitantes y la calidad en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Se recomienda al director médico de la clínica odontológica especializada en cirugía maxilofacial que considere la elaboración de estrategias para la reducción eliminar los factores que ocasionan una limitación en la atención de los pacientes, así como reunirse con el personal para tratar la posibilidad de ofrecer citas adicionales a la planificación diaria, para los pacientes que sus patologías presenten estados avanzados y se necesite con celeridad darle rápido tratamiento a estos pacientes con el fin de preservar su salud.

Segunda. Al vicedirector médico evaluar la opción de ofrecer un sistema de pago a los pacientes que no puedan cubrir los gastos de forma inmediata, en aras de evitar complicaciones y secuelas derivadas de las patologías que afectan a los pacientes. Hacer convenio con las aseguradoras para que se pueda ofrecer un seguro familiar bucal que cubra las enfermedades más frecuentes que afectan la cavidad bucal y los maxilares.

Tercera. Al vicedirector médico la realización de campañas de concientización sobre la salud oral, así como el autoexamen bucal en la búsqueda de lesiones o alteraciones percibidas por los pacientes. Ya que el diagnóstico oportuno de estas patologías disminuye sus secuelas, también la contratación de personal especializada para tener una mayor oferta a la población que acude a la clínica.

Cuarta. Al responsable de gestión de talento humano elevar la calidad de la atención ofrecida mediante la continua capacitación del personal en nuevas tecnologías y protocolos actualizados de tratamientos, además de enfatizar una mejor relación médico - paciente y que todo personal de la clínica brinde información adecuada y precisa a todos los pacientes haciendo actividad de promoción y prevención de las enfermedades que afectan al aparato estomatognático.

REFERENCIAS

- Asociación Médica Mundial. (2020, 16 de julio). Declaración de la AMM sobre el acceso a la atención médica. <https://acortar.link/h668Lm>
- Andersen, R., Newman, J. F. (1973). Social and Individual Determinants of Health Care Utilization in the United States. *Health and Society*, 51(1), 95-124. <https://acortar.link/hxv0e0>
- Aday,L. y Andersen,R. (1974). A Framework for the Study of Access to Medical Care. <https://acortar.link/dwoQGZ>
- Álvarez, L. (2019). Evaluación del modelo de atención con enfoque en salud familiar en odontología. [tesis de maestría, Universidad de Cartagena]. Repositorio institucional de la UC. <https://acortar.link/vHrOqC>
- Balboa, I. A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud oral del Centro Poblado Chongoyape – Lambayeque, 2020. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de UCV. <https://acortar.link/Ey1ldB>
- Bonilla, E., Area, M. (2020). La transformación digital de los centros escolares. Obstáculos y resistencias. *Digital education review*, (37), 15-31. Recuperado de: <https://revistes.ub.edu/index.php/der/article/view/30558/pdf>
- Bell, J. (1892). Exhibition of Patients. *Pubmed Central*, 5, 93-94. <https://acortar.link/GXsLMP>
- Cataño-Valderrama, A., Álvarez-Arredondo, N., Rendon-Figueroa, D., Larrea-Mejia, C. I., Acre-Osorio, A. P., Rivera-Quiroz, I. H. (2020). Determining factors for the clinical dental care of patients with disabilities. *Acta Odontológica Colombiana*, 10(2),52-67. <https://www.redalyc.org/journal/5823/582365049004/html/>
- Crimaldi, D., Armendano, A., Díaz, G., Obiols, C., Paleo, M. (2019). Factores socio-demográficos que inciden en la atención odontológica de pacientes que concurren a la FOLP. Repositorio Institucional, Universidad de la Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/95068>

- Carmen-Sara, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Perú Med*, 36(2), 288-295
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a18v36n2.pdf>
- Corrales-Reyes, I. E., Pulido-Medina, C. A., Valdés-Gamboa, L., Ocampo-Rojas, S. J., Mejía, C. (2021). Factores asociados a las limitaciones e importancia de la investigación percibidas por los participantes de un evento estudiantil de Estomatología en Cuba. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(4). Recuperado de:
<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1396>
- Eric Noreen, D. S. (1997). La teoría de las limitaciones. Madrid: Díaz de Santos.
- World Health Organization. (2020). Health system governance.
https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab_1
- Florencio, G., Cebrián, C., López, J., Redondo, A., Almeida, F., Gómez, E., Díaz, J., Garrido, M., Tousidonis, M., Ruiz-L., Sastre, J., Ranz, A., Acebal, F., Rubio J., Marinam, P., Redondo, L., Pla, A., Infante, P. (2020). Manejo de pacientes en cirugía oral y maxilofacial durante el periodo de crisis y de control posterior de la pandemia de COVID-19.
<https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v42n2/2173-9161-maxi-42-02-00051.pdf>
- Freires-Maia, V., Galvão-Pinto, E., Melo-Macedo, S., Diogenes-Rego, C. C., Oliveira-Vieira, C., Bezerra-Silva, S. J., Rodrigues-Medeiros, E., Scatena-Villa, T. C. (2018). Capacidad de oferta y ejecución de los servicios de atención primaria de salud a las personas con tuberculosis. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 35(1), 6-17.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n35/1409-4568-enfermeria-35-52.pdf>
- Gómez, R. A. (2022). Barreras de acceso y salud estomatológica en pacientes del seguro integral de salud en Lima Metropolitana, Perú 2022. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de UCV
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111065/Gomez_MRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Gallego-Gómez, C. L., Franco-Cortes, M. A. (2018). Procesos determinantes del acceso a odontología en niños y niñas durante primera infancia. *Revista Latinoamérica de Ciencias Sociales y Niñez*. 17(1), 193-206. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v17n1/2027-7679-rlcs-17-01-00193.pdf>
- Gonzales-Azaña, L. A., Castillo-Saavedra, E. F., Reyes-Alfaro, C. E., Ayala-Jara, C. I., Sala-Sánchez, R. M., Rosales-Marquez, C. (2021). Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19. *Avances en la Odontoestomatología*, 38(3), 91-96. <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v38n3/0213-1285-odonto-38-3-91.pdf>
- Guillen, O. et al (2020). Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional. https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf
- Gonzalo, E., Barbosa, E., Ravizza, D. (2021). Access to health services and self-medication in the second wave of the covid-19 pandemic in an argentina population. *Revista de Medicina de Argentina*, 10(1), 3-7. <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/684/574>
- Gonzáles, J., Gallardo, M., & Chávez, M. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 237-247.
- Garber, A., Roberto, J., Blendon, C., Schoen, C., DesRoches, M., Petirrojo, O., Kimberly, L., Kinga, S. (2002). Inequities In Health Care: A Five-Country Survey. *Salud y Globalización*, 21(3), 10-15. <https://www.healthaffairs.org/doi/epdf/10.1377/hlthaff.21.3.182>
- Goldratt, E y Cox, J. (1995) *La meta*; Ediciones Castillo, Monterrey N: L México.
- Gay Escoda, C. (1998). *Fuentes de la cirugía bucal y máxilofacial y selección bibliográfica*. 3era ed. Barcelona: Gráficas Signo.
- Guevara-Alvaran, G. P., Verdesoto-Arguello, A. E., Castro-Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 4(3), 163- 173. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>

- Gonzalez-Bautista, E., Morsch, P., Mallika, M., Gonçalves, J., Hommes, C., Vega, E. (2021). Assessing health system responsiveness to the needs of older people. *Pan American Journal of Public Health*, 45, 127. <https://acortar.link/y82gom>
- Guay, A. (2012), Access to dental care: Solving the problem for underserved populations, *The Journal of the American Dental Association*, 135(11), 1599-1605. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714632542>
- Hernández, A., Placencia, B., Ramos, P., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno, L. (2018). Ciencia y metodología de la investigación. Recuperado de: <https://urlcc.cc/yu8jl>.
- Montalvan, L (2022). Factores que determinan el acceso y la calidad de la atención médica, en el adulto mayor usuario de EsSalud, Chiclayo. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81746/Montalvan_MLFSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Medina, M (2022). Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de atención en el servicio de odontología del Hospital rural Saposoa – Tarapoto, 2022. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95043/Medina_CMY-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Mingo, G. y Sánchez, G. (2009). Operaciones administrativas y documentación sanitaria. Editex.
- Ministerio de salud (2018). Indicadores básicos. Gobierno del Perú. Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=307&Itemid=155

- Ministerio de sanidad, consumo y Bienestar social (2017) Indicadores de salud. Gobierno de España. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud.htm>
- Medina, M., y Verdejo, A. (2020). Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas. ALTERIDAD. Revista de Educación, 15(2), 270-284.
- Ministerio de Salud de Perú (2021). Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>
- Nombela, K et al (2018). Estudio descriptivo de la Atención Especializada del Sistema Sanitario de España. Revista de Saúde Pública, 52(5), 1-10. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Qvk5frjfdH6sjscT345j4Vk/?lang=es&format=pdf>
- Pacheco, J. et al (2020). Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. E-IDEA Journal of business sciences, 2(4), 17-25.
- Penchansky, R., y Thomas, J. W. (1981). The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. Medical Care, 19(2), 127–140. <http://www.jstor.org/stable/3764310>
- Paternó-Manavella, M. A., Rivarola-Montejano, G., Michelini, Y., Rodríguez-Espínola, S. y Pilatti, A. (2022). Evaluation of the Acquired Preparedness Model for Alcohol Use in Adolescents. Revista Ciencias de Salud, 20(3), 1-22. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/9460/11086>
- Quispe, A. (2019). Estadística no paramétrica aplicada a la investigación científica con software SPSS, MINITAB Y EXCEL. Enfoque práctico. Colombia: Editorial EIDEC
- Rodríguez, Y. (2020). Metodología de la investigación. Klik soluciones educativas. <https://acortar.link/TdoWMQ>

- Romero, H. et al (2021). Metodología de la Investigación. Edicumbre Editorial Corporativa.
https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29
- Romo, C. et al (2021). Validez de constructo de un instrumento para evaluar la promoción de la metacognición en el aula. Estudios pedagógicos (Valdivia), 47(3), 191-205.
- Roche-Martinez, A., Peguero-Morejon, H. Nuñez-Perez, B. y Alfaro-Mon, M. (2019). Barreras en la utilización de los servicios de salud en los adultos mayores. facultad de estomatología. 2019. X Simposio Visión Salud Bucal/ IX Taller sobre cáncer bucal.
<https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovision/2021/paper/viewFile/410/96>
- Ruiz-Aquino, M. y Huaman-Huayllas, P. (2019). Factores limitantes en el proceso de elaboración del proyecto de investigación científica. Desafíos: revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades. 10(2), 79-87.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8185505>
- Ríos, P (2020). Metodología de la Investigación: Un Enfoque Pedagógico. Cognitus, C.A.
https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Un_Enf/HR8TzgEACAAJ?hl=es
- Sánchez-Fabian, A., Podesta-Gabilano, L. E. y Ruíz-Arias, R. A. (2020). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. Horizonte Médico, 22(1).
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n1/1727-558X-hm-22-01-e1589.pdf>
- Shi, L. y Singh, D. (2015). Delivering health care in America: A systems approach. Jones and Bartlett Learning.
<https://bit.ly/ShiySingh2015EssentialsoftheUSHealthCareSystem>
- Sanz-Tolosana, E. y Oliva-Serrano, J. (2022). La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. An Sist Sanit Navar, 44(2).
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v44n2/1137-6627-asisna-44-02-185.pdf>

- Silva-Sazo, J., Torres-Molina, R., Fierro-Monti, C. y Pérez-Flores, A. (2021). Ortopedia prequirúrgica en pacientes con fisura labio palatina: alimentación, estética y brecha entre segmentos maxilares Revisión sistemática. *Odontoestomatología*, 23(38). <https://acortar.link/vmlaIU>
- Savoy, F., Retamar, S., De Gracia, L. y Chesini, F. (2020). Accesibilidad a los servicios de salud en Concepción del Uruguay. Perfil socioeconómico de los usuarios. *Revista de Salud Pública*, 23(1), 1-8. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n1/0124-0064-rsap-23-01-1f.pdf>
- Shiboski, C. (2011) Dental care access and use among HIV-infected women. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 89, 834-839. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.89.6.834>
- Unger, J. P., Morales, I., De Paepe, P., y Roland, M. (2020). Integrating clinical and public health knowledge in support of joint medical practice. *BMC Health Services Research*, 20(2), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05886-z>
- Vecino, J et al (2020). Factores habilitantes y limitantes para el éxito de iniciativas de bioeconomía circular en Andalucía. Secretaria General de Agricultura, Ganadería y Alimentación. https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2022-01/Informe_BEC-Andalucia_Publicacion.pdf
- Zacarías, H y Supo, J. (2020). Metodología de la Investigación Científica. Para Las Ciencias de la Salud y Las Ciencias Sociales. Amazon Digital Services LLC – Kdp. <https://acortar.link/PGME6W>

ANEXOS

1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización.

TITULO: Factores limitantes en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023										
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores							
P. General	O. General	H. General	Variable independiente: Factores limitantes							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos			
¿Cuál es la influencia de los factores limitantes en la atención especializada a pacientes por Cirugía Maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023?	Determinar la influencia de los factores limitantes en la atención especializada a pacientes por Cirugía Maxilofacial en una Clínica Odontológica en Lima, 2023	Los factores limitantes influyen significativamente en la atención especializada a pacientes por Cirugía Maxilofacial en una Clínica Odontológica en Lima, 2023	Predisposición	Estilo de vida	1 y 2	Ordinal Likert 1= nunca 2= Casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre	Alto Medio Bajo			
				Creencias	3 y 4					
			Capacidad	Capacidad de pago por la atención especializada	5 y 6					
				Capacidad de comprensión de la información	7 y 8					
			P. Específicos	O. Específicos	H. Específicos			Necesidad	Carga de enfermedad	9 y 10
									Necesidad Individuales	11 y 12
¿Cuál es la influencia de los factores limitantes en la accesibilidad a la atención especializada por Cirugía	Determinar la influencia de los factores limitantes en la accesibilidad en la atención	Los factores limitantes tienen gran influencia en la accesibilidad de la atención	Oferta	Disponibilidad de personal	13					
				Disponibilidad de Materiales e insumos médicos	14					
				Infraestructura	15 y 16					

Maxilofacial?	especializada a pacientes por Cirugía Maxilofacial en una Clínica Odontológica en Lima, 2023	especializada a pacientes por Cirugía Maxilofacial en una Clínica Odontológica en Lima, 2023	Utilización	Atenciones anuales	17 y 18		
				Procedimientos anuales	19 y 20		
¿Cuál es la influencia de los factores limitantes en la asequibilidad de la atención especializada por Cirugía Maxilofacial?	Determinar la influencia de los factores limitantes en la asequibilidad en la atención especializada a pacientes por Cirugía Maxilofacial en una Clínica Odontológica en Lima, 2023	Los factores limitantes tienen gran influencia en la asequibilidad de la atención especializada a pacientes por Cirugía Maxilofacial en una Clínica Odontológica en Lima, 2023	Variable dependiente: atención especializada				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Accesibilidad	Ubicación Geográfica	1, 2 y 3	Ordinal 1= Nunca 2= Casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre	Buena Regular Mala
				Cobertura de salud (Seguros)	4 y 5		
Disponibilidad de transporte	6						
¿Cuál es la influencia de los factores limitantes en la calidad de la atención especializada por Cirugía Maxilofacial?	Determinar la influencia de los factores limitantes en la calidad en la atención especializada a pacientes por Cirugía Maxilofacial en una Clínica Odontológica en Lima, 2023.	Los factores limitantes tienen gran influencia en la calidad de la atención especializada a pacientes por Cirugía Maxilofacial en una Clínica Odontológica en Lima, 2023	Asequibilidad	Costo de Atención	7 y 8		
				Tiempo de espera para consulta ambulatoria	9 y 10		
				Tiempo de espera para cirugía	11 y 12		
			Calidad	Satisfacción del paciente	13 y 14		
				Eficacia de la atención	15 y 16		

				Seguridad	17		
				Comunicación entre el personal y pacientes	18		
Diseño de investigación		Población y muestra	Técnicas e instrumento		Método de análisis de datos		
<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Método: Hipotético deductivo Diseño: No experimental, transversal y correlacional causal</p>		<p>Población: 70 Pacientes que acudieron a la atención especializada por cirugía maxilofacial. Muestra: Censal Correspondiendo al total de nuestra población.</p>	<p>Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario de factores limitantes en la atención especializada por cirugía maxilofacial.</p>		<p>Descriptiva: Excel Inferencial: SPSS- versión 25</p>		

Matriz de operacionalización

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Variable independiente: Factores Limitantes	Los factores limitantes son aquellas variables o elementos que restringen o limitan la capacidad de un sistema o proceso para alcanzar su máximo potencial y desarrollo (Aday y Andersen, 1974).	La definición operativa de este instrumento se basa en 20 ítems agrupados en cinco dimensiones y 11 indicadores, en una escala de tipo Likert, que tiene como finalidad los factores limitantes en la atención especializada.	Predisposición	Estilo de vida	Escala: Ordinal Nivel: Politómica 1= Nunca 2= Casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre
				Creencias	
			Capacidad	Capacidad de pago por la atención especializada	
				Capacidad de comprensión de la información	
			Necesidad	Carga de enfermedad	
				Necesidades Individuales	
			Oferta	Disponibilidad de personal	
				Disponibilidad de Materiales e insumos médicos	
				Infraestructura	
			Utilización	Atenciones anuales	
Procedimientos anuales					
Variable dependiente: Atención especializada	Conjunto de servicios de salud que se brindan a pacientes con necesidades específicas de tratamiento médico y terapéutico. Esta atención puede ser prestada por profesionales de la salud altamente capacitados, como médicos especialistas o terapeutas, y a menudo se lleva a cabo en un entorno hospitalario o ambulatorio (Shi y Singh, 2015).	La definición operativa de este instrumento se conforma por 18 ítems dividido en tres dimensiones y 10 indicadores, en una escala de tipo Likert, que tiene como finalidad medir la atención especializada por cirugía maxilofacial.	Accesibilidad	Ubicación Geográfica	Escala: Ordinal Nivel: Politómica 1= Nunca 2= Casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre
				Cobertura de salud (Seguros)	
				Disponibilidad de transporte	
			Asequibilidad	Costo de Atención	
				Tiempo de espera para consulta ambulatoria	
				Tiempo de espera para cirugía	
			Calidad	Satisfacción del paciente	
				Eficacia de la atención	
				Seguridad	
				Comunicación entre el personal y pacientes	

2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE FACTORES LIMITANTES

Origen: Teoría de Aday y Andersen (1974), adaptado por Pérez (2023)

El presente cuestionario pretende identificar los factores limitantes en la atención especializada a los pacientes por cirugía maxilofacial.

Por ello le pedimos que responda con la mayor sinceridad. La aplicación se realizará luego de informarle de los fines del estudio y de contar con su respectivo consentimiento. Se le garantiza confidencialidad de la información que nos proporcione.

Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones

Marque con una equis (x) sobre la opción que se parezca más a lo que suceda en su institución

Valoración:

5	=	Siempre
4	=	Casi siempre
3	=	A veces
2	=	Casi nunca
1	=	Nunca

Nº	Dimensión 1. Predisposición	1	2	3	4	5
1	¿Realiza diariamente el cuidado adecuado de su salud bucal?					
2	¿Usa alto contenido de azúcar en su alimentación diaria?					
3	¿Su religión le impide realizarse algún tipo de procedimiento o cirugía bucal?					
4	¿El temor al odontólogo le ha impedido acceder a la atención especializada en algún momento?					
	Dimensión 2. Capacidad					
5	¿Diga usted si cuenta con el presupuesto para cubrir los gastos de la atención especializada?					
6	¿Diga usted si podría cubrir los costos de 2 atenciones anuales?					
7	¿Cumple con todas las indicaciones dadas por el especialista?					
8	¿Después de su atención le quedan dudas sobre su salud bucal?					
	Dimensión 3. Necesidad					
9	¿Requiere con frecuencia atención especializada odontológica?					
10	¿Padece alguna enfermedad que ha empeorado su salud bucal?					
11	¿Busca atención solamente cuando tiene alguna dolencia?					
12	¿Solicita usted anualmente alguna consulta para evaluar y prevenir enfermedades bucales?					
	Dimensión 4. Oferta					
13	¿Diga usted si encuentra disponible un profesional especializado para su atención cuando lo necesita?					
14	¿Adquiere materiales y/o insumos para su atención fuera del centro odontológico?					
15	¿Considera agradable el ambiente designado para recibir su atención especializada?					
16	¿Considera usted que el consultorio cuenta con los recursos para sus atenciones?					
	Dimensión 5. Utilización					
17	¿Considera usted que 2 atenciones anuales son suficientes para mantener una buena salud bucal?					
18	¿Consideraría atenderse en más de 2 ocasiones para el cuidado de su salud bucal?					
19	¿Durante el año se realiza más de 2 procedimientos odontológicos?					
20	¿Durante una misma atención se ha podido realizar más de 2 procedimientos?					

CUESTIONARIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Origen: Teoría de Shi y Singh (2015), adaptado por Pérez (2023)

El presente cuestionario pretende recopilar información sobre la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.

Por ello le pedimos que responda con la mayor sinceridad. La aplicación se realizará luego de informarle de los fines del estudio y de contar con su respectivo consentimiento. Se le garantiza confidencialidad de la información que nos proporcione.

Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones

Marque con una equis (x) sobre la opción que se parezca más a lo que suceda en su institución

Valoración:

5	=	Siempre
4	=	Casi siempre
3	=	A veces
2	=	Casi nunca
1	=	Nunca

Nº	Dimensiones 1. Accesibilidad	1	2	3	4	5
1	¿El tiempo que demora en trasladarse para su atención especializada es mayor a 2 horas?					
2	¿Considera que llegar a la clínica odontológica es relativamente fácil?					
3	¿Las señalizaciones, como carteles, letreros y flechas le orientan adecuadamente?					
4	¿Está cubierto con algún tipo de seguro de salud?					
5	¿Considera que estar afiliado al plan familiar de la clínica odontológica es buena opción?					
6	¿Cuenta con medios de transporte público o privado para llegar al centro odontológico?					
	Dimensiones 2. Asequibilidad					
7	¿Considera adecuados los costos de la atención especializada?					
8	¿Considera que el pago en cuotas de los tratamientos es de ayuda?					
9	¿Considera que para realizarse algún tratamiento el tiempo de espera es largo?					
10	¿Se cumple el horario programado para su cita?					
11	¿Encuentra usted citas disponibles cada vez que la solicita para su atención en la consulta?					
12	¿Considera que la cita para los tratamientos quirúrgicos es rápida?					
	Dimensión 3. Calidad					
13	¿Recomendaría la atención especializada en la clínica odontológica?					
14	¿La atención recibida cumplió sus expectativas?					
15	¿Considera oportunos los tratamientos que se le ha realizado por los especialistas?					
16	¿Considera usted que la dolencia o malestar por el que acudió fue resuelto?					
17	¿Confía en el personal que labora en la clínica odontológica?					
18	¿La comunicación entre el personal de salud y usted fue adecuada cuando recibe la atención especializada?					

3. Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV

Consentimiento informado

Estimado (a) profesional de odontología: Yo, Alejandro Pérez Martínez le hago presente que, me encuentro cursando estudios de post grado en la universidad César Vallejo. Para lo cual, la presente ficha de consentimiento informado tiene como propósito dar a conocer a los participantes: el título de la investigación llevada a cabo y las facultades propias de su rol como paciente. Si Ud. accede a participar del presente estudio, se le pedirá responder unos cuestionarios los cuales servirán como datos valiosos para la investigación de título "Factores limitantes en la atención especializada a pacientes atendidos por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima - 2023", cuyo llenado le tomará un tiempo aproximado de 7 minutos. También es importante informarle que su participación será totalmente anónima, voluntaria, con fines estrictamente de investigación; pudiendo expresar sus dudas en cualquier momento durante su desarrollo y de igual manera dejar de responderlo sin que esto lo perjudique. Por lo cual solicito su colaboración y expreso mi agradecimiento de antemano por su valioso aporte. Atentamente,

El Autor.



Firma

Nombre: Alejandro Pérez Martínez
DNI: 49054513

Yo _____ acepto y preciso haber sido informado/a respecto al propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación. Acepto mi participación en la investigación científica referida a "Factores limitantes en la atención especializada a pacientes atendidos por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima - 2023",

Firma y nombre del participante

4- Matriz evaluación por juicio de expertos

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señora: Mary L. Santillán Rojas

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima-Norte, promoción 2023, aula 4, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Factores limitantes en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023. Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Pérez Martínez Alejandro

DNI: 49054513

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Mary L. Santillán Rojas
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Jefe de Estadística-Unidad de inteligencia sanitaria
Institución donde labora:	H.N.PNP. Luis N. Sáenz
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Factores Limitantes)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Factores Limitantes
Autor (a):	Pérez Martínez Alejandro
Objetivo:	Determinar la influencia de los factores limitantes en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial.
Administración:	
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Departamento de cirugía maxilofacial en un clínica odontológica, Lima 2023
Dimensiones:	D1 Predisposición, D2 Capacidad, D3 Necesidad, D4 Oferta y D5 Demanda
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Superior, Medio e Inferior
Cantidad de ítems:	20
Tiempo de aplicación:	10 días

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de: Factores Limitantes elaborado por los teóricos de Aday y Andersen (1974), adaptado por Pérez en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Factores Limitantes

Definición de la variable:

Los factores limitantes son aquellas variables o elementos que restringen o limitan la capacidad de un sistema o proceso para alcanzar su máximo potencial y desarrollo (Aday y Andersen, 1974).

Dimensión 1: Predisposición

Definición de la dimensión:

Se refiere a las características individuales que influyen en la salud de una persona, como su genética, su estilo de vida, sus creencias y actitudes, su nivel de educación y su entorno socioeconómico. Estas características pueden afectar la susceptibilidad de una persona a ciertas enfermedades, su capacidad para adoptar comportamientos saludables y su capacidad para acceder a servicios de atención médica de calidad (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estilo de vida	1. ¿Realiza diariamente el cuidado adecuado de su salud bucal?	4	4	4	
	2. ¿Usa alto contenido de azúcar en su alimentación diaria?	4	4	4	
Creencias	3. ¿Su religión le impide realizarse algún tipo de procedimiento o cirugía bucal?	4	4	4	
	4. ¿El temor al odontólogo le ha impedido acceder a la atención especializada en algún momento?	4	4	4	

Dimensión 2: Capacidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la habilidad de una persona para acceder a los recursos y servicios necesarios para mantener una buena salud. Esta dimensión incluye factores como la disponibilidad de servicios de atención médica de calidad, la capacidad de pagar por estos servicios y la capacidad de comprender y utilizar información de salud (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Capacidad de pago por la atención especializada	5. ¿Diga usted si cuenta con el presupuesto para cubrir los gastos de la atención especializada?	4	4	4	
	6. ¿Diga usted si podría cubrir los costos de 2 atenciones anuales?	4	4	4	
Capacidad de comprender la información	7. ¿Cumple con todas las indicaciones dadas por el especialista?	4	4	4	
	8. ¿Después de su atención le quedan dudas sobre su salud bucal?	4	4	4	

Dimensión 3: Necesidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la demanda de atención médica o servicios de salud por parte de una población o individuo en particular. Esta dimensión está influenciada por factores como la carga de enfermedades, la prevalencia de ciertas enfermedades en una población, la capacidad de la atención médica para satisfacer las necesidades de la población y las necesidades individuales de cada persona (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Carga de la enfermedad	9. ¿Requiere con frecuencia atención especializada odontológica?	4	4	4	
	10. ¿Padece alguna enfermedad que ha empeorado su salud bucal?	4	4	4	
Necesidades individuales	11. ¿Busca atención solamente cuando tiene alguna dolencia?	4	4	4	

	12. ¿Solicita usted anualmente alguna consulta para evaluar y prevenir enfermedades bucales?	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

Dimensión 4: Oferta

Definición de la dimensión:

se refiere a la disponibilidad y accesibilidad de los servicios y recursos de atención médica que se ofrecen a las personas. Esta dimensión es fundamental para garantizar que las personas puedan recibir la atención médica necesaria para mantener y mejorar su salud. La oferta en salud incluye una variedad de componentes, tales como la infraestructura de atención médica ejemplo: hospitales, clínicas, centros de atención primaria (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de personal	13. ¿Diga usted si encuentra disponible un profesional especializado para su atención cuando lo necesita?	4	4	4	
Disponibilidad de materiales e insumos médicos	14. ¿Adquiere materiales y/o insumos para su atención fuera del centro odontológico?	4	4	4	
Infraestructura	15. ¿Considera agradable el ambiente designado para recibir su atención especializada?	4	4	4	
	16. ¿Considera usted que el consultorio cuenta con los recursos para sus atenciones?	4	4	4	

Dimensión 5: Utilización

Definición de la dimensión:

Se refiere a la cantidad y frecuencia con la que las personas utilizan los servicios de atención médica, como visitas al médico, hospitalizaciones, procedimientos médicos y

otros tipos de atención médica. Esta dimensión es importante porque la frecuencia y el tipo de uso de los servicios de salud pueden proporcionar información sobre la carga de enfermedad de una población, las necesidades de atención médica y la eficacia de los sistemas de atención médica (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atenciones anuales	17. ¿Considera usted que 2 atenciones anuales son suficientes para mantener una buena salud bucal?	4	4	4	
	18. ¿Consideraría atenderse en más de 2 ocasiones para el cuidado de su salud bucal?	4	4	4	
Procedimientos anuales	19. ¿Durante el año se realiza más de 2 procedimientos odontológicos?	4	4	4	
	20. ¿Durante una misma atención se ha podido realizar más de 2 procedimientos?	4	4	4	



OS. 286778
 Mary L. SANTILLAN ROJAS
 CORONEL SPNP
 JEFE ESTADÍSTICA - UNIINSAN
 HN PNP "LNS"

NOMBRE Y APELLIDOS
FIRMA

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Mary L. Santillán Rojas
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Jefe de Estadística-Unidad de inteligencia sanitaria
Institución donde labora:	H.N.PNP. Luis N. Sáenz
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Atención Especializada)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Atención Especializada
Autor (a):	Pérez Martínez Alejandro
Objetivo:	Determinar la influencia de los factores limitantes en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial.
Administración:	
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Departamento de cirugía maxilofacial en un clínica odontológica, Lima 2023
Dimensiones:	D1 Accesibilidad, D2 Asequibilidad, D3 Calidad
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Superior, Medio e Inferior
Cantidad de ítems:	20
Tiempo de aplicación:	10 días

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de: Atención Especializada elaborado por los teóricos de Shi y Singh (2015), adaptado por Pérez en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Atención especializada

Definición de la variable:

Conjunto de servicios de salud que se brindan a pacientes con necesidades específicas de tratamiento médico y terapéutico. Esta atención puede ser prestada por profesionales de la salud altamente capacitados, como médicos especialistas o terapeutas, y a menudo se lleva a cabo en un entorno hospitalario o ambulatorio (Shi y Singh, 2015).

Dimensión 1: Accesibilidad

Definición de la dimensión:

Es un factor crítico en la atención especializada en salud. La falta de acceso puede limitar la capacidad de los pacientes para recibir atención médica adecuada y puede tener consecuencias graves para su salud. La accesibilidad puede ser afectada por diversos factores, como la ubicación geográfica de los pacientes, la disponibilidad de transporte, la capacidad de los pacientes para pagar los costos de atención médica y la disponibilidad de servicios de atención médica especializados (Shi y Singh, 2015).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ubicación geográfica	1. ¿El tiempo que demora en trasladarse para su atención especializada es mayor a 2 horas?	4	4	4	
	2. ¿Considera que llegar a la clínica odontológica es relativamente fácil?	4	4	4	
	3. ¿Las señalizaciones, como carteles, letreros y flechas le orientan adecuadamente?	4	4	4	
Cobertura de seguros	4. ¿Está cubierto con algún tipo de seguro de salud?	4	4	4	
	5. ¿Considera que estar afiliado al plan familiar de la clínica odontológica es buena opción?	4	4	4	
Disponibilidad de transporte	6. ¿Cuenta con medios de transporte público o privado para llegar al centro odontológico?	4	4	4	

Dimensión 2: Asequibilidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la capacidad de una persona para obtener atención médica y servicios de salud necesarios sin incurrir en costos excesivos o que sean financieramente insostenibles para ella. Esto incluye el acceso a seguros de salud adecuados y asequibles, así como a servicios médicos y medicamentos a precios razonables (Shi y Singh, 2015).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Costo de atención	7. ¿Considera adecuados los costos de la atención especializada?	4	4	4	
	8. ¿Considera que el pago en cuotas de los tratamientos es de ayuda?	4	4	4	
Tiempo de espera para la consulta ambulatoria	9. ¿Considera que para realizarse algún tratamiento el tiempo de espera es largo?	4	4	4	
	10. ¿Se cumple el horario programado para su cita?	4	4	4	
Tiempo de espera para la cirugía	11. ¿Encuentra usted citas disponibles cada vez que la solicita para su atención en la consulta?	4	4	4	
	12. ¿Considera que la cita para los tratamientos quirúrgicos es rápida?	4	4	4	

Dimensión 3: Calidad

Definición de la dimensión:

se refiere a la medida en que los servicios de atención médica y de salud cumplen con ciertos estándares y requisitos específicos para garantizar la seguridad, eficacia, accesibilidad, equidad y satisfacción del paciente (Shi y Singh, 2015).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción del paciente	13. ¿Recomendaría la atención especializada en la clínica odontológica?	4	4	4	
	14. ¿La atención recibida cumplió sus expectativas?	4	4	4	
Eficacia de la atención	15. ¿Considera oportunos los tratamientos que se le ha realizado por los especialistas?	4	4	4	
	16. ¿Considera usted que la dolencia o malestar por el que acudió fue resuelto?	4	4	4	
Seguridad	17. ¿Confía en el personal que labora en la clínica odontológica?	4	4	4	
comunicación entre personal y paciente	18. ¿La comunicación entre el personal de salud y usted fue adecuada cuando recibe la atención especializada?	4	4	4	


 OS. 286776
 Mary L. SANTILLAN ROJAS
 CORONEL SPNP
 JEFE ESTADÍSTICA - UNIINSAN
 HN PNP "LNS"

NOMBRE Y APELLIDOS
FIRMA

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

DNI 06916898	Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	<i>PERU</i>
SANTILLAN ROJAS, MARY LUZ DNI 06916898	LICENCIADO EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 26/04/95 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
SANTILLAN ROJAS, MARY LUZ DNI 06916898	SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN ADMINISTRACION Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 23/07/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
SANTILLAN ROJAS, MARY LUZ DNI 06916898	MAGISTER EN CIENCIAS DE SALUD CON MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA Fecha de diploma: 11/11/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***)	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Oscar Enrique Goicochea Gálvez

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima-Norte, promoción 2023, aula 4, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Factores limitantes en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023. Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Pérez Martínez Alejandro

DNI: 49054513

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de: Factores Limitantes elaborado por los teóricos de Aday y Andersen (1974), adaptado por Pérez en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Factores Limitantes

Definición de la variable:

Los factores limitantes son aquellas variables o elementos que restringen o limitan la capacidad de un sistema o proceso para alcanzar su máximo potencial y desarrollo (Aday y Andersen, 1974).

Dimensión 1: Predisposición

Definición de la dimensión:

Se refiere a las características individuales que influyen en la salud de una persona, como su genética, su estilo de vida, sus creencias y actitudes, su nivel de educación y su entorno socioeconómico. Estas características pueden afectar la susceptibilidad de una persona a ciertas enfermedades, su capacidad para adoptar comportamientos saludables y su capacidad para acceder a servicios de atención médica de calidad (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estilo de vida	1. ¿Realiza diariamente el cuidado adecuado de su salud bucal?	4	4	4	
	2. ¿Usa alto contenido de azúcar en su alimentación diaria?	4	4	4	
Creencias	3. ¿Su religión le impide realizarse algún tipo de procedimiento o cirugía bucal?	4	4	4	
	4. ¿El temor al odontólogo le ha impedido acceder a la atención especializada en algún momento?	4	4	4	

Dimensión 2: Capacidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la habilidad de una persona para acceder a los recursos y servicios necesarios para mantener una buena salud. Esta dimensión incluye factores como la disponibilidad de servicios de atención médica de calidad, la capacidad de pagar por estos servicios y la capacidad de comprender y utilizar información de salud (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Capacidad de pago por la atención especializada	5. ¿Diga usted si cuenta con el presupuesto para cubrir los gastos de la atención especializada?	4	4	4	
	6. ¿Diga usted si podría cubrir los costos de 2 atenciones anuales?	4	4	4	
Capacidad de comprender la información	7. ¿Cumple con todas las indicaciones dadas por el especialista?	4	4	4	
	8. ¿Después de su atención le quedan dudas sobre su salud bucal?	4	4	4	

Dimensión 3: Necesidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la demanda de atención médica o servicios de salud por parte de una población o individuo en particular. Esta dimensión está influenciada por factores como la carga de enfermedades, la prevalencia de ciertas enfermedades en una población, la capacidad de la atención médica para satisfacer las necesidades de la población y las necesidades individuales de cada persona (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Carga de la enfermedad	9. ¿Requiere con frecuencia atención especializada odontológica?	4	4	4	
	10. ¿Padece alguna enfermedad que ha empeorado su salud bucal?	4	4	4	
Necesidades individuales	11. ¿Busca atención solamente cuando tiene alguna dolencia?	4	4	4	

	12. ¿Solicita usted anualmente alguna consulta para evaluar y prevenir enfermedades bucales?	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

Dimensión 4: Oferta

Definición de la dimensión:

se refiere a la disponibilidad y accesibilidad de los servicios y recursos de atención médica que se ofrecen a las personas. Esta dimensión es fundamental para garantizar que las personas puedan recibir la atención médica necesaria para mantener y mejorar su salud. La oferta en salud incluye una variedad de componentes, tales como la infraestructura de atención médica ejemplo: hospitales, clínicas, centros de atención primaria (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de personal	13. ¿Diga usted si encuentra disponible un profesional especializado para su atención cuando lo necesita?	4	4	4	
Disponibilidad de materiales e insumos médicos	14. ¿Adquiere materiales y/o insumos para su atención fuera del centro odontológico?	4	4	4	
Infraestructura	15. ¿Considera agradable el ambiente designado para recibir su atención especializada?	4	4	4	
	16. ¿Considera usted que el consultorio cuenta con los recursos para sus atenciones?	4	4	4	

Dimensión 5: Utilización

Definición de la dimensión:

Se refiere a la cantidad y frecuencia con la que las personas utilizan los servicios de atención médica, como visitas al médico, hospitalizaciones, procedimientos médicos y

otros tipos de atención médica. Esta dimensión es importante porque la frecuencia y el tipo de uso de los servicios de salud pueden proporcionar información sobre la carga de enfermedad de una población, las necesidades de atención médica y la eficacia de los sistemas de atención médica (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atenciones anuales	17. ¿Considera usted que 2 atenciones anuales son suficientes para mantener una buena salud bucal?	4	4	4	
	18. ¿Consideraría atenderse en más de 2 ocasiones para el cuidado de su salud bucal?	4	4	4	
Procedimientos anuales	19. ¿Durante el año se realiza más de 2 procedimientos odontológicos?	4	4	4	
	20. ¿Durante una misma atención se ha podido realizar más de 2 procedimientos?	4	4	4	



OS - 70038768
 Oscar Enrique GOICOCHEA GALVEZ
 CORONEL SPNF
 JEFE DE ENFERMEROS
 HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA - 2 PISO
 HN PNP LNS

NOMBRE Y APELLIDOS
FIRMA

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de: Atención Especializada elaborado por los teóricos de Shi y Singh (2015), adaptado por Pérez en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Atención especializada

Definición de la variable:

Conjunto de servicios de salud que se brindan a pacientes con necesidades específicas de tratamiento médico y terapéutico. Esta atención puede ser prestada por profesionales de la salud altamente capacitados, como médicos especialistas o terapeutas, y a menudo se lleva a cabo en un entorno hospitalario o ambulatorio (Shi y Singh, 2015).

Dimensión 1: Accesibilidad

Definición de la dimensión:

Es un factor crítico en la atención especializada en salud. La falta de acceso puede limitar la capacidad de los pacientes para recibir atención médica adecuada y puede tener consecuencias graves para su salud. La accesibilidad puede ser afectada por diversos factores, como la ubicación geográfica de los pacientes, la disponibilidad de transporte, la capacidad de los pacientes para pagar los costos de atención médica y la disponibilidad de servicios de atención médica especializados (Shi y Singh, 2015).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ubicación geográfica	1. ¿El tiempo que demora en trasladarse para su atención especializada es mayor a 2 horas?	4	4	4	
	2. ¿Considera que llegar a la clínica odontológica es relativamente fácil?	4	4	4	
	3. ¿Las señalizaciones, como carteles, letreros y flechas le orientan adecuadamente?	4	4	4	
Cobertura de seguros	4. ¿Está cubierto con algún tipo de seguro de salud?	4	4	4	
	5. ¿Considera que estar afiliado al plan familiar de la clínica odontológica es buena opción?	4	4	4	
Disponibilidad de transporte	6. ¿Cuenta con medios de transporte público o privado para llegar al centro odontológico?	4	4	4	

Dimensión 2: Asequibilidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la capacidad de una persona para obtener atención médica y servicios de salud necesarios sin incurrir en costos excesivos o que sean financieramente insostenibles para ella. Esto incluye el acceso a seguros de salud adecuados y asequibles, así como a servicios médicos y medicamentos a precios razonables (Shi y Singh, 2015).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Costo de atención	7. ¿Considera adecuados los costos de la atención especializada?	4	4	4	
	8. ¿Considera que el pago en cuotas de los tratamientos es de ayuda?	4	4	4	
Tiempo de espera para la consulta ambulatoria	9. ¿Considera que para realizarse algún tratamiento el tiempo de espera es largo?	4	4	4	
	10. ¿Se cumple el horario programado para su cita?	4	4	4	
Tiempo de espera para la cirugía	11. ¿Encuentra usted citas disponibles cada vez que la solicita para su atención en la consulta?	4	4	4	
	12. ¿Considera que la cita para los tratamientos quirúrgicos es rápida?	4	4	4	

Dimensión 3: Calidad

Definición de la dimensión:

se refiere a la medida en que los servicios de atención médica y de salud cumplen con ciertos estándares y requisitos específicos para garantizar la seguridad, eficacia, accesibilidad, equidad y satisfacción del paciente (Shi y Singh, 2015).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción del paciente	13. ¿Recomendaría la atención especializada en la clínica odontológica?	4	4	4	
	14. ¿La atención recibida cumplió sus expectativas?	4	4	4	
Eficacia de la atención	15. ¿Considera oportunos los tratamientos que se le ha realizado por los especialistas?	4	4	4	
	16. ¿Considera usted que la dolencia o malestar por el que acudió fue resuelto?	4	4	4	
Seguridad	17. ¿Confía en el personal que labora en la clínica odontológica?	4	4	4	
comunicación entre personal y paciente	18. ¿La comunicación entre el personal de salud y usted fue adecuada cuando recibe la atención especializada?	4	4	4	



OS - 70038768
Oscar Enrique GOICOCHEA GALVEZ
CORONEL SPNP
JEFE DE ENFERMEROS
HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA - 1° PISO
HN PNP LNS

NOMBRE Y APELLIDOS
FIRMA

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

<p>GOICOCHEA GALVEZ, OSCAR ENRIQUE DNI 09801609</p>	<p>BACHILLER EN EDUCACION</p> <p>Fecha de diploma: 03/07/2008 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i></p>
<p>GOICOCHEA GALVEZ, OSCAR ENRIQUE DNI 09801609</p>	<p>MAGISTER EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA</p> <p>Fecha de diploma: 18/07/2013 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i></p>
<p>GOICOCHEA GALVEZ, OSCAR ENRIQUE DNI 09801609</p>	<p>LICENCIADO EN EDUCACION SECUNDARIA EN LA ESPECIALIDAD DE CIENCIA, TECNOLOGIA Y AMBIENTE</p> <p>Fecha de diploma: 24/10/2008 Modalidad de estudios: -</p>	<p>UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i></p>

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Miguel Forero Alva

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima-Norte, promoción 2023, aula 4, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Factores limitantes en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023. Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Pérez Martínez Alejandro

DNI: 49054513

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Miguel Forero Alva
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Jefe del Departamento de Cirugía General
Institución donde labora:	H.N.PNP. Luis N. Sáenz
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Factores Limitantes)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Factores Limitantes
Autor (a):	Pérez Martínez Alejandro
Objetivo:	Determinar la influencia de los factores limitantes en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial.
Administración:	
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Departamento de cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023
Dimensiones:	D1 Predisposición, D2 Capacidad, D3 Necesidad, D4 Oferta y D5 Demanda
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Superior, Medio e Inferior
Cantidad de ítems:	20
Tiempo de aplicación:	10 días

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de: Factores Limitantes elaborado por los teóricos de Aday y Andersen (1974), adaptado por Pérez en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Factores Limitantes

Definición de la variable:

Los factores limitantes son aquellas variables o elementos que restringen o limitan la capacidad de un sistema o proceso para alcanzar su máximo potencial y desarrollo (Aday y Andersen, 1974).

Dimensión 1: Predisposición

Definición de la dimensión:

Se refiere a las características individuales que influyen en la salud de una persona, como su genética, su estilo de vida, sus creencias y actitudes, su nivel de educación y su entorno socioeconómico. Estas características pueden afectar la susceptibilidad de una persona a ciertas enfermedades, su capacidad para adoptar comportamientos saludables y su capacidad para acceder a servicios de atención médica de calidad (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estilo de vida	1. ¿Realiza diariamente el cuidado adecuado de su salud bucal?	4	4	4	
	2. ¿Usa alto contenido de azúcar en su alimentación diaria?	4	4	4	
Creencias	3. ¿Su religión le impide realizarse algún tipo de procedimiento o cirugía bucal?	4	4	4	
	4. ¿El temor al odontólogo le ha impedido acceder a la atención especializada en algún momento?	4	4	4	

Dimensión 2: Capacidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la habilidad de una persona para acceder a los recursos y servicios necesarios para mantener una buena salud. Esta dimensión incluye factores como la disponibilidad de servicios de atención médica de calidad, la capacidad de pagar por estos servicios y la capacidad de comprender y utilizar información de salud (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Capacidad de pago por la atención especializada	5. ¿Diga usted si cuenta con el presupuesto para cubrir los gastos de la atención especializada?	4	4	4	
	6. ¿Diga usted si podría cubrir los costos de 2 atenciones anuales?	4	4	4	
Capacidad de comprender la información	7. ¿Cumple con todas las indicaciones dadas por el especialista?	4	4	4	
	8. ¿Después de su atención le quedan dudas sobre su salud bucal?	4	4	4	

Dimensión 3: Necesidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la demanda de atención médica o servicios de salud por parte de una población o individuo en particular. Esta dimensión está influenciada por factores como la carga de enfermedades, la prevalencia de ciertas enfermedades en una población, la capacidad de la atención médica para satisfacer las necesidades de la población y las necesidades individuales de cada persona (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Carga de la enfermedad	9. ¿Requiere con frecuencia atención especializada odontológica?	4	4	4	
	10. ¿Padece alguna enfermedad que ha empeorado su salud bucal?	4	4	4	
Necesidades individuales	11. ¿Busca atención solamente cuando tiene alguna dolencia?	4	4	4	

	12. ¿Solicita usted anualmente alguna consulta para evaluar y prevenir enfermedades bucales?	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

Dimensión 4: Oferta

Definición de la dimensión:

se refiere a la disponibilidad y accesibilidad de los servicios y recursos de atención médica que se ofrecen a las personas. Esta dimensión es fundamental para garantizar que las personas puedan recibir la atención médica necesaria para mantener y mejorar su salud. La oferta en salud incluye una variedad de componentes, tales como la infraestructura de atención médica ejemplo: hospitales, clínicas, centros de atención primaria (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de personal	13. ¿Diga usted si encuentra disponible un profesional especializado para su atención cuando lo necesita?	4	4	4	
Disponibilidad de materiales e insumos médicos	14. ¿Adquiere materiales y/o insumos para su atención fuera del centro odontológico?	4	4	4	
Infraestructura	15. ¿Considera agradable el ambiente designado para recibir su atención especializada?	4	4	4	
	16. ¿Considera usted que el consultorio cuenta con los recursos para sus atenciones?	4	4	4	

Dimensión 5: Utilización

Definición de la dimensión:

Se refiere a la cantidad y frecuencia con la que las personas utilizan los servicios de atención médica, como visitas al médico, hospitalizaciones, procedimientos médicos y

otros tipos de atención médica. Esta dimensión es importante porque la frecuencia y el tipo de uso de los servicios de salud pueden proporcionar información sobre la carga de enfermedad de una población, las necesidades de atención médica y la eficacia de los sistemas de atención médica (Aday y Andersen, 1974).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atenciones anuales	17. ¿Considera usted que 2 atenciones anuales son suficientes para mantener una buena salud bucal?	4	4	4	
	18. ¿Consideraría atenderse en más de 2 ocasiones para el cuidado de su salud bucal?	4	4	4	
Procedimientos anuales	19. ¿Durante el año se realiza más de 2 procedimientos odontológicos?	4	4	4	
	20. ¿Durante una misma atención se ha podido realizar más de 2 procedimientos?	4	4	4	


 OS-292615-0+
 MIGUEL FORERO ALVA
 CORONEL MED PNP
 Asist. Cirugía General HNP/PLNS
 CMP. 23111 RNE 19024

NOMBRE Y APELLIDOS
FIRMA

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de: Atención Especializada elaborado por los teóricos de Shi y Singh (2015), adaptado por Pérez en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Atención especializada

Definición de la variable:

Conjunto de servicios de salud que se brindan a pacientes con necesidades específicas de tratamiento médico y terapéutico. Esta atención puede ser prestada por profesionales de la salud altamente capacitados, como médicos especialistas o terapeutas, y a menudo se lleva a cabo en un entorno hospitalario o ambulatorio (Shi y Singh, 2015).

Dimensión 1: Accesibilidad

Definición de la dimensión:

Es un factor crítico en la atención especializada en salud. La falta de acceso puede limitar la capacidad de los pacientes para recibir atención médica adecuada y puede tener consecuencias graves para su salud. La accesibilidad puede ser afectada por diversos factores, como la ubicación geográfica de los pacientes, la disponibilidad de transporte, la capacidad de los pacientes para pagar los costos de atención médica y la disponibilidad de servicios de atención médica especializados (Shi y Singh, 2015).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ubicación geográfica	1. ¿El tiempo que demora en trasladarse para su atención especializada es mayor a 2 horas?	4	4	4	
	2. ¿Considera que llegar a la clínica odontológica es relativamente fácil?	4	4	4	
	3. ¿Las señalizaciones, como carteles, letreros y flechas le orientan adecuadamente?	4	4	4	
Cobertura de seguros	4. ¿Está cubierto con algún tipo de seguro de salud?	4	4	4	
	5. ¿Considera que estar afiliado al plan familiar de la clínica odontológica es buena opción?	4	4	4	
Disponibilidad de transporte	6. ¿Cuenta con medios de transporte público o privado para llegar al centro odontológico?	4	4	4	

Dimensión 2: Asequibilidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la capacidad de una persona para obtener atención médica y servicios de salud necesarios sin incurrir en costos excesivos o que sean financieramente insostenibles para ella. Esto incluye el acceso a seguros de salud adecuados y asequibles, así como a servicios médicos y medicamentos a precios razonables (Shi y Singh, 2015).


Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Costo de atención	7. ¿Considera adecuados los costos de la atención especializada?	4	4	4	
	8. ¿Considera que el pago en cuotas de los tratamientos es de ayuda?	4	4	4	
Tiempo de espera para la consulta ambulatoria	9. ¿Considera que para realizarse algún tratamiento el tiempo de espera es largo?	4	4	4	
	10. ¿Se cumple el horario programado para su cita?	4	4	4	
Tiempo de espera para la cirugía	11. ¿Encuentra usted citas disponibles cada vez que la solicita para su atención en la consulta?	4	4	4	
	12. ¿Considera que la cita para los tratamientos quirúrgicos es rápida?	4	4	4	

Dimensión 3: Calidad

Definición de la dimensión:

se refiere a la medida en que los servicios de atención médica y de salud cumplen con ciertos estándares y requisitos específicos para garantizar la seguridad, eficacia, accesibilidad, equidad y satisfacción del paciente (Shi y Singh, 2015).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción del paciente	13. ¿Recomendaría la atención especializada en la clínica odontológica?	4	4	4	
	14. ¿La atención recibida cumplió sus expectativas?	4	4	4	
Eficacia de la atención	15. ¿Considera oportunos los tratamientos que se le ha realizado por los especialistas?	4	4	4	
	16. ¿Considera usted que la dolencia o malestar por el que acudió fue resuelto?	4	4	4	
Seguridad	17. ¿Confía en el personal que labora en la clínica odontológica?	4	4	4	
comunicación entre personal y paciente	18. ¿La comunicación entre el personal de salud y usted fue adecuada cuando recibe la atención especializada?	4	4	4	


 OS-292615 - O+
 MIGUEL FORERO ALVA
 CORONEL MED. PNP
 Asist. Cirugía General HNP/PLNS
 CMP. 23111 RNE 19024

NOMBRE Y APELLIDOS
FIRMA

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
FORERO ALVA, MIGUEL ANGEL DNI 17908618	MAGISTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 09/11/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: 31/12/2013	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
FORERO ALVA, MIGUEL ANGEL DNI 17908618	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 22/07/94 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
FORERO ALVA, MIGUEL ANGEL DNI 17908618	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 22/07/94 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
FORERO ALVA, MIGUEL ANGEL DNI 17908618	ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Fecha de diploma: 24/01/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>

(***) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p. m.

5. Prueba de normalidad de variable factores limitantes y atención especializada.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Atención Especializada	,216	70	,000	,759	70	,000
Factores Limitantes	,127	70	,007	,958	70	,020

a. Corrección de significación de Lilliefors

6. Prueba de confiabilidad Prueba piloto (20 pacientes encuestados del Hospital que acuden al servicio de cirugía maxilofacial)

Alfa de Cronbach Variable Factores Limitantes

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Realiza diariamente el cuidado adecuado de su salud bucal?	71,7500	30,829	,623	,784
¿Consume alimentos ricos en azúcar?	72,8000	33,011	,177	,813
¿Su religión le impide realizarse algún tipo de procedimiento o cirugía bucal?	74,6000	33,516	,156	,812
¿El temor al odontólogo le ha impedido acceder a la atención especializada en algún momento?	72,0000	32,737	,294	,802
¿Diga usted si cuenta con el presupuesto para cubrir los gastos de la atención especializada?	71,8000	30,800	,625	,784

¿Diga usted si podría cubrir los costos de 2 atenciones anuales?	71,7000	30,537	,678	,782
¿Cumple con todas las indicaciones dadas por el especialista	72,0000	32,316	,352	,799
¿Después de su atención le quedan dudas sobre su salud bucal?	72,1500	32,766	,337	,800
¿Requiere con frecuencia atención especializada odontológica?	71,9000	30,621	,502	,790
¿Padece alguna enfermedad que ha empeorado su salud bucal?	71,9500	33,418	,304	,801
¿Busca atención solamente cuando tiene alguna dolencia?	72,0500	30,997	,386	,798
¿Solicita usted anualmente alguna consulta para evaluar y prevenir enfermedades bucales?	74,5000	34,474	,103	,810
¿Diga usted si encuentra disponible un profesional especializado para su atención cuando lo necesita?	72,1000	33,779	,138	,812
¿Adquiere materiales y/o insumos para su atención fuera del centro odontológico?	74,7000	32,537	,452	,795
¿Considera agradable el ambiente designado para recibir su atención especializada?	71,9000	34,305	,102	,812
¿Considera usted que el consultorio cuenta con los recursos para sus atenciones?	71,9500	31,103	,600	,786
¿Considera usted que 2 atenciones anuales son suficientes para mantener una buena salud bucal?	71,8500	33,187	,328	,800

¿Consideraría atenderse en más de 2 ocasiones para el cuidado de su salud bucal?	71,9000	31,253	,563	,788
¿Durante el año se realiza más de 2 procedimientos odontológicos?	74,1500	31,713	,426	,795
¿Durante una misma atención se ha podido realizar más de 2 procedimientos?	71,9500	31,208	,496	,791

Alfa de Cronbach Variable Atención Especializada

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	18

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	95,0
	Excluido ^a	1	5,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿El tiempo que demora en trasladarse para su atención especializada es mayor a 2 horas?	69,2105	31,842	,869	,813
¿Considera que llegar a la clínica odontológica es relativamente fácil?	69,0526	40,386	,253	,848
¿Las señalizaciones, como carteles, letreros y flechas le orientan adecuadamente?	72,0000	40,333	,140	,856
¿Está cubierto con algún tipo de seguro de salud?	69,3684	37,690	,496	,838
¿Considera que estar afiliado al plan familiar de la clínica odontológica es buena opción?	69,2632	40,316	,257	,848

¿Cuenta con medios de transporte público o privado para llegar al centro odontológico?	69,3684	39,468	,331	,845
¿Considera adecuados los costos de la atención especializada?	69,4211	35,146	,752	,825
¿Considera que el pago en cuotas de los tratamientos es de ayuda?	69,3158	41,117	,136	,852
¿Considera que para realizarse tratamientos el tiempo de espera es largo?	71,5789	41,257	,045	,860
¿Se cumple el horario programado para su cita?	69,1579	40,918	,160	,851
¿Encuentra usted citas disponibles cada vez que la solicita para su atención en la consulta?	69,3684	37,912	,468	,839
¿Considera que la cita para los tratamientos quirúrgicos es rápida?	69,2105	37,175	,538	,836
¿Recomendaría la atención especializada en la clínica odontológica?	69,4211	36,368	,536	,836
¿La atención recibida cumplió sus expectativas?	69,6316	35,801	,703	,828
¿Considera oportunos los tratamientos que se le ha realizado por los especialistas?	69,4211	35,813	,542	,836
¿Considera usted que la dolencia o malestar por el que acudió fue resuelto?	69,3684	39,023	,394	,843
¿Confía en el personal que labora en la clínica odontológica?	69,2105	36,953	,659	,831
¿La comunicación entre el personal de salud y usted fue adecuada cuando recibe la atención especializada?	69,2632	36,538	,622	,832

8. Fotos de llenado



9. Resultado de similitud del programa Turnitin

The screenshot displays the Turnitin interface for a submission titled "TURNTIN DE PRUEBA 02 - Parte 1". The submission was made on July 6, 2023, at 00:00. The similarity score is 15%, and the submission was received on July 14, 2023, at 18:52. The interface also shows the submission's title, the identifier, and the date of publication. A "Ver Recibo Digital" button is visible at the bottom of the submission details.

Título	Fecha de inicio	Fecha Esperada	Fecha de publicación	Puntos disponibles
TURNTIN DE PRUEBA 02 - Parte 1	6 Jul 2023 - 00:00	14 Jul 2023 - 23:59	14 Jul 2023 - 23:59	100

Resumen:
HASTA 17%

Refresh Envios

Título del Envío	Identificador del trabajo de Turnitin	Enviado	Similitud	Calificación	Calificación General
gintlega 2 semana 15	2131243346	14/07/2023 18:52	15%	--	--

Ver Recibo Digital

Entregar Trabajo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Factores limitantes en la atención especializada a pacientes por cirugía maxilofacial en una clínica odontológica, Lima 2023.", cuyo autor es PÉREZ MARTÍNEZ ALEJANDRO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 20 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 03-08- 2023 16:14:33

Código documento Trilce: TRI - 0604737