



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de la Salud Bucal y Calidad de Vida de la Población
de la Clínica Privada de Ica, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Leon Alegria Thalia Eneida (ORCID: 0000-0003-4333-1101)

ASESOR:

Mg. Ramírez Huerta Valiente Pantaleón (ORCID: 0000-0002-9297-056X)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2021

A Cristhian Torres Valencia mi amado esposo
A mis padres y hermanos

Agradecimiento

A mi esposo por su amor y apoyo incondicional.

A mi asesor, por la paciencia y dedicación en todo
el proceso de la creación de la presente
investigación.

A la Universidad César Vallejo y sus maestros por
todo el conocimiento impartido.

A las pacientes por responder el cuestionario de
encuesta.

A los jurados por sus sugerencias y comentarios
que han contribuido a robustecer el informe de
tesis.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Metodo de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos eticos	17
IV. RESULTADOS.....	18
4.1. Resultados descriptivos	18
4.3 Resultados inferenciales	19
V.DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31

REFERENCIAS	33
Anexos.....	38

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1: Validez del instrumento de políticas de salud oral	15
Tabla 2: Validez del instrumento de factores socio-económicos.....	16
Tabla 3: Confiabilidad de los instrumentos - Alfa de Cronbach.....	16
Tabla 4: Nivel de calidad del servicio de salud bucal de la población clínica privada de Ica, según sus dimensiones	18
Tabla 5: Nivel de calidad de vida de la población de la clínica privada de Ica, según sus dimensiones	19
Tabla 6: Correlación entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021	20
Tabla 7: Correlación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021	21
Tabla 8 Correlación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021	22

Índice de figuras

	Pág
Figura 1: Esquema del diseño de investigación	12

Resumen

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre la calidad de la salud bucal con la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021. Método. El tipo de este estudio fue Aplicada y nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal correlacional, la muestra estuvo conformado por 99 pacientes entre los 30-44 años de edad que asisten al servicio de odontología de la clínica privada de Ica. Se hizo uso de la técnica encuesta para la recolección de datos y se hizo uso de dos instrumentos para evaluar las variables la calidad de la salud bucal y la relación con la calidad de vida. Los resultados demostraron que la población manifiesta presentar una calidad de salud bucal regular 41.4% y una calidad de salud bucal muy buena en 37,4%, que la población encuestada manifiesta presentar una calidad de vida buena en mayor porcentaje con un 69.7% y una calidad de vida mala con un 21.2%. Se encontró el valor de rho de Spearman= .666, lo que indica una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida. Se concluye que existe una relación altamente significativa entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.

Palabras clave: Calidad de vida, calidad de salud bucal, bienestar emocional, bienestar físico

Abstract

The objective of this research work was to determine the relationship between the quality of oral health and the relationship with the quality of life of the population aged 30-44 years of the private clinic in Ica in 2021. Method. The type of this study was applied and descriptive level, with a quantitative approach, with a non-experimental, cross-correlational design, the sample consisted of 99 patients between 30-44 years of age who attend the dentistry service of the private clinic of Ica. The survey technique was used for data collection and two instruments were used to evaluate the variables: quality of oral health and the relationship with quality of life. The results show that the population manifests a regular quality of oral health 41.4% and a very good quality of oral health in 37.4%, that the surveyed population manifests a good quality of life in a higher percentage with 69.7% and poor quality of life with 21.2%. The Spearman rho value = .666 was found, which indicates a statistically significant, moderately and directly proportional linear relationship between the quality of oral health and the quality of life. It is concluded that there is a highly significant relationship between the quality of oral health and the quality of life of the population aged 30-44 years of the private clinic in Ica in 2021.

Keywords: Quality of life, quality of oral health, emotional well-being, physical well-being

I. INTRODUCCIÓN

(Porto y Díaz, 2017) La calidad de vida y de las prestaciones de los servicios de salud es un objetivo fundamental en el ámbito de la salud pública que se realizan a través de las distintas entidades del estado que son dedicadas a proteger y brindar el servicio de salud, la medición de la calidad de vida es un punto muy importante en el ámbito de la salud pública”. Según Amilani, U., Jayasekara, P., Carter, H. E., Senanayake, S., & Kularatna, S. (2021), En su estudio realizado en La república democrática de Sri Lanka se realizó el impacto de desempeño diario con relación a la salud bucal y la calidad de vida, siendo los mayores impactos en el ámbito psicológico y social, se halló que una mala salud oral, bajos ingresos y el cepillado dental de 1 vez al día, se asocia a una calidad de vida con deficiencias.

Según Bukhari, O. M. (2020). La limitación física y el malestar psicológico son los principales malestares que afecta la caries dental en los participantes, siendo el 17,1% y 7,5% respectivamente, indicándose que cuanto mayor es el número de caries, mayor será el impacto en la calidad de vida.

Andruškienė, J., et al. (2016), que en su estudio determinaron que las personas con malos hábitos de cuidado dental que son un 79.2% se vieron afectados al momento de sonreír en comparación del 20.8% cuyos hábitos eran buenos, además se encontró relación entre la calidad de vida, con relación a la salud bucal afecta en el aspecto psicológico.

La salud bucal es un componente esencial y de gran importancia en la salud general de la población, siendo los problemas buco dentales los que tienen una gran prevalencia en la población, y que por tanto afecta o influye la calidad de vida de los individuos. (Mercado, et al, 2018). En el Perú la caries es un problema que afecta a la mayor cantidad de población en general, que muchas veces son tratados en su mayoría en centros odontológicos privados.

Marcelo-Ingunza, et al, (2016) quienes evaluaron 17 condiciones orales sobre 8 desempeños realizados a diario, obteniendo los siguientes resultados el total de la

muestra manifiesta presentar al menos 1 problema en uno de los desempeños diarios, se presentaron dolores de diente en un 72.7%, los impactos mayores se dan durante la alimentación 81.1%, un efecto negativo se dio en el desempeño de alimentación 1,34 mas-menos 0,94, finalmente se concluye que los impactos de las diferentes condiciones orales afectan directamente la calidad de vida de todos los niños estudiados en la presente investigación.

Se realiza la recopilación de información de diferentes artículos, para realizar la formulación del problema general: El interés del estudio de la calidad de vida y de la salud bucal está en conocer como la población incorpora en su vida su estado de salud bucal ya que ello no solo se refiere al buen estado de los dientes sino también al buen estado de la salud en general formulándose la pregunta ¿Cuál es la relación entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021?, y se desarrollaron los problemas específicos siguientes: primero ¿Cuál es la relación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021?, y el segundo problema específico: ¿Cuál es la relación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 de la clínica privada de Ica en el 2021?

La justificación teórica de este estudio considera la importancia que existe en una buena salud bucal con una calidad de vida, ya que es importante para la salud pública que la población cuente con una calidad de vida óptima, En la justificación practica se debe considerar los diferentes estudios realizados en el Perú en el que se evidencia la importancia de contar con una buena salud bucal, así como contar con una calidad de vida adecuado.

En el aspecto metodológico se busca que el presente trabajo de investigación logre un resultado que llegue a ser válido, para mejorar la calidad de la salud bucal de la población, así como la calidad de vida. Dándose esta validación mediante el uso de la aplicación de diferentes instrumentos y métodos confiables. En el aspecto social se busca que la población logre mejorar los diferentes aspectos que afectan su calidad de salud bucal y a su vez presenten una mejoría en su calidad de vida en general.

En la investigación se desarrolló como objetivo general es: Determinar la relación entre la calidad de la salud bucal y la relación con la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021. Así como los objetivos específicos: 1. Identificar la relación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021. 2. Identificar la relación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.

Se realizó el planteamiento de la hipótesis general: (H1): Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021. Además, se plantearon las hipótesis específicas; 1. Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de la clínica regional de Ica en el 2021. 2. Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los artículos investigados en el ámbito internacional se desarrollaron diversos estudios entre ellos la investigación desarrollada Por do Amaral et al., (2019), quienes mediante su estudio buscaron realizar la comparación entre las fuerzas del masetero y la calidad de vida de diferentes ancianos con dentadura total postiza, la fuerza de masticación fue analizada por sensores de presión, usándose el perfil de impacto para toda persona desdentada, comparados a los que usan prótesis sobre implantes y los que solo usan prótesis, encontrándose que existe una mayor fuerza de masticación en los que usan prótesis sobre implantes y mayor grosor del masetero, lo que mejora la calidad de vida.

Barnetche, Lila y Cornejo. (2016) quienes detallaron la prevalencia de la caries con respecto a la calidad de vida de la población que se encuentra en la etapa de la juventud que viven en el área correccional de Argentina, donde realizaron examen clínico a 70 jóvenes para determinar la experiencia de caries CPOD e indicar que tipo de tratamientos necesitan. Los resultados con respecto al tratamiento necesario se observan un porcentaje alto en la necesidad de rehabilitación oral con un 67% seguida de restauración con 27% y prevención un 5%. Entre los mayores impactos se observó mayor porcentaje en las dimensiones de confort psicológico con un 52,86 % seguida limitación funcional con un 47,14 %, dolor físico 40 % e incapacidad física con un 41,43 %. Entre los menores impactos tuvieron las dimensiones incapacidad psicológica con un 28,57 %, la dimensión de la incapacidad social 21,43 %; y en términos de desventaja 22,86 %. El trabajo concluye que se determinaron que la prevalencia de caries originaria un impacto regular o medio con respecto a la calidad de vida de los jóvenes cuyo principal responsable es el dolor físico.

Para Encalada, Soledad, García, Del Castillo y César E. (2018). Compararon el impacto de las condiciones bucales con respecto a la calidad de vida de los estudiantes de Ecuador, evaluaron a 170 estudiantes de etapa escolar cuyos datos fueron recolectados mediante una entrevista de forma individual para lo cual se hizo uso de la versión en español validada en Perú del Child-OIDP Índice para establecer el impacto de 17 condiciones bucales que están presentes en el cuestionario. Como

resultado se determinó que un 75,5% de los estudiantes refirieron uno o más desempeños impactados, los problemas más graves señalados fueron Caries dental con un 41,4% y Dolor de muelas un 26,3% en la zona urbana y en la zona rural caries dental 50,7% y dolor de muela 39.4%. conclusiones se observó que existe una diferencia significativa entre ambas zonas.

Armas et al., (2019). Indicaron que en Ecuador los niños de etapa preescolar padecen de problemas bucales como caries dental decidua, dolor al comer, dolor al dormir e inasistencias al colegio esto forma parte de un problema que se desarrolla en la etapa de vida, pero muchas veces esto depende del grado de instrucción de los padres. Evaluaron a 382 padres y/o apoderados de los niños preescolares bajo consentimiento donde respondieron una encuesta ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) versión en español, como conclusiones se determinó que cuando se relaciona la calidad de vida y con grado de instrucción del padre o apoderado sin distinción de sexo o lugar de procedencia se destacó que a mayor nivel de educación de los padres o apoderados sus niños presentaron se reduce las brechas en las carencias de salud bucal por lo tanto esto no afectara a la calidad de vida.

Reinoso, Napoleón, Del Castillo. (2017), quienes evaluaron a 359 escolares de edades entre 11 y 12 años en Sayausí Cuenca Ecuador, donde además se analizo la calidad de vida con relación a la salud bucal a través de la encuesta CHILD- OI DP. Para ello los padres firmaron el consentimiento informado. Como resultado encontraron que el 98% de la población en etapa escolar tenía algún nivel de implicancia en su calidad de vida donde los problemas que se evidenciaron fueron problemas en la cavidad oral como la caries dental que obtuvo un 72%, sensibilidad dental en un 50% y odontalgia un 50%.

Misrachi et al., (2016), quienes en su investigación en una comunidad ubicada en Santiago de Chile, donde se buscó hacer la comparación de la salud bucal con respecto a la calidad de vida, tomando como muestra un total de 58 mujeres chilenas y 58 mujeres inmigrantes peruanas gestantes, realizando una medición el estado de la salud bucal donde aplicaron los índices de CPOD, el índice de higiene oral (IHO),

índice gingival (IG) y la calidad de vida en salud oral a través del cuestionario OHIP-sp, en los resultados con respecto al índice de caries se observó que no hubo diferencias significativas entre ambos grupos pero si se observaron con mayor nro. de piezas perdidas en mujeres peruanas y con más piezas obturadas en las mujeres chilenas. Se indica que el 33% de las gestantes manifiesta tener una mala salud bucal. Y es aproximadamente el 60% de las gestantes las que considera que los problemas de salud oral si le han perjudicado en la vida social y también le han traído desventajas.

Entre los antecedentes nacionales tenemos a Marcelo-Ingunza, et al, (2016) quienes, mediante un estudio de tipo transversal, con 132 estudiantes como muestra para el estudio entre los 11 y 12 años de edad, de un colegio ubicado en Pachacutec en el Distrito de Ventanilla en la Provincia Distrital del Callao, se aplicó la versión en español del índice Child-OIDP, evaluando 17 condiciones orales sobre 8 desempeños realizados a diario. Se obtienen los siguientes resultados el total de la muestra manifiesta presentar al menos 1 problema en uno de los desempeños diarios, se presentaron dolores de diente en un 72.7%, los impactos mayores se dan durante la alimentación 81.1%, un efecto negativo se dio en el desempeño de alimentación 1,34 mas-menos 0,94. El índice Child-OIDP fue de 9,71 mas-menos 7,63, finalmente se concluye que los impactos de las diferentes condiciones orales afectan directamente la calidad de vida de todos los niños estudiados en la presente investigación.

En el estudio realizado por Lévano Villanueva (2019), tenía como meta de estudio encontrar relación entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida en los adultos mayores de Tacna, con una muestra de 63 personas, a quienes se les desarrollo una encuesta desarrollada mediante el índice de Geriatria en salud oral (GOHA), mediante el presente instrumento se buscó evaluar la idea propia de cada n persona de la calidad de vida en relación a la salud oral, buscando el índice de dientes cariados, perdidos y obturados, se usa el software SPSS 24. Se obtiene como resultado que del total de los adultos mayores el 77.8% relacionan la calidad de vida y la salud oral de nivel bajo, se encontró que el mayor porcentaje fue en piezas perdidas. Se concluye no existe relación de índice significativo, pero el número de dientes careados y perdidos afecta a la salud de vida de la población estudiada.

Mercado, et al, (2018), realizaron un estudio realizado en maloclusiones y calidad de vida. Siendo las maloclusiones aquellas alteraciones de relación maxilofacial, o de relación intermaxilar, que presenta una etiología de numerosas causas, Que de acuerdo a la OMS este tipo de problema ocupa el tercer lugar en prevalencia. Siendo la calidad de salud oral un componente de la calidad de vida, los problemas de la calidad de vida que implican las maloclusiones son el dolor en las articulaciones temporomandibulares generando a largo plazo problemas en la masticación, problemas sociales sobre todo en los adolescentes y psicológicos teniendo los problemas de maloclusiones impacto directo con el atractivo facial de la persona ocasionando problemas para crear relaciones sociales y pudiendo impactar en una autoestima baja. Se concluye que las maloclusiones presentan un problema en la calidad de vida, por representar problemas de tipo social, psicológico, así como funcional, siendo necesario la implementación de estrategias preventivas y de tratamiento para la población en general.

En el estudio realizado por Cosme (2019), se buscó identificar si existe relación entre las caries dentales y la calidad de vida en preescolares. Se ejecutó mediante un estudio de tipo correlacional, transversal y prospectivo, así como también se hizo uso de la observación, se desarrollaron y ejecutaron 200 cuestionarios de ECOHIS llenados por padres de familia, se hace uso de las siguientes herramientas uso de un criterio ICDAS para la evaluación clínica de los preescolares, un solo examinador calibrado por Golden Estándar y el chi cuadrado para el análisis de tipo estadístico. Se hace mención que la relación caries dental y calidad de vida es de tipo media, la prevalencia de caries usando la herramienta ICDAS fue de 94%. Se concluye que la afección media de la calidad de vida de los preescolares, a pesar de tener alta prevalencia de caries es según una percepción personal de cada padre.

Por el estudio que realizo Tolentino (2017), se podrá ver la relación de la salud bucal y la calidad de vida de mujeres en estado de gestación un Centro de Salud llamado Cooperativa Universal. Se ejecuta un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, siendo de tipo retrospectivo, así como también se hizo uso de la observación, se estudia a un total de 116 mujeres en estado de gestación. Se tiene una edad media de

20 y 34 años, se encuentra que la calidad de vida media o regular es del 65.1% del total de gestantes, el análisis de higiene bucal fue media o regular en un 87.2% y la prevalencia de caries en las gestantes se presentó en un 11,2%. Se concluye que existe una relación directa pero moderada en el estudio de la calidad de vida y la salud oral en gestantes, presentando variables altamente relacionadas.

La calidad de vida presenta las siguientes teorías relacionadas: En el año 1994, la OMS definió la calidad de vida como la apreciación de la población en la vida, teniendo en cuenta el contexto de vida cultural y los valores en los que se desarrolla y que deben tener relacionada los objetivos y expectativas como sus preocupaciones, esto indica que la calidad de vida no es independiente a los factores culturales o las expectativas de cada poblador. (Mercado, et al, 2018)

Cerón define la calidad de vida como una apreciación que tiene el ser humano de su lugar de existencia, en los contextos tanto cultural como de los valores en los que se desarrolla, vive en estrecha relación a sus objetivos. Consistiendo en la influencia de la salud física, psicológica y social, y su estrecha relación con los elementos que lo rodea. (Mercado, et al, 2018)

La calidad de vida presenta diversas características, pero que se relacionan con la percepción del individuo de sentirse bien y que pueden tener en sus percepciones 4 diferentes categorías, los factores funcionales, psicológicos, sociales y la presencia de malestares o dolores. (Mercado, et al, 2018)

La calidad de vida tiene una definición reciente que tiene relación en el ámbito científico, pero se puede usar tanto en el ámbito educación, ámbito de la salud, la economía, y la política, pero que se basa en la percepción de bienestar subjetivo o de sensación personal a sentirse bien. (Marcelo-Ingunza, et al, 2016)

La calidad de vida en salud tiene una amplia relación la esperanza de vida que, debido la ampliación de servicios en salud, los cuidados en las diferentes etapas de vida, así como los diferentes adelantos médicos permiten aplazar la aparición de enfermedades. (Lévano y Maldonado, 2019)

Urzua y Caqueo(2012) conceptualizaron a la calidad de vida desde diferentes perspectivas que fueron de tipo objetivas y cuantitativas, realizando una exaltación en aquello que hace bien a cada persona en función a sus propias percepciones tanto cognitivas como afectivas. Pero también se hace referencia a como la persona evalúa lo que sucede en el exterior, según sus cultura o sociedad en la que se desarrolla. (Hauser, García y Leporati, 2020)

Celemin, Mikkelsen y Velázquez (2015), tienen una percepción en la ambigüedad de los conceptos que originan diversos debates, Benítez, (2016) la calidad de vida comenzó a ser considerada como una posible herramienta que llegaría a ser útil para la promoción de conductas positivas que mejoren la vida de las personas. (Hauser, García y Leporati, 2020)

La Organización Mundial de la Salud OMS (1995), sostuvo que la calidad de vida es subjetiva, y que puede ir más allá de la existencia real de indicadores objetivos y materiales. Por lo que la calidad de vida depende de la percepción de cada persona en lo cultural y en los diferentes valores en relación a sus objetivos. Para Cancino, González, Gallardo y Estrada (2016), al realizar un análisis subjetivo se puede efectuar un estudio de mayor provecho siendo esenciales el factor psicológico para poder un aspecto en el ámbito social. (Hauser, García y Leporati, 2020)

Las dimensiones son desarrolladas por Endicott, Harrison y Blumenthal, (1993); WHOQOL Group, (1995) y recopiladas por por Hauser, García y Leporati (2020):

Salud física-actividades: Relacionado al bienestar del cuerpo, así como del funcionamiento adecuado de todo el órgano del cuerpo

Estado de ánimo: Se encuentra relacionado al tipo de vida y que tienen gran influencia en muchas situaciones.

Tiempo libre: Tiempo que se usa para poder desarrollar actividades que permitan lograr o alcanzar un balance de equilibrio.

Relaciones sociales: Son la forma en la que uno lograra relacionarse con el entorno social

Actividades generales: Son todas aquellas actividades que se realizan en la vida diaria

La salud bucal presenta las siguientes teorías relacionadas: Es un componente esencial y de gran importancia en la salud general de la población, siendo los problemas buco dentales los que tienen una gran prevalencia en la población, y que por tanto afecta o influye la calidad de vida de los individuos. (Mercado, et al, 2018)

La salud bucal en 1990 según la OMS solo 1 de cada 10 personas presentan el total de su dentadura sin presentar extracciones, siendo un problema de alta prevalencia la presencia de caries dental siendo una afección del 95% de una la población que abarca entre los 5 y 14 años de edad y siendo el problema periodontal un problema de prevalencia en la etapa adulto mayor. (Tolentino,2017)

La calidad se da cuando logra su fin es decir satisfacer las necesidades de salud oral de los pacientes, en el presente y en el futuro. La impresión de los pacientes resulta de suma importancia cuando evaluamos las necesidades del tratamiento y la espera de un buen resultado clínico en el consultorio dental. (Morales y García 2019)

Las dimensiones son desarrolladas por David Sackett quien definió la Medicina Basada en Evidencia (MBE), y recopilada por Viteri-García, et al (2017):

Problema en la calidad de atención clínica: En este punto se debe evaluar e identificar los problemas y dudas que suceden durante la atención odontológica.

Desarrollo de problemas y dudas clínicas: Para esto se debe desarrollar un sistema que sea simple y claro para ser aplicado

Aplicación de los resultados: Se debe tener evidencia de que el sistema aplicado mejora el sistema mejorando la calidad en la atención

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo tradicional que fue desarrollada en la presente investigación fue de tipo aplicada, cuyo fin es conservar conocimientos y realizar en la práctica manteniendo los estudios científicos cuyo propósito es encontrar soluciones a diferentes aspectos para mejorar la situación de la vida cotidiana, además de realizar pruebas y adaptar teorías, así se puede generar nuevas maneras de entender diversos fenómenos. (Vara, 2016)

Este trabajo presentó un diseño general de tipo descriptivo ya que se busca especificar las características de los individuos o de la población, además el estudio ya presenta estudios previos, con una población mediana, y cuenta con instrumentos que ya son estandarizados y de manera específica es de tipo correlacional ya que relaciona 2 o más variables. (Vara, 2016)

Presenta un enfoque cuantitativo que desea medir y estimar valores, mediante el uso estadística que será elevada pero aplicable, se hará uso de instrumentos de tipo estructurados como cuestionarios y se hará uso de indicadores estadísticos, realizando un cálculo del tamaño de la muestra de la población mediante fórmula de nivel de confianza y bajo índice de error, el muestreo será de tipo probabilístico y se podrá hacer una generalización de los resultados. (Vara, 2016)

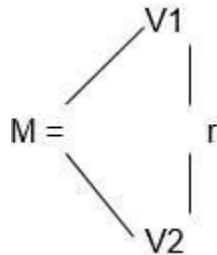
La investigación es no experimental, lo que se ejecutó mediante una observación de los hechos o sucesos sin poder realizar ningún tipo de intervención, es decir la investigación que se ejecuta no cuenta con ningún tipo de manipulación, para que esta investigación sea no experimental no sebera construir, esta investigación se basa en hechos o situaciones que ya existen que serán observadas. (Vara, 2016)

Se realiza una investigación correlacional porque se busco identificar si existe un grado de relación entre las variables estudiadas, esto nos puede dar una idea del nivel en que influye una variable sobre la otra, si se identificara que existe alguna correlación se sospecha que existe relación de causa- efecto en los datos. (Vara, 2016)

El diseño será el siguiente:

Figura 1

Esquema del diseño de investigación



Interpretación:

M= Muestra de estudio

V1= Calidad en salud bucal

V2= Calidad de vida

R= Coeficiente de correlación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad en salud Bucal

Definición conceptual: Es un componente esencial y de gran importancia en la salud general de la población, siendo los problemas buco dentales los que tienen una gran prevalencia en la población, y que por tanto afecta o influye la calidad de vida de los individuos. (Mercado, et al, 2018)

Definición operacional: Las dimensiones son desarrolladas por David Sackett quien definió la Medicina Basada en Evidencia (MBE), y recopilada por Viteri-García, et al (2017): Problema en la calidad de atención clínica, desarrollo de problemas y dudas clínicas, aplicación de los resultados.

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual: En el año 1994, la OMS definió la calidad de vida como la apreciación de la población en la vida, teniendo en cuenta el contexto de vida cultural y los valores en los que se desarrolla y que deben tener relación los objetivos y expectativas como sus preocupaciones, esto indica que la calidad de vida no es independiente a los factores culturales o las expectativas de cada poblador. (Mercado, et al, 2018)

Definición operacional: La calidad de vida presenta diversas características, pero que se relacionan con la percepción del individuo de sentirse bien y que pueden tener en sus percepciones 4 diferentes categorías, los factores funcionales, psicológicos, sociales y la presencia de malestares o dolores. (Mercado, et al, 2018)

3.3. Población, muestra y muestreo

La población viene a ser un conjunto de todos los individuos que se desea investigar. La población es entonces un conjunto de cosas o individuos con diferentes propiedades que se manifiestan en común y que se pueden encontrar en un espacio en el transcurso de un determinado tiempo. (Vara, 2016)

La población sobre la cual se efectuó el presente estudio, estuvo conformada por 150 pacientes entre los de 30 - 44 años de la Clínica privada de Ica, atendidos durante el año 2021 para poder realizar la muestra.

La muestra es un conjunto de individuos que serán extraídos de la población total, si se desea estudiar diferentes poblaciones se deberá extraer diferentes muestras, la ventaja se da por la reducción de costos, además de reducir tiempos de trabajo, pero se obtendrá algún grado de exactitud si se realiza un muestro adecuado. (Vara, 2016)

El estudio estuvo formada por una toma de muestreo con una evidencia de confianza de 95%, con un margen de error del 0.05% que será aplicada en la población de 30 - 44 años de la Clínica privada de Ica con una muestra de 99 pacientes atendidos en el año 2021.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra. Z= Nivel de confianza deseado p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito) q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) e = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Criterios de inclusión:

Pacientes que asisten de 30 -44 años de la Clínica privada de Ica. que firmen el consentimiento informado

Pacientes que de 30 -44 años de la Clínica privada de Ica. Que reciban atención continua

Criterios de exclusión:

Pacientes que asisten de 30 -44 años de la Clínica privada de Ica, 2021. que no firmen el consentimiento informado

Pacientes que asisten de 30 -44 años de la Clínica privada de Ica, 2021, que no reciban atención continua.

Muestreo probabilístico: Se le conoce también como un muestreo de tipo aleatorio, en este tipo de muestreo se usa el azar y las estadísticas para poder indicar tanto el tamaño de la muestra como la selección de los individuos que participaran en la muestra, con una equidad en poder tener la probabilidad de participar en la investigación, dando un estudio que es confiable. (Vara, 2016)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el trabajo de investigación social, se hizo uso del cuestionario como instrumento usado en la recolección adecuada de datos y que se pueden dar tanto en 1 como en 2 variables, usando preguntas cerradas, pero con múltiples opciones, es decir estas

opciones serán elegidas por el investigador y el encuestado deberá ver cuál es la opción que se adecua a su respuesta. (Vara, 2016)

El presente estudio se encontró basado en dos instrumentos de validación para el estudio de las 2 variables, siendo la primera calidad de salud bucal que presenta 3 dimensiones y 11 preguntas distribuidas entre cada una de las dimensiones y la segunda la calidad de vida, que presenta 3 dimensiones y 19 preguntas distribuidas entre cada una de las dimensiones

Los instrumentos se encuentran validados mediante el uso de la validez de juicio de expertos o face validity, para este trabajo se hace el juicio de experto de 3 profesionales, quienes evaluaron y sometieron el instrumento a revisión en el área de pertenecía, además de que este instrumento sea relevante, así como tener claridad. (Vara, 2016)

Tabla 1

Validez del instrumento de calidad de la salud oral

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Marleny Condeña Quiñonez	Aplicable
2	Mg. Nancy Edith Quiquia Bustamante	Aplicable
3	Mg. Magaly Cuba Cordova	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

Tabla 2

Validez del instrumento de calidad de vida

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Marleny Condeña Quiñonez	Aplicable
2	Mg. Nancy Edith Quiquia Bustamante	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

Se aplicó una prueba piloto a 16 personas que asisten a la clínica regional de Ica realizando una prueba para reconocer el grado de confiabilidad mediante un proceso estadístico de Alfa de Cronbach. Obteniéndose para la Calidad de salud oral un alfa de 0.714 y para calidad de vida un alfa de 0.756. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Tabla 3

Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach

<i>Instrumento</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Nº de ítems</i>
<i>Calidad de salud bucal</i>	<i>,714</i>	<i>11</i>
<i>Calidad de vida</i>	<i>,756</i>	<i>19</i>

Fuente: Prueba piloto

3.5. Procedimientos

Se inició el procedimiento enviando una solicitud a la dirección general de la clínica regional de Ica, para poder realizar el cuestionario a los pacientes teniendo en cuenta tanto los criterios de inclusión como los de exclusión. Una vez otorgado el permiso para la ejecución de los instrumentos de recolección de datos se pudo realizar el estudio de la relación entre la calidad de vida y la calidad de salud bucal. Finalmente se realizó las tablas estadísticas para poder dar un resultado al estudio.

3.6. Método de análisis de datos

De la información que se obtuvo en el estudio se elaboró una data de información Microsoft Office Excel Con la información obtenida se creó una base de datos utilizando el programa posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo,

mediante tablas de frecuencia con la herramienta SPSS versión 26 (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Posteriormente, mediante el uso de la herramienta SPSS se ha efectuado una primera prueba llamada prueba de normalidad, seguidamente se realizó un análisis estadístico de inferencial, que es propio de los estudios del tipo correlacional, y finalmente se realizó el contraste de la hipótesis planteada (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Para la prueba de normalidad se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para poder encontrar si los datos siguen o no una distribución normal, se puede usar además el coeficiente de correlación de Spearman, determinándose el coeficiente rho, el cual indica el grado de relación existente entre las variables analizadas.

3.7. Aspectos éticos

Pedrazas (2016), quien menciona que en toda investigación científica biomédica debe existir en primer lugar la obtención del consentimiento informado del paciente, para poder cumplir con una de las primeras disposiciones de la ley, en donde el investigador deberá informar y contestar las dudas del sujeto a investigar, respetando su derecho a la autonomía. Oyola-García (2017) Para quien toda investigación debe desarrollarse en fundamentos de respeto por las personas, así también por su protección, por lo que, en el Perú, se prohíbe divulgar información médica obtenida de la historia clínica y no se ha logrado ocultar los datos propios del paciente, con responsabilidad legal, al tratar de casos de menores de edad estos deben tener el consentimiento informado de su padre o apoderado y además su libre voluntad de decisión de participar en la investigación, además se debe considerar que existe una debilidad en los aspectos éticos por parte de los comités de ética en investigación, quienes deberían evaluar los aspectos tanto éticos como legales de los estudios de investigación, por lo que se indica que esta responsabilidad es del investigador, así como de la revista que publicara dicha investigación.

IV. RESULTADOS

A continuación, se realizó el desarrollo de los resultados descriptivos, acompañados de las tablas de frecuencia y porcentaje y realizándose posteriormente los resultados inferenciales, donde se ejecutará la fase en la que se desarrolla la contratación de hipótesis.

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 4

Nivel de calidad del servicio de salud bucal de la población clínica privada de Ica, según sus dimensiones

	Calidad_de_salud_bucal		Habito_mantener_total		Buena_alimentacion		Bajo_consumo_de_azucar		Consultas_al_profesional	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	5.1	27	27.30%	53	53.5	44	44.4	27	27.3
Regular	41	41.4	36	35.40%	46	46.5	13	13.1	12	12.1
Bueno	16	16.2	23	23.20%	0	0	24	24.2	60	60.6
Muy bueno	37	37.4	14	14.10%	0	0	18	18.2	0	0
	99	100.0	99	100%	99	100%	99	100%	99	100%

N=99

En la tabla se observa, que la población manifiesta presentar una calidad de salud bucal regular 41.4% y una calidad de salud bucal muy buena en 37,4%.

Con respecto a las dimensiones, la población encuestada manifiesta presentar en similares porcentajes los cuidados para mantener una buena salud bucal, los cuidados de la salud bucal son mala buena y regular en cantidades similares, siendo el 27,30%, el 35,40% y el 23,20% respectivamente, con un cuidado de mantener su salud bucal muy bueno en una cantidad baja de 14,10%, la población manifiesta no presentar una buena alimentación y el 53,5% manifiesta tener una mala alimentación, en mayor porcentaje la población presenta un consumo bajo de azúcar malo en 44.4%,

pero el 60.6% de la población realiza una buena frecuencia y motivo de visitas al profesional.

Tabla 5

Nivel de calidad de vida de la población de la clínica privada de Ica, según sus dimensiones

	Calidad_de_vida		Satisfaccion_pacientes		Autopercepcion		Relaciones con familiares		Relaciones con amigos		Relaciones con compañeros		Buen estado de salud		Actividades diarias	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	21	21.2	20	20.10%	21	21.2	22	22.2	26	26.3	27	27.3	26	26.3	26	26.3
Regular	9	9.1	32	32.3	15	15.2	12	12.1	8	8.1	7	7.1	28	28.3	7	7.1
Bueno	69	69.7	31	31.3	57	57.6	65	65.7	65	65.7	65	65.7	45	45.5	32	32.3
Muy bueno	0	.0	16	16.2	6	6.1	0	.0	0		6	6.1	0	.0	34	34.3
	99	100.0	99	100%	99	100%	99	100%	99	100%	99	100%	99	100%	99	100%

N=99

En la tabla se observa, que la población encuestada manifiesta presentar una calidad de vida buena en mayor porcentaje con un 69.7% y una calidad de vida mala con un 21.2%.

Con respecto a las dimensiones, la población manifiesta una buena autopercepción con un porcentaje de 57,6%, la calidad de vida y las relaciones interpersonales que tiene la población es adecuado, ya que presenta un mayor porcentaje de una buena relación familiar, con amigos y compañeros de trabajo, con un porcentaje similar de 65.7% para las 3 dimensiones, pero es las relaciones con los compañeros de trabajo con las que presentan una mala calidad siendo el 27.3%, siendo su calidad de vida y actividades de vida diaria muy buena con un 34.3%.

4.2 Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021

Nivel de significancia = ,05

Regla de decisión. Si p valor < ,05 se rechaza el Ho

Si p valor > ,05 se acepta el Ho

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación es más significativa

Tabla 6

Correlación entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55.252	6	.000
Razón de verosimilitudes	65.711	6	.000
Asociación lineal por lineal	42.236	1	.000
N de casos válidos	99		

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.a	T aproximada	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.656	.053	8.571	.000
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.666	.050	8.801	.000
N de casos válidos		99			

En esta tabla se muestran los resultados de la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, el cual indica el grado de relación existente entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida.

Entonces, dado que $p = ,001 < \alpha = ,01$, es rechazada la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se puede decir que existe una

relación altamente significativa entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021; es decir, según se mejore la calidad de la salud bucal existirá mayor calidad de vida en la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021. El valor de rho Spearman = ,666, nos indica que se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida.

Prueba de hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.

Nivel de significancia = ,05

Regla de decisión. Si p valor < ,05 se rechaza el Ho

Si p valor > ,05 se acepta el Ho

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación es más significativa.

Tabla 7

Correlación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	82.891	9	.000
Razón de verosimilitudes	88.368	9	.000
Asociación lineal por lineal	43.028	1	.000
N de casos válidos	99		

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.a	T aproximada	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.663	.043	8.713	.000
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.661	.049	8.685	.000
N de casos válidos		99			

En esta tabla se muestran los resultados de la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, el cual indica el grado de relación existente entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional.

Entonces, dado que $p = ,001 < \alpha = ,01$, es rechazada la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se puede decir que existe una relación altamente significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021; es decir, según se mejore la calidad de la salud bucal existirá mayor el bienestar emocional en la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021. El valor de rho Spearman = 661, nos indica que se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.

Nivel de significancia = ,05

Regla de decisión. Si p valor < ,05 se rechaza el Ho

Si p valor > ,05 se acepta el Ho

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación es más significativa.

Tabla 8

Correlación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	66.252	6	.000
Razón de verosimilitudes	71.379	6	.000
Asociación lineal por lineal	39.918	1	.000
N de casos válidos	99		

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.a	T aproximada	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.638	.057	8.165	.000
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.587	.073	7.142	.000
N de casos válidos		99			

En esta tabla se muestran los resultados de la prueba rho de Spearman y del coeficiente de correlación, el cual indica el grado de relación existente entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico.

Entonces, dado que $p = ,001 < \alpha = ,01$, es rechazada la hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, se puede decir que existe una relación altamente significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021; es decir, según se mejore la calidad de la salud bucal existirá mayor el bienestar físico en la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021. El valor de rho de Spearman = ,587, nos indica que se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico.

VI. DISCUSIÓN

En esta sección de discusión, primero se analizó los resultados obtenidos en la presente investigación y se compararon con la información de los estudios que se han tomado como antecedentes; por último, se presentaron las limitaciones encontradas.

Primero, de acuerdo a los resultados descriptivos, y analizando el objetivo general relación entre la calidad de salud bucal y la calidad de vida se obtiene de la variable calidad de salud bucal, la población presenta una calidad de salud bucal regular 41.4%, una calidad de salud bucal muy buena en 37,4%, así como una mala calidad de salud bucal en un 5.1%. Además, la población encuestada manifiesta presentar una calidad de vida buena en mayor porcentaje con un 69.7% y una calidad de vida mala con un 21.2%. El valor de rho de Spearman = ,666, nos indica que se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida.

Se mencionan los siguientes estudios Misrachi ét al., (2016), En su investigación obtuvo que de la población chilena considera un 34,48% una buena calidad de vida, esto con relación a salud oral, 27,59% regular, así mismo este grupo considero un 37,93% mala. Mientras que la población peruana considero un 28% percibió buena calidad de vida bucal, así mismo se considera el 44% regular y un 28% mala.

Se mencionan otros estudios como Almeida, Medonca y Ribeiro (2018) quienes indicaron los problemas de salud bucal en niños presentan una prevalencia de caries para este grupo de estudio del 40.6% en niños y 49.2% en niñas, manifestándose problemas de dolor del 2.8% del total de niños encuestados. Por lo que se indica que casi la mitad de niños presentan problemas de salud bucal y un 2.8% presentan problemas más severos, teniendo relación significativa entre el desempeño de estudio y la salud bucal.

Para Alves, ét al., (2021), quienes encontraron la influencia que tiene el trauma dental con respecto a la calidad de vida, que está en relación a la salud bucal. La asociación es de 1,56 en niños y un 2,70 en familias, la caries dental presenta una influencia de 3,80 en niños y 2,42 en familias con respecto a la calidad de vida,

mientras que el trauma no influye negativamente en la calidad de vida, siendo la avulsión un problema dental que posee una influencia de 9,65 en niños y 8,25 en familias, con respecto a la calidad de vida.

En el estudio realizado por Lévano Villanueva (2019), tenía como meta de estudio encontrar relación entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida en los adultos mayores de Tacna, con una muestra de 63 personas, a quienes se les desarrollo una encuesta desarrollada mediante el índice de Geriatria en salud oral (GOHAI), mediante el presente instrumento se buscó evaluar la idea propia de cada n persona de la calidad de vida en relación a la salud oral, buscando el índice de dientes cariados, perdidos y obturados, se usa el software SPSS 24. Se obtiene como resultado que del total de los adultos mayores el 77.8% relacionan la calidad de vida y la salud oral de nivel bajo, se encontró que el mayor porcentaje fue en piezas perdidas. Se concluye no existe relación de índice significativo, pero el número de dientes careados y perdidos afecta a la salud de vida de la población estudiada.

Por el estudio que realizo Tolentino (2017), se podrá ver la relación de la salud bucal y la calidad de vida de mujeres en estado de gestación un Centro de Salud llamado Cooperativa Universal. Se ejecuta un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, siendo de tipo retrospectivo, así como también se hizo uso de la observación, se estudia a un total de 116 mujeres en estado de gestación. Se tiene una edad media de 20 y 34 años, se encuentra que la calidad de vida media o regular es del 65.1% del total de gestantes, el análisis de higiene bucal fue media o regular en un 87.2% y la prevalencia de caries en las gestantes se presentó en un 11,2%. Se concluye que existe una relación directa pero moderada en el estudio de la calidad de vida y la salud oral en gestantes, presentando variables altamente relacionadas.

Farsi, ét al., (2021), la mejora de la calidad de vida asociado a el tratamiento dental se indicó bajo la escala de impacto de la salud oral en la primera infancia (ECOHIS) que esta presento inicialmente una puntuación promedio de 22,2 lo que indica un impacto medio o regular de la salud oral en la primera infancia, lo que fue mejorando conforme se realizaban los tratamientos de hasta un mes después hubo

una mejora de $(8,7 \pm 6,8)$ y a los 4 meses la mejora fue de $(1,9 \pm 2,7)$, por lo que el 94% de los padres manifestó que existió una mejora de la calidad de vida, relacionada al tratamiento para la salud bucal.

Primero: Con relación con el primer objetivo específico relación de la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional, siendo la dimensión bienestar emocional. La apreciación de la población en la vida, teniendo en cuenta el contexto de vida cultural y los valores en los que se desarrolla y que deben tener relación con los objetivos y expectativas, así como sus preocupaciones. (Mercado, et al, 2018). La población manifiesta una buena autopercepción con un porcentaje de 57,6%, la calidad de vida y las relaciones interpersonales que tiene la población es adecuado, ya que presenta un mayor porcentaje de una buena relación familiar, con amigos y compañeros de trabajo, con un porcentaje similar de 65.7% para las 3 dimensiones, El valor de rho de Spearman = 661, nos indica que se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional.

Se mencionan los siguientes estudios Misrachi ét al., (2016), en su estudio encontró que el 47% de la población chilena en estudio, así como el 48% de peruanas presentaban incapacidad psicológica en relación a la salud oral, así también una incapacidad social del 64% y 66% respectivamente, además de un di confort psicológico del 47% y 56% respectivamente con relaciona la salud oral.

Bonafé ét al., (2021), en su estudio mediante el cual buscaron demostrar que existe relación entre el blanqueamiento dental y si impacto psicosocial y en la calidad de vida. Lo que concluyo con que no hubo relación estadísticamente significativa entre ambos, pero si hubo un impacto en extroversión de un 34.5%, así como una mejora en la autoconfianza y existió una mejora en las preocupaciones estéticas dentales.

Guler, ét al., (2021), en este estudio se busca ver la relación existente entre la fibromialgia y la calidad de vida está relacionada a la salud oral de pacientes, el estudio se basó en el índice de correlación de Spearman , lo que concluyo con un valor de impacto de la salud oral de $12,25 \pm 9,17$ en un grupo y de $19,74 \pm 10,48$ en un segundo

grupo lo que indico que los valores hallados en la relación de la calidad de vida relacionada con salud oral que son negativos de dan en niveles más altos en pacientes afectados más gravemente por la fibromialgia, por lo que esto requiere de un tratamiento médico y psiquiátrico.

Monacis, ét al., (2020), su estudio busco encontrar la relación que podría estar presente entre la salud oral con respecto a los diferentes rasgos de personalidad, así como el impacto psicosocial de la estética dental en pacientes adultos mayor, los resultados demuestran que existe efectos indirectos positivos entre la salud bucal y el impacto social y psicológico, así también efectos negativos indirectos entre la preocupación estética y el impacto social.

Fonteyne, ét al., (2020), desarrollaron un estudio entre la rehabilitación oral y la calidad de vida de un grupo de pacientes evaluando su comportamiento antes y después de haberse realizado la rehabilitación oral, además se completó un cuestionario de calidad de vida, se llegó a observar las diferencias considerables entre las diferentes perspectivas de los diferentes observadores. Indicándose los pacientes con una restauración total maxilar con implantes tuvieron un mayor impacto en la calidad de vida que los que se realizó una prótesis removible. Siendo aquellos que recibieron restauración completa los que mejoraron su calidad de vida post tratamiento, mejorando su participación social, obtenido un menor impacto con lo que solo se realizaron coronas individuales.

Segundo: Con relación con el segundo objetivo específico relación de la calidad de la salud bucal y el bienestar físico, siendo la dimensión bienestar físico, La calidad de vida y del bienestar físico tiene una amplia relación con la esperanza de vida, que, debido la ampliación de servicios en salud, los cuidados en las diferentes etapas de vida, así como los diferentes adelantos médicos permiten aplazar la aparición de enfermedades. (Lévano y Maldonado, 2019). El valor de rho de Spearman = ,587, nos indica que se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico. Los cuidados de la salud oral son mala buena y regular en cantidades similares, siendo el

27,30%, el 35,40% y el 23,20% respectivamente, con un cuidado de mantener su salud oral muy bueno en una cantidad baja de 14,10%, la población manifiesta no presentar una buena alimentación y el 53,5% manifiesta tener una mala alimentación, en mayor porcentaje la población presenta un consumo bajo de azúcar malo en 44.4%, pero el 60.6% de la población realiza una buena frecuencia y motivo de visitas al profesional en un 55.6%.

Se mencionan los siguientes estudios Misrachi et al., (2016), en su estudio encontró que un 41% de la población chilena en estudio y un 40% de la población peruana presentaron problemas de incapacidad física, se indicó además que existió limitación funcional en un 59% de la población chilena y un 44% de la población peruana, así también se presentó dolor físico en un 36% y 40% respectivamente.

Andruškienė, et al., (2016), se realizó un estudio que buscaba observar la relación existente entre la calidad de vida y la calidad de salud oral, y los hábitos de cuidado bucal. Teniendo como resultados que existe relación entre ambos con mayor impacto el poder realizar trabajo con un 73% y en menor impacto comer y disfrutar alimentos 25.74%, la población estudiada reflejó malos hábitos en el cuidado de salud oral en un 79,2%.

Mbawalla, Khamis y Kahabuka (2019), en el estudio que realizaron acerca de los impactos orales con relación al desempeño diario en adolescentes, se encontró que un 45.6% ha llegado a presentar algún tipo de impacto oral siendo algo frecuente la dificultad de alimentación en un 27.9%, además se hizo referencia a los adolescentes que consumen alimentos azucarados entre comidas 52.8%, indicándose finalmente que la prevalencia de los diferentes impactos orales en la vida es alto, haciéndose evidente en el comportamiento, aún más que en las diferencias de tipo social.

Bukhari, (2020). Este autor realizó el estudio que basó en la evaluación de las caries dentales tratada y no tratada en la calidad de vida. Encontrando que los principales aspectos en la calidad de vida afectados son malestar físico en un 17.1% y malestar psicológico 7.5% el dolor se presenta en un 64.4%. Se concluye que cuanto

mayor es el daño de la caries en la salud oral mayor es el impacto en la calidad de vida, además las caries severas empeoran la calidad de vida tanto de la madre como del niño.

Para Mehta, et al., (2020), se busca encontrar la relación existente entre el desgaste dental y la calidad de vida para lo cual se realiza el Examen Básico de Desgaste Erosivo (BEWE) y un instrumento de medición entre la calidad de vida y la salud oral OHIP-26, encontrándose que un mayor desgaste erosivo dental presenta un impacto de la condición oral en la vida diaria, lo que se relacionó también con un incremento en el deterioro de la calidad de vida.

Shyam, et al., (2020), que en el estudio que desarrollaron buscaron relacionar la calidad de vida con la fluorosis dental y la salud oral. Para este estudio se ejecutó el índice Thylstrup-Fejerskov (TFI), la cual evalúa la fluorosis. Se evaluó que se presentaron niños con niveles de fluorosis moderado con puntajes de TFI de $3,19 \pm 1,55$. Así también los niños sin fluorosis indicaban tener 1,17 veces más posibilidades de percibir la salud oral como buena.

Marcelo-Ingunza, et al, (2016) quienes, mediante un estudio de tipo transversal, con 132 estudiantes como muestra para el estudio entre los 11 y 12 años de edad, de un colegio ubicado en Pachacutec en el Distrito de Ventanilla en la Provincia Distrital del Callao, se aplicó la versión en español del índice Child-OIDP, evaluando 17 condiciones orales sobre 8 desempeños realizados a diario. Se obtienen los siguientes resultados el total de la muestra manifiesta presentar al menos 1 problema en uno de los desempeños diarios, se presentaron dolores de diente en un 72.7%, los impactos mayores se dan durante la alimentación 81.1%, un efecto negativo se dio en el desempeño de alimentación 1,34 mas-menos 0,94. El índice Child-OIDP fue de 9,71 mas-menos 7,63, finalmente se concluye que los impactos de las diferentes condiciones orales afectan directamente la calidad de vida de todos los niños estudiados en la presente investigación.

En el estudio realizado por Cosme (2019), se buscó identificar si existe relación entre las caries dentales y la calidad de vida en preescolares. Se ejecutó mediante un

estudio de tipo correlacional, transversal y prospectivo, así como también se hizo uso de la observación, se desarrollaron y ejecutaron 200 cuestionarios de ECOHIS llenados por padres de familia, se hace uso de las siguientes herramientas uso de un criterio ICDAS para la evaluación clínica de los preescolares, un solo examinador calibrado por Golden Estándar y el chi cuadrado para el análisis de tipo estadístico. Se hace mención que la relación caries dental y calidad de vida es de tipo media, la prevalencia de caries usando la herramienta ICDAS fue de 94%. Se concluye que la afección media de la calidad de vida de los preescolares, a pesar de tener alta prevalencia de caries es según una percepción personal de cada padre.

Las limitaciones que se encontraron en este trabajo de investigación fueron, por la presente coyuntura de pandemia es difícil el acceso a los centros hospitalarios del sector público que permita realizar una muestra de la población de recursos más diversos, no se permite el contacto directo con los pacientes ya que todos son posibles pacientes Covid asintomáticos por lo que las encuestas fueron virtuales, el poder acceder a los números telefónicos resulto una barrera que se tuvo que superar mediante un proceso de gestión interna con la clínica, el lograr que la población acceda primero al consentimiento informado y finalmente ejecute las encuestas, muchos pacientes accedieron al poderlos ubicar en la clínica aunque esto hizo el trabajo mas arduo. Se hace referencia a que la población relaciona su calidad de salud oral con la calidad de vida y la importancia de cuidarla para mejorar su salud en general.

VII. CONCLUSIONES

Primera: Existe una relación altamente significativa entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021. El valor de rho de Spearman = ,666, nos indica que se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida., es decir, según se mejore la calidad de la salud bucal existirá mayor calidad de vida en la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.

Segunda: Existe una relación altamente significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021; El valor de rho de Spearman = 661, nos indica que se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional. es decir, según se mejore la calidad de la salud bucal existirá mayor el bienestar emocional en la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021

Tercera: Existe una relación altamente significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021;El valor de rho de Spearman = ,587, nos indica que se encontró una relación lineal estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico, es decir, , según se mejore la calidad de la salud bucal existirá mayor el bienestar físico en la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.

VIII. RECOMENDACIONES

Primera: Ya que en el estudio se encontró una significativa relación entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida, se recomienda a la gerencia general de la clínica privada en coordinación de otras clínicas, así como a las entidades públicas, realizando mejoras en los servicios de la salud oral de la población, ya que mejorando la calidad de la salud bucal de la población, se mejora también la calidad de vida que tiene, por lo que se debe dar importancia a la salud bucal desde un punto de vista estético y funcional, se halló que la población manifiesta tener una buena calidad de vida y una buena calidad de salud bucal, para este estudio realizado en una entidad privada y en una zona urbana por lo que se recomienda realizar estudios en las entidades públicas y en zonas rurales, para conocer la realidad de la calidad de salud bucal y de vida de los diferentes pobladores.

Segunda: En este estudio se encontró que existe una relación altamente significativa. la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de

la clínica privada de Ica en el 2021, se recomienda a las autoridades de los establecimientos tanto públicos como privados a tomar importancia en el bienestar emocional que existe cuando un paciente presenta una calidad de salud bucal adecuada, a poder realizar un trabajo articulado entre los diferentes profesionales de la salud que permitan mejorar el bienestar emocional de la población como son los psicólogos y personal de la salud en general. Además, se debe realizar estudios basados en analizar la realidad que se atraviesa en las diferentes regiones del Perú.

Tercera: Según lo hallado, existe una relación altamente significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021, se recomienda a las clínicas privadas y entidades públicas mejorar y fortalecer el servicio odontológico preventivo y promocional, para prevenir las enfermedades bucales que pueden generar dolor y malestar físico en los pacientes, así también complementar el servicio odontológico mediante consultas especializadas a nutricionistas que permitan mejorar la alimentación adecuada de los pacientes, haciendo énfasis en los alimentos bajos en azúcar, se recomienda conocer la realidad del bienestar físico de los pacientes que se encuentran en zonas alejadas y rurales con difícil acceso a los servicios de salud oral y en general.

REFERENCIAS

- Amilani, U., Jayasekara, P., Carter, H. E., Senanayake, S., & Kularatna, S. (2021). Key factors associated with oral health-related quality of life in Sri Lankan adolescents: a cross sectional study. *BMC Oral Health*, 21(1), 1- <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=150062632&lang=es&site=eds-live>
- Andruškienė, J., Barsevičienė, Š., Dvarionaitė, L., Grubliauskienė, J., & Mažionienė, A. (2016). Socioeconomic Characteristics, Oral Care Habits and Oral Health-Related Quality of Life among the Parents of Pre-School Children in Klaipėda. *Applied Research in Health & Social Sciences: Interface & Interaction / Sveikatos Ir Socialiniu Mokslu Taikomieji Tyrimai: Sandura Ir Saveika*, 13(1), 27-39. <https://doi.org/10.1515/arhss-2016-0004>
- Almeida, R. F., Leal, S. C., Medonca, J. G. A., Hilgert, L. A., & Ribeiro, A. P. D. (2018). Oral health and school performance in a group of schoolchildren from the Federal District, Brazil. *Journal of Public Health Dentistry*, 78(4), 306-312. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=133369781&lang=es&site=eds-live>
- Alves Carneiro, D. P., Rafaela dos Santos, P., Cristina Valdrighi, H., de Castro Meneghim, M., & Scudeler Vedovello, S. A. (2021). Does Dental Trauma in Early Childhood Have the Potential to Affect the Quality of Life of Children and Families? *Revista Paulista de Pediatria*, 39, 1-7 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=148347623&lang=es&site=eds-live>
- Alzate-Urrea, S., Agudelo-Suárez, A., A., López-Vergel, F., López-Orozco, C., Espinosa-Herrera, É., Posada-López, A., & Meneses-Gómez, E., J. (2016). Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas De Salud*, 14(29), 83-96. doi:<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.cbsv>
- Armas Vega, Ana del Carmen, Pérez Rosero, Eliana Rosalía, Castillo Cabay, Luis Cornelio, & Agudelo-Suárez, Andrés A. (2019). Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Revista Cubana de Estomatología*, 56(1), e1815. Recuperado en 20 de abril de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100007&lng=es&tlng=es
- Bonafé, E., Rezende, M., Machado, M. M., Lima, S. N. L., Fernandez, E., Baldani, M. M. P., Reis, A., Loguercio, A. D., & Bandeca, M. C. (2021). Personality traits, psychosocial effects and quality of life of patients submitted to dental bleaching. *BMC Oral Health*, 21(1), 1-9.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=147947431&lang=es&site=eds-live>

- Bukhari, O. M. (2020). Dental Caries Experience and Oral Health Related Quality of Life in Working Adults. *The Saudi Dental Journal*, 32(8), 382-389. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.11.003>
- Cosme Raymundo, T. A. (2019). Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. *Revista Kiru*, 16(1), 6-13. <https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n1.01>
- do Amaral, C. F., Abreu Pinheiro, M., Barbosa Câmara-Souza, M., Malini Carletti, T., Matheus Rodrigues Garcia, R. C., Amaral, C. F., Pinheiro, M. A., Câmara-Souza, M. B., Carletti, T. M., & Rodrigues Garcia, R. C. M. (2019). Bite Force, Masseter Thickness, and Oral Health-Related Quality of Life of Elderly People with a Single-Implant Mandibular Overdenture. *International Journal of Prosthodontics*, 32(6), 503-508. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=139376693&lang=es&site=eds-live>
- Farsi, N. J., Farsi, D. J., Aldajani, M. B., Farsi, N. M., & El-Housseiny, A. A. (2021). Sustainability of Improvement in Oral Health-Related Quality of Life in Children After Dental Treatment. *Patient Preference & Adherence*, 15, 271-281 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=148966262&lang=es&site=eds-live>
- Fonteyne, E., De Bruyn, H., & De Fruyt, F. (2020). Quality of life and social participation in dental rehabilitation: A personality and multi-informant perspective. *Journal of Dentistry*, 103(Supplement). <https://doi.org/10.1016/j.jjodo.2020.100021>
- García-Ubaque, J., & Morales-Sánchez, L., G. (2019). Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá/Perceived service quality in the Bogotá public health system. *Revista De Salud Publica*, 21(1), 128-134. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v21n1.83138>
- Guler, B., Guler, M. A., Ozkan, Y., & Bayindir, B. C. (2021). Comparison for oral health-related quality of life in fibromyalgia subgroups according to fibromyalgia impact questionnaire: A preliminary study. *Annals of Medical of Research*, 28(4), 821-826. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=150073239&lang=es&site=eds-live>
- Hauser, M. P., Daniel García, H., & Leporati, J. (2020). Análisis De Confiabilidad Y Validez Del Cuestionario De Calidad De Vida, Satisfacción Y Placer (Q-Les-Q) en Trabajadores De Salud Pública. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(3), 1-17. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i3.1154>

- Hernandez-Huayta, J., Chávez-Meneses, S., & Carreazo, N. Y. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú [Health related quality of life of the elderly population in a rural and urban area of Perú]. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(4), 680-688. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2551>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Iván, P. P., & Shyrley Díaz Cárdenas. (2017). Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colombiana*, 7(2), 49-64. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1995428380?accountid=37408>
- Lévano Villanueva, C. J. U. (2019). Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la Ciudad de Tacna, 2018. <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885/951>
- Marcelo-Ingunza, Jesús, Castillo-López, César del, Evangelista-Alva, Alexis, & Sánchez-Borjas, Pablo. (2016). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(3), 194-204. Recuperado en 20 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300004&lng=es&tlng=es
- Maria Marcela Barnetche, Lila, Susana Cornejo. (2016). Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. *Revista De Salud Publica*, 18(5), 816-826. <https://search.proquest.com/scholarly-journals/experiencia-de-caries-y-calidad-vida-jóvenes-en/docview/1924017601/se-2?accountid=37408>
- Mbawalla, H. S., Khamis, S. M., & Kahabuka, F. K. (2019). Behavioural and Sociodemographic Determinants of Oral Health-related Quality of Life Among Adolescents in Zanzibar, Tanzania. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 17(3), 219-225. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=137427983&lang=es&site=eds-live>
- Mehta, S. B., Loomans, B. A. C., Banerji, S., Bronkhorst, E. M., & Bartlett, D. (2020). An investigation into the impact of tooth wear on the oral health related quality of life amongst adult dental patients in the United Kingdom, Malta and Australia. *Journal of Dentistry*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103409>
- Mercado, S., Mamani, L., Mercado, J., & Tapia, R. (2018). Maloclusiones Y Calidad De Vida en Adolescentes. *Revista Kiru*, 15(2), 94-98. <https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n2.06>

- Misrachi, C., Ríos, M., Morales, I., Urzúa, J. P., & Barahona, P. (2016). Calidad De Vida Y Condición De Salud Oral en Embarazadas Chilenas E Inmigrantes Peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(4), 455-461. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a07v26n4.pdf>
- Monacis, L., Muzio, L. L., Di Nuovo, S., Sinatra, M., & de Palo, V. (2020). Exploring the Mediating Role of Oral Health between Personality Traits and the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics among Healthy Older People. *Ageing International*, 45(1), 18-29. <https://doi.org/10.1007/s12126-019-09358-6>
- Orozco, M., Becerra, K., & Shumulinsky, V. (2019). Improving Access to Oral Healthcare Among Low-Income Older Adults: Good oral health can advance health outcomes and quality of life for older adults. *Generations*, 70-74. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=141873017&lang=es&site=eds-live>
- Oyola-García, Alfredo Enrique. (2017). Contributions to comply with legal and ethical aspects in research. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 230-231. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13223>
- Pajpani, M., Patel, K., Robinson, E., Suffern, R., & Stenhouse, P. (2021). Assessing the impact of an urgent dental care centre on the oral health-related quality of life of patients during the COVID-19 pandemic. *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.adoms.2021.100040>
- Pedrazas López, D. (2016). Aspectos éticos de la investigación biomédica: percepción de sujetos de investigación, médicos de atención primaria e investigadores de ensayos clínicos [Universitat Autònoma de Barcelona, 2016. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edstdx&>
- Rajab, L. D., Abdullah, R. B., & Raja B, L. D. (2020). Impact of Dental Caries on the Quality of Life of Preschool Children and Families in Amman, Jordan. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 18(3), 571-582. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=143694187&lang=es&site=eds-live>
- Reinoso-Vintimilla, Napoleón, & Del Castillo-López, Cesar. (2017). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 27(4), 227-234. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v27i4.3214>
- Sawai, D., Abdul, N., Rahman, G., Tabassum, N., Kumar, A., & Priyadarshni, P. (2020). Mothers' sense of coherence and oral health-related quality of life in cleft lip and palate children visiting a private dental college: A survey. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(8), 4386-

4390. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=145471066&lang=es&site=eds-live>

- Shyam, R., Bhadravathi Chaluvaiah, M., Kumar, A., Pahwa, M., Rani, G., & Phogat, R. (2020). Impact of dental fluorosis on the oral health related quality of life among 11- to 14-year-old school children in endemic fluoride areas of Haryana (India). *International Dental Journal*, 70(5), 340-346. <https://doi.org/10.1111/idj.12567>
- Timaná, R., Alva-Díaz, C., Suárez, V., Pimentel, P., & Dongo, V. (2018). Características y calidad de las guías de práctica clínica en el Seguro Social de Salud del Perú [Characteristics and quality of the of clinical practice guidelines in the Social Security of Health of Peru]. *Semergen*, 44(8), 549-556. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2018.06.002>
- Tolentino Valencia, R. E. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016 / Oral health and Quality of Life in Pregnant Women at the Centro de Salud Cooperativa Universal During February-July 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 35-41. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>
- Vara Horna A. A. (2016). Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad San Martín de Porres. (4)
- Verdugo Encalada, Liliana Soledad, García-Rupaya, Carmen Rosa, & Del Castillo López, César E. (2018). Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural: Cañar, Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(2), 105-114. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3326>
- Viteri-García, A., Montero, N., Arévalo-Rodríguez, I., Armas-Vega, A., Félix, C., & Simancas-Racines, D. (2018). Odontología Basada en Evidencia: Conceptos Generales Y Su Relevancia. *Revista Kiru*, 15(1), 55-61. https://doi.org/10.24265/kiru_2018.v15n1.06
- Yactayo-Alburquerque, M. T., Alen-Méndez, M. L., Azañedo, D., Comandé, D., & Hernández-Vásquez, A. (2021). Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PLoS ONE*, 16(6), 1-23. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=150651962&lang=es&site=eds-live>

Anexos

Anexo 3 Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad salud oral	La OMS hace referencia a las políticas de salud, para poder enfatizar la necesidad de reducir las brechas y las diferencias sociales existentes en la vida de la población, para poder superar estas diferencias se indica la importancia de eliminar barreras económicas, dando un acceso y cobertura de salud de calidad acorde a las características de cada población. (Gutiérrez et ál.,2019)	Las dimensiones son desarrolladas por David Sackett quien definió la Medicina Basada en Evidencia (MBE), y recopilada por Viteri-García, et al (2017): Problema en la calidad de atención clínica, desarrollo de problemas y dudas clínicas, aplicación de los resultados.	X1: Higiene dental adecuado	a) Habito de mantener limpio la cavidad bucal	de la Escala Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4 A veces (AV) =3 Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 1 Rangos: Eficiente 34-55 Moderado 22-33 Deficiente 11-22
La variable consta de 4 dimensiones y 11 preguntas distribuidas entre cada una de las dimensiones			X2: Alimentación saludable	a) Buena alimentación b) Bajo consumo de azúcar	
			X3: Prevención bucodental	a) Consultas continuas al profesional	

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	En el año 1994, la OMS definió la calidad de vida como la apreciación de la población en la vida, teniendo en cuenta el contexto de vida cultural y los valores en los que se desarrolla y que deben tener relación los objetivos y expectativas como sus preocupaciones, esto indica que la calidad de vida no es independiente a los factores culturales o las expectativas de cada poblador. (Mercado, et al, 2018)	La calidad de vida presenta diversas características, pero que se relacionan con la percepción del individuo de sentirse bien y que pueden tener en sus percepciones 4 diferentes categorías, los factores funcionales, psicológicos, sociales y la presencia de malestares o dolores. (Mercado, et al, 2018)	Y1: Bienestar emocional	a) Satisfacción del paciente b) Auto percepción	Escala Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4 A veces (AV) = 3 Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 1
La variable consta de 7 dimensiones y 19 preguntas distribuidas entre cada una de las dimensiones.			Y2: Bienestar social	a) Relaciones con los familiares b) Relaciones con los amigos c) Relaciones con compañeros de trabajo	
			Y3: Bienestar físico	a) Buen estado de salud b) Actividades diarias	Rangos: Positivo 76-95 Relativo 39-76 Negativo 19-38

Anexo 4 Instrumentos de recolección de datos y fichas técnicas

Calidad de salud bucal

Ficha técnica

Instrumento para medir la variable calidad de atención en salud bucal

Nombre del instrumento: Cuestionario de creación propia del autor para evaluar la calidad de atención en salud bucal en la clínica privada de Ica

Objetivo : Medir calidad de atención de salud bucal

Forma de aplicación : Personal y anónima

Área de evaluación : Pacientes atendidas en el servicio de odontología en la clínica regional de Ica

Ámbito de aplicación : Clínica **Tiempo estimado** : 15-20 minutos

Estructura : 11 ítems

Programa de Maestría en gestión de servicios de la salud

Cuestionario #1: Encuesta a ciudadanos que acceden al servicio de salud de la clínica regional de Ica

Agradeceré responder este breve cuestionario, su aporte es muy importante para el LOGRO de si siguiente objetivo

Determinar la relación que existe entre la calidad de salud bucal y la calidad de vida en la población entre los 30 a 44 años en la clínica privada de Ica en el 2021.

1 Datos del informante

- a) Ocupación:
- b) Edad años
- c) Sexo femenino () masculino ()
- d) Estudios: Secundaria completa () Superior completa () Superior ()

Instrucciones escala de valoración

0=nunca 1=pocas veces 2=regularmente 3=muchas veces 4=siempre

Calidad del servicio de salud bucal

Higiene dental adecuado

a)	Habito de mantener limpio la cavidad bucal	4	3	2	1	0
1	Se cepilla tres veces al día los dientes usando una pasta dental					
2	Hace uso de hilo dental					
3	Hace uso de enjuagues bucales					

Alimentación saludable

a)	Buena alimentación	4	3	2	1	0
4	Consume frutas a diario					
5	Consume proteínas (leche, huevo, carne, legumbres, pescado) en una cantidad no superior a la cuarta parte del plato					
6	Consume alimentos que contienen carbohidratos (arroz papa, fideos) en una cantidad no superior a la cuarta parte del plato					
7	Consume verduras en una cantidad que corresponde a la mitad del plato					
b)	Bajo consumo de azúcar	4	3	2	1	0

8	No consume en exceso alimentos altos en azúcar (gaseosas, yogur, frugos,nectares, etc.)					
9	Consume no más de 1 cucharada de azúcar en una taza de te o café					

Prevención bucodental

a)	Consultas continuas al profesional	4	3	2	1	0
10	Realiza consultas odontológicas 2 veces al año					
11	El motivo principal para asistir a la consulta odontológica es preservar la salud bucal					

Calidad de Vida

Ficha técnica

Instrumento para medir la variable satisfacción en las pacientes

Nombre del instrumento: Cuestionario de creación propia del autor para evaluar la calidad de atención en salud bucal en la clínica privada de Ica

Objetivo : Medir calidad de atención de salud bucal

Forma de aplicación : Personal y anónima

Área de evaluación : Pacientes atendidas en el servicio de odontología en la clínica regional de Ica

Ámbito de aplicación : Clínica **Tiempo estimado** : 15-20 minutos

Estructura : 19 ítems

Cuestionario #1: Encuesta a ciudadanos que acceden al servicio de salud de la clínica regional de Ica

Agradeceré responder este breve cuestionario, su aporte es muy importante para el LOGRO de si siguiente objetivo

Determinar la relación entre la calidad de la salud bucal y la relación con la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.

Datos del informante

e) Ocupación:

f) Edad años

g) Sexo femenino () masculino ()

h) Estudios: Secundaria completa () Superior completa () Superior ()

Instrucciones escala de valoración

1=nunca 2=pocas veces 3=regularmente 4=muchas veces 5=siempre

Calidad de vida

Bienestar emocional

a)	Satisfacción del paciente	4	3	2	1	0
12	Se encuentra satisfecho con su salud general					
13	Se encuentra satisfecho con su salud oral					
b)	Autopercepción	4	3	2	1	0
14	La estética dental no afecta su auto-estima					
15	Cuando se mira los dientes en el espejo acepta con naturalidad la forma de sus dientes, tamaño o sonrisa					

Bienestar social

a)	Relaciones con los familiares	4	3	2	1	0
16	No ha dejado de realizar visitas familiares por problemas estéticos de sus dientes					
17	No ha dejado de realizar visitas familiares pese a estar padeciendo de dolor dental					
18	No ha dejado de realizar visitas familiares por problemas de halitosis (mal aliento)					
19	No ha dejado de sonreír durante una reunión por problemas dentales					

b)	Relación con los amigos	4	3	2	1	0
20	Ha dejado de asistir a reunión con amigos por problemas estéticos de sus dientes					
21	Ha dejado de asistir a reunión con amigos pese a estar padeciendo de dolor dental					
22	Ha dejado de asistir a reunión con amigos por problemas de halitosis (mal aliento)					
c)	Relación con los compañeros de trabajo	4	3	2	1	0
23	No tiene problemas de buscar oportunidad laboral por problemas con los dientes					
24	Ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo problemas estéticos de sus dientes					
25	Ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo pese a estar padeciendo de dolor dental					
26	Ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo por problemas de halitosis (mal aliento)					

Bienestar físico

a)	Buen estado de salud	4	3	2	1	0
27	Le han informado que ha tenido un problema de salud, ocasionados por problemas en la cavidad oral					
28	El estado de su dentadura le permite una alimentación adecuada					
b)	Actividades diarias	4	3	2	1	0
29	No ha dejado de realizar una determinada actividad diaria por problemas estéticos de sus dientes					
30	El dolor dental no le afectado para continuar realizando sus actividades diarias					

Anexo 5 Cálculo del tamaño de la muestra

El presente estudio se realizó la toma de muestra, mediante una ecuación de manera estadística para poder generar una muestra poblacional de 91 individuos, mediante un margen de error del 0,05 con un nivel de confianza del 95 %, siendo aplicado a la clínica privada de Ica en base a la población entre los 30 y 44 años de edad que asistieron en el año 2021 La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra. Z= Nivel de confianza deseado p =

Proporción de la población con la característica deseada (éxito) q=

Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) e =

Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Reemplazando: $n = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5)}{0.05^2 + \frac{1.96^2 (0.5) (0.5)}{150}}$

Entonces: n= 99 pacientes

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Satisfacción del paciente							
1	Se encuentra satisfecho con su salud general	X		X		X		
2	Se encuentra satisfecho con su salud oral	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Autopercepción	Si	No	Si	No	Si	No	
3	La estética dental no afecta su auto-estima	X		X		X		
4	Cuando se mira los dientes en el espejo acepta con naturalidad la forma de sus dientes, tamaño o sonrisa	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Relaciones con los familiares	Si	No	Si	No	Si	No	
5	No ha dejado de realizar visitas familiares por problemas estéticos de sus dientes	X		X		X		
6	No ha dejado de realizar visitas familiares pese a estar padeciendo de dolor dental	X		X		X		
7	No ha dejado de realizar visitas familiares por problemas de halitosis (mal aliento)	X		X		X		
8	No ha dejado de sonreír durante una reunión por problemas dentales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Relaciones con los amigos	Si	No	Si	No	Si	No	
9	No ha dejado de asistir a reunión con amigos por problemas estéticos de sus dientes	X		X		X		
10	No ha dejado de asistir a reunión con amigos pese a estar padeciendo de dolor dental	X		X		X		
11	No ha dejado de asistir a reunión con amigos por problemas de halitosis (mal aliento)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Relaciones con compañeros de trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
12	No tiene problemas de buscar una oportunidad laboral por problemas con los dientes	X		X		X		
13	No ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo problemas estéticos de sus dientes	X		X		X		
14	No ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo pese a estar padeciendo de dolor dental	X		X		X		
15	No ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo por problemas de halitosis (mal aliento)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Buen estado de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Le han informado que ha tenido un problema de salud, ocasionados por problemas en la cavidad oral	X		X		X		
17	El estado de su dentadura le permite una alimentación adecuada	X		X		X		

DIMENSIÓN 7: Actividades diarias		Si	No	Si	No	Si	No
18	No ha dejado de realizar una determinada actividad diaria por problemas estéticos de sus dientes	X		X		X	
19	El dolor dental no le afectado para continuar realizando sus actividades diarias	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Df/Mg: Mag. Cuba Cordova Zoila Magaly DNI: 41921603

Especialidad del validador: Biologa

12 de Mayo del 2021


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



 Zoila Magaly Cuba Cordova
 BIÓLOGO
 CBP. 9389

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Habito de mantener limpio la cavidad bucal							
1	Se cepilla tres veces al día los dientes usando una pasta dental	X		X		X		
2	Hace uso de hilo dental	X		X		X		
3	Hace uso de enjuagues bucales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Buena alimentación	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Consume frutas a diario	X		X		X		
5	Consume proteínas (leche, huevo, carne, legumbres, pescado) en una cantidad no superior a la cuarta parte del plato	X		X		X		
6	Consume alimentos que contienen carbohidratos (arroz papa, fideos) en una cantidad no superior a la cuarta parte del plato	X		X		X		
7	Consume verduras en una cantidad que corresponde a la mitad del plato	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Bajo consumo de azúcar	Si	No	Si	No	Si	No	
8	No Consume en exceso alimentos altos en azúcar (gaseosas, yogur, frugos,nectares, etc)	X		X		X		
9	Consume no más de 1 cucharada de azucar en una taza de te o café	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Consultas continuas al profesional	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Realiza consultas odontológicas 2 veces al año	X		X		X		
11	El motivo principal para asistir a la consulta odontológica es preservar la salud bucal	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mag. Cuba Cordova Zoila Magaly DNI: 41921603

Especialidad del validador: Magister

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

12 de Mayo del 2021

Firma del Experto Informante.


Zoila Magaly Cuba Cordova
BIÓLOGO
CBP. 9389

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Satisfacción del paciente							
1	Se encuentra satisfecho con su salud general	✓		✓		✓		
2	Se encuentra satisfecho con su salud oral	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Autopercepción	Si	No	Si	No	Si	No	
3	La estética dental no afecta su auto-estima	✓		✓		✓		
4	Cuando se mira los dientes en el espejo acepta con naturalidad la forma de sus dientes, tamaño o sonrisa	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Relaciones con los familiares	Si	No	Si	No	Si	No	
5	No ha dejado de realizar visitas familiares por problemas estéticos de sus dientes	✓		✓		✓		
6	No ha dejado de realizar visitas familiares pese a estar padeciendo de dolor dental	✓		✓		✓		
7	No ha dejado de realizar visitas familiares por problemas de halitosis (mal aliento)	✓		✓		✓		
8	No ha dejado de sonreír durante una reunión por problemas dentales	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Relaciones con los amigos	Si	No	Si	No	Si	No	
9	No ha dejado de asistir a reunión con amigos por problemas estéticos de sus dientes	✓		✓		✓		
10	No ha dejado de asistir a reunión con amigos pese a estar padeciendo de dolor dental	✓		✓		✓		
11	No ha dejado de asistir a reunión con amigos por problemas de halitosis (mal aliento)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: Relaciones con compañeros de trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
12	No tiene problemas de buscar una oportunidad laboral por problemas con los dientes	✓		✓		✓		
13	No ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo problemas estéticos de sus dientes	✓		✓		✓		
14	No ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo pese a estar padeciendo de dolor dental	✓		✓		✓		
15	No ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo por problemas de halitosis (mal aliento)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 6: Buen estado de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Le han informado que ha tenido un problema de salud, ocasionados por problemas en la cavidad oral	✓		✓		✓		
17	El estado de su dentadura le permite una alimentación adecuada	✓		✓		✓		

	DIMENSIÓN 7: Actividades diarias	Si	No	Si	No	Si	No
18	No ha dejado de realizar una determinada actividad diaria por problemas estéticos de sus dientes	X		X		X	
19	El dolor dental no le afectado para continuar realizando sus actividades diarias	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Condeña Quiñones Marleny DNI: 21536421
 Especialidad del validador: Cirujano Dentista

de Mayo del 2021

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.


Marleny Condeña Quiñones
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10196

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD BUCAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Habito de mantener limpio la cavidad bucal							
1	Se cepilla tres veces al día los dientes usando una pasta dental	X		X		X		
2	Hace uso de hilo dental	X		X		X		
3	Hace uso de enjuagues bucales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Buena alimentación	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Consume frutas a diario	X		X		X		
5	Consume proteínas (leche, huevo, carne, legumbres, pescado) en una cantidad no superior a la cuarta parte del plato	X		X		X		
6	Consume alimentos que contienen carbohidratos (arroz papa, fideos) en una cantidad no superior a la cuarta parte del plato	X		X		X		
7	Consume verduras en una cantidad que corresponde a la mitad del plato	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Bajo consumo de azúcar	Si	No	Si	No	Si	No	
8	No Consume en exceso alimentos altos en azúcar (gaseosas, yogur, frugos, nectares, etc)	X		X		X		
9	Consume no más de 1 cucharada de azúcar en una taza de te o café	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Consultas continuas al profesional	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Realiza consultas odontológicas 2 veces al año	X		X		X		
11	El motivo principal para asistir a la consulta odontológica es preservar la salud bucal	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Condeña Quiñones Marleny DNI: 21536421

Especialidad del validador: Magister Cirujano Dentista

12 de Mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.



Marleny Condeña Quiñones
CIRUJANO DENTISTA
C.Q.P. 10196

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD BUCAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Habito de mantener limpio la cavidad bucal							
1	Se cepilla tres veces al día los dientes usando una pasta dental	X		X		X		
2	Hace uso de hilo dental	X		X		X		
3	Hace uso de enjuagues bucales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Buena alimentación	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Consume frutas a diario	X		X		X		
5	Consume proteínas (leche, huevo, carne, legumbres, pescado) en una cantidad no superior a la cuarta parte del plato	X		X		X		
6	Consume alimentos que contienen carbohidratos (arroz papa, fideos) en una cantidad no superior a la cuarta parte del plato	X		X		X		
7	Consume verduras en una cantidad que corresponde a la mitad del plato	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Bajo consumo de azúcar	Si	No	Si	No	Si	No	
8	No Consume en exceso alimentos altos en azúcar (gaseosas, yogur, frugos, nectares, etc)	X		X		X		
9	Consume no más de 1 cucharada de azúcar en una taza de te o café	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Consultas continuas al profesional	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Realiza consultas odontológicas 2 veces al año	X		X		X		
11	El motivo principal para asistir a la consulta odontológica es preservar la salud bucal	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Quiquia Bustamante DNI: 21551212

Especialidad del validador: Magister Nancy Edith
Cirujano
Dentista

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de Mayo del 2021



Firma del Experto Informante.

Dra. Nancy E. Quiquia Bustamante
 CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10183

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Satisfacción del paciente							
1	Se encuentra satisfecho con su salud general	X		X		X		
2	Se encuentra satisfecho con su salud oral	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Autopercepción	Si	No	Si	No	Si	No	
3	La estética dental no afecta su auto-estima	X		X		X		
4	Cuando se mira los dientes en el espejo acepta con naturalidad la forma de sus dientes, tamaño o sonrisa	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Relaciones con los familiares	Si	No	Si	No	Si	No	
5	No ha dejado de realizar visitas familiares por problemas estéticos de sus dientes	X		X		X		
6	No ha dejado de realizar visitas familiares pese a estar padeciendo de dolor dental	X		X		X		
7	No ha dejado de realizar visitas familiares por problemas de halitosis (mal aliento)	X		X		X		
8	No ha dejado de sonreír durante una reunión por problemas dentales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Relaciones con los amigos	Si	No	Si	No	Si	No	
9	No ha dejado de asistir a reunión con amigos por problemas estéticos de sus dientes	X		X		X		
10	No ha dejado de asistir a reunión con amigos pese a estar padeciendo de dolor dental	X		X		X		
11	No ha dejado de asistir a reunión con amigos por problemas de halitosis (mal aliento)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Relaciones con compañeros de trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
12	No tiene problemas de buscar una oportunidad laboral por problemas con los dientes	X		X		X		
13	No ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo problemas estéticos de sus dientes	X		X		X		
14	No ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo pese a estar padeciendo de dolor dental	X		X		X		
15	No ha dejado de asistir a reunión con compañeros de trabajo por problemas de halitosis (mal aliento)	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Buen estado de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Le han informado que ha tenido un problema de salud, ocasionados por problemas en la cavidad oral	X		X		X		
17	El estado de su dentadura le permite una alimentación adecuada	X		X		X		

DIMENSIÓN 7: Actividades diarias		Si	No	Si	No	Si	No
18	No ha dejado de realizar una determinada actividad diaria por problemas estéticos de sus dientes	X		X		X	
19	El dolor dental no le afectado para continuar realizando sus actividades diarias	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Quiquia Bustamante Nancy Edith.*
 Especialidad del validador: *cirujano dentista*

DNI: *21551212*

12 de Mayo del 2021

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Dra. Nancy E. Quiquia Bustamante

CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10183

Anexo 7

Confiabilidad de los instrumentos

Aplicación de Alfa de Cronbach en instrumento sobre Calidad de la salud bucal

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	16	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	16	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	11

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

sexo	edad	habito_de_m	habito_de_m	habito_de_m	buena_alime	buena_alime	buena_alime	buena_alime	bajo_consum	bajo_consum	consultas_al	consultas_al_profesional_2
femenino	33	4	4	5	3	3	3	3	4	4	5	3
masculino	32	4	2	3	4	2	1	2	1	2	1	3
masculino	41	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	3
masculino	31	3	3	4	3	4	4	3	4	5	4	4
masculino	31	4	3	3	2	4	4	3	4	5	5	1
femenino	34	2	1	2	3	1	3	2	1	3	2	2
femenino	41	5	4	5	4	4	2	3	4	5	4	4
masculino	40	4	2	3	4	2	1	2	1	2	1	3
femenino	33	5	5	4	5	4	3	3	4	3	4	4
femenino	33	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	4
masculino	37	3	4	3	4	4	3	4	3	5	3	4
femenino	42	4	3	3	2	4	4	3	4	5	5	1
femenino	39	3	2	3	3	2	1	2	1	2	3	4
masculino	38	2	1	1	1	2	3	2	3	1	1	3
masculino	36	3	3	4	3	4	4	3	4	5	4	42
femenino	32	4	3	2	1	2	2	2	3	2	5	2

Aplicación de Alfa de Cronbach en instrumento sobre Calidad de vida

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	16	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	16	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,957	19

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

sexo	edad	satisfaccion_1	satisfaccion_2	autopercepci_1	autopercepci_2	relaciones_fa_1	relaciones_fa_2	relaciones_fa_3	relaciones_fa_4	relaciones_a_1	relaciones_a_2	relaciones_a_3	relaciones_c_1	relaciones_c_2	relaciones_c_3	relaciones_c_4	buen_estado_1	buen_estado_2	actividades_1	actividades_diarias_2_1
femenino	33	5	4	3	2	5	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	5	4	3	4
masculino	32	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	4	3	4	4
masculino	41	1	1	4	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
masculino	31	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	5
masculino	31	3	5	2	2	5	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4
femenino	34	3	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
femenino	41	5	4	3	1	5	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	5	4	3	4
masculino	40	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	4	3	4	4
femenino	33	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	5	4	4	5
femenino	33	1	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2
masculino	37	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	5	5	5
femenino	42	3	5	2	2	5	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4
femenino	39	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	5	4	3	5
masculino	38	2	3	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
masculino	36	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	5
femenino	32	4	5	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3

TÍTULO: Relación en la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30 -44 años del Hospital privada de Ica, 2021
LINEA DE INVESTIGACION: Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud
AUTOR: C.D. León Alegría Thalia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS																								
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de la salud bucal y la relación con la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30-44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar emocional de la población de 30-44 años de la clínica regional de Ica en el 2021.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar físico de la población de 30-44 años de la clínica de Ica en el 2021</p>	<p>Variable/categoría 1: calidad de la salud bucal</p> <p>Concepto: La calidad se da cuando logra su fin es decir satisfacer las necesidades de salud oral de los pacientes, en el presente y en el futuro. La impresión de los pacientes resulta de suma importancia cuando evaluamos las necesidades del tratamiento y la espera de un buen resultado clínico en el consultorio dental. (Morales y García 2019).</p>																								
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Niveles o rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Higiene dental adecuado</td> <td>Habito de mantener limpio la superficie de los dientes a través del cepillado.</td> <td>1-3</td> <td>Escala Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Buena alimentación</td> <td>4-7</td> <td>A veces (AV) =3 Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 1</td> </tr> <tr> <td>Alimentación saludable</td> <td>Bajo consumo de azúcar</td> <td>8-9</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Consultas continuas al profesional</td> <td>10-11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prevención bucodental</td> <td></td> <td></td> <td>Rangos: Eficiente 37-55 Moderado 19-36 Deficiente 0-18</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	Higiene dental adecuado	Habito de mantener limpio la superficie de los dientes a través del cepillado.	1-3	Escala Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4		Buena alimentación	4-7	A veces (AV) =3 Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 1	Alimentación saludable	Bajo consumo de azúcar	8-9			Consultas continuas al profesional	10-11		Prevención bucodental			Rangos: Eficiente 37-55 Moderado 19-36 Deficiente 0-18
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos																								
Higiene dental adecuado	Habito de mantener limpio la superficie de los dientes a través del cepillado.	1-3	Escala Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4																								
	Buena alimentación	4-7	A veces (AV) =3 Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 1																								
Alimentación saludable	Bajo consumo de azúcar	8-9																									
	Consultas continuas al profesional	10-11																									
Prevención bucodental			Rangos: Eficiente 37-55 Moderado 19-36 Deficiente 0-18																								

ENFOQUE:

Cuantitativo

TIPO: Descriptivo**NIVEL:** Correlacional**DISEÑO:** No experimental transversal**POBLACIÓN:**

La población entre los 30-44 años en la clínica Regional de Ica es de 150 personas.

TIPO DE MUESTREO:

Muestreo Probabilístico

TAMAÑO DE MUESTRA

Se realizará el muestreo aleatorio simple en base a la población entre los 30-44 años de edad en la clínica privada de Ica

Variable/categoría 2: Calidad de vida:**Concepto:**

son las circunstancias en que vive un individuo que hacen que su existencia sea agradable y en condiciones de bienestar. Es una agrupación de circunstancias o factores que da satisfacción a un individuo tanto en el ámbito material y emocional. Es decir, es un conjunto de condiciones que debe disfrutar una persona para poder satisfacer sus necesidades (Hernández, Meneses y Carreazo 2016).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Bienestar emocional	Satisfacción del paciente Autopercepción	1-2	Escala Siempre (S) = 5 Casi siempre (CS) = 4 A veces (AV) = 3 Casi nunca (CN) = 2 Nunca (N) = 1
		3-4	
Relaciones interpersonales	Relaciones con los familiares Relaciones con los amigos Relaciones con compañeros de trabajo	5-8	Rangos: Positivo 65-95 Relativo 33-64 Negativo 0-32
		9-11	
		12-15	
Bienestar físico	Buen estado de salud	16-19	

Lima 24 de mayo del 2021

Dr

EDGAR PISCONTI FLORES

DIRECTOR EJECUTIVO

CLINICA PRIVADA DE ICA

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme ante Ud. presentándome mi nombre es Thalía León Alegría identificado con DNI Nro 45799878 y con código de matrícula en la universidad Cesar Vallejo 7002483370, estudiante del programa de La MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en su modalidad semipresencial, y quien en el marco de realizar la tesis que conduzca a la obtención del grado de MAESTRO, me encuentro desarrollando el trabajo de investigación titulado:

CALIDAD DE LA SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE LA CLÍNICA PRIVADA DE ICA, 2021

En este sentido, solicito a su digna persona brindarme facilidad para el acceso como estudiante, a fin de poder obtener información de la institución que Ud. representa, siendo de mi compromiso el poder alcanzar a su despacho los resultados de este estudio a su despacho una vez concluida el trabajo de investigación.

Agradecida por la atención que me brinde al presente documento, hago propicia para expresarle los sentimientos de mayor consideración

ATTE


.....
CD Thalía León Alegría

COP 31266

DNI 45799878

SOMOS LA UNIVERSIDAD DE
QUIENES QUIEREN SALIR
ADELANTE



**CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN 2021**

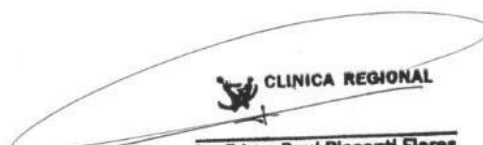
El jefe de la unidad de apoyo a la docencia e investigación de la **CLINICA REGIONAL DE ICA**, otorgan la presente constancia a:

THALIA LEON ALEGRIA

Alumno de posgrado del programa Académico de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la Universidad Cesar Vallejo Filial Lima Norte, quien hay presentado la solicitud respectiva y copia del proyecto de investigación titulado **CALIDAD DE LA SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE LA CLÍNICA PRIVADA DE ICA, 2021**. La misma que solicita autorización para la realización de la investigación y aplicación de instrumento de medición.

Se otorga la presente constancia para la realización de la investigación y para los fines que el interesado considere conveniente.

Ica, 27 de mayo 2021



CLINICA REGIONAL
Dr. Edgar Paul Pisconti Flores
GERENTE GENERAL

Anexo 11

Consentimiento informado

“Calidad de la salud bucal y calidad de vida de la población de la clínica privada de Ica, 2021” Nombre del Investigador:..... Institución: CLINICA REGIONAL DE ICA

Le invito a participar en el trabajo de investigación “Calidad de la salud bucal y calidad de vida de la población de la clínica privada de Ica, 2021””, a fin de mejorar la calidad de salud oral, además también se busca conocer si existe relación entre esta y la calidad de vida, para poder mejorar la salud de la población en general.

Esta investigación tiene por objetivo general precisar qué relación existe entre la calidad de la salud bucal y calidad de vida de la población de la clínica privada de Ica. El estudio incluirá a un número total de 99 pacientes de clínica regional de Ica

Si Ud. acepta participar se le realizará una encuesta, utilizando dos cuestionarios.

Este estudio no le generará algún efecto adverso o riesgo en su persona.

El presente estudio esta autofinanciado por el investigador y no le generará ningún costo a su persona y tampoco se le dará alguna compensación económica.

Los beneficios del presente estudio son la aportación de nuevos conocimientos, lo que ayudará en la creación de estrategias de gestión para optimizar y mejorar la calidad de atención y la salud oral de los pacientes y a su vez mejorar la calidad de vida y la salud general de la población en general.

Toda la información que derive de su participación en este estudio será confidencial y cualquier publicación de los resultados será completamente anónima.

Entonces:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo consentimiento para participar en el trabajo de investigación “Calidad de la salud bucal y calidad de vida de la población de la clínica privada de Ica, 2021”

.....
Firma de paciente o representante legal

Anexo 14

Resultados SPSS

Fiabilidad

FILE='D:\Backup Disco antiguo\MAESTRIA\tha\Sin titulo2.sav'.
 DATASET NAME Conjunto_de_datos4 WINDOW=FRONT.
 RELIABILITY
 /VARIABLES=habito_de_mantener habito_de_mantener_2 habito_de_mantener_3 buena_alimentacion buena_alimentacion_2 buena_alimentacion_3 buena_alimentacion_4 bajo_consumo_azucar bajo_consumo_azucar_2 consultas_al_profesional consultas_al_profesional_2
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA.

➔ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos4] D:\Backup Disco antiguo\MAESTRIA\tha\Sin titulo2.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	Válidos	N	%
	Válidos	16	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	16	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	11

RELIABILITY
 /VARIABLES=satisfaccion_paciente satisfaccion_paciente_2 autopercepcion autopercepcion_2 relaciones_familiares relaciones_familiares_2 relaciones_familiares_3 relaciones_familiares_4 relaciones_amigos relaciones_amigos_2 relaciones_amigos_3 relaciones_compañeros_trabajo relaciones_compañeros_trabajo_2 relaciones_compañeros_trabajo_3 relaciones_compañeros_trabajo_4 buen_estado_salud buen_estado_salud_2 actividades_diarias actividades_diarias_2
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA.

➔ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos4] D:\Backup Disco antiguo\MAESTRIA\tha\ analisis.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	Válidos	N	%
	Válidos	16	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	16	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,957	19

Resultados descriptivos

Resultado frecuencias.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuencias
 - Título
 - habito_mante
 - buena_alime
 - consulta_al_
 - calidad_de_s
 - satisfaccion_
 - autopercepci
 - relaciones_fa
 - relaciones_a
 - relaciones_o
 - buen_estado
 - actividades_c
 - calidad_de_v
 - bajo_consum

[Conjunto_de_datos6] D:\Backup Disco antiguo\MAESTRIA\tha\thalia - final.sav

Estadísticos

	habito_mantener_total	buena_alimentacion_total	consulta_al_profesional_total	calidad_de_servicio_de_salud_bucal	satisfaccion_paciente_total	autopercepcion_total	relaciones_familiares_total	relaciones_amigos_total	relaciones_compañeros_trabajo_total	buen_estado_salud
N	Válidos 99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
	Perdidos 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

habito_mantener_total

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos nunca	5	5,1	5,1	5,1
pocas veces	22	22,2	22,2	27,3
regularmente	35	35,4	35,4	62,6
muchas veces	23	23,2	23,2	85,9
siempre	14	14,1	14,1	100,0
Total	99	100,0	100,0	

buena_alimentacion_total

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos pocas veces	53	53,5	53,5	53,5
regularmente	46	46,5	46,5	100,0
Total	99	100,0	100,0	

Resultado frecuencias.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuencias
 - Título
 - habito_mante
 - buena_alime
 - consulta_al_
 - calidad_de_s
 - satisfaccion_
 - autopercepci
 - relaciones_fa
 - relaciones_a
 - relaciones_o
 - buen_estado
 - actividades_c
 - calidad_de_v
 - bajo_consum

buena_alimentacion_total

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos pocas veces	53	53,5	53,5	53,5
regularmente	46	46,5	46,5	100,0
Total	99	100,0	100,0	

consulta_al_profesional_total

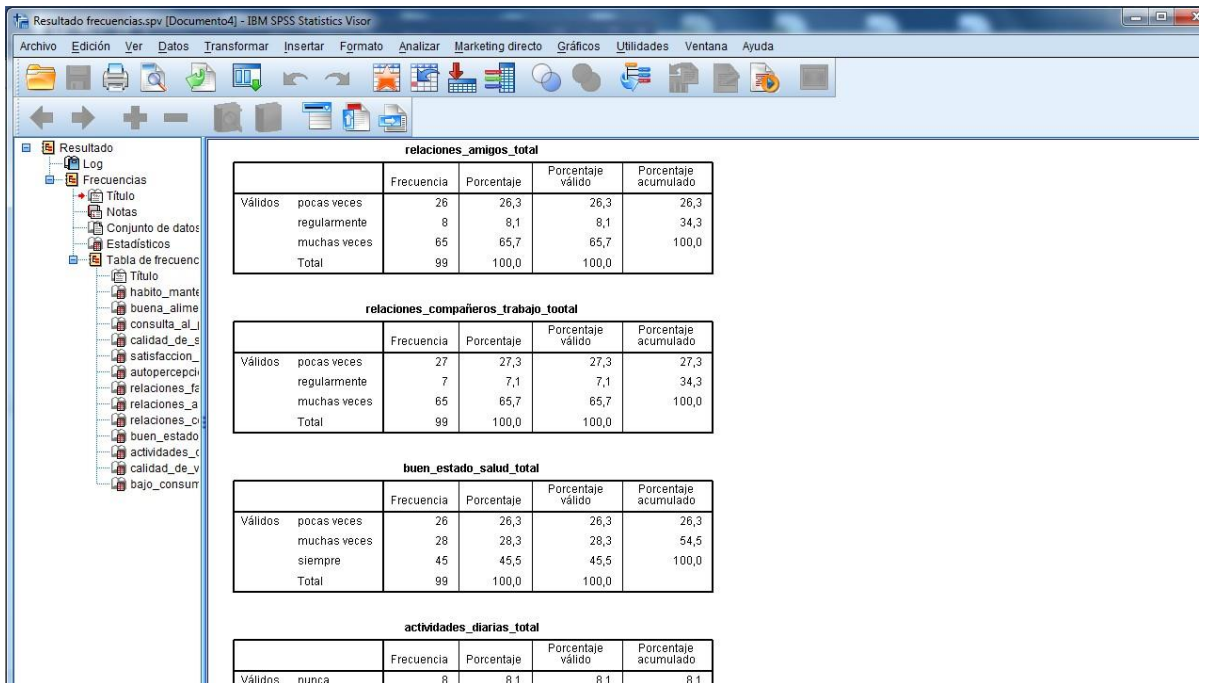
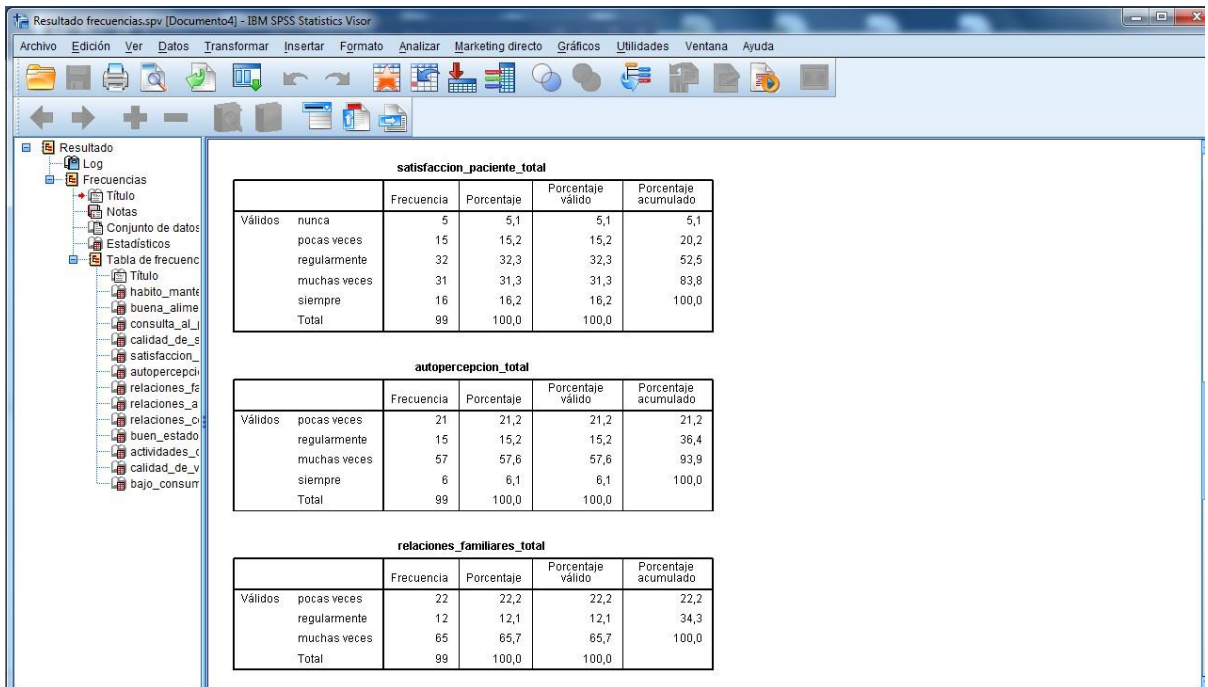
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos pocas veces	27	27,3	27,3	27,3
regularmente	12	12,1	12,1	39,4
muchas veces	60	60,6	60,6	100,0
Total	99	100,0	100,0	

calidad_de_servicio_de_salud_bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos pocas veces	5	5,1	5,1	5,1
regularmente	41	41,4	41,4	46,5
muchas veces	16	16,2	16,2	62,6
siempre	37	37,4	37,4	100,0
Total	99	100,0	100,0	

satisfaccion_paciente_total

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Perdidos				
Total				



Resultado frecuencias.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - habito_mante
 - buena_alime
 - consulta_al_
 - calidad_de_s
 - satisfaccion_
 - autopercepci
 - relaciones_fa
 - relaciones_a
 - buen_estado
 - actividades_c
 - calidad_de_v
 - bajo_consum

actividades_diarias_total

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	nunca	8	8,1	8,1	8,1
	pocas veces	18	18,2	18,2	26,3
	regularmente	7	7,1	7,1	33,3
	muchas veces	32	32,3	32,3	65,7
	siempre	34	34,3	34,3	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

calidad_de_vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	pocas veces	21	21,2	21,2	21,2
	regularmente	9	9,1	9,1	30,3
	muchas veces	69	69,7	69,7	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

bajo_consumo_azucar_total

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	pocas veces	44	44,4	44,4	44,4
	regularmente	13	13,1	13,1	57,6
	muchas veces	24	24,2	24,2	81,8
	siempre	18	18,2	18,2	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Leon Alegria Thalia semana 12 - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibrir 11 A A Ajustar texto Fuente Alineación Número Estilos

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

X25 100%

		bucal				bucal				bucal				bucal				bucal				bucal			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	Tabla de Interpretación																								
2	1 a 2	Malo																							
3	2 a 3	Regular																							
4	3 a 4	Bueno																							
5	4 a 5	Muy bueno																							
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									

Resultados inferenciales

Resultado variables.spv [Documento5] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
calidad_de_servicio_de_salud_bucal * calidad_de_vida	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%

Tabla de contingencia calidad_de_servicio_de_salud_bucal * calidad_de_vida

			calidad_de_vida			Total
			pocas veces	regularmente	muchas veces	
calidad_de_servicio_de_salud_bucal	pocas veces	Recuento	4	0	1	5
		% dentro de calidad_de_vida	19,0%	,0%	1,4%	5,1%
	regularmente	Recuento	17	9	15	41
		% dentro de calidad_de_vida	81,0%	100,0%	21,7%	41,4%
	muchas veces	Recuento	0	0	16	16
		% dentro de calidad_de_vida	,0%	,0%	23,2%	16,2%
	siempre	Recuento	0	0	37	37
		% dentro de calidad_de_vida	,0%	,0%	53,6%	37,4%
Total	Recuento		21	9	69	99
		% dentro de calidad_de_vida	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,252 ^a	6	,000

Resultado variables.spv [Documento5] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

siempre	% dentro de calidad_de_vida	,0%	,0%	23,2%	16,2%
	Recuento	0	0	37	37,4%
Total	% dentro de calidad_de_vida	,0%	,0%	53,6%	37,4%
	Recuento	21	9	69	99
	% dentro de calidad_de_vida	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,252 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	65,711	6	,000
Asociación lineal por línea	42,236	1	,000
N de casos válidos	99		

a. 7 casillas (58,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .45.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,666	,053	8,571	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,666	,050	8,801	,000 ^c
N de casos válidos	99				

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
c. Basada en la aproximación normal.

Resultadoemocional.spv [Documento6] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado
Log
Tablas de contingenci:
Título
Notas
Conjunto de datos
Resumen del pro
Tabla de continge
Pruebas de chi-cu
Medidas simétric

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
calidad_de_servicio_de_salud_bucal * bienestar_emocional	99	100,0%	0	,0%	99	100,0%

Tabla de contingencia calidad_de_servicio_de_salud_bucal * bienestar_emocional

calidad_de_servicio_de_salud_bucal		Recuento	bienestar_emocional				Total
			pocas veces	regularmente	muchas veces	siempre	
pocas veces	Recuento	5	0	0	0	5	
	% dentro de bienestar_emocional	31,3%	,0%	,0%	,0%	5,1%	
regularmente	Recuento	11	15	15	0	41	
	% dentro de bienestar_emocional	68,8%	100,0%	27,3%	,0%	41,4%	
muchas veces	Recuento	0	0	9	7	16	
	% dentro de bienestar_emocional	,0%	,0%	16,4%	53,8%	16,2%	
siempre	Recuento	0	0	31	6	37	
	% dentro de bienestar_emocional	,0%	,0%	56,4%	46,2%	37,4%	
Total	Recuento	16	15	55	13	99	
	% dentro de bienestar_emocional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	82,891 ^a	9	,000
Razón de verosimilitudes	88,368	9	,000
Asociación lineal por lineal	43,028	1	,000
N de casos válidos	99		

Resultadoemocional.spv [Documento6] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado
Log
Tablas de contingenci:
Título
Notas
Conjunto de datos
Resumen del pro
Tabla de continge
Pruebas de chi-cu
Medidas simétric

	% dentro de bienestar_emocional	,0%	,0%	16,4%	53,8%	16,2%
siempre	Recuento	0	0	31	6	37
	% dentro de bienestar_emocional	,0%	,0%	56,4%	46,2%	37,4%
Total	Recuento	16	15	55	13	99
	% dentro de bienestar_emocional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

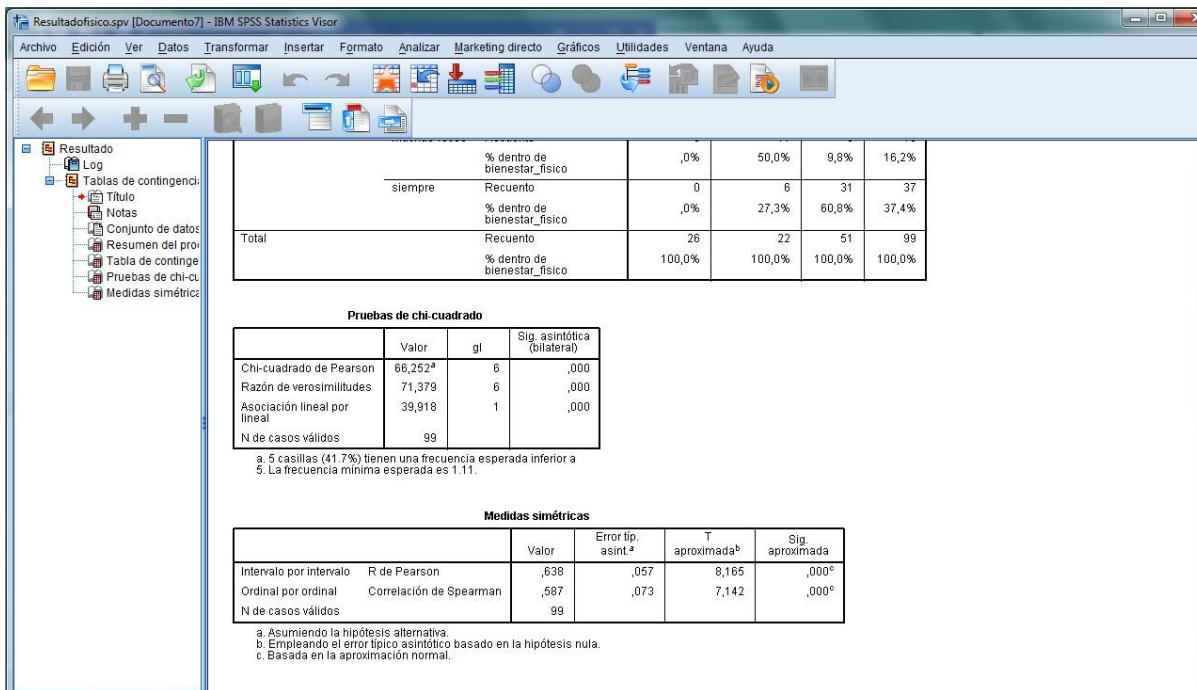
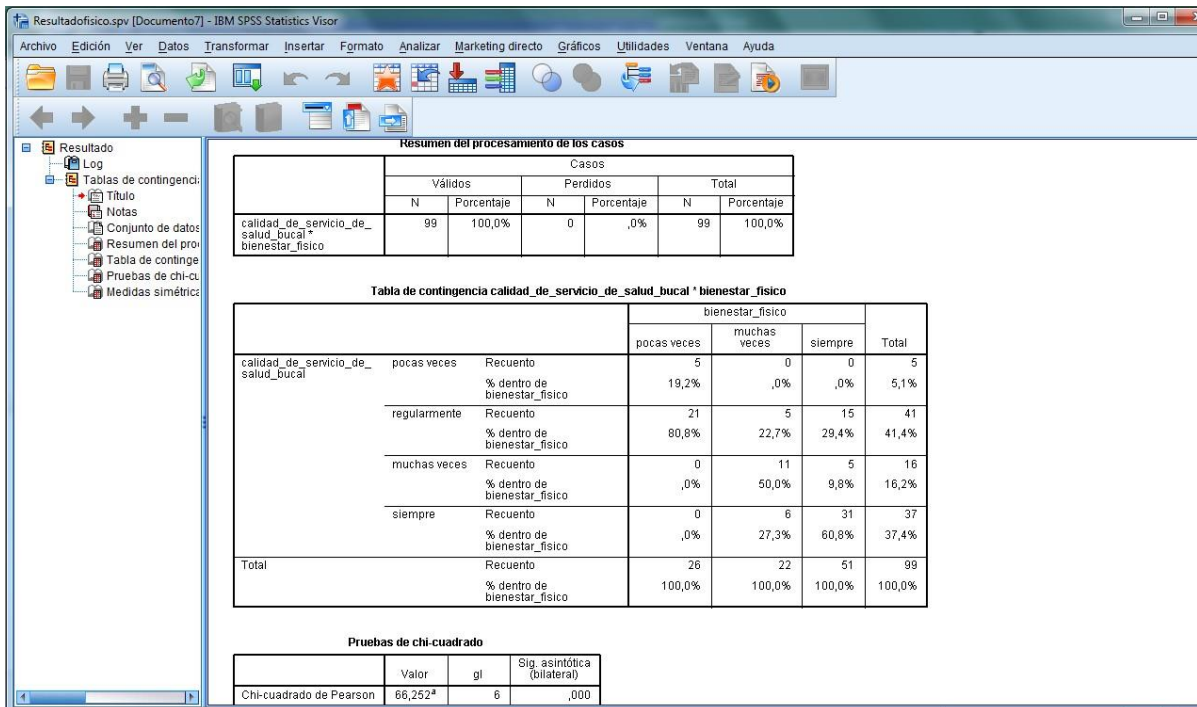
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	82,891 ^a	9	,000
Razón de verosimilitudes	88,368	9	,000
Asociación lineal por lineal	43,028	1	,000
N de casos válidos	99		

a. 8 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .66.

Medidas simétricas

	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,663	,043	8,713	,000 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,661	,049	8,685	,000 ^c
N de casos válidos	99			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
c. Basada en la aproximación normal.



Pruebas de normalidad

Resultado2 [Documento] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Gráfico

	Rango		22	
	Amplitud intercuartil		22	
	Asimetría		-,615	,322
	Curtosis		-1,425	,634
siempre	Media		49,08	1,583
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	45,63	
		Límite superior	52,53	
	Media recortada al 5%		49,03	
	Mediana		44,00	
	Varianza		32,577	
	Desv. típ.		5,708	
	Mínimo		44	
	Máximo		55	
	Rango		11	
	Amplitud intercuartil		11	
	Asimetría		,175	,616
	Curtosis		-2,364	1,191

a. calidad_de_salud_bucal es una constante cuando bienestar_emocional = regularmente y se ha desestimado.

Pruebas de normalidad^a

	bienestar_emocional	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
calidad_de_salud_bucal	pocas veces	,431	16	,000	,591	16	,000
	muchas veces	,355	55	,000	,702	55	,000
	siempre	,352	13	,000	,646	13	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors
b. calidad_de_salud_bucal es una constante cuando bienestar_emocional = regularmente y se ha desestimado.

Resultado2 [Documento] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Gráfico

	Máximo		55	
	Rango		22	
	Amplitud intercuartil		14	
	Asimetría		-,069	,491
	Curtosis		-,929	,953
siempre	Media		47,45	1,394
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	44,65	
		Límite superior	50,25	
	Media recortada al 5%		47,83	
	Mediana		55,00	
	Varianza		99,173	
	Desv. típ.		9,959	
	Mínimo		33	
	Máximo		55	
	Rango		22	
	Amplitud intercuartil		22	
	Asimetría		-,677	,333
	Curtosis		-1,456	,656

Pruebas de normalidad

	bienestar_fisico	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
calidad_de_salud_bucal	pocas veces	,492	26	,000	,484	26	,000
	muchas veces	,252	22	,001	,613	22	,001
	siempre	,384	51	,000	,661	51	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Minimo 22
 Máximo 33
 Rango 11
 Amplitud intercuartil 0
 Asimetría -1,700 ,501
 Curtosis ,975 ,972

muchas veces
 Media 47,19 1,138
 Intervalo de confianza para la media al 95%
 Límite inferior 44,92
 Límite superior 49,46
 Media recortada al 5% 47,72
 Mediana 55,00
 Varianza 89,332
 Desv. tip. 9,452
 Mínimo 22
 Máximo 55
 Rango 33
 Amplitud intercuartil 11
 Asimetría -,748 ,289
 Curtosis -,823 ,570

a. calidad_de_salud_bucal es una constante cuando calidad_de_vida = regularmente y se ha desestimado.

Pruebas de normalidad^b

calidad_de_vida	calidad_de_salud_bucal	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
calidad_de_salud_bucal	pocas veces	,492	21	,000	,484	21	,000
	muchas veces	,332	69	,000	,752	69	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors
 b. calidad_de_salud_bucal es una constante cuando calidad_de_vida = regularmente y se ha desestimado.

Anexo 15

Evidencias fotográficas

