



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

Programa de prevención bucal y calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023

Tesis

Para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud

Autor

Alejandro Jadir Sotelo Pichilingue

Asesor

Dr. José Luis Ausejo Sánchez

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Alejandro Jadir Sotelo Pichilingue	72757468	11 DE SETIEMBRE DEL 2024
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dr. José Luis Ausejo Sánchez	45307125	0000-0003-4674-6150
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Dr. Abraham Cesar Neri Ayala	15739625	0000-0003-2799-3244
Dr. Daniel Alberto Oswaldo Valenzuela Narvaez	15724937	0000-0001-8967-1684
M(a). Gleny Amelia Ching Campos	43560408	0000-0001-7152-9110

PROGRAMA DE PREVENCIÓN BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE HUALMAY – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
2	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

**Programa de prevención bucal y calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de
Hualmay – 2023**

Alejandro Jadir Sotelo Pichilingue

Tesis de Maestría

ASESOR: Dr. José Luis Ausejo Sánchez

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela De Posgrado

Maestro en Gerencia De Servicios De Salud

Huacho - Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso.

A mi madre.

A mis abuelos, por todo el aprendizaje que me han
brindado durante todo este tiempo.

Alejandro Jadir Sotelo Pichilingue

AGRADECIMIENTO

A mis padrinos Ricardo Loza Medina y Aleyda Sotelo Garay, por todo el apoyo incondicional que me han brindado.

A la Dra. Marlene Seclen y al Mg. Juancarlos Porta Ortiz, por prestarme su apoyo intelectual durante la elaboración del presente estudio.

Alejandro Jadir Sotelo Pichilingue

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xv

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Delimitaciones del estudio	6
1.6 Viabilidad del estudio	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 Investigaciones internacionales	8
2.1.2 Investigaciones nacionales	10
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Bases filosóficas	27
2.4 Definición de términos básicos	28
2.5 Hipótesis de investigación	33
2.5.1 Hipótesis general	33
2.5.2 Hipótesis específicas	33
2.6 Operacionalización de las variables	34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1	Diseño metodológico	36
3.2	Población y muestra	37
3.2.1	Población	37
3.2.2	Muestra	37
3.3	Técnicas de recolección de datos	37
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	38
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS		
4.1	Análisis de resultados	39
4.2	Contrastación de hipótesis	69
CAPÍTULO V		
DISCUSIÓN		
5.1	Discusión de resultados	83
CAPÍTULO VI		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
6.1	Conclusiones	86
6.2	Recomendaciones	88
REFERENCIAS		91
7.1	Fuentes documentales	91
7.2	Fuentes bibliográficas	91
7.3	Fuentes hemerográficas	92
7.4	Fuentes electrónicas	95
ANEXOS		96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Programa de prevención bucal	39
Tabla 2. Enfoque de salud pública	40
Tabla 3. Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud	41
Tabla 4. Modelos innovadores de salud	42
Tabla 5. Atención centrada en el usuario	43
Tabla 6. Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida	44
Tabla 7. Optimización de las tecnologías digitales	45
Tabla 8. Calidad de vida	46
Tabla 9. Limitación funcional	47
Tabla 10. Dolor físico	48
Tabla 11. Malestar psicológico	49
Tabla 12. Incapacidad física	50
Tabla 13. Incapacidad psicológica	51
Tabla 14. Incapacidad social	52
Tabla 15. Minusvalía	53
Tabla 16. Tabla cruzada de Programa de prevención bucal y Calidad de vida	54
Tabla 17. Tabla cruzada de Enfoque de salud pública y Calidad de vida	56
Tabla 18. Tabla cruzada de Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud y Calidad de vida	58
Tabla 19. Tabla cruzada de Modelos innovadores de salud y Calidad de vida	59
Tabla 20. Tabla cruzada de Atención centrada en el usuario y Calidad de vida	61
Tabla 21. Tabla cruzada de Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida y Calidad de vida	63
Tabla 22. Tabla cruzada de Optimización de las tecnologías digitales y Calidad de vida	65

Tabla 23. Supuesto de Normalidad	67
Tabla 24. Correlación entre Programa de prevención bucal y Calidad de vida	69
Tabla 25. Correlación entre Enfoque de salud pública y Calidad de vida	71
Tabla 26. Correlación entre Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud y Calidad de vida	73
Tabla 27. Correlación entre Modelos innovadores de salud y Calidad de vida	75
Tabla 28. Correlación entre Atención centrada en el usuario y Calidad de vida	77
Tabla 29. Correlación entre Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida y Calidad de vida	79
Tabla 30. Correlación entre Optimización de las tecnologías digitales y Calidad de vida	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Principios rectores a considerar en la elaboración de programas de salud bucal	17
Figura 2. Dimensiones del OHIP para medir la CVRSO	27
Figura 3. Programa de prevención bucal	39
Figura 4. Enfoque de salud pública	40
Figura 5. Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud	41
Figura 6. Modelos innovadores de salud	42
Figura 7. Atención centrada en el usuario	43
Figura 8. Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida	44
Figura 9. Optimización de las tecnologías digitales	45
Figura 10. Calidad de vida	46
Figura 11. Limitación funcional	47
Figura 12. Dolor físico	48
Figura 13. Malestar psicológico	49
Figura 14. Incapacidad física	50
Figura 15. Incapacidad psicológica	51
Figura 16. Incapacidad social	52
Figura 17. Minusvalía	53
Figura 18. Programa de prevención bucal y Calidad de vida	54
Figura 19. Enfoque de salud pública y Calidad de vida	56
Figura 20. Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud y Calidad de vida	58
Figura 21. Modelos innovadores de salud y Calidad de vida	59
Figura 22. Atención centrada en el usuario y Calidad de vida	61
Figura 23. Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida y Calidad de vida	63

Figura 24. Optimización de las tecnologías digitales y Calidad de vida	65
Figura 25. Correlación entre Programa de prevención bucal y Calidad de vida	70
Figura 26. Correlación entre Enfoque de salud pública y Calidad de vida	72
Figura 27. Correlación entre Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud y Calidad de vida	74
Figura 28. Correlación entre Modelos innovadores de salud y Calidad de vida	76
Figura 29. Correlación entre Atención centrada en el usuario y Calidad de vida	78
Figura 30. Correlación entre Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida y Calidad de vida	80
Figura 31. Correlación entre Optimización de las tecnologías digitales y Calidad de vida	82

RESUMEN

La realización y aplicación del presente estudio, tuvo su base en determinar cómo el programa de prevención bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay, durante el presente año 2023.

Para ello, se tomó en cuenta la opinión de 56 usuarios del consultorio antes mencionado, mediante una encuesta de escala Likert con dieciséis ítems sobre programa de prevención bucal, y otros catorce ítems sobre calidad de vida del usuario, bajo un enfoque cuantitativo, un nivel correlacional y un diseño no experimental de corte transversal.

Se confirma que el programa de prevención bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023. Se encontró un nivel moderado de correlación igual a 0.732, Rho de Spearman, lo que implica que debido a que se aborda de manera regular este programa de prevención bucal, junto a unos aspectos por mejorar, en el enfoque de salud pública, en la integración de la atención básica de salud, en la atención centrada al usuario, en intervenciones adaptadas a todas las etapas de la vida, y en la optimización de tecnologías digitales disponibles para la mejora de la atención bucal; la calidad de vida de los usuarios se ha visto afectada, por un insuficiente afronte a problema de salud como, limitaciones funcionales, dolores, malestares e incapacidades tanto físicos, como psicológicos, y sociales, u otro caso de minusvalía.

Palabras clave: Programa de prevención bucal, calidad de vida, enfoque de salud pública, integración de la salud bucal, modelos innovadores de salud, atención de salud bucal, intervenciones de salud bucal, optimización de las tecnologías digitales.

ABSTRACT

The realization and application of this study was based on determining how the oral prevention program influences the quality of life of the users of the Hualmay Health Center, during the current year 2023.

For this, the opinion of 56 users of the aforementioned office was taken into account, through a Likert scale survey with sixteen items on the oral prevention program, and another fourteen items on the user's quality of life, under a quantitative approach, a level correlational and a non-experimental cross-sectional design.

It is confirmed that the oral prevention program significantly influences the quality of life of the users of the Hualmay Health Center - 2023. A moderate level of correlation equal to 0.732, Spearman's Rho, was found, which implies that due to the fact that addresses this oral prevention program on a regular basis, together with some aspects to improve, in the public health approach, in the integration of basic health care, in user-centered care, in interventions adapted to all stages of the life, and in the optimization of available digital technologies for the improvement of oral care; The quality of life of the users has been affected, due to insufficient coping with health problems such as functional limitations, pain, discomfort and disabilities, both physical, psychological and social, or another case of disability.

Keywords: Oral prevention program, quality of life, public health approach, oral health integration, innovative health models, oral health care, oral health interventions, optimization of digital technologies.

INTRODUCCIÓN

Para determinar cómo el programa de prevención bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay, durante el 2023, fue necesario contar como soporte teórico, pautas referenciales, donde se definió al programa de prevención bucal y sus dimensiones, el enfoque de salud pública, la integración en la atención básica de salud, la atención centrada en el usuario, las intervenciones adaptadas a cada etapa de la vida, y la optimización de tecnologías digitales disponibles para la mejora de la atención bucal. De igual manera, se definió a la calidad de vida y sus dimensiones, como la limitación funcional, el dolor físico, el malestar psicológico, la incapacidad física, la incapacidad psicológica, la incapacidad social, y la minusvalía.

En el marco teórico, se plantearon los problemas, los objetivos, y las hipótesis, además se expuso las bases teóricas y filosóficas, así como la justificación, delimitación, y viabilidad.

En cuanto a la aplicación del estudio, se presentaron gráficos, tablas, e interpretaciones, gracias al tipo de estudio, y a los recursos utilizados, incluyendo las técnicas de recolección de datos y de procesamiento de datos.

Se presentaron las conclusiones del estudio según los resultados obtenidos, discusiones en relación a investigaciones anteriores, y recomendaciones para el consultorio dental estudiado del Centro de Salud de Hualmay.

Finalmente, se presentaron las referencias y los anexos referentes al actual programa de prevención bucal del mencionado consultorio y la calidad de vida de sus usuarios.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Una buena salud bucodental comprende que las personas puedan realizar tareas básicas, como hablar y comer. Cuando esta salud se ve deteriorada puede afectar a aspectos psicosociales de las personas, como su confianza, bienestar y condiciones para socializar y trabajar, provocando vergüenza, estrés, irritación y preocupaciones. En este sentido, la salud bucodental y sus principales afecciones y enfermedades son reconocidas e importantes para la salud pública mundial.

De acuerdo a datos proporcionados por la OMS (2022), en las últimas décadas, enfermedades bucodentales como caries, periodontopatías y la pérdida de piezas dentales ha permanecido en un 45 %, prevaleciendo más que otra ENT. Asimismo, en el 2017 se presentó más de 3500 millones de casos de afecciones y enfermedades bucodentales, en gran parte, prevenibles.

Diferentes investigaciones señalan que las enfermedades bucodentales se relacionan con ENT, como los padecimientos cardiovasculares y la diabetes, lo cual conduce a que las personas puedan sufrir alguna discapacidad. Distintos reportes manifiestan que el 50 % de las personas en el mundo ha sufrido discapacidad por esta naturaleza (OMS, 2022).

Por otra parte, según Kassebaum, et al. (2017), la región cuenta con el índice más alto a nivel mundial de casos de caries y dientes obstruidos y perdidos. Siendo los primeros

de mayor preeminencia en los habitantes de los Andes Latinoamérica y los segundos en los habitantes de Latinoamérica.

En cuanto al Perú, según el MINSA (2018), estas enfermedades se posicionan entre las quince que ocasionan más años de vida saludable perdidos, suscitando a problemas en la salud, discomfort y una paupérrima calidad de vida.

Esta última es vinculada con la autoestima y bienestar de la persona. En el campo de la salud es un constructo complejo y multidimensional que reúne una pluralidad de conceptos que están asociados a aspectos cognitivos, físicos, emocionales y sociales del individuo (Dijkers como se citó en Zucoloto, Maroco, & Campos, 2016).

Hoy en día, la CVRS puede ser articulada de forma directa como indirecta por desequilibrios en la salud, como lesiones, enfermedades, trastornos, entre otros, haciendo posible que sea evaluada por enfoques generales como específicos, al igual que la CVRSO (Zucoloto, et al., 2016).

La CVRSO contribuye a cambiar el criterio odontológico, definiendo objetivos y obteniendo resultados que beneficien la experiencia emocional y social de los pacientes. Asimismo, permite cuantificar el impacto de la disparidad en salud oral y sirve de base para diseñar y desarrollar programas de esta naturaleza (Sischo y Broder como se citó en Díaz, Casas, & Roldán, 2017).

En el Centro de Salud de Hualmay se visualizó que la gran mayoría de los pacientes no llevan una dieta saludable y balanceada; tienen hábitos que son perniciosos para la salud, como la adquisición de alcohol, bebidas azucaradas, tabaco. Muchos de ellos han

regresado después de varios años a consulta, debido a que no le dan prioridad a su salud bucodental y no existe una sensibilización y fomentación por parte de la institución. De igual manera, muchos de ellos presentan mayor incidencia a desarrollar caries, debido a que no incorporan el uso de hilo dental en su vida diaria e incluso se olvidan de cepillarse los dientes, provocando dolores en la boca o problemas para poder masticar. Y, además, se han reportado varios casos de pérdidas de piezas dentales en los pacientes, lo cual ha ocasionado en ellos, baja autoestima o problemas para socializar. En virtud de ello, se propone diseñar un programa de prevención en salud bucal que tenga enfoque de salud pública e integral, que se centre en las necesidades de los usuarios y que los eduque en la prevención de enfermedades periodontales, así como a mejorar su autocuidado y calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el programa de prevención bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo el enfoque de salud pública en la salud bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?
- ¿Cómo la integración de la salud bucal en la atención primaria de salud influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?

- ¿Cómo los modelos innovadores de salud para responder a las necesidades en salud bucal influyen en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?
- ¿Cómo la atención de salud bucal centrada en los usuarios influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?
- ¿Cómo las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida influyen en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?
- ¿Cómo la optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo el programa de prevención bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer cómo el enfoque de salud pública en la salud bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.
- Establecer cómo la integración de la salud bucal en la atención primaria de salud influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

- Establecer cómo los modelos innovadores de salud para responder a las necesidades en salud bucal influyen en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.
- Establecer cómo la atención de salud bucal centrada en los usuarios influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.
- Establecer cómo las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida influyen en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.
- Establecer cómo la optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Conveniencia

La investigación contribuyó a conocer que el programa de prevención bucal incide en la calidad de vida de los usuarios que asisten al Centro de Salud del distrito de Hualmay.

1.4.2 Implicación teórica

El estudio contiene teorías y autores que respaldan tanto el programa de prevención bucal como la calidad de vida. En primer lugar, el programa de prevención bucal se centra en implementar políticas de salud oral para que esta sea equitativa y de calidad, beneficiando, especialmente, a los grupos más vulnerables. Y, en segundo lugar, la calidad de vida se encarga de buscar el bienestar individual. Al relacionarse con la salud oral surge el término CVRSO que centra en analizar la autopercepción que tiene un

individuo sobre su aspecto o condición bucal y cómo esta puede impactar de forma negativa o positiva en sus actividades diarias.

1.4.3 Implicación práctica

Con el diseño y desarrollo del programa de prevención bucal se buscó dar solución a los problemas de caries dental, malos hábitos en salud bucodental, prevenir enfermedades periodontales, así como incrementar la alfabetización de los usuarios en temas relacionadas con materia bucodental.

1.4.4 Implicación social

La investigación buscó que el programa de prevención bucal cumpla con un enfoque de salud pública, integre atención primaria y centrada en el usuario, se elabore según las etapas de la vida y por personal cualificado, con la finalidad que los usuarios se sientan parte de su diseño y aplicación, informándose sobre los cuidados y enfermedades en salud bucal y mejorando la CVRSO de los mismos.

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1 Definición temporal

La investigación pertenece al periodo 2023.

1.5.2 Definición geográfica

El lugar del estudio fue el Centro de Salud de Hualmay, en el distrito de Hualmay, provincia de Huaura, departamento de Lima.

1.5.3 Definición social

Participó la muestra de la investigación, la cual fue de 56 usuarios, quienes asisten de forma mensual al consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

1.6 Viabilidad del estudio

La viabilidad engloba los elementos técnicos y logísticos que hacen posible que se lleve a cabo el estudio, así como el nivel de involucramiento de los participantes que forman parte del mismo.

Al contar con cada uno de estos, entonces, se confirmó que el estudio era viable.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Cruz, Saucedo, Ponce, & Pedraza (2018) en su artículo para la Revista Cubana de Estomatología: “*Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas*” expuso como propósito evaluar el programa de salud bucal en alumnos de escuelas primarias mexicanas. Se efectuó una investigación de intervención en dos instituciones educativas de la Ciudad de México, en la cual se ejecutaron diversas actividades. Participaron 111 estudiantes: 53 correspondientes al grupo de intervención y 58 al de control. Finalmente, se evidenció que el primer grupo presentaba mejores niveles de salud bucal que los del segundo.

Vélez, Villavicencio, Cevallos, & Del Castillo (2019) en su artículo para la Revista Estomatológica Herediana: “*Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador*” formuló como finalidad asociar los niveles de la experiencia de caries dental con los niveles de impacto de las condiciones orales en la CVRSB. En materia metodológica siguieron una investigación transversal, descriptivo y correlacional, la cual contó con la participación de 118 estudiantes. Como instrumentos se administraron el CPOD y el Child-OIDP. Por último, no se halló asociación estadística entre las variables ($Rho = -0.061$).

Giraldo & Mejía (2021) en su artículo para la revista Acta Odontológica Colombiana: “*Experiencia del programa de educación en salud bucal dirigido a personas mayores.*

Universidad CES, Medellín - Colombia 2019” expuso como describir la experiencia de educación en promoción y prevención en salud bucal desarrollada con un grupo de adultos mayores que participan en el programa “Vecinos Saludables”, del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín. Dicho programa fue desarrollado en tres etapas: la primera para establecer los temas, la segunda para ejecutarlo y la tercera para analizar la percepción de los 30 adultos que participaron. Los resultados mostraron que los adultos percibieron de forma positiva el programa y que las actividades lúdicas educativas en estas personas contribuyen en su empoderamiento con la salud bucal.

Jiménez, Grau, Maresma, Justo, & Terry (2021) en su artículo para la revista *MediSur: “Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores”* expuso como designio evaluar el impacto de la rehabilitación protésica en la CVRSB en adultos mayores. Se siguió una investigación descriptiva, longitudinal, en la que participaron 100 adultos mayores durante el proceso de prótesis. Se empleó el OHIP-14 para medir la CVRSB. Finalmente, se confirmó que la rehabilitación protésica incidía positivamente en la CVRSB en los participantes.

Mendiburu, Naal, Peñaloza, & Carrillo (2022) en su artículo para la revista *OdoVtos International Journal of Dental Sciences: “Probable bruxismo y calidad de vida relacionada con la salud oral”* formuló como propósito determinar la relación entre el probable bruxismo y la CVRSO en pacientes que acuden para atención en la UUIS de la UADY. El estudio fue observacional con casos de controles. Se administraron el OHIP-14 para medir la CVRSO y otro para medir el probable bruxismo en 70 pacientes. Los resultados entregaron que el 47.1 % presentaba probable bruxismo y que este repercutía en la CV.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Vásquez (2018) en su investigación: “*Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe - Ica, 2018*” presentó como finalidad general determinar la relación que existe entre la aplicación del programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales en el alumnado del distrito de Salas, Guadalupe, de la provincia de Ica. En materia metodológica siguió un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional. Asimismo, elaboró un cuestionario que administró a 80 alumnos. Aplicando el estadístico de Pearson se obtuvo una asociación relevante de 0.822.

Salvador (2019) en su estudio: “*Impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en pacientes adultos del puesto de salud Horacio Zevallos, Red de Salud IV Lima Este (MINSA) en Ate, Lima, Perú – 2017*” expuso como propósito general determinar el impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB en pacientes del PS Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú, 2017. El autor efectuó una evaluación clínica odontológica y empleó el cuestionario OHIP-14, así como una ficha para recolectar los datos de 300 pacientes. Entre los resultados se halló que el 59 % de los evaluados asistía después de más de un año a una consulta dental y que el 86 % no usaba prótesis dental, a pesar que carecían de varias piezas dentales. En conclusión, dichas piezas dentales que les faltaban a varios evaluados no incidían negativamente en su calidad de vida.

Viera (2020) en su tesis: “*Programa de formación en odontología holística como enfoque complementario en los estudiantes y docentes de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán*” formuló como propósito elaborar un programa de formación en odontología holística como enfoque complementario en los estudiantes y

docentes de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán. La investigación presentó un proceso transversal y descriptivo, así como un cuestionario que fue administrado a 20 docentes y 50 estudiantes del quinto y octavo ciclo. Obteniendo que existe desconocimiento mayúsculo por parte de los participantes sobre odontología holística; sin embargo, estos resultados cambiaron después de aplicarse de manera parcial el programa.

Carrillo (2021) en su investigación: “*Salud bucal y calidad de vida del personal policial usuario del Centro Odontológico PNP, 2020*” expuso como designio establecer la relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida en 168 efectivos policiales usuarios de un Centro Odontológico PNP en la ciudad de Lima, 2020. Se siguió un estudio aplicado, transversal y correlacional. Y como instrumentos se administraron el I-CPOD para medir el número de dientes perdidos, caídos u obstruidos y el OHIP para medir la CVRSO en 168 personas. Finalmente, se halló que no hay asociación entre la salud bucal y la CVRSO ($Rho = 0.134$, $p = 0.082 > 0.05$). No obstante, hay una asociación directa entre la salud bucal y la minusvalía ($Rho = 0.176$, $p = 0.022 < 0.05$). A pesar de ello, el personal policial no experimenta que su calidad de vida haya disminuido por ciertas afecciones provenientes de las caries.

Vásquez R. (2021) en su tesis: “*Conocimientos en salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud de Coishco, 2021*” presentó como finalidad determinar la relación entre el conocimiento en salud bucal y la calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Coishco, 2021. Se empleó una metodología cuantitativa, no experimental, transeccional y descriptiva correlacional. Asimismo, se contó con la participación de 50

gestantes durante la administración del cuestionario. Con los datos recogidos se obtuvo una asociación de 0.708.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Programa de prevención bucal

A. Definiciones

De acuerdo con el *Project Management Institute* (como se citó en López & Castrillón, 2017), un programa agrupa diferentes proyectos que se efectúan organizadamente para conseguir beneficios que no podrían obtenerse si se llegaran a operar de manera individual.

En palabras de la OPS (como se citó en Espinoza & Pachas, 2013), un programa se efectúa con el propósito de asistir y ayudar de forma constante una suma específica de necesidades bien definidas de las personas, optimizando recursos para su viabilidad y posterior éxito.

Partiendo de las dos definiciones anteriores, entonces, se tiene que un programa de prevención bucal busca implementar políticas de salud oral, por medio de la anexión de la salud pública, modelos innovadores de personal, atención centrada en el paciente, intervenciones adaptadas a cada etapa de la vida y tecnologías digitales en la salud bucal, para que esta sea equitativa y de calidad, sobre todo, para los grupos más vulnerables (OMS, 2022).

Para Gargano, Mason, & Northridge (2019), los programas de salud bucodental deben abordar, intencionadamente, los factores para acceder a la atención médica y, por ende, a la salud y bienestar. Por consiguiente, una educación para la salud,

teniendo como base los diferentes niveles de influencia, como el individuo, comunidad, interpersonalidad, sociedad, políticas, etc., puede ser más efectivo para conseguir la equidad en salud bucal, a diferencia de los programas que solo se centran en un solo propósito (detectar, educar) o que accionan a nivel individual.

Asimismo, según Vernon, Demko, Webel, & Mizumoto (2014), los programas de salud deben ser guiados por medio de la teoría conductual. Esto se ha confirmado, gracias a la educación en salud bucodental que los usuarios y pacientes han adquirido por sí solos, el cual ha sido un éxito a largo plazo y ha transformado las conductas de salud bucodental en los participantes.

B. Dimensiones del programa de prevención bucal

La OMS (2022) en su 75.^a Asamblea Mundial de la Salud presentó seis principios rectores que deben tomarse como base al momento de elaborar un programa de prevención bucal:

a. Enfoque de salud pública

La salud bucal debe tener un enfoque de salud pública, es decir, esta debe ser dirigida a toda la población o al mayor número que sea posible de usuarios y debe entregar los mejores resultados en salud bucodental, atendiendo especialmente a los padecimientos y enfermedades bucodentales que sean graves o que se caractericen por tener mayor preponderancia. Para ello, es vital que se integren programas de salud bucal en coordinaciones y actividades de salud pública, intensificando y ampliando medidas enfocadas en los factores sociales y comerciales principales relacionados con la salud

bucodental y, además, contando con la participación de las partes interesadas concernientes al ámbito educativo, económico, social, medioambiental, entre otros.

b. Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud

Esta atención es el cimiento de la consolidación de los sistemas de salud, puesto que acrecienta el rendimiento de estos y, por ende, eficientiza los resultados sanitarios. Por esta razón, la salud bucal debe ser integrada en este tipo de atención para poder acentuar las acciones de prevención, detección temprana y control de comorbilidad, además, de brindar una atención de salud integral más equitativa.

c. Modelos innovadores de personal

Los programas deben ser elaborados por personal de salud que cuente con las competencias adecuadas para atender la salud bucodental. En este sentido, en la planificación de personal y de los demás recursos de cada centro de salud debe estar presente la alfabetización de los trabajadores de la salud, con el propósito que se alcance las metas de salud pública y de salud bucodental, además, de cumplir con las demandas de las poblaciones, especialmente, de aquellas que son las más desatendidas. Asimismo, se puede requerir que se reevalúen las funciones de los agentes y profesionales de la salud bucodental.

En términos generales, este principio permite dar un gran paso hacia la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), reestructurando los sistemas de salud y

planificación de recursos, así como desarrollando modelos de personal en salud bucodental.

d. Atención centrada en el usuario

La atención de salud bucodental centrada en los usuarios permite que se evalúe e integre de forma consciente las perspectivas y criterios de los individuos, familias y sociedades. Bajo esta perspectiva, los individuos se convierten en participantes y beneficiarias de un sistema de salud que es confiable y que corresponde a las demandas y expectativas de forma integral.

Este tipo de atención promueve un enfoque holístico en la evaluación de las necesidades, adopción de decisiones compartida, alfabetización con respecto a todos los temas de salud bucodental y, finalmente, el autocuidado.

Cuando se elabora un programa que acentúa la atención centrada en los usuarios, entonces, les ofrece a estos las competencias y recursos para formar parte de los servicios de salud bucal, con una adecuada habilidad de expresión y formación hacia el compromiso y empoderamiento.

e. Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida

El individuo, en cualquier etapa de la vida, puede verse aquejado por afecciones o enfermedades en materia bucodental. Sus consecuencias pueden ser diversos y almacenarse a lo largo de los años, provocando problemas con otras ENT. Por consiguiente, las estrategias de salud bucodental en los programas deben adaptarse y ser apropiadas de acuerdo a la edad del usuario. En otras palabras, los centros deben elaborar y desarrollar programas de salud

oportunas según las etapas de la vida, desde programas prenatales hasta para adultos mayores. Dichos programas pueden enfocarse y contribuir a fomentar una alimentación más saludable, disminución de alcohol y cese del tabaco.

f. Optimización de las tecnologías digitales

La IA, celulares y otras tecnologías digitales pueden administrarse estratégicamente a la salud bucal, para, por ejemplo, mejorar la alfabetización en salud bucal, desarrollar la formación electrónica en salud bucal y detectar y vigilar las afecciones y enfermedades bucales. Simultáneamente, es vital que los centros de salud, por medio del desarrollo de sus programas, contribuyan a reforzar la gobernanza de la salud digital y establezcan criterios para eficientizar las prácticas y pruebas científicas en salud bucal digital.

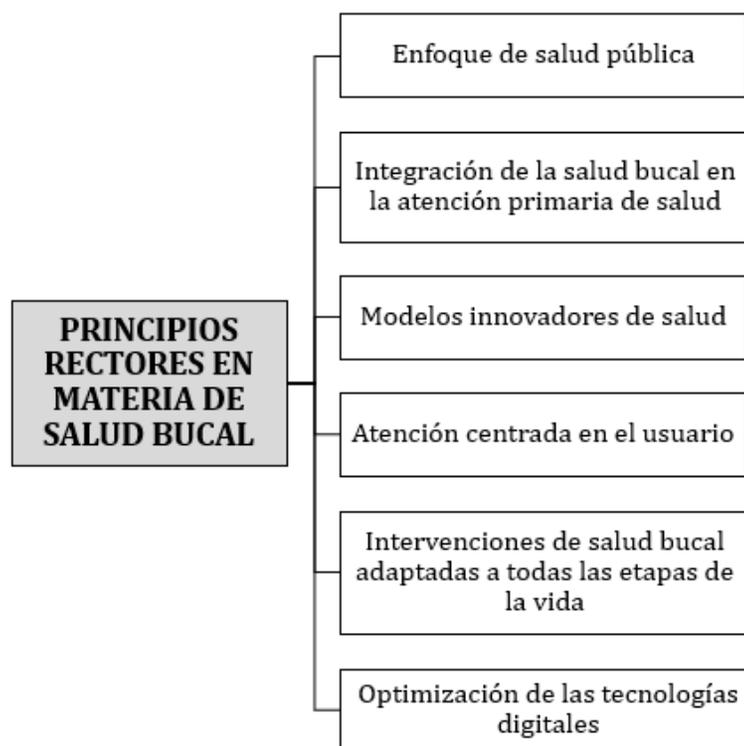


Figura 1. Principios rectores a considerar en la elaboración de programas de salud bucal.

C. Elementos de un programa

González, Zamora, & Zárate (2021) señalan que un programa contiene los siguientes elementos:

1. *Ficha de identificación del programa.* Esta ficha contiene los siguientes componentes:

- Nombre del programa
- Entidad, área o sector a cargo
- Alineación con los objetivos del plan principal
- Metas generales
- Indicadores de desempeño
- Estrategias generales

- Cronograma presupuestario
 - Institución o área que supervisa el programa
 - Responsables de la supervisión
 - Temporalidad
 - Población beneficiaria
 - Ámbito de aplicación
 - Proyectos que integra
 - Instituciones y responsables de apoyo y coordinación
2. *Fundamentación y justificación.* La fundamentación se sitúa en el problema, delimitándola a un espacio geográfico y a una población específica, así como a un contexto internacional y nacional. En ella se argumenta de manera clara y precisa la razón del programa, y la necesidad a la que intenta dar respuesta. En cuanto a la justificación, esta permite recalcar que antes de ejercer el programa, se conoce la situación de inicio y que, además, se ha realizado un diagnóstico meticuloso.
3. *Objetivos de carácter general y específico.* El objetivo general enuncia la finalidad central del programa. Con base en él, se formulan los objetivos específicos. Tanto el general como los específicos deben ser realistas, medibles y alcanzables en un tiempo establecido.
4. *Metas.* Se encargan de operacionalizar los objetivos. Es decir, definen cuándo, cuánto y dónde se efectuarán. De manera que las actividades puedan realizarse de forma clara.

5. *Indicadores de desempeño.* Aseguran el éxito de las metas y objetivos. En otras palabras, estos brindan información cuantitativa acerca de los logros de un programa con respecto a la población que ha participado.
6. *Límites.* El programa debe limitarse en tres áreas: espacial, temporal y universo de trabajo.
7. *Acciones.* En el nivel táctico del programa deben considerarse acciones, las cuales serán el principio de las actividades del nivel operativo.
8. *Organización.* Es la manera en la que se efectuará el programa. Para ello, es esencial que se detalle cómo se gestionará en la práctica. En otras palabras, se debe detallar la coordinación, procedimientos, normas, comunicación, información, relaciones externas, metodología, participación de los usuarios, entre otros.
9. *Recursos y presupuesto.* Se debe detallar los recursos que están disponibles para el desarrollo del programa, como recursos humanos, materiales y financieros.
10. *Información y supervisión.* Comprende un proceso permanente que se encarga de registrar, recopilar, medir, procesar y analizar cuantitativa y cualitativamente las informaciones de las distintas actividades del programa.
11. *Evaluación.* Junto con el seguimiento, estas dos actividades verifican la realización de las acciones y su valoración para las entidades o instancias.
12. *Informe de resultados.* Da a conocer los resultados alcanzados a todos los participantes del programa y otras partes interesadas para que puedan verificarlos y contrastarlos.

2.2.2 Calidad de vida

A. Definiciones

La CV representa el bienestar que estiman los individuos y comprende la totalidad de percepciones tanto personales como subjetivas del “sentirse bien”. En otras palabras, es el grado de bienestar que percibe un individuo sobre elementos subjetivos u objetivos que están presentes en los diferentes aspectos de su vida: físico, psicológico y social (Robles, Rubio, De la Rosa, & Hernán, 2016).

Por su parte, la OMS (como se citó en Cardona & Higuaita, 2014) menciona que la CV es el modo en el que se percibe la vida; el sitio en el que uno se encuentra, el cual presenta un ámbito de valores y cultura; y el vínculo con las expectativas, propósitos, pensamientos y preocupaciones que se tiene. Cada uno de estos criterios están presentes en las prácticas habituales, condición física y psicológica, relaciones sociales, nivel de independencia y creencias personales.

En palabras de Rivera (2020), la CV es una autopercepción que cambia según la cultura, lugar, perspectiva y conocimientos de cada persona. Por lo que engloba diversos factores, como el estilo de vida, satisfacción con las actividades que se realizan, condición socioeconómica, entorno escolar o laboral, entre otros.

Para Díaz, et al. (2017), la CV es la búsqueda del bienestar individual, el cual se agrupa en cinco criterios: bienestar físico, material, social, actividad y desarrollo, y emocional. Asimismo, al ser un término multidimensional que se interrelaciona con diferentes factores (internos o externos), interactúa con la salud general y, por ende, con la salud oral y agentes ambientales.

B. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

Robles, et al. (2016) señalan que la CV ha sido vinculada con el estado de salud del individuo, con la finalidad de estimar si alguna condición incurable o enfermedad, así como sus síntomas pueden interferir en la práctica de sus tareas diarias. De acuerdo con esto, la CV está definida según la faceta de la enfermedad en la que se encuentre el individuo, el conocimiento de que lo padece, el tratamiento y el pronóstico.

Según Zucoloto, et al. (2016), la CVRS ha sido dividida en cuatro aspectos: físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Bajo esta perspectiva, la CV puede ser articulada y evaluada de manera directa e indirecta por desequilibrios en la salud, como lesiones, trastornos o enfermedades, los cuales pueden producir sensibilidad y malestar, reduciendo el bienestar y comodidad de los individuos.

Para Rivera (2020), la CVRS es el nivel óptimo de funcionamiento mental, físico y social de una persona. Este término integra la percepción y valoración de los individuos con respecto a su bienestar, salud y satisfacción, así como las distintas visiones de vida de cada una de ellas.

De acuerdo con Jiménez, et al. (2021), la CVRS es la proporción en que se cambia, es afectado la vida y reducido las oportunidades, debido a ciertas condiciones psicológicas, físicas y sociales, es decir, debido a enfermedades, sus efectos y tratamientos. En otras palabras, la evaluación de la CVRS en el paciente, figura el embate que una enfermedad, sus secuelas y tratamiento deja en la percepción de este acerca de su bienestar.

Por otra parte, alcanzar niveles altos de CV es uno de los propósitos de la medicina. Por este motivo, esta área se complementa y elabora programas de salud que establezcan posibles intervenciones y cambios para enriquecer la salud de los individuos y, por ende, la CV de estos.

Diversas encuestas señalan que la calidad de vida es vista y percibida desde una perspectiva individual y subjetiva, por lo cual se debe particularizar las necesidades y la enfermedad, tiempo y tratamiento de cada persona. Con base en esto, es mucho más factible evaluar, por ejemplo, la CV de los individuos que adolecen de enfermedades crónicas. De la misma manera, medir la CV hace ver la parte “humana” de la medicina, la cual a veces suele olvidarse por los sistemas de las entidades de salud pública.

C. Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO)

Hoy por hoy, la salud oral tiene un progresivo reconocimiento con respecto al impacto que desencadena en la vida psicológica y social de los individuos. Por este motivo, es fundamental que los odontólogos conozcan las razones de por qué las personas van por tratamiento bucodental y cómo esto puede incidir en su CV (Caglayan, Altun, Miloglu, Kaya y Yilmaz como se citó en Díaz, et al., 2017).

La CVRSO comprende la autopercepción que tiene una persona en relación con su aspecto o condición bucal y cómo esta puede impactar de forma negativa o positiva en sus actividades diarias, como hablar, comer, descansar, reír, socializar, entre otros (Vélez, et al., 2019).

Para Mendiburu, et al. (2022), la CVRSO es un aspecto que muestra el *comfort* de una persona con respecto a sus facultades físicas y psicológicas que tienen que ver con su salud oral.

De acuerdo con Díaz, et al. (2017), la CVRSO es una herramienta que ayuda a entender el comportamiento de los pacientes a partir de una posición más vasta en el ejercicio y estudio odontológico, así como en la alfabetización en salud oral y la prevención de enfermedades de esta naturaleza. Asimismo, la CVRSO es la base para elaborar e implantar programas de salud oral.

Por otro lado, medir la CVRSO supone una evaluación y resultados subjetivos, puesto que está influenciada por diferentes agentes, que no pueden ser observados y analizados directamente, razón por la cual se han elaborado instrumentos para medir la percepción psicosocial de los pacientes, usadas para complementar el análisis físico de estos, siendo uno de estos el *Oral Health Index Profile* (OHIP) — Perfil de Impacto de Salud Oral en español—. A pesar que existen otros instrumentos, el OHIP es el más estudiado en este campo y su enfoque se basa en conocer la regularidad de los impactos percibidos (Díaz, et al., 2017).

Originalmente, el OHIP contenía 49 ítems, los cuales fueron formulados por Slade y Spencer, quienes tomaron como base una referencia teórica dada por la OMS. Sin embargo, más tarde fue adaptada y resumida, por el mismo Slade, a 14 ítems, los cuales han demostrado tener coherencia interna y, por lo tanto, evidenciar que el cuestionario, aunque sea breve, es confiable y válido. Esto ha permitido que sea

traducido a más de veinte idiomas, respetando sus siete dimensiones que serán descritas en el siguiente apartado (Rivera, 2020).

D. Dimensiones de la calidad de vida

Slade y Spencer proponen siete categorías para medir la CVRSO (como se citó en Diaz, et al., 2017):

a. Limitación funcional

La limitación funcional comprende el debilitamiento de las capacidades del individuo para realizar sus tareas habituales, que le permiten mantener su independencia o autocuidado. Este debilitamiento puede deberse por la existencia de una alteración en sus funciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas o mentales (Ballesteros, 2017).

En la salud oral, esta limitación funcional puede traducirse en dificultades para masticar, pronunciar palabras, percibir el sabor de los alimentos, problemas en la dentadura, entre otros.

b. Dolor físico

El dolor físico es la sensación subjetiva y localizada que entrega señales que algo está mal en el organismo. Esta sensación puede ser intensa o no, así como desagradable o molesta que se siente en cualquier parte del cuerpo y que es el desenlace de estimulaciones en las terminaciones nerviosas sensitivas (Escudero, 2020).

En la salud oral, este dolor físico puede puntualizarse en dolores en la boca, encías, dientes, mandíbula, cabeza o problemas digestivos.

c. Malestar psicológico

El malestar psicológico es el nivel de estrés, *discomfort*, preocupación y abatimiento que percibe una persona. En este sentido, este malestar permite conseguir información acerca de la autopercepción de los sentimientos, perspectivas y comportamientos de la persona, los cuales podrían señalar problemas de salud mental (Sánchez, De León, & Reyes, 2013).

En la salud oral, este malestar psicológico puede manifestarse en preocupaciones, infelicidad, estrés, depresión, entre otros, por la apariencia de los dientes o dentadura.

d. Incapacidad física

La incapacidad física es el estado transitorio o permanente adquirido o congénito, como secuela de alguna enfermedad o accidente, que afecta en ciertas partes del organismo (Vicente, Terradillos, Capdevila, Ramírez, Aguilar, & López, 2010).

En la salud oral, la incapacidad física (problemas en los dientes o dentadura) puede conllevar a que el individuo cambie sus alimentos, dieta, interrumpir sus comidas, entre otros.

e. Incapacidad psicológica

La incapacidad psicológica puede presentarse como consecuencia de la incapacidad o discapacidad física, debido a que estas personas deben admitir diferentes técnicas de enfrentamiento para adecuarse a aquellos problemas derivados de dicha incapacidad o discapacidad física. De esta manera, pueden padecer de diferentes trastornos (Botero & Londoño, 2013).

En la salud oral, la incapacidad física del paciente puede provocar incapacidad psicológica traducida en molestias para relajarse o descansar (sueño interrumpido), falta de concentración, vergüenza, entre otros.

f. Incapacidad social

La incapacidad social, también puede presentarse como resultado de la incapacidad o discapacidad física. Esta incapacidad social se traduce en ansiedad social, carencia en habilidades sociales para construir buenas relaciones, aislamiento, entre otros (Botero & Londoño, 2013).

En la salud oral, los problemas en los dientes o dentadura del paciente pueden ocasionar dificultad para realizar sus actividades diarias, provocando que se sienta irritable con otras personas, evite salir a la calle, tenga dificultades para relacionarse con los demás, etc.

g. Minusvalía

La minusvalía es aquella condición desventajosa que padece una persona, como resultado de cierta discapacidad o deficiencia, la cual le imposibilita realizar actividades o roles que son normales para su sexo o edad y en su contexto cultural o social (Vicente, et al., 2010).

En la salud oral, los problemas en los dientes o dentadura del paciente pueden ocasionar incapacidad para realizar sus actividades diarias, trabajar, disfrutar de la compañía con otras personas, etc., suscitando que pueda sentir que la vida es menos agradable o satisfactoria.



Figura 2. Dimensiones del OHIP para medir la CVRSO.

2.3 Bases filosóficas

2.3.1 Programa de prevención bucal

Los programas de prevención e intervención se elaboran con el designio de informar, prever y eliminar ciertos factores que puedan afectar la plenitud, salud y amparo de los niños, jóvenes, adultos y sus familias. Estos programas deben contar con el esfuerzo y apoyo de los hogares, escuelas y comunidades. De este modo, su contribución ayudará

a mejorar las habilidades de comunicación familiar, conocimiento y educación de estos programas de prevención, así como creación y desarrollo de programas comunitarios.

En este sentido, los programas de alfabetización y cuidado de la salud, a través de la anexión de actividades y servicios, buscan educar y prevenir con respecto a ciertos problemas de salud específicos. En esta misma línea, los programas de salud oral enfatizan la aparición de caries e informan de otras enfermedades relacionadas con la salud bucal, como la gingivitis, periodontitis, sensibilidad dental, halitosis, etc.

2.3.2 Calidad de vida

La CV no presenta una única definición; por el contrario, existen diferentes definiciones que pueden ser agrupadas en dos bloques: condiciones de vida, que incluye las condiciones físicas, relaciones sociales, actividades diarias; y la satisfacción con la vida, que tiene que ver con aspectos más psicológicos, como las motivaciones, emociones y aspiraciones.

Actualmente, la CV se ha definido como una propuesta teórica que encierra distintas áreas temáticas como la vida social, la salud física y psicológica, el bienestar, el progreso económico y las políticas públicas. Esto ha suscitado a que la CV sea valorada como una visión multidimensional. Asimismo, se ha comenzado a emplear cada vez más en el área de las evaluaciones en salud.

2.4 Definición de términos básicos

Programa de prevención bucal

Un programa de prevención bucal busca implementar políticas de salud oral, por medio de la anexión de la salud pública, modelos innovadores de personal, atención centrada en el paciente, intervenciones adaptadas a cada etapa de la vida y tecnologías digitales en la salud bucal, para que esta sea equitativa y de calidad, sobre todo, para los grupos más vulnerables (OMS, 2022).

Enfoque de salud pública

La salud bucal debe tener un enfoque de salud pública, es decir, esta debe ser dirigida a toda la población o al mayor número que sea posible de usuarios y debe entregar los mejores resultados en salud bucodental, atendiendo especialmente a los padecimientos y enfermedades bucodentales que sean graves o que se caractericen por tener mayor preponderancia (OMS, 2022).

Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud

Supone acentuar las acciones de prevención, detección temprana y control de comorbilidad, además, de brindar una atención de salud integral más equitativa (OMS, 2022).

Modelos innovadores de personal

Los modelos innovadores de personal suponen que los programas sean elaborados por personal de salud que cuente con las competencias adecuadas para atender la salud bucodental. En este sentido, en cada centro de salud debe estar presente la alfabetización de los trabajadores de la salud (OMS, 2022).

Atención centrada en el usuario

La atención de salud bucodental centrada en los usuarios permite que se evalúe e integre de forma consciente las perspectivas y criterios de los individuos, familias y comunidades (OMS, 2022).

Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida

Las estrategias de salud bucodental en los programas deben adaptarse y ser apropiadas de acuerdo a la edad del usuario. En otras palabras, los centros deben elaborar y desarrollar programas de salud oportunas según las etapas de la vida, desde programas prenatales hasta para adultos mayores (OMS, 2022).

Optimización de las tecnologías digitales

Optimizar las tecnologías digitales supone administrar estratégicamente la salud bucal, para, por ejemplo, mejorar la alfabetización en salud bucal, desarrollar la formación electrónica en salud bucal y detectar y vigilar las afecciones y enfermedades bucales (OMS, 2022).

Calidad de vida

Es la búsqueda del bienestar individual, el cual se agrupa en cinco criterios: bienestar físico, material, social, actividad y desarrollo, y emocional. Asimismo, al ser un término multidimensional que se interrelaciona con diferentes factores (internos o externos), interactúa con la salud general y, por ende, con la salud oral y agentes ambientales (Díaz, et al., 2017).

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

Tiene la finalidad de estimar si alguna condición incurable o enfermedad, así como sus síntomas pueden interferir en la práctica de sus tareas diarias. (Robles, et al., 2016).

Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO)

La CVRSO comprende la autopercepción que tiene una persona en relación con su aspecto o condición bucal y cómo esta puede impactar de forma negativa o positiva en sus actividades diarias, como hablar, comer, descansar, reír, socializar, entre otros (Vélez, et al., 2019).

Limitación funcional

La limitación funcional comprende el debilitamiento de las capacidades del individuo para realizar sus tareas habituales, que le permiten mantener su independencia o autocuidado. Este debilitamiento puede deberse por la existencia de una alteración en sus funciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas o mentales (Ballesteros, 2017).

Dolor físico

El dolor físico es la sensación subjetiva y localizada que entrega señales que algo está mal en el organismo. Esta sensación puede ser intensa o no, así como desagradable o molesta que se siente en cualquier parte del cuerpo y que es el desenlace de estimulaciones en las terminaciones nerviosas sensitivas (Escudero, 2020).

Malestar psicológico

El malestar psicológico es el nivel de estrés, disconfort, preocupación y abatimiento que percibe una persona. En este sentido, este malestar permite conseguir información acerca de la autopercepción de los sentimientos, perspectivas y comportamientos de la persona, los cuales podrían señalar problemas de salud mental (Sánchez, et al., 2013).

Incapacidad física

La incapacidad física es el estado transitorio o permanente adquirido o congénito, como secuela de alguna enfermedad o accidente, que afecta en ciertas partes del organismo (Vicente, et al., 2010).

Incapacidad psicológica

La incapacidad psicológica puede presentarse como consecuencia de la incapacidad o discapacidad física, debido a que estas personas deben admitir diferentes técnicas de enfrentamiento para adecuarse a aquellos problemas derivados de dicha incapacidad o discapacidad física. De esta manera, pueden padecer de diferentes trastornos (Botero & Londoño, 2013).

Incapacidad social

La incapacidad social, también puede presentarse como resultado de la incapacidad o discapacidad física. Esta incapacidad social se traduce en ansiedad social, carencia en habilidades sociales para construir buenas relaciones, aislamiento, entre otros (Botero & Londoño, 2013).

Minusvalía

La minusvalía es aquella condición desventajosa que padece una persona, como resultado de cierta discapacidad o deficiencia, la cual le imposibilita realizar actividades o roles que son normales para su sexo o edad y en su contexto cultural o social (Vicente, et al., 2010).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

El programa de prevención bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

2.5.2 Hipótesis específicas

- El enfoque de salud pública en la salud bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.
- La integración de la salud bucal en la atención primaria de salud influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.
- Los modelos innovadores de salud para responder a las necesidades en salud bucal influyen significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.
- La atención de salud bucal centrada en los usuarios influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.
- Las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida influyen significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.
- La optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE: PROGRAMA DE PREVENCIÓN BUCAL	Un programa de prevención bucal busca implementar políticas de salud oral, por medio de la anexión de la salud pública, modelos innovadores de personal, atención centrada en el paciente, intervenciones adaptadas a cada etapa de la vida y tecnologías digitales en la salud bucal, para que esta sea equitativa y de calidad, sobre todo, para los grupos más vulnerables (OMS, 2022).	Enfoque de salud pública	<ul style="list-style-type: none"> - Salud aplicada a toda la población - Participación de partes interesadas 	1 – 2	Ordinal	Likert
		Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención - Detección temprana - Atención equitativa - Salud integral 	3 – 6		
		Modelos innovadores de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación de recursos - Capacitaciones 	7 – 8		
		Atención centrada en el usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de las necesidades - Toma de decisiones compartida - Alfabetización - Autocuidado 	9 – 12		
		Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Programas según las etapas de la vida - Estrategias de salud según la edad 	13 – 14		

		Optimización de las tecnologías digitales	- Herramientas digitales - Salud bucodental digital	15 – 16		
VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA	<p>La calidad de vida es la búsqueda del bienestar individual, el cual se agrupa en cinco criterios: bienestar físico, material, social, actividad y desarrollo, y emocional. Asimismo, al ser un término multidimensional que se interrelaciona con diferentes factores (internos o externos), interactúa con la salud general y, por ende, con la salud oral y agentes ambientales (Díaz, et al., 2017).</p>	Limitación funcional	- Pronunciación - Sabor de los alimentos	1 – 2	Ordinal	Likert
		Dolor físico	- Dolor bucodental - Molestia al comer	3 – 4		
		Malestar psicológico	- Preocupación - Estrés	5 – 6		
		Incapacidad física	- Cambio de alimentos - Interrupción alimentaria	7 – 8		
		Incapacidad psicológica	- Descanso - Vergüenza	9 – 10		
		Incapacidad social	- Irritación - Dificultad para realizar actividades	11 – 12		
		Minusvalía	- Vida menos agradable - Incapacidad para realizar actividades	13 – 14		

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Enfoque

Se siguió un método cuantitativo, el cual facilita cuantificar y explicar el contexto por medio de elementos, como datos estadísticos o indicadores (Pimienta & De la Orden, 2017).

3.1.2 Diseño

El estudio fue no experimental, puesto que las variables no fueron modificadas de forma intencionada, sino que solo fueron observadas, en su contexto natural, con el designio de ser, para luego ser evaluadas. Asimismo, se procedió a juntar la información en un solo corte en el tiempo, por lo cual, el estudio fue también de diseño transeccional (Hernández & Mendoza, 2018).

3.1.3 Nivel

Se desarrolló una investigación correlacional, en vista de que se procuró verificar las relaciones de las variables, ya sea a modo correlacional o en condiciones de relación causa-efecto (Hernández & Mendoza, 2018).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población engloba cada una de las unidades que presentan características semejantes o que coinciden con detalles específicos (Hernández & Mendoza, 2018).

La población estuvo representada por el número promedio mensual que asiste al consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay, el cual es de 56 usuarios).

3.2.2 Muestra

La muestra es elegida de la totalidad de unidades o elementos y es de ella, en realidad, de la cual se consigue los datos e información, mediante la observación y medición (Bernal, 2016).

La muestra fue censal, lo cual quiere decir que participaron los 56 usuarios que representaban a la población.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnica

La encuesta facilita conocer las razones, posturas y opiniones de las personas en relación con el propósito e hipótesis del estudio que se desea alcanzar y comprobar. Por este motivo, quien investiga fue el encargado de elaborar la encuesta (Méndez, 2020).

3.3.2 Descripción de los instrumentos

El cuestionario es aplicado a elementos con características homogéneas, es decir, con condiciones parecidas y problemas similares, ya sea de forma presencial, por correo o mediante llamadas telefónicas (Méndez, 2020).

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Se gestionó la información, por el uso del software IBM SPSS Statistics versión 26 y Excel 2019. Ambos proporcionaron tablas y figuras que sirvieron para el análisis y explicación de la misma.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

4.1.1 Resultados de la primera variable y sus dimensiones

Tabla 1

Programa de prevención bucal

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	10	18%
DEFICIENTE	28	50%
REGULAR	18	32%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

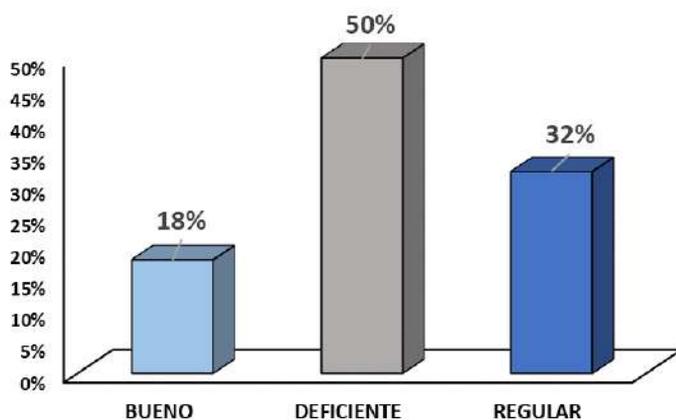


Figura 3. Programa de prevención bucal

El 50% de usuarios señaló la deficiencia del programa de prevención bucal del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se ha abordado de manera adecuada el enfoque de salud pública, la integración en la atención básica de salud, la atención centrada en el usuario, las intervenciones adaptadas a cada etapa de la vida, y la optimización de tecnologías digitales disponibles para la mejora de la atención bucal. No obstante, aunque el 32% de usuarios expresó que el programa de prevención bucal de este consultorio resultó ser regular, únicamente el 18% llegó a considerarla como buena.

Tabla 2*Enfoque de salud pública*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	11	20%
DEFICIENTE	31	55%
REGULAR	14	25%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

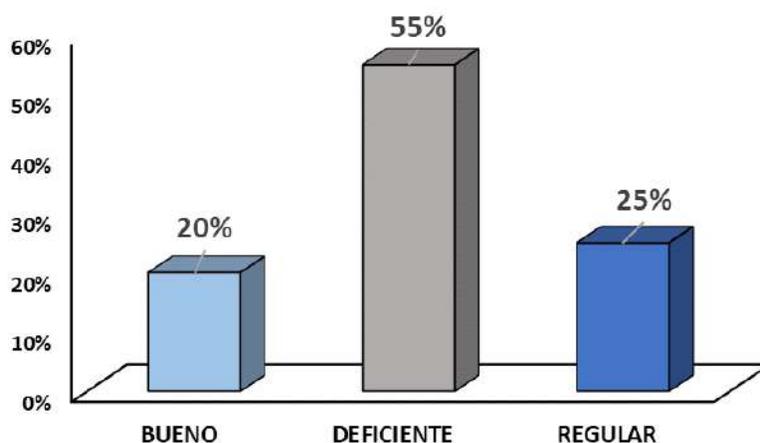


Figura 4. Enfoque de salud pública

El 55% registró una deficiencia en el enfoque de salud pública del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no hay una atención y conjunto de acciones dirigidas a toda la población, limitándose únicamente en ciertos pacientes individuales que acuden al consultorio; y porque existe una falta de participación activa de las partes interesadas, ajustando el alcance y la efectividad que se busca en cada intervención de salud bucal. No obstante, aunque el 25% expresó que este enfoque de salud pública resultó ser regular en dicho consultorio, solo el 20% llegó a calificarlo como bueno.

Tabla 3*Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	10	18%
DEFICIENTE	30	54%
REGULAR	16	28%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

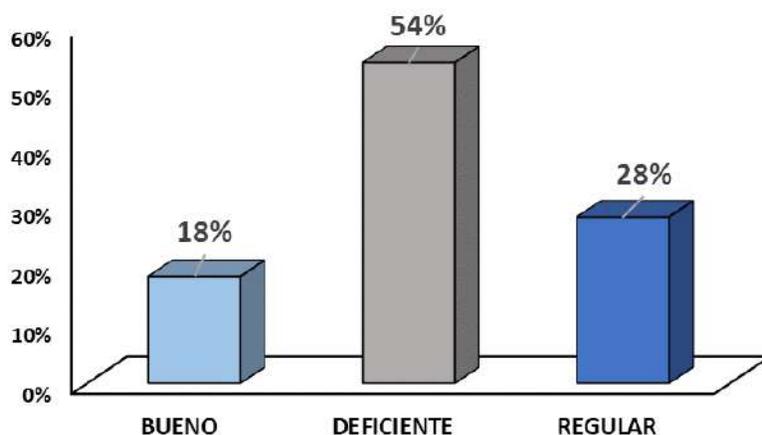


Figura 5. Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud

El 54% registró una deficiencia en la integración de la salud bucal en la atención primaria de salud del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se cuenta con un enfoque de prevención de enfermedades bucales, no se han establecido procesos de detección temprana, no se llega a brindar una atención equitativa para todas las personas, y porque no se ha logrado comprender la estrecha relación entre la salud bucal y la salud general de los pacientes. No obstante, aunque el 28% expresó que esta integración de la salud bucal en la atención primaria de salud resultó ser regular en dicho consultorio, solo el 18% llegó a calificarla como buena.

Tabla 4
Modelos innovadores de salud

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	11	20%
DEFICIENTE	26	46%
REGULAR	19	34%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

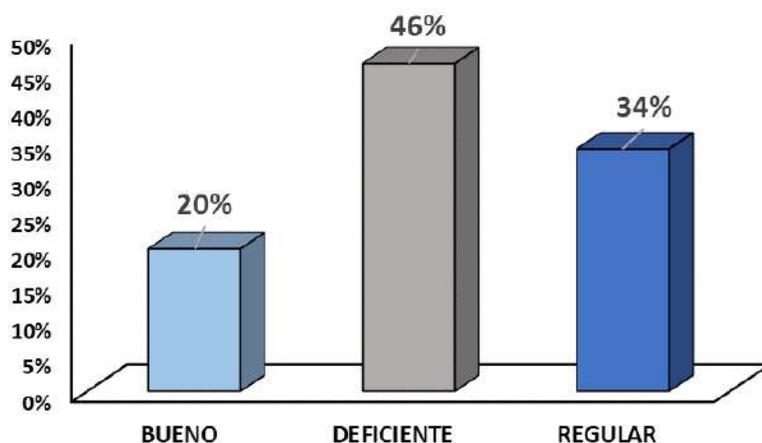


Figura 6. Modelos innovadores de salud

El 46% registró una deficiencia en los modelos innovadores de salud del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se ha realizado una adecuada planificación de recursos, limitando la capacidad del consultorio sobre la implementación de nuevos enfoques y la calidad del servicio por brindarse; además, porque no se llega a ofrecer la capacitación necesaria al equipo profesional y técnico, dificultando la adopción de novedosas técnicas y enfoques de tratamiento. No obstante, aunque el 34% expresó que estos modelos innovadores de salud resultaron ser regulares en dicho consultorio, solo el 20% llegó a calificarlos como buenos.

Tabla 5
Atención centrada en el usuario

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	10	18%
DEFICIENTE	27	48%
REGULAR	19	34%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

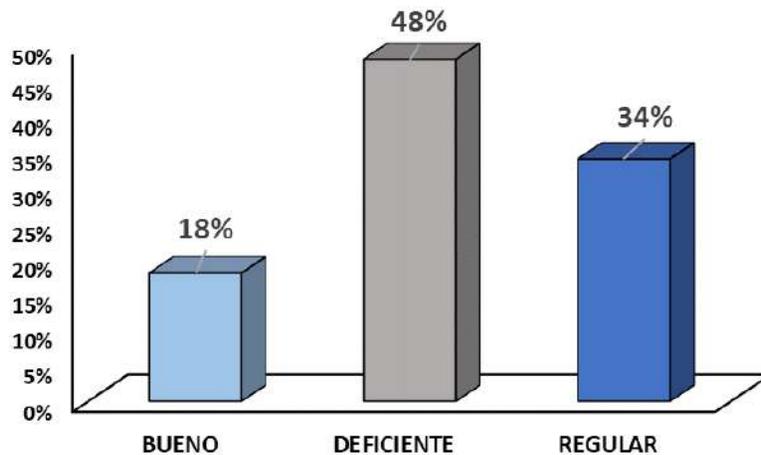


Figura 7. Atención centrada en el usuario

El 48% registró una deficiencia en la atención centrada en el usuario del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se llega a realizar adecuadas evaluaciones sobre las necesidades individuales de los pacientes, no se cuenta con una sólida promoción de la toma de decisiones compartida entre especialistas médicos, no se logra abordar la alfabetización en salud bucal de cada paciente, y porque no se logra promover la autonomía y el autocuidado necesario sobre estos temas y otros en general de salud. No obstante, aunque el 34% expresó que esta atención centrada en el usuario resultó ser regular en dicho consultorio, solo el 18% llegó a calificarla como buena.

Tabla 6*Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	10	18%
DEFICIENTE	32	57%
REGULAR	14	25%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

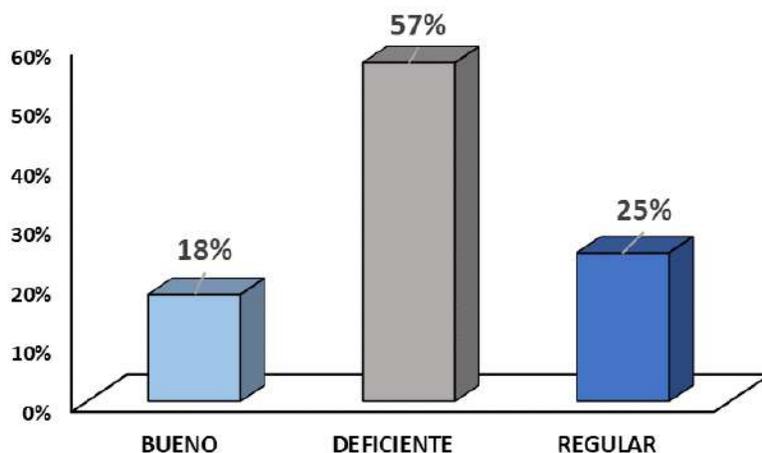


Figura 8. Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida

El 57% registró una deficiencia en las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se ha logrado implementar programas específicos para cada necesidad y características que implica una etapa de la vida, y porque no se han añadido estrategias de salud en las atenciones brindadas, de acuerdo a las distintas edades de los pacientes. No obstante, aunque el 25% expresó que estas intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida resultaron ser regulares en dicho consultorio, solo el 18% llegó a calificarlas como buenas.

Tabla 7
Optimización de las tecnologías digitales

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	13	23%
DEFICIENTE	27	48%
REGULAR	16	29%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

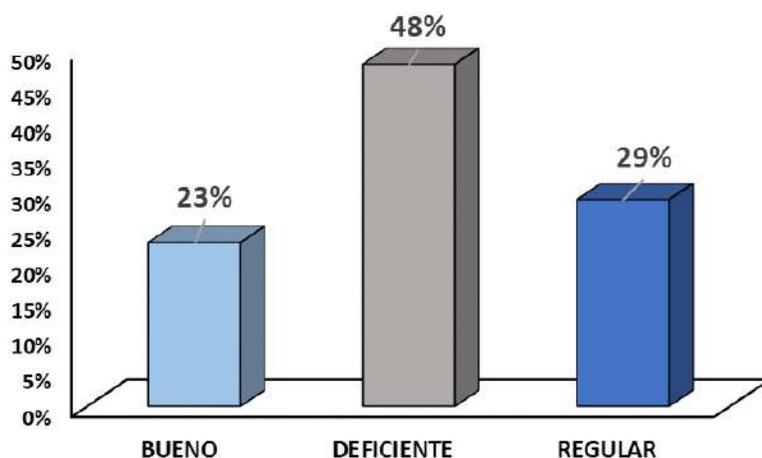


Figura 9. Optimización de las tecnologías digitales

El 48% registró una deficiencia en la optimización de las tecnologías digitales del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se han utilizado de manera adecuada aquellas herramientas digitales disponibles, como softwares de gestión de registros, radiografías digitales, historias clínicas tecnológicas, entre otros; y porque no se ha logrado aprovechar la salud bucodental digital y sus oportunidades que garantiza con las herramientas y recursos digitales en mejora de salud bucal. No obstante, aunque el 29% expresó que esta optimización de las tecnologías digitales resultó ser regular en dicho consultorio, solo el 23% llegó a calificarla como buena.

4.1.2 Resultados de la segunda variable y sus dimensiones

Tabla 8

Calidad de vida

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	10	18%
DEFICIENTE	34	61%
REGULAR	12	21%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

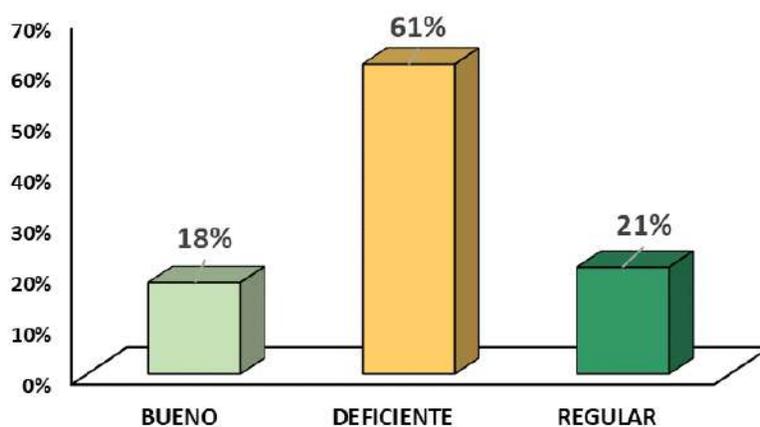


Figura 10. Calidad de vida

El 61% señala una deficiencia en la calidad de vida de los usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se cuenta con un enfoque integral en tratamiento y atención bucal para todos los usuarios, donde se aborden diversos aspectos por afrontar y donde se proporcionen soluciones adecuadas para cada una de estas situaciones como, limitaciones funcionales, dolores, malestares e incapacidades tanto físicos, como psicológicos, y sociales, u otro caso de minusvalía. No obstante, aunque el 21% indica que la calidad de vida de los usuarios que acuden a este consultorio resulta ser regular, únicamente el 18% registra que esta calidad de vida es buena.

Tabla 9
Limitación funcional

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	8	14%
DEFICIENTE	28	50%
REGULAR	20	36%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

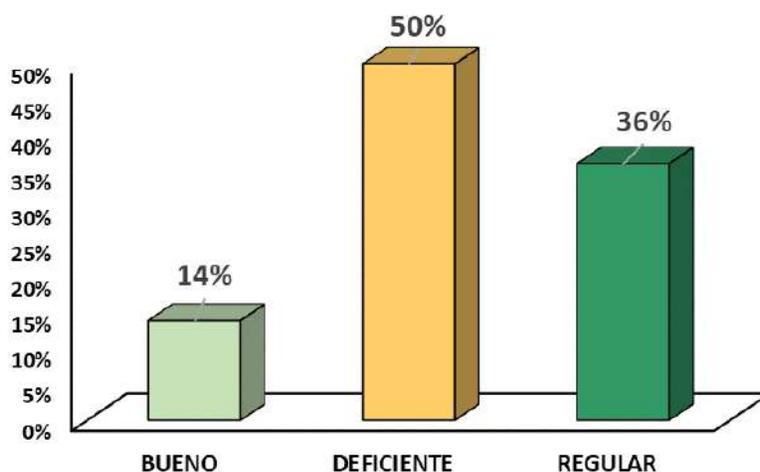


Figura 11. Limitación funcional

El 50% señaló una deficiencia en el afronte de limitaciones funcionales de los usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se aborda de manera adecuada estas limitaciones causadas por la falta de dientes, mala oclusión o problemas en las encías, y porque no se llegan a proporcionar soluciones de mejoras, tanto en la pronunciación, como en el sabor de los alimentos del paciente. No obstante, aunque el 36% expresó que este afronte de limitaciones funcionales por parte de los usuarios de dicho consultorio resultó ser regular, solo el 14% consideró a este afronte como bueno.

Tabla 10
Dolor físico

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	8	14%
DEFICIENTE	32	57%
REGULAR	16	29%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

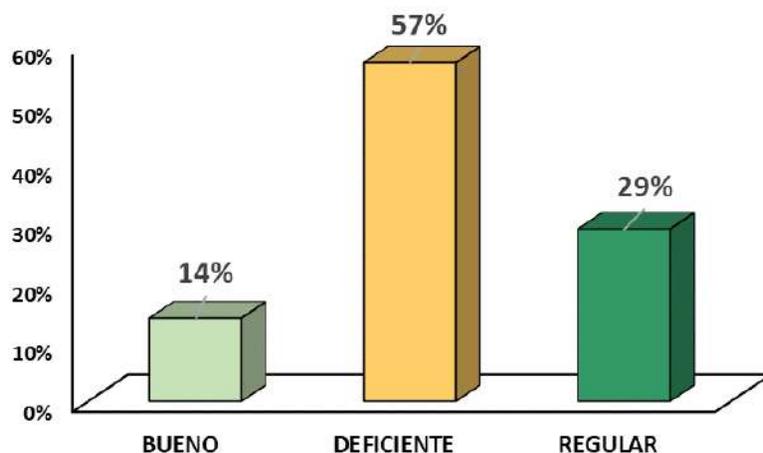


Figura 12. Dolor físico

El 57% señaló una deficiencia en el afronte de dolores físicos de los usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay, dado a que no se logra identificar y tratar la causa subyacente de dolores bucodentales, como caries dentales, problemas en las encías, infecciones dentales u otros, y porque no se llega a tratar de manera eficaz, la causa de las continuas molestias al comer de los usuarios, quienes resultan enfrentar dificultades y restricciones en su alimentación diaria. No obstante, aunque el 29% expresó que este afronte de dolores físicos por parte de los usuarios de dicho consultorio resultó ser regular, solo el 14% consideró a este afronte como bueno.

Tabla 11
Malestar psicológico

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	11	20%
DEFICIENTE	33	59%
REGULAR	12	21%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

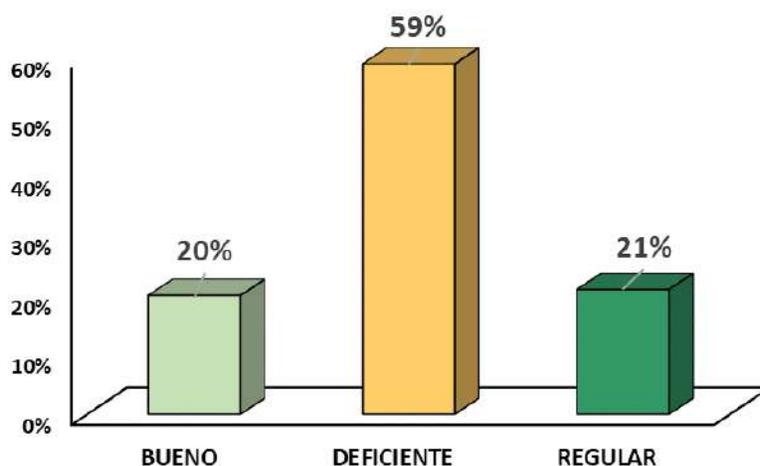


Figura 13. Malestar psicológico

El 59% señaló una deficiencia en el afronte de malestares psicológicos de los usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se aborda de manera adecuada la preocupación que se presenta en el usuario, antes, durante y/o después de la visita al consultorio, y porque no se logran proporcionar estrategias de afrontamiento efectivo, ante posibles experimentaciones y síntomas de estrés en el paciente. No obstante, aunque el 21% expresó que este afronte de malestares de tipo psicológico por parte de los usuarios de dicho consultorio resultó ser regular, solo el 20% consideró a este afronte como bueno.

Tabla 12*Incapacidad física*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	8	14%
DEFICIENTE	32	57%
REGULAR	16	29%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

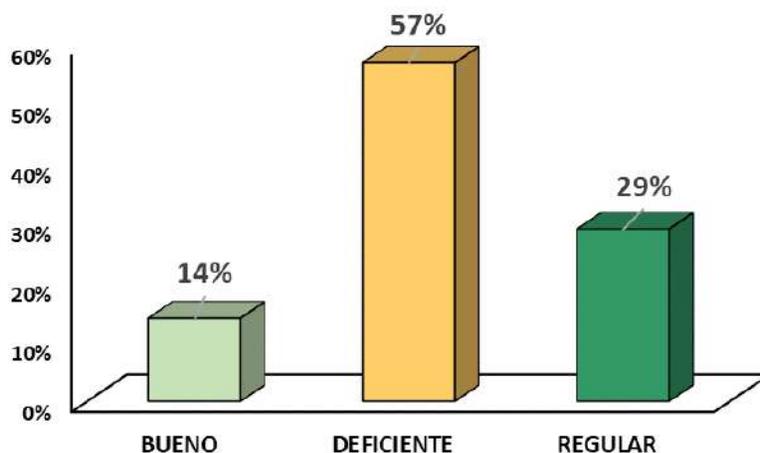


Figura 14. Incapacidad física

El 57% señaló una deficiencia en el afronte de incapacidades físicas de los usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se brindan orientaciones adecuadas sobre los cambios de alimentos y opciones alternas para la satisfacción de necesidades nutricionales en los pacientes, y dado a que no se han abordado de manera adecuada las frecuentes interrupciones alimentarias, junto al tratamiento necesario de mejora sobre la capacidad de ingesta de alimentos. No obstante, aunque el 29% expresó que este afronte de incapacidades físicas por parte de los usuarios de dicho consultorio resultó ser regular, solo el 14% consideró a este afronte como bueno.

Tabla 13*Incapacidad psicológica*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	7	12%
DEFICIENTE	33	59%
REGULAR	16	29%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

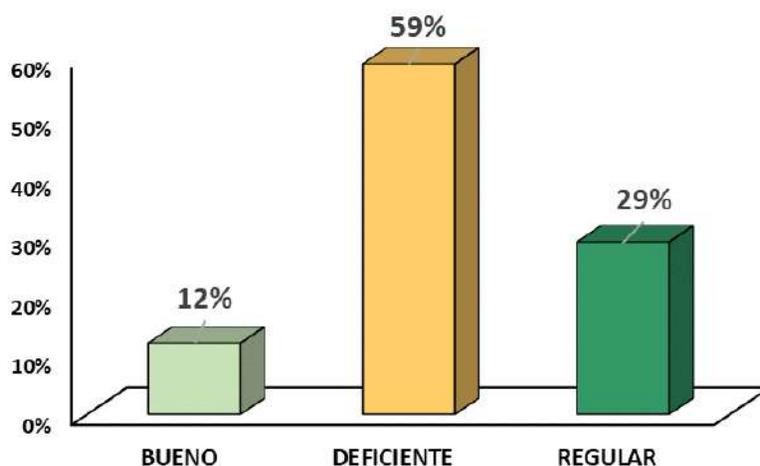


Figura 15. Incapacidad psicológica

El 59% señaló una deficiencia en el afronte de incapacidades psicológicas de los usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se abordan de manera adecuada incapacidades como ansiedad o miedo a procedimientos dentales, las cuales terminan afectando en el descanso de estos pacientes, y porque no se llegan a brindar múltiples opciones de tratamiento que permitan mejorar la apariencia dental del usuario. No obstante, aunque el 29% expresó que este afronte de incapacidades psicológicas por parte de los usuarios de dicho consultorio resultó ser regular, solo el 12% consideró a este afronte como bueno.

Tabla 14*Incapacidad social*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	8	14%
DEFICIENTE	32	57%
REGULAR	16	29%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

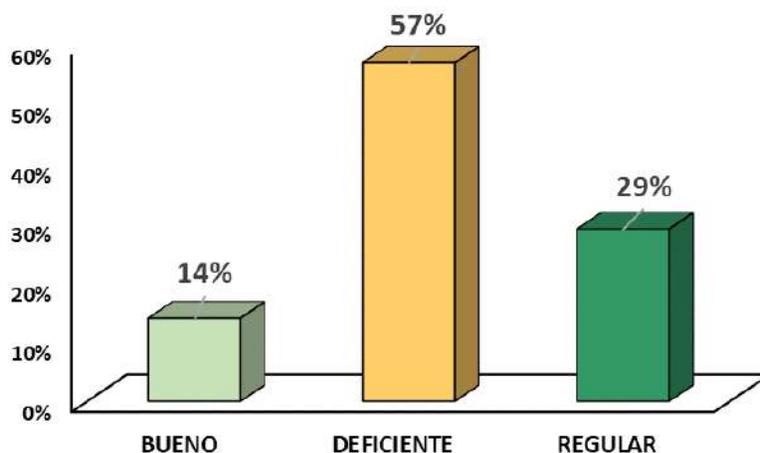


Figura 16. Incapacidad social

El 57% señaló una deficiencia en el afronte de incapacidades sociales de los usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay, debido a que no se logra manejar de manera adecuada problemas como el mal aliento perdurable, la presencia de caries visibles, la falta de dientes, entre otros, obteniendo una nula comodidad y estética bucal en los pacientes; y porque no se llegan a brindar tratamientos de mejora sobre estas incapacidades, obteniendo irritación o incomodidad social, y más de una dificultad en la realización de actividades cotidianas. No obstante, aunque el 29% expresó que este afronte de incapacidades sociales por parte de los usuarios de dicho consultorio resultó ser regular, solo el 14% consideró a este afronte como bueno.

Tabla 15
Minusvalía

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	10	18%
DEFICIENTE	32	57%
REGULAR	14	25%
TOTAL	56	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

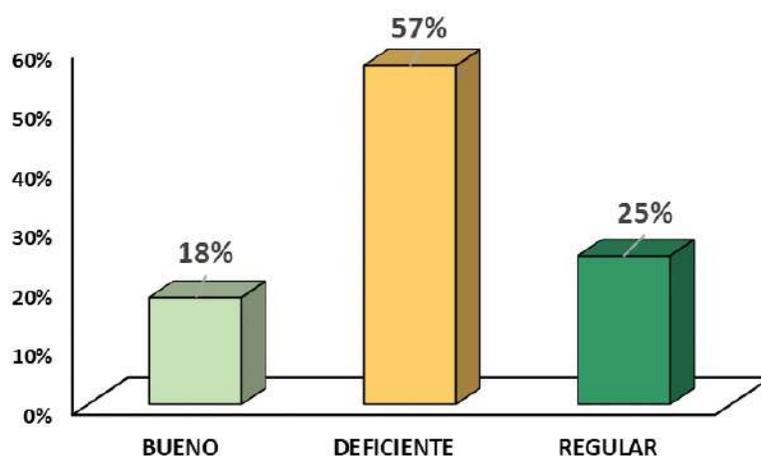


Figura 17. Minusvalía

El 57% señaló una deficiencia en el afronte de minusvalía de usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay, debido a que los pacientes consideran que la presencia de distintos problemas de salud bucal como maloclusión, falta de dientes, u otras condiciones bucales que terminan afectando en la alimentación, conllevan a presentar unos estilos de vida menos agradables, y unas mayores incapacidades en la realización de actividades. No obstante, aunque el 25% expresó que este afronte de minusvalía por parte de los usuarios de dicho consultorio resultó ser regular, solo el 18% consideró a este afronte como bueno.

4.1.3 Tablas de contingencia y figuras

Tabla 16

Tabla cruzada de Programa de prevención bucal y Calidad de vida

		Calidad de vida			Total
		Bueno	Deficiente	Regular	
Programa de prevención bucal	Bueno	16%	0%	2%	18%
	Deficiente	0%	48%	2%	50%
	Regular	2%	13%	17%	32%
Total		18%	61%	21%	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

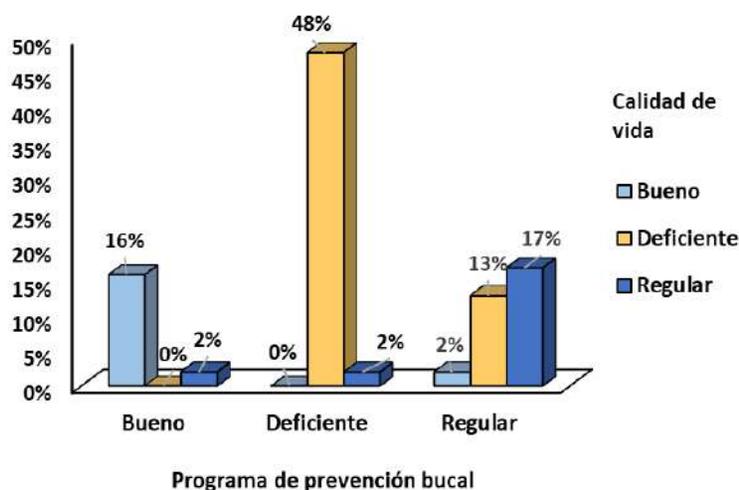


Figura 18. Programa de prevención bucal y Calidad de vida

El 48% señala una deficiencia, tanto del programa de prevención bucal, como de la calidad de vida de los usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay. Mientras que, para el 17% resultan ser regulares, el programa de prevención bucal y la calidad de vida de estos usuarios. El 16% resalta a ambas variables como buenas. El 13% señala que se cuenta con un regular programa de prevención bucal, y con una deficiente calidad de vida. Un primer 2% considera a este programa de prevención como bueno, pero a la calidad de vida de los usuarios como regular. Un segundo 2% considera al programa de prevención bucal como deficiente, y a la calidad de vida de los usuarios como regular. Y un tercer 2% califica al programa de prevención bucal del consultorio

de este centro de salud como regular, pero a la calidad de vida de sus usuarios como buena.

Tabla 17*Tabla cruzada de Enfoque de salud pública y Calidad de vida*

		Calidad de vida			Total
		Bueno	Deficiente	Regular	
Enfoque de salud pública	Bueno	14%	2%	4%	20%
	Deficiente	0%	52%	3%	55%
	Regular	4%	7%	14%	25%
Total		18%	61%	21%	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

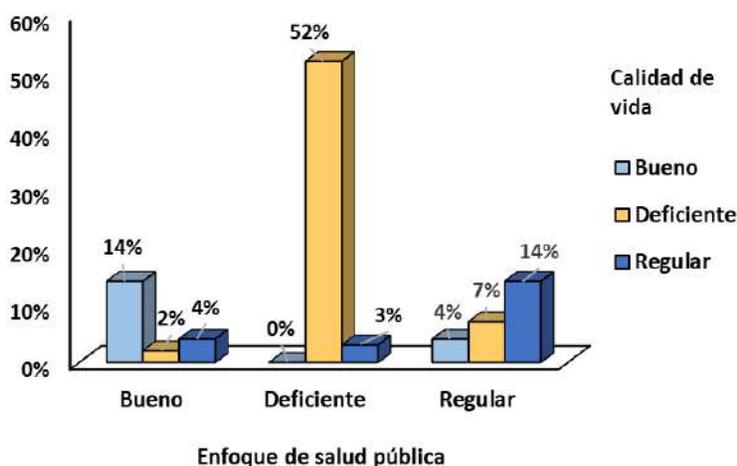


Figura 19. Enfoque de salud pública y Calidad de vida

El 52% señala una deficiencia, tanto del enfoque de salud pública, como de la calidad de vida del usuario del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay. Mientras que, para un 14% resultan ser buenos, este enfoque de salud pública y la calidad de vida de dichos usuarios. Otro 14% define a ambas variables como regulares. El 7% señala que se cuenta con un regular enfoque de salud pública, y con una deficiente calidad de vida. Un 4% considera a este enfoque como bueno, pero a la calidad de vida de los usuarios como regular. Otro 4% califica al enfoque de salud pública como regular, pero a la calidad de vida de sus usuarios como buena. El 3% considera al enfoque señalado como deficiente, y a la calidad de vida de los usuarios como regular. Y el 2% considera a este

enfoque de salud pública como bueno, pero a la calidad de vida de los usuarios como deficiente.

Tabla 18

Tabla cruzada de Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud y Calidad de vida

		Calidad de vida			Total
		Bueno	Deficiente	Regular	
Integración de la salud bucal	Bueno	16%	0%	2%	18%
	Deficiente	0%	47%	7%	54%
	Regular	2%	14%	12%	28%
Total		18%	61%	21%	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

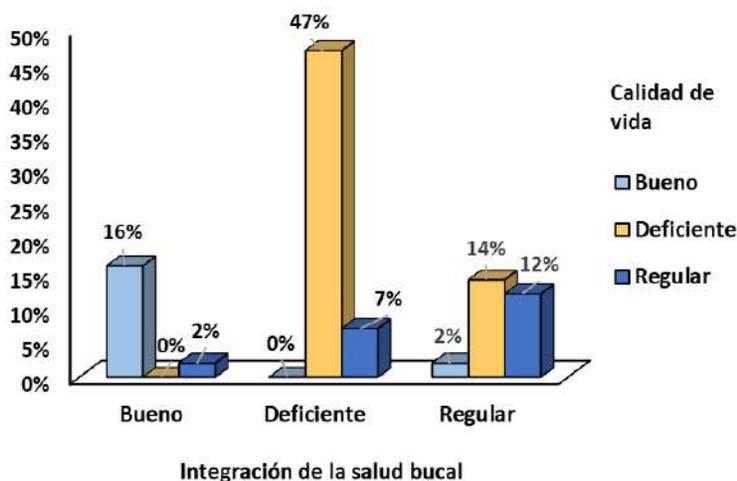


Figura 20. Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud y Calidad de vida

El 47% señala una deficiencia, tanto de la integración de la salud bucal en la atención primaria de salud, como de la calidad de vida del usuario del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay. Mientras que, para el 16% resultaron ser buenas, esta integración de salud bucal y la calidad de vida de dichos usuarios. El 14% señala que se cuenta con una regular integración de salud bucal, y con una deficiente calidad de vida. El 12% define a ambas variables como regulares. El 7% califica a la integración señalada como deficiente, y a la calidad de vida de los usuarios como regular. Un 2% considera a esta integración de salud bucal como buena, pero a la calidad de vida de los usuarios como regular. Y otro 2% califica a la integración de salud bucal como regular, pero a la calidad de vida de estos usuarios como buena.

Tabla 19*Tabla cruzada de Modelos innovadores de salud y Calidad de vida*

		Calidad de vida			Total
		Bueno	Deficiente	Regular	
Modelos innovadores de salud	Bueno	12%	5%	2%	19%
	Deficiente	2%	43%	1%	46%
	Regular	4%	13%	18%	35%
Total		18%	61%	21%	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

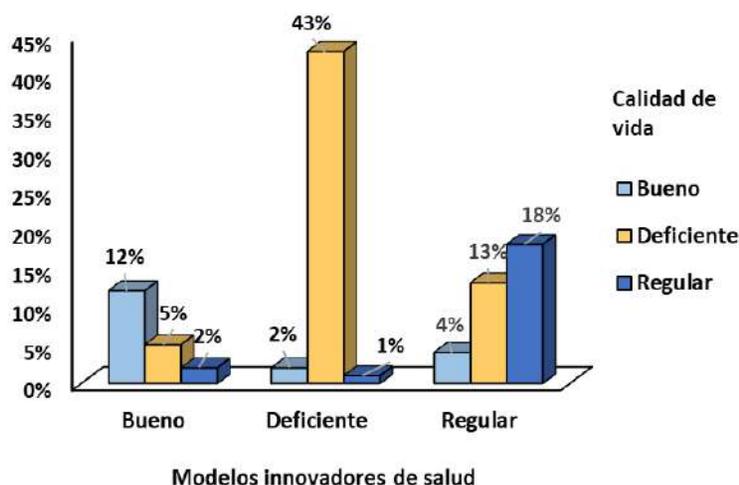


Figura 21. Modelos innovadores de salud y Calidad de vida

El 43% señala una deficiencia, tanto de los modelos innovadores de salud, como de la calidad de vida del usuario del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay. Mientras que, para el 18% resultan ser regulares, estos modelos de salud y la calidad de vida de dichos usuarios. El 13% señala que se cuenta con unos regulares modelos de salud, y con una deficiente calidad de vida. El 12% define a ambas variables como regulares. El 5% considera a estos modelos como buenos, pero a la calidad de vida de los usuarios como deficiente. El 4% califica a los modelos de salud como regulares, pero a la calidad de vida de los usuarios como buena. Un 2% cataloga a estos modelos como buenos, pero a la calidad de vida de los usuarios como regular. Otro 2% gradúa a los modelos de salud como deficientes, pero a la calidad de vida de estos usuarios como

buena. Y el 1% señala que se cuenta con unos deficientes modelos innovadores de salud, y una regular calidad de vida en los usuarios.

Tabla 20*Tabla cruzada de Atención centrada en el usuario y Calidad de vida*

		Calidad de vida			Total
		Bueno	Deficiente	Regular	
Atención centrada en el usuario	Bueno	12%	5%	0%	17%
	Deficiente	2%	45%	2%	49%
	Regular	4%	11%	19%	34%
Total		18%	61%	21%	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

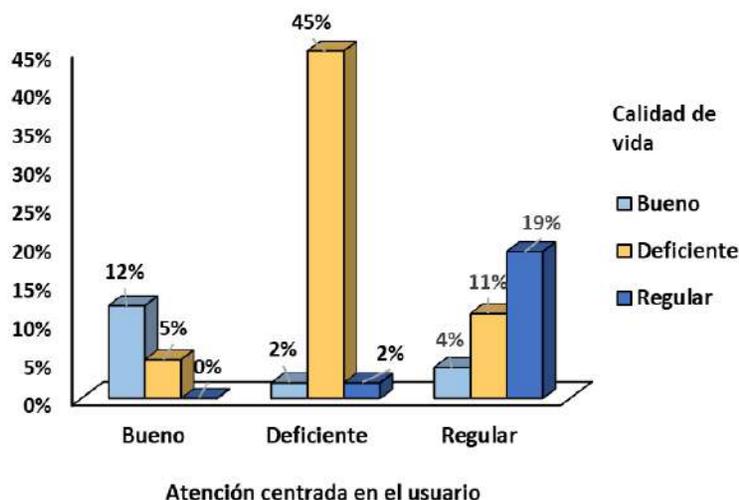


Figura 22. Atención centrada en el usuario y Calidad de vida

El 45% señala una deficiencia, tanto de la atención centrada en el usuario, como de la calidad de vida del usuario del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay. Mientras que, para el 19% resultan ser regulares, esta atención al usuario y la calidad de vida de dichos usuarios. El 12% define a ambas variables como regulares. El 11% señala que se cuenta con una regular atención al usuario, y con una deficiente calidad de vida. El 5% considera a esta atención como buena, pero a la calidad de vida de los usuarios como deficiente. El 4% califica a la atención al usuario como regular, pero a la calidad de vida de los usuarios como buena. Un 2% gradúa a esta atención al usuario como deficiente, pero a la calidad de vida de estos usuarios como buena. Y otro 2% señala que

se cuenta con una deficiente atención centrada en el usuario, y una regular calidad de vida en los usuarios.

Tabla 21

Tabla cruzada de Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida y Calidad de vida

		Calidad de vida			Total
		Bueno	Deficiente	Regular	
Intervenciones de salud bucal adaptadas	Bueno	16%	0%	2%	18%
	Deficiente	0%	52%	5%	57%
	Regular	2%	9%	14%	25%
Total		18%	61%	21%	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

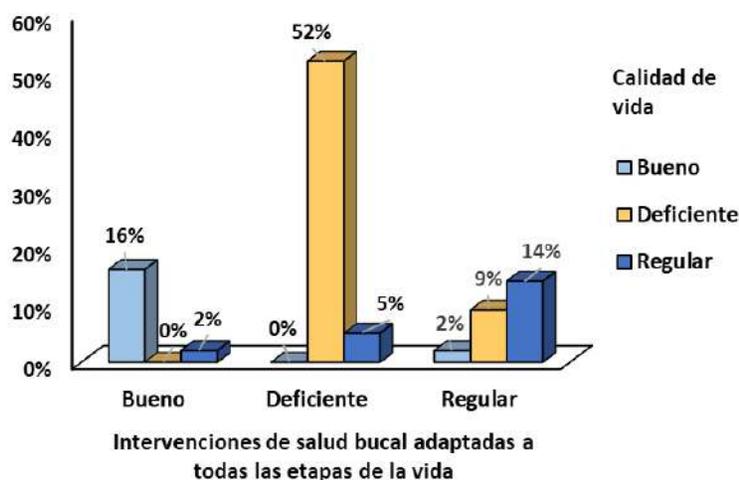


Figura 23. Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida y Calidad de vida

El 52% señala una deficiencia, tanto de las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida, como de la calidad de vida del usuario del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay. Mientras que, para el 16% resultaron ser regulares, estas intervenciones de salud bucal y la calidad de vida de dichos usuarios. El 14% define a ambas variables como regulares. El 9% señala que se cuenta con unas regulares intervenciones de salud bucal, y con una deficiente calidad de vida. El 5% señala unas deficientes intervenciones de salud bucal, y una regular calidad de vida en los usuarios. Un 2% considera a estas intervenciones como buenas, pero a la calidad de vida de los

usuarios como regular. Y otro 2% califica a las intervenciones de salud bucal como regulares, pero a la calidad de vida de los usuarios como buena.

Tabla 22*Tabla cruzada de Optimización de las tecnologías digitales y Calidad de vida*

		Calidad de vida			Total
		Bueno	Deficiente	Regular	
Optimización de las tecnologías	Bueno	14%	6%	4%	24%
	Deficiente	2%	41%	5%	48%
	Regular	2%	14%	12%	28%
Total		18%	61%	21%	100%

Nota: Test aplicado a usuarios del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay.

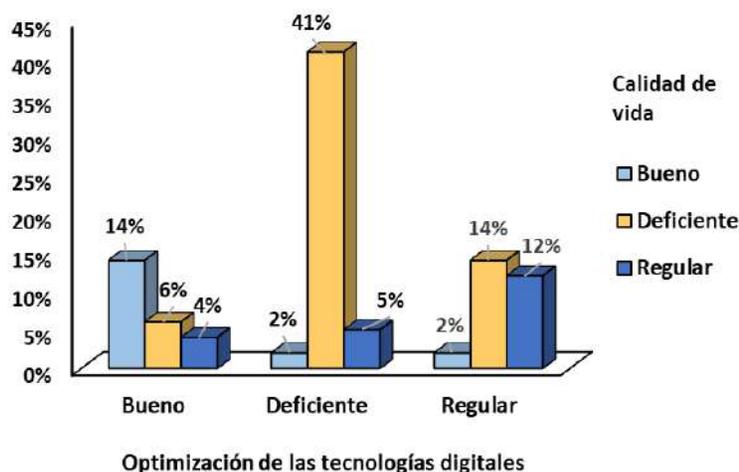


Figura 24. Optimización de las tecnologías digitales y Calidad de vida

El 41% señala una deficiencia, tanto de la optimización de las tecnologías digitales, como de la calidad de vida del usuario del consultorio dental del Centro de Salud de Hualmay. Mientras que, para un 14% resultaron ser buenas, tanto la optimización de tecnologías, como la calidad de vida de dichos usuarios. Otro 14% señala una regular optimización de tecnologías digitales, y una deficiente calidad de vida. El 12% define a ambas variables como regulares. El 6% considera a esta optimización como buena, pero a la calidad de vida de los usuarios como deficiente. El 5% señala que se cuenta con una deficiente optimización de tecnologías digitales, y una regular calidad de vida en los usuarios. El 4% cataloga a esta optimización de tecnologías como buena, pero a la

calidad de vida del usuario como regular. Un 2% califica a la optimización como deficiente, pero a la calidad de vida de los usuarios como buena.

4.1.4 Supuesto de Normalidad

1. Hipótesis

Ho: Variables y dimensiones son normales

Ha: Variables y dimensiones no son normales

2. Nivel de significancia

Grado de significancia (p) = 5%

3. Criterios

Cuando (p) > 5%, se acopla la (Ho).

Cuando (p) < 5%, se acopla la (Ha).

4. Resultado

Tabla 23

Supuesto de Normalidad

Variable y Dimensiones	Kolmogorov Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Programa de prevención bucal	0.155	56	0.002
Calidad de vida	0.213	56	0.000
Enfoque de salud pública	0.195	56	0.000
Integración de la salud bucal en la atención	0.161	56	0.001
Modelos innovadores de salud	0.170	56	0.000
Atención centrada en el usuario	0.144	56	0.005
Intervenciones de salud bucal adaptadas	0.183	56	0.000
Optimización de las tecnologías digitales	0.156	56	0.002
Limitación funcional	0.149	56	0.003
Dolor físico	0.205	56	0.000
Malestar psicológico	0.210	56	0.000
Incapacidad física	0.189	56	0.000
Incapacidad psicológica	0.225	56	0.000
Incapacidad social	0.205	56	0.000
Minusvalía	0.209	56	0.000

Nota. Elaboración propia

5. Decisión

Las significancias calculadas resultaron ser inferiores al 5%, es decir, variables y dimensiones no son normales. Por ello, se empleó la correlación Rho de Spearman.

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1 Contrastación de la hipótesis general

1. Hipótesis:

Ho: El programa de prevención bucal no influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

Ha: El programa de prevención bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

2. Criterios:

Cuando $(p) > 5\%$, se admite la (HoG)

Cuando $(p) < 5\%$, se admite la (HaG)

3. Aplicación del SPSS

Tabla 24

Correlación entre Programa de prevención bucal y Calidad de vida

			Programa de prevención bucal	Calidad de vida
Rho de Spearman	Programa de prevención bucal	Coefficiente de correlación	1.000	0.732
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	56	56
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	0.732	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	56	56

Nota. Elaboración Propia

4. Conclusión

Se admite la (HaG) tras obtenerse una significancia igual a cero. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.732, mediante Rho de Spearman, el cual indica un grado moderado de relación entre estas variables.

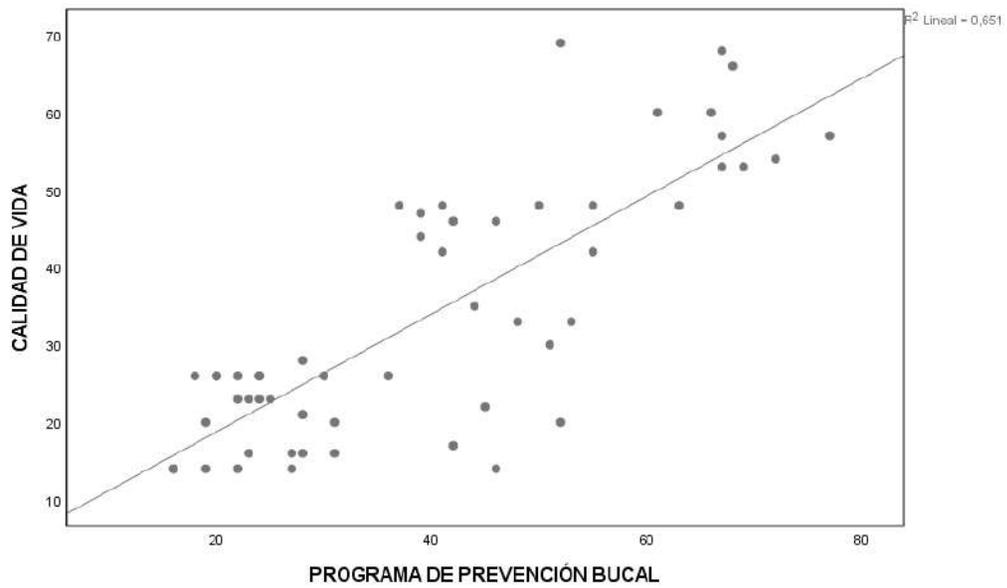


Figura 25. Correlación entre Programa de prevención bucal y Calidad de vida

Con una proximidad relativa de los puntos hacia la recta, se confirma que la asociación es de nivel moderado entre el programa de prevención bucal y la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

4.2.2 Contrastación de la hipótesis específica 1

1. Hipótesis:

Ho: El enfoque de salud pública en la salud bucal no influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

Ha: El enfoque de salud pública en la salud bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

2. Criterios:

Cuando $(p) > 5\%$, se admite la (HoE1)

Cuando $(p) < 5\%$, se admite la (HaE1)

3. Aplicación del SPSS

Tabla 25

Correlación entre Enfoque de salud pública y Calidad de vida

			Enfoque de salud pública	Calidad de vida
Rho de Spearman	Enfoque de salud pública	Coefficiente de correlación	1.000	0.649
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	56	56
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	0.649	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	56	56

Nota. Elaboración Propia

4. Conclusión

Se admite la (HaE1) tras obtenerse una significancia igual a cero. Asimismo, el coeficiente de correlación resultó ser igual a 0.649, mediante Rho de Spearman, el cual indica un grado moderado de relación entre la V1 y la D1 de la V2.

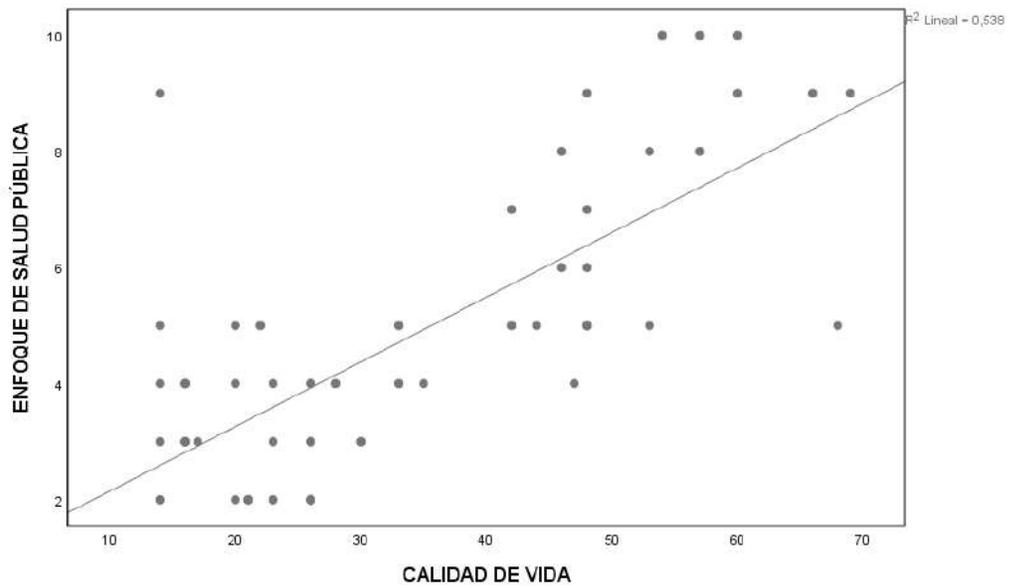


Figura 26. Correlación entre Enfoque de salud pública y Calidad de vida

Con una proximidad relativa de los puntos hacia la recta, se confirma que la asociación es de nivel moderado entre el enfoque de salud pública en la salud bucal y la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

4.2.3 Contrastación de la hipótesis específica 2

1. Hipótesis:

Ho: La integración de la salud bucal en la atención primaria de salud no influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

Ha: La integración de la salud bucal en la atención primaria de salud influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

2. Criterios:

Cuando $(p) > 5\%$, se admite la (HoE2)

Cuando $(p) < 5\%$, se admite la (HaE2)

3. Aplicación del SPSS

Tabla 26

Correlación entre Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud y Calidad de vida

			Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud	Calidad de vida
Rho de Spearman	Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud	Coeficiente de correlación	1.000	0.716
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	56	56
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	0.716	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	56	56

Nota. Elaboración Propia

4. Conclusión

Se admite la (HaE2) tras obtenerse una significancia igual a cero. Asimismo, el coeficiente de correlación resultó ser igual a 0.716, mediante Rho de Spearman, el cual indica un grado moderado de relación entre la V1 y la D2 de la V2.

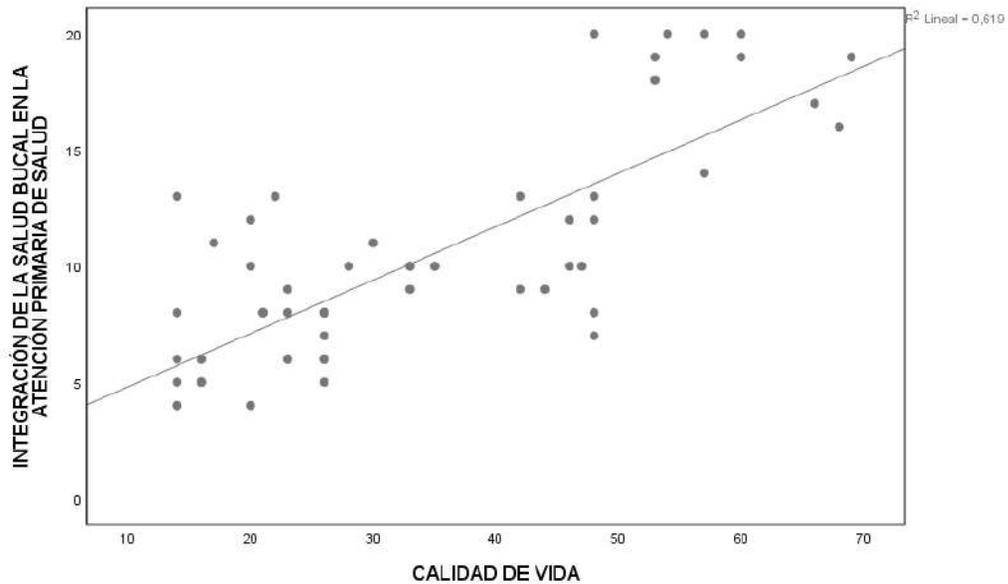


Figura 27. Correlación entre Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud y Calidad de vida

Con una proximidad relativa de los puntos hacia la recta, se confirma que la asociación es de nivel moderado entre la integración de la salud bucal en la atención primaria de salud y la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

4.2.4 Contrastación de la hipótesis específica 3

1. Hipótesis:

Ho: Los modelos innovadores de salud para responder a las necesidades en salud bucal no influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

Ha: Los modelos innovadores de salud para responder a las necesidades en salud bucal influyen significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

2. Criterios:

Cuando $(p) > 5\%$, se admite la (HoE3)

Cuando $(p) < 5\%$, se admite la (HaE3)

3. Aplicación del SPSS

Tabla 27

Correlación entre Modelos innovadores de salud y Calidad de vida

			Modelos innovadores de salud	Calidad de vida
Rho de Spearman	Modelos innovadores de salud	Coefficiente de correlación	1.000	0.602
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	56	56
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	0.602	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	56	56

Nota. Elaboración Propia

4. Conclusión

Se admite la (HaE3) tras obtenerse una significancia igual a cero. Asimismo, el coeficiente de correlación resultó ser igual a 0.602, mediante Rho de Spearman, el cual indica un grado moderado de relación entre la V1 y la D3 de la V2.

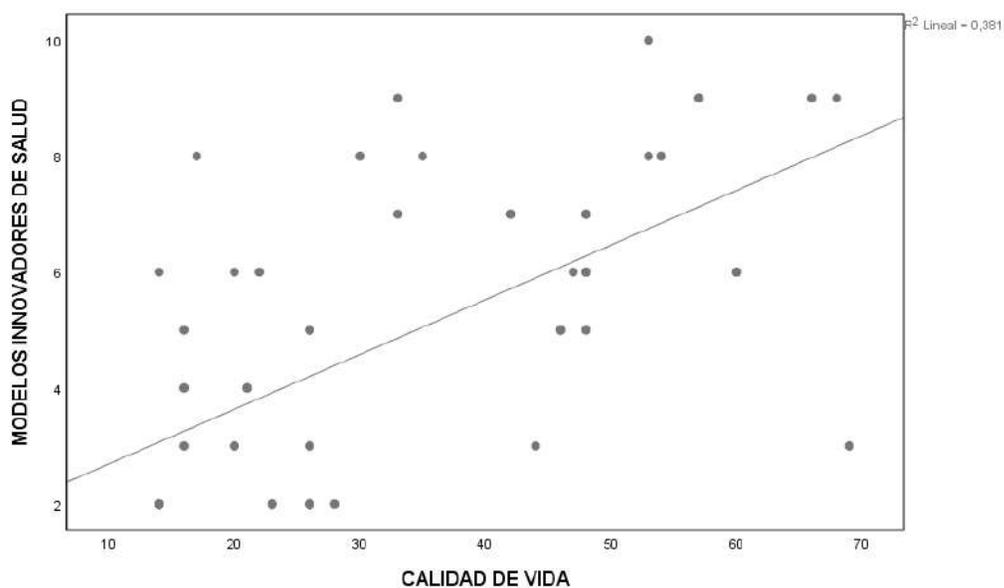


Figura 28. Correlación entre Modelos innovadores de salud y Calidad de vida

Con una proximidad relativa de los puntos hacia la recta, se confirma que la asociación es de nivel moderado entre los modelos innovadores de salud para responder a las necesidades en salud bucal y la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

4.2.5 Contrastación de la hipótesis específica 4

1. Hipótesis:

Ho: La atención de salud bucal centrada en los usuarios no influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

Ha: La atención de salud bucal centrada en los usuarios influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

2. Criterios:

Cuando $(p) > 5\%$, se admite la (HoE4)

Cuando $(p) < 5\%$, se admite la (HaE4)

3. Aplicación del SPSS

Tabla 28

Correlación entre Atención centrada en el usuario y Calidad de vida

			Atención centrada en el usuario	Calidad de vida
Rho de Spearman	Atención centrada en el usuario	Coeficiente de correlación	1.000	0.664
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	56	56
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	0.664	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	56	56

Nota. Elaboración Propia

4. Conclusión

Se admite la (HaE4) tras obtenerse una significancia igual a cero. Asimismo, el coeficiente de correlación resultó ser igual a 0.664, mediante Rho de Spearman, el cual indica un grado moderado de relación entre la V1 y la D4 de la V2.

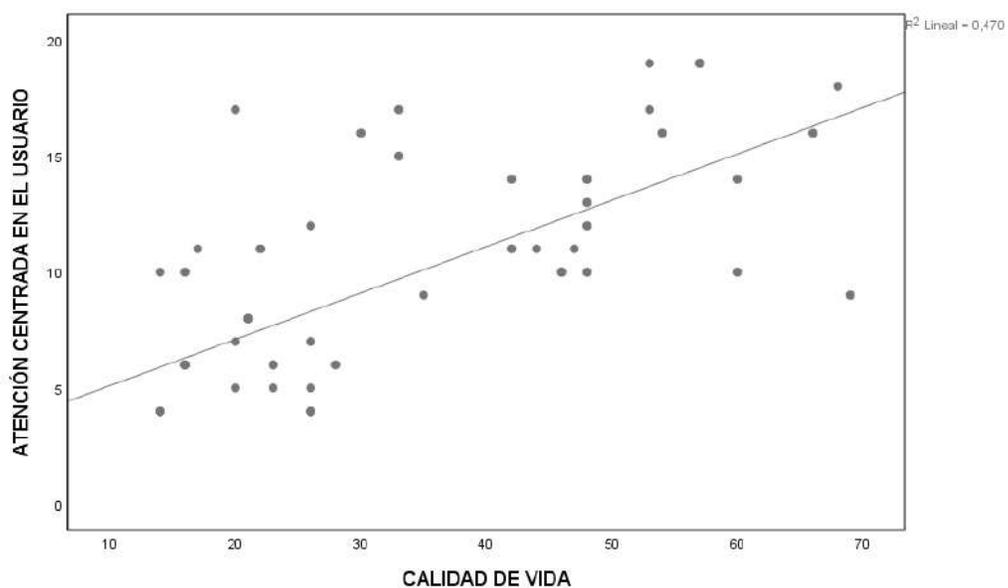


Figura 29. Correlación entre Atención centrada en el usuario y Calidad de vida

Con una proximidad relativa de los puntos hacia la recta, se confirma que la asociación es de nivel moderado entre la atención de salud bucal centrada en los usuarios y la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

4.2.6 Contrastación de la hipótesis específica 5

1. Hipótesis:

Ho: Las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida no influyen en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

Ha: Las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida influyen significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

2. Criterios:

Cuando $(p) > 5\%$, se admite la (HoE5)

Cuando $(p) < 5\%$, se admite la (HaE5)

3. Aplicación del SPSS

Tabla 29

Correlación entre Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida y Calidad de vida

			Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida	Calidad de vida
Rho de Spearman	Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida	Coeficiente de correlación	1.000	0.672
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	56	56
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	0.672	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	56	56

Nota. Elaboración Propia

4. Conclusión

Se admite la (HaE5) tras obtenerse una significancia igual a cero. Asimismo, el coeficiente de correlación resultó ser igual a 0.672, mediante Rho de Spearman, el cual indica un grado moderado de relación entre la V1 y la D5 de la V2.

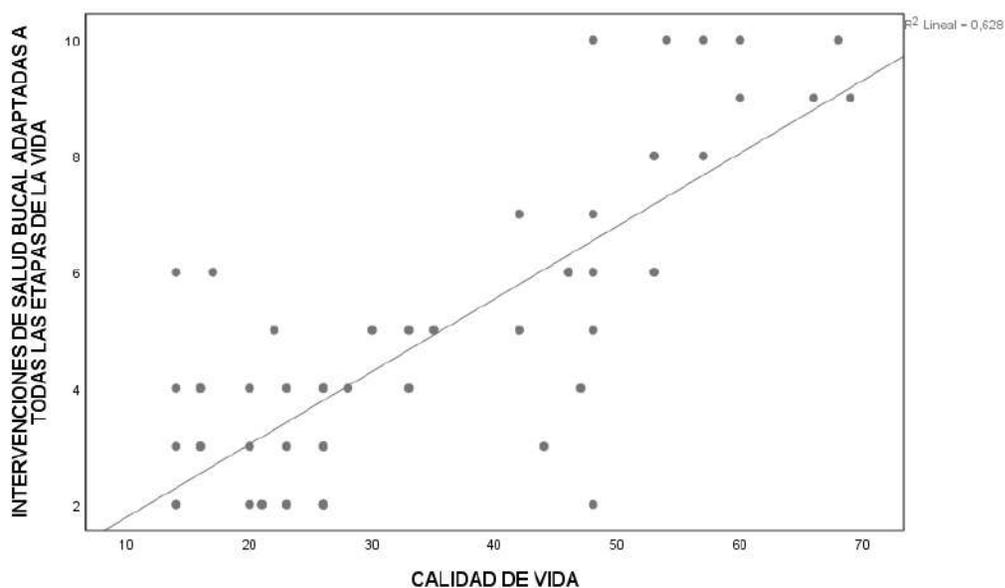


Figura 30. Correlación entre Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida y Calidad de vida

Con una proximidad relativa de los puntos hacia la recta, se confirma que la asociación es de nivel moderado entre las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida y la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

4.2.7 Contrastación de la hipótesis específica 6

1. Hipótesis:

Ho: La optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal no influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

Ha: La optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

2. Criterios:

Cuando $(p) > 5\%$, se admite la (HoE6)

Cuando $(p) < 5\%$, se admite la (HaE6)

3. Aplicación del SPSS

Tabla 30

Correlación entre Optimización de las tecnologías digitales y Calidad de vida

			Optimización de las tecnologías digitales	Calidad de vida
Rho de Spearman	Optimización de las tecnologías digitales	Coefficiente de correlación	1.000	0.608
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	56	56
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	0.608	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	56	56

Nota. Elaboración Propia

4. Conclusión

Se admite la (HaE6) tras obtenerse una significancia igual a cero. Asimismo, el coeficiente de correlación resultó ser igual a 0.608, mediante Rho de Spearman, el cual indica un grado moderado de relación entre la V1 y la D6 de la V2.

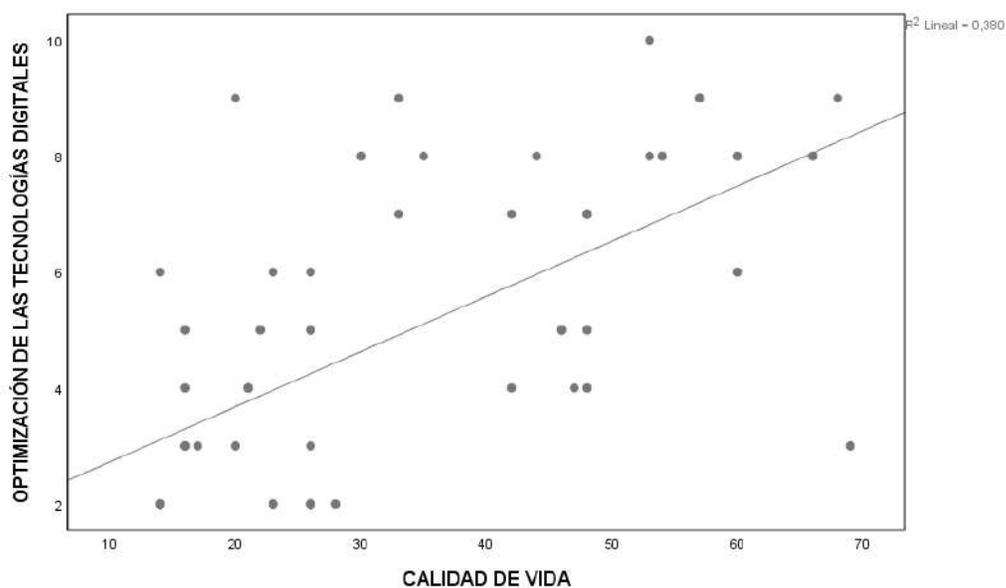


Figura 31. Correlación entre Optimización de las tecnologías digitales y Calidad de vida

Con una proximidad relativa de los puntos hacia la recta, se confirma que la asociación es de nivel moderado entre la optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal y la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Se referenció a Vásquez (2018) con su investigación “*Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe - Ica, 2018*”, porque determinó la relación relevante de 0.822 entre la aplicación del programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales en el alumnado del mencionado distrito. Siendo este hallazgo, semejante al resultado general de esta tesis, donde se confirma que el programa de prevención bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023, con un grado moderado correlativo de 0.732, a través del estadístico Rho de Spearman.

Salvador (2019) con su trabajo “*Impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en pacientes adultos del puesto de salud Horacio Zevallos, Red de Salud IV Lima Este (MINSA) en Ate, Lima, Perú – 2017*”, determinó el impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB en pacientes, añadiendo que las piezas dentales faltantes de los evaluados no incidían negativamente en su calidad de vida. Siendo aquello, compatible con el primer resultado específico de esta tesis, donde se confirma que el enfoque de salud pública en la salud bucal influye significativamente en la calidad de vida, con un grado moderado correlativo de 0.649, Rho de Spearman.

Viera (2020) con su trabajo “*Programa de formación en odontología holística como enfoque complementario en estudiantes y docentes de la escuela de Estomatología de*

Universidad Señor de Sipán”, elaboró un programa de formación en odontología holística como enfoque complementario en los estudiantes y docentes de la escuela de estomatología de dicha universidad. Siendo aquello, compatible con el segundo resultado específico de esta tesis, donde se confirma que la integración de la salud bucal en la atención primaria de salud influye significativamente en la calidad de vida, con un grado moderado correlativo de 0.716, Rho de Spearman.

Carrillo (2021) con su trabajo “*Salud bucal y calidad de vida del personal policial usuario del Centro Odontológico PNP, 2020*”, determinó la ausencia de relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida en 168 efectivos policiales usuarios de un Centro Odontológico PNP en la ciudad de Lima. Siendo aquello, incompatible con el tercer resultado específico de esta tesis, donde se confirma que los modelos innovadores de salud para responder a las necesidades en salud bucal influyen significativamente en la calidad de vida, con un grado moderado correlativo de 0.602, Rho de Spearman.

Vásquez (2021) con su trabajo “*Conocimientos en salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud de Coishco, 2021*”, determinó la relación de 0.708 entre el conocimiento en salud bucal y la calidad de vida en gestantes en el centro de salud señalado. Siendo aquello, compatible con el cuarto resultado específico de esta tesis, donde se confirma que la atención de salud bucal centrada en los usuarios influye significativamente en la calidad de vida, con un grado moderado correlativo de 0.664, Rho de Spearman.

Giraldo & Mejía (2021) con su trabajo “*Experiencia del programa de educación en salud bucal dirigido a personas mayores. Universidad CES, Medellín - Colombia 2019*”,

describieron la experiencia de educación en promoción y prevención en salud bucal desarrollada con un grupo de adultos mayores que participan en el programa “Vecinos Saludables”, del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín. Siendo aquello, compatible con el quinto resultado específico de esta tesis, donde se confirma que las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida influyen significativamente en la calidad de vida, con un grado moderado correlativo de 0.672, Rho de Spearman.

Vélez, Villavicencio, Cevallos, & Del Castillo (2019) con su trabajo “*Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador*”, determinaron que no existe asociación estadística entre los niveles de la experiencia de caries dental y los niveles de impacto de las condiciones orales en la CVRSB, al obtener un valor de -0.061. Siendo aquello, incompatible con el sexto resultado específico de esta tesis, donde se confirma que la optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal influye significativamente en la calidad de vida, con un grado moderado correlativo de 0.608, Rho de Spearman.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se confirma que el programa de prevención bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023. Se encontró un nivel moderado de correlación igual a 0.732, Rho de Spearman, lo que implica que debido a que se aborda de manera regular este programa de prevención bucal, junto a unos aspectos por mejorar, en el enfoque de salud pública, en la integración de la atención básica de salud, en la atención centrada al usuario, en intervenciones adaptadas a todas las etapas de la vida, y en la optimización de tecnologías digitales disponibles para la mejora de la atención bucal; la calidad de vida de los usuarios se ha visto afectada, por un insuficiente afronte a problema de salud como, limitaciones funcionales, dolores, malestares e incapacidades tanto físicos, como psicológicos, y sociales, u otro caso de minusvalía.

Se aceptó que el enfoque de salud pública en la salud bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023. Asimismo, se encontró un nivel moderado de correlación igual 0.649, a través de Rho de Spearman, lo que implica que hay una limitada atención y conjunto de acciones dirigidas a toda la población, y una ajustada participación de las partes interesadas.

Se admitió que la integración de la salud bucal en la atención primaria de salud influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023. Asimismo, se encontró un nivel moderado de correlación igual 0.716, a través

de Rho de Spearman, lo que implica que se cuenta con un enfoque de prevención de enfermedades bucales por mejorar, se han establecido pocos procesos de detección temprana, se brinda una atención poca equitativa para todas las personas, y no se llega a comprender del todo, la estrecha relación entre la salud bucal y la salud general de los pacientes.

Se admitió que los modelos innovadores de salud para responder a las necesidades en salud bucal influyen significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023. Asimismo, se encontró un nivel moderado de correlación igual 0.602, a través de Rho de Spearman, lo que implica que se cuenta con una limitada planificación de recursos, y una insuficiente capacitación hacia el equipo profesional y técnico.

Se determinó que la atención de salud bucal centrada en los usuarios influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023. Asimismo, se encontró un nivel moderado de correlación igual 0.664, a través de Rho de Spearman, lo que implica que se realizan pocos análisis sobre las necesidades individuales de los pacientes, se cuenta con una baja promoción de la toma de decisiones compartida entre especialistas médicos, la alfabetización en salud bucal es abordada con inseguridades, y raras veces se promociona la autonomía y el autocuidado necesario sobre estos temas y otros en general de salud.

Se admitió que las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida influyen significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023. Asimismo, se encontró un nivel moderado de correlación igual 0.672,

a través de Rho de Spearman, lo que implica que se implementan pocos programas específicos para cada necesidad y características que implica una etapa de la vida, y se han añadido insuficientes estrategias de salud en las atenciones brindadas, de acuerdo a las distintas edades de los pacientes.

Se admitió que la optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023. Asimismo, se encontró un nivel moderado de correlación igual 0.608, a través de Rho de Spearman, lo que implica que se han utilizado de manera poco adecuada, aquellas herramientas digitales disponibles, y muchas veces no se logra aprovechar del todo, la salud bucodental digital y sus oportunidades.

6.2 Recomendaciones

Finalmente, como propuesta de mejora, sugiero al equipo directivo del Centro de Salud de Hualmay, junto al equipo médico especialista del consultorio dental, que evalúen estos hallazgos obtenidos, y se replantee el actual programa de prevención bucal, de tal manera que se mejoren los siguientes aspectos: el enfoque de salud pública, la integración de la atención básica de salud, la atención centrada al usuario, las intervenciones adaptadas a todas las etapas de la vida, y la optimización de tecnologías digitales disponibles para la mejora de la atención bucal.

Sugiero que este consultorio dental se involucre más con la promoción de la salud bucal a nivel comunitario y que se establezcan reuniones con otras instituciones y

profesionales médicos, a fin de propagar el enfoque de salud pública sobre la salud bucal a un nivel macro regional de concientización.

Sugiero, además, que se priorice la prevención continua de enfermedades bucales, estableciendo diferentes procesos de detección temprana, que se asegure la atención plenamente equitativa para todos los pacientes, y se comprenda la relación entre la salud bucal y la salud general del paciente.

Será necesario que se cuente con una nueva planificación adecuada de recursos y que se brinde con ello, capacitaciones continuas a todo el personal, incluyendo médicos, técnicos y administrativos, de tal manera que se garantice la implementación exitosa de los modelos innovadores de salud bucal.

Será necesario también que, el equipo perteneciente de este consultorio dental se comprometa a comprender y responder a cada una de las necesidades individuales de los usuarios, de tal manera que todos se sientan involucrados con el proceso de toma de decisiones, se sientan capaces de brindar información clara y precisa, y se sientan preparados para fomentar la autonomía y el autocuidado en la salud bucal.

Para lograr que las intervenciones de salud bucal se adapten con éxito a todas las etapas de la vida, será necesario que se opte por brindar siempre una atención bucal que se distinga por su integridad y efectividad, asegurando, no solo que el servicio sea personalizado, sino que también, la calidad se vea plenamente garantizada a lo largo de las diversas etapas de la vida y las diferentes edades de los pacientes.

Y para lograr una mayor optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal, será necesario que se invierta más en tecnología digital, se capacite al cuerpo laboral en el uso de estas herramientas, y se aproveche cada oportunidad que brindan estos recursos digitales, a fin de mejorar así, las atenciones bucales y el servicio en general del paciente dentro del consultorio.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

Ballesteros, S. (2017). *Factores individuales y colectivos asociados con la prevalencia de limitaciones funcionales del adulto mayor en Colombia. Análisis multinivel* (tesis de maestría). Universidad del Rosario; Universidad CES, Bogotá, Colombia.

Carrillo, C. (2021). *Salud bucal y calidad de vida del personal policial usuario del Centro Odontológico PNP, 2020* (tesis de maestría). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Salvador, D. (2019). *Impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en pacientes adultos del puesto de salud Horacio Zevallos, Red de Salud IV Lima Este (MINSA) en Ate, Lima, Perú - 2017* (tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Vásquez, E. (2018). *Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe - Ica, 2018* (tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Perú.

Vásquez, R. (2021). *Conocimientos en salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud de Coishco, 2021* (tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú.

Viera, Y. (2020). *Programa de formación en odontología holística como enfoque complementario en los estudiantes y docentes de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán* (tesis de maestría). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.

7.2 Fuentes bibliográficas

Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación* (4a ed.). Bogotá, Colombia: Pearson.

- González, V., Zamora, E., & Zárata, S. (2021). *Elementos de planeación para el diseño y construcción de programas y proyectos sociales* (1a ed.). México: Publicaciones UNAM.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1a ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill.
- López, F., & Castrillón, J. (2017). *Estructura, formulación y seguimiento de planes, programas y proyectos, con enfoque de marco lógico* (1a ed.). Cauca, Colombia: Editorial Universidad del Cauca.
- Méndez, C. (2020). *Metodología de la investigación. Diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales* (1a ed.). Bogotá, Colombia: Alpha Editorial.
- MINSA. (2018). *Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2016* (1a ed.). Lima, Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- Pimienta, J., & De la Orden, A. (2017). *Metodología de la investigación* (3a ed.). México: Pearson.

7.3 Fuentes hemerográficas

- Botero, P., & Londoño, C. (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(2), 125-137. doi:10.41718/ACP.2013.16.2.12
- Cardona, J., & Higuera, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 175-189. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n2/spu03214.pdf>

- Cruz, R., Saucedo, G., Ponce, E., & Pedraza, A. (2018). Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. *Revista Cubana de Estomatología*, 55(2), 1-10. Recuperado de <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1276/417>
- Díaz, C., Casas, I., & Roldán, J. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. *Revisión de la literatura. Int. J. Odontostomat*, 11(1), 31-39. doi:10.4067/S0718-381X2017000100005
- Espinoza, E., & Pachas, F. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 23(2), 101-118. doi:10.20453/reh.v23i2.37
- Gargano, L., Mason, M., & Northridge, M. (2019). Advancing Oral Health Equity Through School-Based Oral Health Programs: An Ecological Model and Review. *Frontiers in Public Health*, 7(359). doi:10.3389/fpubh.2019.00359
- Giraldo, M., & Mejía, P. (2021). Experiencia del programa de educación en salud bucal dirigido a personas mayores. Universidad CES, Medellín - Colombia 2019. *Acta Odontológica Colombiana*, 11(1), 13-27. doi:10.15446/aoc.v11n1.87927
- Jiménez, Z., Grau, I., Maresma, R., Justo, M., & Terry, E. (2021). Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. *MediSur*, 19(1), 115-122. Recuperado de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4700>
- Kassebaum, N., Smith, A., Bernabé, E., Fleming, T., Reynolds, A., Vos, T., . . . Marcenes, W. (2017). Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *Journal of Dental Research*, 96(4), 380-387. doi:10.1177/0022034517693566

- Mendiburu, C., Naal, A., Peñaloza, R., & Carrillo, J. (2022). Probable bruxismo y calidad de vida relacionada con la salud oral. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 24(2), 164-175. doi:10.15517/ijds.2022.48573
- Rivera, E. (2020). La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontología Sanmarquina*, 23(1), 35-42. doi:10.15381/os.v23i1.17505
- Robles, A., Rubio, B., De la Rosa, E., & Hernán, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11(3), 120-125. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68589>
- Sánchez, M., De León, M., & Reyes, V. (2013). Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado. *Alternativas Psicológicas*, 17(28), 41-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100004#:~:text=Se%20entiende%20por%20mal%20psicológico,Alderete%2C%20et%20al.%2C%202004
- Vélez, V., Villavicencio, E., Cevallos, S., & Del Castillo, C. (2019). Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 203-214. doi:10.20453/reh.v29i3.3604
- Vernon, L., Demko, C., Webel, A., & Mizumoto, R. (2014). The feasibility, acceptance and key features of a preventionfocused oral health education program for HIV+ adults. *AIDS Care*, 26(6), 763-768. doi: 10.1080/09540121.2013.845291
- Vicente, M., Terradillos, M., Capdevila, L., Ramírez, M., Aguilar, E., & López, A. (2010). Minusvalía, discapacidad e incapacidad. Una revisión desde la legislación española. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 36(8), 456-461. doi:10.1016/j.semerg.2010.06.003

Zucoloto, M., Maroco, J., & Campos, J. (2016). Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 16(55), 1-6. doi:10.1186/s12903-016-0211-2.

7.4 Fuentes electrónicas

Escudero, M. (15 de junio de 2020). Dolor emocional: diferencia entre dolor emocional, psicológico y físico. Obtenido de Centro Manuel Escudero. Psicología clínica y psiquiatría: <https://www.manuelescudero.com/diferencia-entre-dolor-emocional-psicologico-y-fisico/>

OMS. (27 de abril de 2022). Proyecto de estrategia mundial sobre salud bucodental. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-sp.pdf.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
GENERAL	¿Cómo el programa de prevención bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?	Determinar cómo el programa de prevención bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.	El programa de prevención bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.	<p>PROGRAMA DE PREVENCIÓN BUCAL (Variable X)</p> <p>Dimensión 1: Enfoque de salud pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud aplicada a toda la población - Participación de partes interesadas. <p>Dimensión 2: Integración de la salud bucal en la atención primaria de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención - Detección temprana - Atención equitativa - Salud integral <p>Dimensión 3: Modelos innovadores de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación de recursos - Capacitaciones <p>Dimensión 4: Atención centrada en el usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de las necesidades - Toma de decisiones compartida - Alfabetización - Autocuidado <p>Dimensión 5: Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida</p>	<p>1. Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>2. Diseño de investigación: No experimental, transversal</p> <p>3. Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>4. Población: 56 usuarios</p> <p>Muestra: 56 usuarios</p> <p>5. Técnica e instrumento de recolección de datos: Encuesta, cuestionario</p>
ESPECÍFICOS	¿Cómo el enfoque de salud pública en la salud bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?	Establecer cómo el enfoque de salud pública en la salud bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.	El enfoque de salud pública en la salud bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.		
	¿Cómo la integración de la salud bucal en la atención primaria de salud influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?	Establecer cómo la integración de la salud bucal en la atención primaria de salud influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.	La integración de la salud bucal en la atención primaria de salud influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.		

	¿Cómo los modelos innovadores de salud para responder a las necesidades en salud bucal influyen en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?	Establecer cómo los modelos innovadores de salud para responder a las necesidades en salud bucal influyen en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.	Los modelos innovadores de salud para responder a las necesidades en salud bucal influyen significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.	<ul style="list-style-type: none"> - Programas según las etapas de la vida - Estrategias de salud según la edad Dimensión 6: Optimización de las tecnologías digitales <ul style="list-style-type: none"> - Herramientas digitales - Salud bucodental digital 	6. Unidad de medida: Cualitativa 7. Nivel de medición: Ordinal 8. Análisis de interpretación de la información: Software SPSS v.26
	¿Cómo la atención de salud bucal centrada en los usuarios influye en la calidad de vida de los mismos del Centro de Salud de Hualmay – 2023?	Establecer cómo la atención de salud bucal centrada en los usuarios influye en la calidad de vida de los mismos del Centro de Salud de Hualmay – 2023.	La atención de salud bucal centrada en los usuarios influye significativamente en la calidad de vida de los mismos del Centro de Salud de Hualmay – 2023.	<ul style="list-style-type: none"> - CALIDAD DE VIDA (<i>Variable Y</i>) Dimensión 1: Limitación funcional <ul style="list-style-type: none"> - Pronunciación - Sabor de los alimentos Dimensión 2: Dolor físico <ul style="list-style-type: none"> - Dolor bucodental - Molestias al comer Dimensión 3: Malestar psicológico <ul style="list-style-type: none"> - Preocupación - Estrés Dimensión 4: Incapacidad física <ul style="list-style-type: none"> - Cambio de alimentos - Interrupción alimentaria 	
	¿Cómo las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida influyen en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?	Establecer cómo las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida influyen en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.	Las intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida influyen en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.	Dimensión 5: Incapacidad psicológica <ul style="list-style-type: none"> - Descanso - Vergüenza Dimensión 6: Incapacidad social <ul style="list-style-type: none"> - Irritación - Dificultad para realizar actividades Dimensión 7: Minusvalía <ul style="list-style-type: none"> - Vida menos agradable 	

	<p>¿Cómo la optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023?</p>	<p>Establecer cómo la optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal influye en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.</p>	<p>La optimización de las tecnologías digitales aplicadas a la salud bucal influye significativamente en la calidad de vida de los usuarios del Centro de Salud de Hualmay – 2023.</p>	<p>- Incapacidad para realizar actividades</p>	
--	---	---	--	--	--

ANEXO 02: INSTRUMENTOS

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Escuela de Postgrado

CUESTIONARIO SOBRE PROGRAMA DE PREVENCIÓN BUCAL Y
CALIDAD DE VIDA

Buenos días. El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer su opinión con respecto a los principios rectores estipulados por la OMS, que el Centro de Salud de Hualmay va a tomar en cuenta al momento de elaborar el programa de prevención bucal, el cual irá dirigido a mejorar su calidad de vida. En este sentido, también, se han formulado preguntas para conocer su calidad de vida en relación con su salud bucal.

Se le agradece contestar con total honestidad a las preguntas formuladas en el cuadro de abajo. Cabe recalcar que sus respuestas serán anónimas y reservadas para esta investigación.

I. DATOS DEL ENCUESTADO**1. Sexo:**

- a) Femenino
- b) Masculino

ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
PROGRAMA DE PREVENCIÓN BUCAL					
I. ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA					
1. Usted percibe que el área encargada de la salud bucal se esfuerza por atender a todos los usuarios que llegan en el horario establecido.					
2. Los especialistas en salud bucal, así como los otros profesionales del centro de salud, invitan a participar, en					

temas relacionados con la salud bucal, a instituciones educativas, organizaciones sociales, empresas de la localidad y a toda la población en general.					
II. INTEGRACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD					
3. El centro de salud realiza charlas informativas para educar y prevenir sobre enfermedades bucodentales.					
4. El centro de salud realiza campañas para detectar a tiempo enfermedades bucodentales, como caries, gingivitis, etc.					
5. El centro de salud promueve una alimentación saludable, cepillarse los dientes después de cada comida, usar el hilo dental, visitar al dentista regularmente, dejar de fumar, etc. con el propósito que los usuarios puedan conseguir su bienestar físico, mental y social.					
6. Usted percibe que en el centro de salud se brinda una atención equitativa para todos los usuarios.					
III. MODELOS INNOVADORES DE SALUD					
7. Usted percibe que se el consultorio dental cuenta con las herramientas y materiales necesarios, al momento que el especialista lo va a atender.					
8. Usted percibe que los especialistas en salud bucal que trabajan en el centro de salud están capacitados para realizar sus funciones.					
IV. ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO					
9. Usted percibe que el área de salud bucal evalúa de manera adecuada sus problemas o molestias bucodentales.					
10. Usted y el especialista que lo atiende toman decisiones juntos sobre su salud bucal.					
11. El especialista que lo atiende le entrega información y material educativo sobre temas relacionados a la salud bucal.					
12. El especialista le brinda pautas o técnicas para que usted pueda autocuidar su salud bucal.					
V. INTERVENCIONES DE SALUD BUCAL ADAPTADAS A TODAS LAS ETAPAS DE LA VIDA					
13. El centro de salud realiza campañas y programas en salud bucal que se diferencian según las necesidades de cada etapa de la vida: para niños, adolescentes, jóvenes y adultos.					
14. El especialista que lo atiende le brinda una atención personalizada, teniendo en cuenta su edad y la afección o enfermedad bucodental que padezca.					
VI. OPTIMIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES					
15. Usted percibe que se emplean herramientas digitales y las redes sociales para educar a la población sobre el cuidado de la salud bucal.					

16. El especialista en salud bucal le muestra una referencia visual sobre las áreas que necesitan ser tratadas y cómo se va a realizar dicho tratamiento.					
---	--	--	--	--	--

ÍTEMS	Muy	Frecuentemente	Ocasionalmente	Casi nunca	Nunca
CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD ORAL					
I. LIMITACIÓN FUNCIONAL					
1. ¿Ha tenido problemas para pronunciar algunas palabras?					
2. ¿Ha sentido que el sabor de sus alimentos ha empeorado?					
II. DOLOR FÍSICO					
3. ¿Ha presentado dolores en su boca?					
4. ¿Ha sentido molestias al masticar o comer?					
III. MALESTAR PSICOLÓGICO					
5. ¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes o dentadura?					
6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con sus dientes o dentadura?					
VII. INCAPACIDAD FÍSICA					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas con sus dientes o dentadura?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes o dentadura?					
V. INCAPACIDAD PSICOLÓGICA					
9. ¿Se le ha hecho difícil dormir o descansar debido a problemas con sus dientes o dentadura?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado debido a problemas con sus dientes o dentadura?					
VI. INCAPACIDAD SOCIAL					
11. ¿Se ha sentido irritado debido a problemas con sus dientes o dentadura?					

12. ¿Ha tenido dificultades para realizar sus actividades habituales debido a problemas con sus dientes o dentadura??					
VII. MINUSVALÍA					
13. ¿Percibe que la vida cada día es menos agradable debido a problemas con sus dientes o dentadura??					
14. ¿Se ha sentido totalmente incapaz de realizar sus actividades habituales debido a problemas con sus dientes o dentadura?					

ANEXO 03: BAREMACIÓN

PROGRAMA DE PREVENCIÓN BUCAL

1. Baremación de la Primera Variable:

- Máximo: $16(5) = 80$
- Mínimo: $16(1) = 16$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R = 80 - 16 = 64$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 64/3 = 21.333$

A. Baremación de la D1 de la V1: Enfoque de salud pública

- Máximo: $2(5) = 10$
- Mínimo: $2(1) = 2$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R = 10 - 2 = 8$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 8/3 = 2.667$

B. Baremación de la D2 de la V1: Integración de salud bucal en la atención primaria de salud

- Máximo: $4(5) = 20$
- Mínimo: $4(1) = 4$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R = 20 - 4 = 16$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 16/3 = 5.333$

C. Baremación de la D3 de la V1: Modelos innovadores de salud

- Máximo: $2(5) = 10$
- Mínimo: $2(1) = 2$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R = 10 - 2 = 8$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 8/3 = 2.667$

D. Baremación de la D4 de la V1: Atención centrada en el usuario

- Máximo: $4(5) = 20$
- Mínimo: $4(1) = 4$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R = 20 - 4 = 16$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 16/3 = 5.333$

E. Baremación de la D5 de la V1: Intervenciones de salud bucal adaptadas a todas las etapas de la vida

- Máximo: $2(5) = 10$
- Mínimo: $2(1) = 2$

- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R= 10-2= 8$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 8/3= 2.667$

F. Baremación de la D6 de la V1: Optimización de las tecnologías digitales

- Máximo: $2(5) = 10$
- Mínimo: $2(1) = 2$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R= 10-2= 8$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 8/3= 2.667$

CALIDAD DE VIDA

1. Baremación de la Segunda Variable:

- Máximo: $14(5) = 70$
- Mínimo: $14(1) = 14$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R= 70-14= 56$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 56/3= 18.667$

A. Baremación de la D1 de la V2: Limitación funcional

- Máximo: $2(5) = 10$
- Mínimo: $2(1) = 2$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R= 10-2= 8$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 8/3= 2.667$

B. Baremación de la D2 de la V2: Dolor físico

- Máximo: $2(5) = 10$
- Mínimo: $2(1) = 2$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R= 10-2= 8$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 8/3= 2.667$

C. Baremación de la D3 de la V2: Malestar psicológico

- Máximo: $2(5) = 10$
- Mínimo: $2(1) = 2$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R= 10-2= 8$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 8/3= 2.667$

D. Baremación de la D4 de la V2: Incapacidad física

- Máximo: $2(5) = 10$
- Mínimo: $2(1) = 2$

- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R= 10-2= 8$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 8/3= 2.667$

E. Baremación de la D5 de la V2: Incapacidad psicológica

- Máximo: $2(5) = 10$
- Mínimo: $2(1) = 2$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R= 10-2= 8$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 8/3= 2.667$

F. Baremación de la D6 de la V2: Incapacidad social

- Máximo: $2(5) = 10$
- Mínimo: $2(1) = 2$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R= 10-2= 8$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 8/3= 2.667$

G. Baremación de la D7 de la V2: Minusvalía

- Máximo: $2(5) = 10$
- Mínimo: $2(1) = 2$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R= 10-2= 8$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 8/3= 2.667$

ANEXO 04: BASE DE DATOS

N°	V1	V2	V1						V2						
			D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
1	24	26	2	6	3	5	2	6	4	4	4	4	4	4	2
2	39	44	5	9	3	11	3	8	6	6	8	6	6	6	6
3	23	23	2	6	2	5	2	6	5	4	2	2	4	4	2
4	19	20	2	4	3	5	2	3	3	3	2	4	3	3	2
5	27	16	4	6	4	6	4	3	2	2	3	2	2	2	3
6	69	53	5	19	10	19	6	10	7	7	8	7	7	7	10
7	42	17	3	11	8	11	6	3	2	2	4	2	2	2	3
8	48	33	5	9	7	15	5	7	5	5	4	5	5	5	4
9	68	66	9	17	9	16	9	8	10	9	9	10	10	9	9
10	24	26	3	5	3	7	3	3	4	4	3	4	4	4	3
11	45	22	5	13	6	11	5	5	2	2	2	5	4	2	5
12	52	20	5	12	6	17	3	9	4	3	2	2	3	3	3
13	23	16	3	5	3	6	3	3	2	2	3	2	2	2	3
14	44	35	4	10	8	9	5	8	5	5	6	4	4	5	6
15	61	60	9	19	6	10	9	8	8	8	10	8	8	8	10
16	50	48	6	12	6	13	6	7	7	7	7	7	7	7	6
17	77	57	10	20	9	19	10	9	8	8	8	8	8	8	9
18	42	46	6	10	5	10	6	5	7	7	6	7	7	7	5
19	37	48	5	7	6	10	5	4	7	7	6	7	7	7	7
20	16	14	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	28	21	2	8	4	8	2	4	2	3	4	3	3	3	3
22	22	14	4	6	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
23	20	26	2	8	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2
24	20	26	2	8	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2
25	41	42	5	9	7	11	5	4	6	6	6	6	6	6	6
26	25	23	3	9	2	6	3	2	5	4	2	2	4	4	2
27	28	28	4	10	2	6	4	2	4	4	4	4	4	4	4
28	28	16	4	6	4	6	4	4	2	2	2	2	2	2	4
29	39	47	4	10	6	11	4	4	7	7	6	7	7	7	6
30	16	14	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	30	26	3	7	5	7	3	5	4	4	4	4	4	4	2
32	63	48	5	20	7	14	10	7	6	6	8	6	6	6	10
33	22	23	2	8	2	6	2	2	5	4	2	2	4	4	2
34	31	20	4	10	3	7	4	3	3	3	2	4	3	3	2
35	66	60	10	20	6	14	10	6	10	10	6	10	10	10	4

36	67	53	8	18	8	17	8	8	7	7	8	7	7	7	10
37	22	26	4	6	2	4	4	2	2	2	6	2	2	2	10
38	53	33	4	10	9	17	4	9	5	5	4	5	5	5	4
39	52	69	9	19	3	9	9	3	10	10	10	10	10	10	9
40	36	26	4	6	5	12	4	5	4	4	3	4	4	4	3
41	46	14	5	13	6	10	6	6	2	2	2	2	2	2	2
42	67	68	5	16	9	18	10	9	10	10	9	10	10	10	9
43	31	16	3	5	5	10	3	5	2	2	3	2	2	2	3
44	51	30	3	11	8	16	5	8	4	4	4	4	4	4	6
45	72	54	10	20	8	16	10	8	8	8	10	8	6	8	6
46	41	48	9	8	5	12	2	5	7	7	7	7	7	7	6
47	67	57	8	14	9	19	8	9	8	8	8	8	8	8	9
48	46	46	8	12	5	10	6	5	7	7	6	7	7	7	5
49	55	48	7	13	7	14	7	7	7	7	6	7	7	7	7
50	27	14	9	8	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	28	21	2	8	4	8	2	4	2	3	4	3	3	3	3
52	19	14	3	5	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2
53	18	26	2	6	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2
54	20	26	2	8	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2
55	55	42	7	13	7	14	7	7	6	6	6	6	6	6	6
56	24	23	4	6	2	6	4	2	5	4	2	2	4	4	2

[Indique los nombres y apellidos completos del asesor o director]

ASESOR

[Indique los nombres y apellidos completos del presidente]

PRESIDENTE

[Indique los nombres y apellidos completos del secretario]

SECRETARIO

[Indique los nombres y apellidos completos del primer vocal]

VOCAL

[Indique los nombres y apellidos completos del segundo vocal]

VOCAL

[Indique los nombres y apellidos completos del tercer vocal]

VOCAL