

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Salud oral y barreras para asistir a la atención
estomatológica en el Centro de Salud Punta Negra,
Lima 2022**

Rover Antony Gomez Morillo
Wendy Molly Alcalde Huaraya

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Lima, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A nuestra familia.

A nuestros amados padres, quienes nos inculcaron valores y principios, que hoy empiezan a dar frutos al culminar esta primera etapa de nuestra vida profesional.

Rover y Wendy.

Agradecimientos

A la Universidad Continental, por la oportunidad de concluir nuestra carrera profesional.

A nuestra asesora Mg. Janet Erika Vargas Motta, por su apoyo y guía en el transcurso de la elaboración del trabajo de investigación.

A las autoridades y personal del centro de salud Punta Negra, en especial al Dr. Félix Romero Palacios, jefe del establecimiento y a la Dra. Karen Huamaní Juárez, responsable del área de odontología, por las disposiciones y sostén brindado en el transcurso de la ejecución.

Los autores.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
Capítulo I Planteamiento del Estudio	12
1.1. Planteamiento y formulación del problema	12
1.2. Objetivos	14
1.2.1. Objetivo General.	14
1.2.2. Objetivos Específicos.	14
1.3. Justificación	14
1.4. Hipótesis y Descripción de Variables	15
1.4.1. Hipótesis General.	15
1.4.2. Hipótesis Específicas.	15
1.4.3. Descripción de Variables.	15
Capítulo II Marco Teórico	16
2.1. Antecedentes del Problema	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	18
2.1.3. Antecedentes Locales.	19
2.2. Bases Teóricas.	19
2.2.1. Salud Oral.	19
2.2.2. Calidad de Vida.	20
2.2.3. Dientes Permanentes Presentes.	20
2.2.4. Higiene Bucal.	20
2.2.5. Caries Dental.	21
2.2.6. Lesión de Mucosa Bucal	21
2.2.7. Presencia de Prótesis Dental	21
2.2.8. Acceso a la Ocupación Sanitaria.	22
2.2.9. Barreras de Acceso.	22
2.2.10. Barreras Institucionales.	23

2.2.11.	Barreras Socioculturales.	23
2.2.12.	Barreras Psicológicas.....	23
2.3.	Definición de Términos Básicos.	24
Capítulo III Metodología.....		25
3.1	Métodos y Alcance de la Investigación.....	25
3.2	Diseño de la Investigación.	25
3.3	Población y Muestra.....	25
3.3.1.	Población.	25
3.3.2.	Técnica de muestreo probabilístico	26
3.3.3.	Muestra	26
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.4.1	Técnica.....	26
3.4.2	Instrumento.	26
3.4.3	Método de Recolección de Datos.	28
3.4.4	Método de Análisis de Datos	28
Capítulo IV Resultados y Discusión		30
4.1.	Resultados.....	30
4.2.	Prueba de Hipótesis.....	32
4.2.1.	Hipótesis General.	33
4.2.2.	Hipótesis Específicas 1.....	33
4.2.3.	Hipótesis Específicas 2.....	33
4.2.4.	Hipótesis Específicas 3.....	33
4.3.	Discusión de Resultados	35
Conclusiones		37
Recomendaciones		38
Referencias Bibliográficas		39
Anexo		43

Índice de Tablas

Tabla 1. Niveles porcentuales totales de la salud oral y las barreras.....	30
Tabla 2. Niveles porcentuales entre la salud oral y las barreras	32
Tabla 3. Estadística de razón, grado de simbolismo y Phi valor	34

Índice de Figuras

Figura 1. Grado de proporción de paridad entre variables de la investigación. .. 31

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo establecer la relación de la salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022. El estudio se formuló bajo el enfoque cuantitativo, siendo de tipo básica y nivel descriptivo, no experimental de tajo transversal. La población fue compuesta por 190 pacientes y la muestra de 130, elegidos aleatoriamente. Los resultados muestran que la salud oral y las barreras para asistir la atención en el área de estomatología en el centro de salud Punta Negra, se tiene que, al 62,3 % del total, no muestran salud oral, mientras que el 37,7 % restante si muestran salud oral; por otra parte, para la variable barreras para acudir a la atención, se obtiene que, al 43,8 % presentan barreras hacia la asistencia en atención estomatológica; para la dimensión barreras instruccionales se tiene que, al 53,1 % sin mostrar barreras institucionales, mientras que el 46,9 % si muestran de este tipo; para la dimensión barreras socioculturales, se obtiene que, al 57,7 % sin mostrar barreras socioculturales, mientras que el 42,3 % presenta barreras socioculturales; y en la dimensión de barreras psicológicas, el 65,4 % no muestra esta barrera, paralelamente el 34,6 % presenta barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra. En conclusión existe relación de las variables salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

Palabras clave: salud oral, barreras, barreras institucionales, barreras socioculturales, barreras psicológicas.

Abstract

The aim of this study was to establish the relationship between oral health and the barriers to attending dental care at the Punta Negra health center, Lima 2022. The study was formulated under the quantitative approach, being basic and descriptive, non-experimental and cross-sectional. The population consisted of 190 patients and the sample of 130, randomly selected. The results show that the oral health and the barriers to attend care in the area of stomatology in the Punta Negra health center, 62.3 % of the total do not show oral health, while the remaining 37.7 % do show oral health; on the other hand, for the variable barriers to attend care, 43.8 % show barriers to attendance in stomatological care; For the dimension of instructional barriers, 53.1% show no institutional barriers, while 46.9% show this type; for the dimension of sociocultural barriers, 57.7% show no sociocultural barriers, while 42.3% present sociocultural barriers; and in the dimension of psychological barriers, 65.4% do not show this barrier, while 34.6% present psychological barriers to attending dental care at the Punta Negra health center. In conclusion, there is a relationship between the oral health variables and the barriers to attending dental care at the Punta Negra health center, Lima 2022.

Keywords: oral health, barriers, institutional barriers, sociocultural barriers, psychological barriers.

Introducción

En la actualidad, la salud oral no es solo ausencia de la enfermedad, sino que, además, se involucran otros factores que brindan el potencial para que los individuos se desarrollen óptimamente en el transcurso de su vida, y para alcanzar este punto, es indispensable el ingreso a prestación sanitaria, debido a su íntima relación con la salud pública. La población peruana es numerosa en habitantes, tanto como en cultura, pero aun así comparten muchas características y limitaciones, entre ellas se encuentra la dificultad de prestación sanitaria, producto de las barreras que se presentan en las mismas instituciones, privando de una necesidad y derecho a la comunidad.

Por lo tanto, los impedimentos de acceso a la atención estomatológica en general, suele ser un caso delicado para los pacientes, más aún, cuando la necesidad de atención se suprime por cuestiones institucionales, psicológicas y/o socioculturales, dejando latente y sin atención una enfermedad, o sin continuidad del tratamiento; además de ello, es necesario promover trabajos orientadas a la promoción de la salud, y no solo hacia la comunidad en grupo, sino, es preciso empezar desde el consultorio, educando a los pacientes y creando conciencia en prevención.

Siguiendo la línea de lo señalado, existe evidencia sustantiva para detectar actitudes y posturas adoptadas por los pacientes al asistir a la consulta estomatológica, reflejando en ello experiencias negativas o limitaciones externas que restringen la prestación del servicio odontológico; son diversas las barreras responsables de estas limitaciones, sin embargo, en la presente investigación y según las características de nuestra población de estudio, reconoceremos las siguientes: (a) barreras institucionales, (b) barreras socioculturales y (c) barreras psicológicas; por esta razón, vincularemos a cada paciente con la barrera que restringe su atención.

Conceptos como el modelo de cobertura efectiva, asistencia sanitaria universal, barreras de acceso, atención primaria, fomento de la salud y salud bucodental, permitirán comprender el fenómeno y generar

nuevas concepciones que aporten o complementen a futuros estudios; por otra parte, las autoridades del centro de salud Punta Negra, podrán a partir de este estudio, identificar las barreras que limitan la asistencia de sus pacientes, tomando medidas correctivas en el corto y mediano plazo.

Es así que, la presente investigación tiene como objetivo general, establecer la relación entre la salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

Además, los objetivos específicos fueron: establecer la relación entre la salud oral y las barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, establecer la relación entre la salud oral y las barreras socioculturales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, y por último, establecer la relación entre la salud oral y las barreras institucionales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

El centro de salud de Punta Negra tiene a disposición un equipo interdisciplinario de especialistas de la salud en favor de la población, y en particular el departamento de estomatología atiende a pacientes que llegan por urgencias odontológicas, o estadios de enfermedad avanzados, donde poco o nada se puede hacer para conservar una pieza dental en boca y entre otras lesiones de la cavidad oral, lo que evidencia la ausencia de atención y prevención en salud oral, fenómeno que pretendemos estudiar.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y formulación del problema

Actualmente la salud oral de la población peruana es un reflejo de eficacia de las políticas públicas, sociales y económicas, la evidencia indica que se han conseguido mejoras en ciertos indicadores de salud, pero aún se presentan marcadas discrepancias vinculadas a elementos como la condición socioeconómica e inequidades en el acceso a la atención sanitaria.

En la actualidad en múltiples países las barreras para acceder a la atención de salud y en particular en la especialidad odontológica, vienen aumentando significativamente, causando la disminución lenta pero progresiva de la demanda de atención, y, por consiguiente, la pérdida de la continuidad de los tratamientos ya planificados, alterando el pronóstico del mismo. La falta de información proporcionada al paciente que asiste a la consulta odontológica, se refleja en la ausencia de compromiso y concientización por parte del usuario sobre la importancia de su salud oral (1).

Por otra parte, el sistema de salud peruano está segmentado y además es excluyente, discriminando a la población según su nivel económico y condición social, esto ocasiona grandes diferencias en la salud de una sociedad, la oportunidad de acceder a la atención y la validez de sus derechos al mismo. En la población se halla la falsa creencia que para acudir al dentista es preciso estar sufriendo de dolor, lo que restringe la prestación que se puede brindar, debido a que la comunidad no está informada sobre los beneficios que genera acudir continuamente a las mencionadas citas. En la actualidad, los centros odontológicos poseen

técnicas y ciencia a su favor para hacer de los procedimientos una experiencia indolora y lo menos traumática posible, este es un compromiso adoptado por cada profesional que busca ejercer su función cada vez mejor.

A pesar de ello, aún existe en la población un gran porcentaje de peruanos que no registran afiliación a algún seguro de salud, lo que sin duda, limita su propio acceso a los servicios, no obstante la publicación de la Ley 29344, “Ley de aseguramiento universal en salud”, se crea el Seguro Integral de Salud (SIS), indicando que la salud es un derecho que debe ser proporcionado sin limitación alguna en todo establecimiento público del Perú, sin hacer diferencias entre las condiciones económicas, sexo o raza, sin embargo, a pesar de ello, actualmente aún existen restricciones en su acceso ya sea por ignorancia o falta de interés de la misma población (2).

En relación a lo mencionado con anterioridad, se considera que actualmente existe evidencia para determinar formas de comportamiento que manifiestan los individuos al acudir a su consulta dental, debido a que este proceder refleja cuál es el trauma y/o limitación que presentan cuando han necesitado de dicha atención, generando una relación directa en el campo físico y externo, por esta razón se dibujan barreras definidas a modo de: (a) Barreras institucionales, (b) barreras socioculturales y (c) barreras psicológicas, entre otros; las mencionadas barreras se constituyeron como una limitación que afecta el acceso y calidad de un servicio, por esta razón pretendemos relacionar a cada paciente con la barrera que lo limita para asistir a su control odontológico. Adicionalmente, se pretende generar un cambio positivo en los profesionales de la salud, humanizando su trato y educando en su campo a los pacientes, generando así una actitud preventiva (2).

Específicamente en el centro de salud Punta Negra que cuenta con diversos ambientes para las distintas especialidades, los pacientes que acuden a la atención odontológica, lo hacen con fines curativos y en estadios avanzados, a pesar de contar con la prestación gratuita que se brinda, fenómeno que se pretende entender. Es fundamental garantizar un acceso eficaz a la atención sanitaria y por ende mejorar la salud oral, la

misma que repercutirá directamente en el incremento del confort y estilo de vida de la población, factor por el cual es relevante el presente estudio. Por ese motivo la investigación presente se plantea con la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General.

Establecer la relación entre la salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

1.2.2. Objetivos Específicos.

1. Establecer la relación entre la salud oral y las barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.
2. Establecer la relación entre la salud oral y las barreras socioculturales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.
3. Establecer la relación entre la salud oral y las barreras institucionales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

1.3. Justificación

A nivel teórico, se buscará por medio de la herramienta de Tanahashi, la cual integra el concepto de Modelo de Cobertura Efectiva, Asistencia Sanitaria Universal y concepciones referentes a la barrera, salud oral, atención esencial en estomatología e impulso de la salud oral, desplegar el conocimiento en relación al nivel de barreras, como también la disposición, aceptación, acceso y su grado de vinculación que permita dar luces respecto al descenso de las solicitudes de atención odontológica, así como en la continuidad de los tratamientos ya planificados.

A nivel social, el estudio contribuirá con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), planteados por la Organización de las Naciones Unidas

(ONU) en su agenda para el 2030, beneficiando directamente a la población en relación al acceso universal a los servicios de la salud.

A nivel práctico, el estudio beneficiará directamente a los pacientes del centro de salud Punta Negra en el distrito de Punta Negra que demanden atención odontológica, dado que los resultados serán compartidos con las autoridades respectivas y además servirá como referencia para futuros estudios que se realicen a nivel regional o nacional, logrando así optimar los servicios de sanitarios y disminuir las barreras de acceso a la misma.

1.4. Hipótesis y Descripción de Variables

1.4.1. Hipótesis General.

H₀: No existe relación entre salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

H₁: Existe relación entre salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

1.4.2. Hipótesis Específicas.

1. Existe relación entre salud oral y las barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.
2. Existe relación entre salud oral y las barreras socioculturales para asistir a atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.
3. Existe relación entre salud oral y las barreras institucionales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

1.4.3. Descripción de Variables.

Variable dependiente: Salud oral

Variable independiente: Barreras de acceso

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Aarabi et al. (3) concluyeron que los adultos mayores inmigrantes tienen índices de atención más elevados que los nativos alemanes, una causa posible se debe a que los inmigrantes son más pobres que el común de su población, siendo limitado su conocimiento sobre profilaxis oral y una menor demanda de servicios estomatológicos en el sector público.

Virguez (4) concluyó que la demanda de atención odontológica sólo alcanzó al 10 %, lo que hace de este servicio el menos utilizado, también se detectó que el trámite para realizar la programación de una cita con el personal a cargo, resulta ser un proceso poco eficiente, donde el exceso de tiempo de expectación y la calidad del servicio en sí, son barreras que se interponen entre los pacientes para acudir a la atención estomatológicas.

Mendoza (5) concluyó que las mujeres en gestación que formaron parte de la investigación evidencian un limitado acceso a los servicios de estomatología, identificándose barreras culturales, demográficas y económicas para el acceso a las mismas.

Díaz (6) en su investigación encontró relación entre el nivel educativo-psicológico y el ingreso a las prestaciones estomatológicas en su universo, según los líderes de la casa con estudios básicos como cumbre de educación alcanzado ($p < 0,01$) y la tasa de incultura en mayores de quince años ($p = 0,04$).

Bedoya et al. (7) concluyeron que el aparato de salud fragmentado en su matriz administrativa y de financiamiento, presenta inequidades ante el

acceso de la población, así como la prestación en sí del servicio, creando barreras que dañan la reputación de la calidad del acto y además causa condiciones de salud críticas en los pacientes, sus familias, en la comunidad y el estado en general.

Agudelo et al. (8) concluyeron que las barreras de oportunidad en atención médica y odontológica, el tiempo promedio de espera era de 72 horas, por otra parte, si de medicina por especialidad se trataba, la espera podía superar los quince días, sumado a ello la baja calidad de atención, impuntualidad en la dispensa de medicamentos, ausencia de personal y escasa disponibilidad de maquinaria para el ejercicio de la atención en las IPS. Por el lado, de las EPSS se asoció a la barrera burocrática, que está íntimamente relacionada con las inconsistencias al momento de realizar la afiliación de los asegurados en las bases de la entidad.

Álvarez et al. (9) concluyeron que la barrera organizacional es la ausencia de entendimiento de prestaciones brindadas (ESE), así como la ausencia de promoción del pliego de servicios; indica además, que de por sí, la ubicación geográfica de la institución genera una barrera de acceso para los adolescentes y jóvenes, que deben invertir en transporte público, sumando complicaciones en su presupuesto.

Preciado (10) concluyó que las principales barreras de acceso, son la escasez de recursos económicos, falta de continuidad del tratamiento, larga distancia del centro al domicilio de los pacientes, mala calidad de atención y empatía por parte de los trabajadores, y por último la ansiedad al tratamiento en sí.

Eslava et al. (11) en su investigación, concluyen que los principales responsables que limitan el uso de los servicios en salud para la comunidad son básicamente las características socioeconómicas, demográficas, carente organización institucional y las condiciones de funcionamiento que brindan a esta población.

Mejía et al. (12) concluyeron que las principales variables imperativas para ingresar a la prestación sanitaria en la comunidad de estudio, es la edad, afiliación y educación; además de variables asociadas como barreras al

nivel socioeconómico, condiciones geográficas y género, no resultan mostrar resultados significativos.

Vargas et al. (13) concluyeron que el encontrarse asegurado es básicamente un fin, ya que el encontrarse afiliado no avala el acceso eficiente a los servicios; existen barreras que empiezan desde las mismas normas que causan trabas administrativas que perjudican directamente a los usuarios, visualizándose falta de ética por parte de los trabajadores y los responsables de las instituciones, la ubicación geográfica también es una fuerte barrera de acceso hasta para los pobladores de la misma ciudad.

Hernández et al. (14), concluyeron que dentro de las barreras más predominantes se encuentra el tiempo de espera de citas, pobre calidad de servicio, horarios complejos, precaria infraestructura, dificultades de acceso, costos asociados al traslado, miedo y ansiedad a los tratamientos odontológicos, y complejos psicológicos al mostrar la cavidad oral.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Azañedo et al. (15) en su investigación concluyeron que el 74,9 % de los individuos decidieron tomar los servicios privados para el control de su salud bucal, lo que es indicativo que algo está fallando en el sistema público peruano.

Loyola (16) en su investigación concluyó que las mujeres se constituyen en la mayoría, y son quienes toman el servicio de atención odontológica, además se expuso como los factores predominantes la edad, el género y el arquetipo en trabajo del individuo, en relación a su salud oral.

Pardo (17) en su investigación encontró relación opuesta entre la salud oral y las limitantes para asistir a las consultas estomatológicas en su población de estudio, debido a que los encuestados son conscientes que deben mejorar o mantener una buena salud oral, pero son las barreras las limitantes para estos objetivos.

Alegre (18) concluyó que la mayor parte de los niños entre cero a once años no pudieron acceder a la prestación sanitaria dental, según el sondeo poblacional y de bienestar familiar que se realizó en dicho país del año 2015.

Burgos (19) concluyó indicando que no existe asociación entre los indicadores geográficos, personal y socio-demográficos con la prestación sanitaria prenatal en su población.

Sánchez (20) en su estudio concluyó que, según la línea económica, las variables que se asocian íntimamente al ingreso a la prestación sanitaria son, la condición contractual del líder del hogar, estado instructivo alcanzado por los tutores, años de vida de los progenitores y tipo de aseguramiento de salud.

2.1.3. Antecedentes Locales.

Hasta la fecha no se encuentran estudios referentes al tema en la localidad; y es motivo por el cual desarrollamos la presente investigación en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Salud Oral.

La definición que en la actualidad se tiene en relación a la salud oral, es compleja, ya que con el tiempo, este concepto ha crecido y fortalecido, abarcando planos que relacionan directamente el bienestar general con la salud oral, tales como la condición psicológica, donde el individuo asocia su imagen proyectada a la sociedad y que dependiendo de su estado actual de salud oral, influirá negativa o positivamente en su autoestima y estado anímico; por otra parte, en el plano físico se evidencia la relación de la salud oral con otras áreas u órganos del cuerpo, que pueden verse afectadas por la ausencia de la salud oral; en la misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud oral como la no presencia del dolor en el sistema estomatognático, de padecimientos de las encías, infecciones, caries, pérdida de piezas dentales y entre otros trastornos que restrinjan el acto de ocluir, gesticular y expresar palabras, y que a vez trasciendan su confort psicosocial (21).

Entre los mecanismos elementales para la conservación de un óptimo nivel de salud oral, es la atención de la placa bacteriana, debido a que el control de este factor permite evitar enfermedades de los tejidos circundantes a las piezas dentales. En ese mismo sentido, se recomienda con base científica,

establecer acciones en la comunidad orientadas a la prevención e impulso de la salud (22).

2.2.2. Calidad de Vida.

Los progresos en el rubro de la ciencia y la tecnología, en los últimos años han dado pasos agigantados, y estos tienen como finalidad ayudar a que la población pueda vivir en mejores condiciones, y no solo se limita a comodidades básicas del día a día, sino que, además, engloba un espectro general, y así nace la concepción de “calidad de vida”, asociada común e íntimamente al campo de la salud, específicamente a los pacientes que padecen de enfermedades graves y/o mortales, en ese sentido se precisa a la calidad de vida a manera de la evaluación espectral del ambiente que rodea a cada individuo, donde interactúan positivamente factores como su clima laboral, familiar, social, su hogar y las relaciones interpersonal que ejerce, todos estos factores relacionados entre sí e influyendo en la salud general del individuo (23).

2.2.3. Dientes Permanentes Presentes.

Contamos con treinta y dos dientes permanentes y se les conoce también como “dientes de reemplazo”, como su mismo nombre lo indica, reemplazan la dentición decidua o temporal, sin embargo, acuña este nombre siempre y cuando no presenten lesiones cariosas, ni traumatismos, ni enfermedades periodontales asociadas a las piezas dentales (24).

2.2.4. Higiene Bucal.

La higiene bucal refiere el acto asociado a la salud y preservación de la misma, a través del mantenimiento de piezas dentarias, con una limpieza exhaustiva, asegurándonos de retirar todo tipo de resto alimenticio atrapado entre los dientes, nos otorgamos la sensación de limpieza, evitando la formación de ácidos que en su conjunto nos generan la enfermedad de caries dental, y desarrollo de enfermedades periodontales o mal aliento. Es por ello que una higiene bucal diaria, es la clave para la previsión y conservación de nuestra salud (25).

2.2.5. Caries Dental.

El término caries dental está catalogada como un proceso de origen múltiple asociado a distintos factores, el cual se representa a través de un deterioro de los tejidos rígidos del diente culminando con la formación de una depresión. La caries dental como tal inicia cuando la película bacteriana adherida en las superficies externas del diente, transforma los azúcares libres en ácidos que destruyen las superficies del mismo, desmineralizándolo según su evolución, el consumo excesivo de alimentos azucarados, la escasa higiene oral, conllevará al desarrollo de caries dental, y en el peor de los casos, la pérdida de la pieza dentaria (21).

2.2.6. Lesión de Mucosa Bucal

Las lesiones de mucosa oral forman parte de un conjunto de alteraciones en forma, color y textura, que dañan la integridad de la cavidad oral, la mayoría en su conjunto puede ser ocasionado por factores de tipo traumático, por aditamentos protésicos en mal estado, dientes deteriorados en forma de cuña punzo-cortantes, o también enfermedades causadas por la exacerbación de bacterias, entre otras patologías como cáncer oral, asociado al tabaquismo, existe una clasificación clínica que nos puede ayudar a identificar las lesiones según las características que podemos observar, entre ellas encontramos las: lesiones blancas, lesiones rojas, lesiones pigmentadas, lesiones ulceradas, lesiones hiperplásicas, lesiones vesículoampollosas y lesiones de excrecentes (26).

2.2.7. Presencia de Prótesis Dental

Las prótesis dentales son elementos artificiales, que permiten sustituir a través de este mismo, la ausencia de piezas dentales perdidas, devolviendo no solo la funcionalidad sino la estética para quien la usa. Sin embargo, el portar una prótesis dental de acrílico en mal estado, conlleva un riesgo para quien la porta, puesto que, si no se realiza un mantenimiento correcto, y se da un uso constante sin realizar una correcta higiene, puede ser una fuente de almacenamiento de bacterias, entre ellas, *Candida albicans*, las cuales conlleva a que el paciente desarrolle candidiasis oral en el paladar o zonas de la mucosa oral. Adicionalmente la presión ejercida por una prótesis mal

adaptada puede generar lesiones o eritematosas a la mucosa por exceso de fricción, úlceras hiperplasias o lesiones dentales, etc., y sobre todo la incomodidad y disconformidad del paciente (27).

2.2.8. Acceso a la Ocupación Sanitaria.

Este punto es de preocupación y de pendiente ejecución a nivel mundial, es así que se encuentra en la séptima tarea elemental en la agenda sanitaria pública, exhibida por las instituciones referentes de salud en el globo (OMS/OPS) por los albores del año 2005; en ese sentido, se resalta lo fundamental que viene a ser el acceso para completar el servicio de salud y la justicia de acceso para la comunidad en general. A pesar de las políticas de salud pública orientadas a facilitar el ingreso a la prestación en salud, en la mayoría de los países, aún no se alcanza esta meta, y este resultado responde a la realidad de cada nación, su cultura y su sistema de salud; más aún en países en proceso de desarrollo, en que las desigualdades socioeconómicas son muy marcadas y la función fiscalizadora del gobierno no garantiza lo plasmado en las leyes (28).

En relación a lo mencionado con anterioridad y conociendo fehacientemente que la salud oral es indispensable para mantener un óptimo estado de salud general y en consecuencia aumentar la calidad de vida; la salud oral se sumó al paquete de derechos a la salud, donde se indica que todos los individuos deben gozar de la justicia en el ingreso a la atención de salud oral, en ese sentido es realmente necesario abordar y conocer las extensiones de las barreras para asistir a la atención estomatológica, con el fin de aportar en la solución de estas desigualdades de acceso, desde una mirada social e institucional (29).

2.2.9. Barreras de Acceso.

Tanahashi en 1978, definió a las barreras como aquellos componentes que no permiten adquirir los cuidados efectivos de la salud, concepto que va de la mano con el proyecto del modelo de cobertura efectiva que actualmente se pretende implementar y alcanzar (30).

Frenk en el año 1985, acuñó el concepto llamado “la resistencia”; la cual indica, serían los impedimentos en la búsqueda de atención en el campo

de la salud, teniendo su origen en los recursos del mismo, es decir que existen panoramas en donde factores terciarios ocasionan que la disponibilidad del recurso no siempre guarde relación con su utilización. (31)

Desde otra perspectiva, Millman en el año 1993, señala que las barreras son las vallas que entorpecen al usuario en el camino a la atención en salud; añade, además, que estas vallas son evidentemente más marcadas en la población con menores recursos, que a su vez son quienes presentan un estado de salud disminuido, guardando relación directa con la no atención en salud causada por estas vallas (32).

En su última definición, la OMS nos indica que las barreras vienen a ser todo impedimento que se presenta para el usuario que busca emplear cualquier tipo de servicio de salud, dificultando así el derecho de acceso universal (28).

2.2.10. Barreras Institucionales.

Son catalogadas como las restricciones que vienen desde el mismo organismo o institución prestadora de los servicios de la salud, pudiendo presentarse en distintos momentos o secuencialmente, obstruyendo el contacto del sujeto con el sistema de salud; estas experiencias negativas que pueden ocurrir antes, durante o después del primer contacto, se sostienen en el tiempo, causando la pérdida de la continuidad de la atención, lo que afecta el plan de tratamiento del paciente (31).

2.2.11. Barreras Socioculturales.

Estas son las dificultades relacionadas con el presupuesto personal y familiar, los gastos de bolsillo propios de la entidad prestadora de los servicios de la salud, aspectos culturales propios de cada población y lugar (31).

2.2.12. Barreras Psicológicas.

Son aquellos impedimentos originados por la actitud de cada persona ante la atención de salud, en su mayoría son resultado de percepciones de cada individuo sobre su propio cuerpo, su condición actual de salud, la facilidad

o dificultad para relacionarse con otras personas y exponer sus ideas o solicitudes, entre otros campos psicológicos (31).

2.3. Definición de Términos Básicos.

2.3.1. Barreras de acceso.

Impedimentos que complican el mecanismo de prestación en salud, a un determinado individuo. (31)

2.3.2. Barreras institucionales.

Impedimentos que emanan de la misma institución prestadora de los servicios de la salud, las mismas que pueden presentarse en el primer contacto con los pacientes en el transcurso del mismo y al final de la atención, complicando o dejando sin continuidad un plan de tratamiento, justamente por la experiencia previa del paciente (31).

2.3.3. Barreras psicológicas.

Impedimentos originados por las actitudes de un individuo ante la atención de salud, estos pueden asociarse a la percepción que tiene cada persona en relación a su cuerpo, el estado actual de salud que presenta, creencias relacionadas a su cultura y/o potestades psicológicas que conlleva (31).

2.3.4. Barreras socioculturales.

Son las limitaciones vinculadas al campo económico personal y familiar, las tasas que demanda la entidad prestadora de los servicios y deficiencias sociales que el estado no ha podido cubrir eficientemente (31).

2.3.5. Salud oral.

Ausencia del dolor en el sistema estomatognático, de padecimientos de las encías, infecciones, caries, pérdida de piezas dentales y entre otros trastornos que restrinjan el acto de morder, masticar, sonreír y hablar, y que a vez trasciendan en el bienestar psicosocial (21).

Capítulo III

Metodología

3.1 Métodos y Alcance de la Investigación

El método general empleado es el científico, el mismo que está orientado a la explicación de la base de los hechos, fenómenos y procesos, establecer nuevas relaciones y la recepción de nuevas concepciones (33).

El tipo de estudio fue básica, la misma que tiene la finalidad de producir conocimientos y teorías a diferencia de la aplicada que busca resolver problemas (33).

El alcance fue correlacional, porque expresa características o semejanzas de un acontecimiento u objeto de estudio basándose en técnicas como entrevistas, la observación, revisión sistemática de documentación y encuestas; correlacional por contar con dos variables y se pretende encontrar el vínculo entre las mismas (33).

3.2 Diseño de la Investigación.

No experimental, porque no se manipularon las variables, por otra parte, fue cuantitativo, correlacional, de corte transversal y prospectivo (33).

3.3 Población y Muestra.

3.3.1. Población.

La población estuvo constituido por pacientes que asistieron a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, con un rango de edad entre 18 y 55 años, en el estadio de enero y febrero de 2022 en el centro de salud Punta Negra, haciendo un total de 190.

La fórmula empleada para la obtención del tamaño de muestra fue:

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \text{ donde: } n_o = p * (1 - p) * \left[\frac{z (1 - \frac{\alpha}{2})}{d} \right]^2$$

3.3.2. Técnica de Muestreo Probabilístico.

La técnica empleada fue el aleatorio simple, entendiendo que cada unidad de la población tiene igual posibilidad de integrar la muestra, siendo cada uno autónomos en sus decisiones y percepciones.

a. Criterios de inclusión.

- Pacientes de ambos sexos con edades de entre los 18 y 55 años.
- Pacientes que accedieron al servicio de atención estomatológica.
- Pacientes que accedan a formar parte del estudio.

b. Criterios de exclusión.

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que presentan limitaciones cognitivas.
- Pacientes que no desearon formar parte de la investigación.

3.3.3. Muestra

En el cálculo de la muestra realizado para una población finita, se obtuvo como resultado 128 individuos, decidiendo encuestar a 130.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica.

La técnica empleada fue la encuesta, la misma que se fundamenta en un conjunto de interrogantes que se formulan a la unidad de análisis, siendo esta información recolectada, la materia prima que el investigador necesita para el estudio en cuestión (34).

3.4.2 Instrumento.

El instrumento usado fue el cuestionario, el mismo que permite recolectar datos cualitativos o cuantitativos, mediante el empleo de un grupo de preguntas estructuradas, con el fin de evaluar a uno o varios individuos (34).

a. Datos técnicos del instrumento.

- Nombre: Cuestionario para medir las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra.
- Ámbito de aplicación: Centro de salud Punta Negra, Lima – Perú.
- Modalidad de aplicación: Directa.
- Objeto: Referir de forma cuantitativa el grado de barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra en el año 2022.
- Tiempo aproximado de aplicación: 15 minutos.
- Margen de error 5 %.

b. Descripción del instrumento.

El instrumento de la presente investigación que mide la variable barrera para asistir a la atención estomatológica, está conformado por 26 interrogantes, que a su vez se descompone en trece interrogantes para el cálculo de barreras institucionales, nueve para la dimensión barreras socioculturales y cuatro para la dimensión barreras psicológicas; y sus respuestas están establecidas de forma nominal dicotómica, donde se abordaron dos cualidades o categorías: No = 0 y Si = 1 punto, de forma que, a un número mayor puntos, se consideró un grado elevado de las barreras institucionales, socioculturales y psicológicas, por otra parte, si la puntuación es menor, se decidió un nivel bajo de las mencionadas barreras, siendo así que podemos descubrir la presencia de barreras como elementos restrictivos de estas dimensiones de acceso a la atención estomatológica. Niveles de barreras alto (1-8); moderado (9-17) y bajo (18-26).

c. Validez.

Está en función a lo que mide el cuestionario y que tan bien realiza este proceso, por lo que la presente investigación consideró apreciar la validez del instrumento empleado, al juicio de un experto, quien a su vez emitió un informe de opinión en relación al instrumento evaluado, el mismo que

consideró tres ejes: pertinencia, relevancia y claridad, dando como veredicto que el instrumento es aplicable (35).

d. Confiabilidad del instrumento.

Se puede determinar cuando el instrumento empleado sujeta datos ineludibles para recolectar la información en relación a nuestras dimensiones de estudio, y al aplicarse en diferentes ocasiones, repite el mismo valor (35).

En la presente investigación se aplicó el coeficiente de fiabilidad de Kuder Richardson, también conocido como KR20, por medio del programa estadístico informático SPSS v28, donde anteriormente se efectuó la prueba piloto del instrumento a 26 usuarios del departamento de estomatología en el centro materno infantil San José de Villa el Salvador, demostrando que el instrumento es confiable, dando el resultado de 0,825 en regla de medición.

Fiabilidad de la variable barreras para acudir a la atención estomatológica.

Alfa de Cronbach.

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Barreras para asistir a la atención estomatológica	0,825	26

3.4.3 Método de Recolección de Datos.

Se empleó el instrumento en virtud a las disposiciones planteadas en la ficha técnica, a continuación, ya con los datos obtenidos, se elaboró la base de datos, donde se procesaron los valores tal como se indica en la escala planteada, y para finalizar se sometieron los resultados al juicio correspondiente, de modo que se puedan exhibir las conclusiones y recomendaciones respectivas que completa el estudio categórico.

3.4.4 Método de Análisis de Datos

Trabajamos con una muestra determinada y de objetivos puntuales, motivo por el cual se requirieron las licencias correspondientes para la aplicación del instrumento, con la misión de extraer los datos veraces para la investigación. Posteriormente a la aplicación del instrumento, se realizó el

estudio de todas las réplicas recolectadas, mostrándose objetividad e independencia en cada respuesta por parte de cada unidad de análisis, señalando el camino para las conclusiones correspondientes.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

4.1. Resultados.

4.1.1. Resultados Estadísticos Descriptivos.

Tabla 1. Niveles porcentuales totales de la salud oral y las barreras.

Variables y dimensiones	Niveles	f_i	h_i %
Salud oral	No muestra salud oral	81	62,3%
	Muestra salud oral	49	37,7%
Barreras	No muestra barreras	73	56,2%
	Muestra barrera	57	43,8%
B. Institucionales	No muestra barreras	69	53,1%
	Muestra barrera	61	46,9%
B. Socioculturales	No muestra barrera	75	57,7%
	Muestra barrera	55	42,3%
B. Psicológicas	No muestra barrera	85	65,4%
	Muestra barrera	45	34,6%

Nota: Se describe el número y porcentaje en relación a la salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima, 2022.

De los resultados evidenciados en la tabla, en relación a la variable salud oral, se obtiene que el 62,3 % del total de encuestados (130), no muestra salud oral, mientras que el 37,7 % si muestra salud oral; por otra parte, respecto a la variable barreras para asistir a la atención, se observa que el 43,8 % muestra barreras para asistir a la atención estomatológica; no obstante, con respecto a la dimensión barreras institucionales, se obtiene que el 53,1 % no muestra barreras institucionales, mientras que el 46,9 % si muestran barreras propias de la institución prestadora del servicio; en cuanto a la dimensión barreras socioculturales, se obtiene que el 57,7 % no muestra barreras socioculturales, mientras que el 42,3 % si muestra barreras socioculturales; por último en la dimensión de barreras psicológicas, se obtiene que el 65,4 % no muestra esta barrera psicológica,

paralelamente el 34,6 % si muestra barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra.

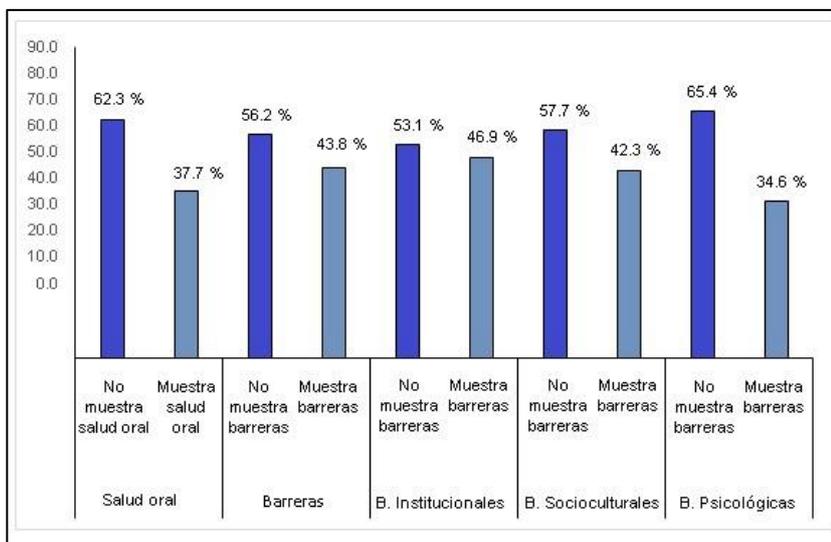


Figura 1. Grado de proporción de paridad entre variables de la investigación.

En relación a la conducta de las variables de investigación y dimensiones en afinidad a las barreras para acudir a la prestación estomatológica, obtenemos que el 43,8 % de los encuestados exponen barreras para asistir a la atención estomatológica, por otra parte, en cuanto a la dimensión barreras institucionales, indica que el 46,9 % muestran barreras de este tipo, por otra parte, para la dimensión barreras socioculturales, obtenemos que el 42,3 % que muestran barreras socioculturales y para la dimensión barreras psicológicas, se observa que el 34,6 % de los encuestados muestran barreras de fondo psicológico.

Tabla 2. Niveles porcentuales entre la salud oral y las barreras

Variables y dimensiones	Niveles	Frecuencia	Salud oral			
			No muestra salud oral		Muestra salud oral	
Barreras	No muestrabarrera	% del total	66	50,8 %	7	5,4 %
	Muestra barrera	% del total	15	11,5 %	42	32,3 %
Barreras Institucionales	No muestrabarrera	% del total	57	43,8 %	12	9,2 %
	Muestra barrera	% del total	24	18,5 %	37	28,5 %
Barreras Socioculturales	No muestrabarrera	% del total	63	48,5 %	12	9,2 %
	Muestra barrera	% del total	18	13,8 %	37	28,5 %
Barreras Psicológicas	No muestrabarrera	% del total	63	48,5 %	22	16,9 %
	Muestra barrera	% del total	18	13,8 %	27	20,8 %
Total		% del total	81	62,3 %	49	37,7 %

Nota: Se describe los niveles y la frecuencia en relación a las variables y dimensiones de la investigación.

En relación a lo expuesto en la tabla, se obtiene que el 11,5 % presentan cierto tipo de barreras y en consecuencia no presentan salud oral, paralelamente el 5,4 % no presentan barreras para asistir a la atención estomatológica, presentando salud oral; de igual modo el 18,5 % de encuestados presentan barreras institucionales, por lo que no presentan salud oral, y solo el 9,2 % de este grupo, no presenta barreras institucionales para asistir a la atención estomatológica, por lo que presentan buena salud oral; del mismo modo en cuanto a la dimensión sociocultural, el 13,8 % de encuestados presentan cierta forma de barrera sociocultural, por lo que no presentan salud oral, y solo el 9,2 % de los encuestados no presentan barreras socioculturales para asistir a la atención estomatológica, por lo que muestran buena salud bucal; por último, el 13,8 % de encuestados presentan barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica, y no presentan salud oral, paralelamente un 16,9 % no muestran barreras psicológicas para asistir a la atención, presentando buena salud oral para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta negra, Lima 2022.

4.2. Prueba de Hipótesis.

Se asumió el cálculo estadístico no paramétrico, donde los niveles de medida simbolizan etiquetas definidas por indicadores de valoración propios del instrumento, permitiendo reconocer el vínculo de variables en la investigación.

El instrumento compuesto por niveles de medida dicotómicas y buscando relacionar las variables del estudio, adoptó el estadístico Phi y V de Cramer,

tomando como nivel de significancia de prueba $\alpha = 0,05$ ante la cuantía de significancia estadística del p valor.

a. Regla de decisión.

$p_valor < \alpha = 0,05$; implica rechazo de la hipótesis nula.

$p_valor > \alpha = 0,05$; implica no rechazo de la hipótesis nula.

4.2.1. Hipótesis General.

H₀: No existe relación entre salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

H₁: Existe relación entre salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

4.2.2. Hipótesis Especificas 1.

H₀: No existe relación entre salud oral y las barreras institucionales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

H₁: Existe relación entre salud oral y las barreras institucionales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

4.2.3. Hipótesis Especificas 2.

H₀: No existe relación entre salud oral y las barreras socioculturales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

H₁: Existe relación entre salud oral y las barreras socioculturales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

4.2.4. Hipótesis Especificas 3.

H₀: No existe relación entre salud oral y las barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

H₁: Existe relación entre salud oral y las barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

Tabla 3. Estadística de razón, grado de simbolismo y Phi valor.

Medidas simétricas				
Variables y/odimensiones	Salud oral		Valor	Significación aproximada
Barreras para asistir a la atención estomatológica	Nominal por	Phi	0,656	0,000
	Nominal	V de Cramer	0,656	0,000
Barreras institucionales	Nominal por	Phi	0,446	0,000
	Nominal	V de Cramer	0,446	0,000
Barreras socioculturales	Nominal por	Phi	0,523	0,000
	Nominal	V de Cramer	0,523	0,000
Barreras psicológicas	Nominal por	Phi	0,335	0,000
	Nominal	V de Cramer	0,335	0,000
Número de casos válidos			130	

Nota: Se describe el valor del coeficiente de Phi - V de Cramer y el nivel de significación en la dimensión barreras y sus dimensiones.

En relación a lo expuesto, la salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica, se obtiene el valor Phi 0,656 y paralelamente se muestra un p-valor menor que el nivel de significancia 0,05 ($0,000 < 0,05$), por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna; donde, se concluye que: existe relación entre salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

En cuanto a la dimensión barreras institucionales, se obtuvo el Phi valor de 0,446, mientras que el p-valor fue menor al nivel de significancia 0,05 ($0,000 < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; donde se concluye que: existe relación entre salud oral y las barreras institucionales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

Para la dimensión de barreras socioculturales se obtuvo el Phi valor de 0,523, mientras que el p-valor fue menor al nivel de significancia 0,05 ($0,000 < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; donde se concluye que: existe relación entre salud oral y las barreras socioculturales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

Por último, para la dimensión de barreras psicológicas se obtuvo el Phi valor de 0,335, mientras que el p-valor fue menor al nivel de significancia

0,05 ($0,000 < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; donde se concluye que: existe relación entre salud oral y las barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.

4.3. Discusión de Resultados

En el estudio de investigación y a partir de los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis alterna general, la misma que confirma el vínculo entre la salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta negra; afirmación que concuerda con la investigación de tesis de Bedoya et al. (7), quien relacionó la falta de acceso a los servicios de la salud con las barreras propias del sistema de salud, las mismas que dañan el concepto de calidad ante la sociedad en general, y que además afecta directamente a la salud de la comunidad.

Por otra parte, Alegre (18) en su investigación, indicó que el 52,4 % de su población de estudio, no recibió atención en salud por la presencia de múltiples barreras que limitaban el acceso; tomando como referencia este antecedente, podemos notar que los datos obtenidos en nuestra investigación van en el mismo sentido, donde el 43,8 % señala barreras para asistir a la atención estomatológica, aproximándose a la mitad de la población en ambos estudios. Eslava et al. (11) en su investigación detalla que la falta de atención sanitaria, se relaciona directamente con las barreras socioculturales, demográficas, institucionales y factores personales de cada individuo, pudiéndose interpretar como barreras psicológicas; lo que condice con nuestra investigación y las dimensiones estudiadas para entender el fenómeno existente en el centro de salud Punta negra.

Con lo que respecta a la exploración de la dimensión barrera institucional, Agudelo et al. (8) nos indica que las principales barreras de este campo, están vinculadas a los tiempos de espera para ejecutar los procesos, impuntualidad en la dispensa de medicamentos, cambios de horarios sin previo aviso y ausencia de personal para la demanda de la población, guardando relación con los datos obtenidos en nuestra investigación, donde el 46,9 % muestran barreras institucionales para asistir a la atención

estomatológica, catalogándose de nivel moderado; permitiendo a las autoridades correspondientes abordar el problema, empleando gestiones concretas, destinadas a desvanecer estas barreras, y que a su vez, contribuiría positivamente al acceso y la mejor salud de la población, tal como indica Tanahashi (36).

En relación a la dimensión barreras socioculturales, se tiene al 42,3 % de la población manifestando las mismas, catalogándose de nivel moderado, éstas están vinculadas a la cultura de cada individuo, la capacidad de socialización, su concepto de salud y las prioridades propias que posee cada persona. Al respecto Frenk (31) señala que, la cultura de una sociedad o grupo comunitario es determinante para establecer sus prioridades y la urgencia de las mismas, lo que de alguna manera sesga el concepto claro de buena salud y atención oportuna. En el mismo contexto Mejía et al. (12), señala que las características sociales de su población determinaron las razones para el empleo o privación de los servicios de la salud, siendo las características económicas, geográficas y de género, poco significativos en sus resultados.

Por último, bajo la presencia del 34,6 % de la población, mostrando barreras psicológicas, catalogadas de nivel moderado, se determinó la relación entre la salud oral y las barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica, demostrando así que existen aspectos de carácter psicológico presentes en la población de estudio, relacionados a traumas preexistentes, experiencias negativas del servicio, miedo e inseguridades personales, características muy presentes y reconocibles por los cirujanos dentistas en diversas localidades; en ese contexto Virguez (4), afirma que muchos casos, las barreras que impiden o restringen la atención en salud, emanan del mismo paciente, por las experiencias, posibles traumas y/o perspectivas ya mencionadas. En relación a barreras psicológicas Hernández et al. (14) indica como características específicas al miedo y ansiedad frente a la atención odontológica, sumado a ello están los complejos y la vergüenza del paciente, al exponer su cavidad oral ante el especialista.

Conclusiones

1. Existe relación entre la salud oral y las barreras para acudir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, evidenciado por el 37,7 % del total de la muestra, siendo esta relación la causa de la falta de acceso a los servicios de salud por parte de la población.
2. La salud oral y las barreras institucionales para acudir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, se encuentran relacionadas entre sí; donde el 46,9 % de los encuestados presentan barreras institucionales.
3. La salud oral y las barreras socioculturales para acudir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, ambas se encuentran relacionadas; exponiendo al 42,3 % de encuestados presentando barreras socioculturales.
4. La salud oral y las barreras psicológicas para acudir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, se encuentran relacionadas; donde el 34,6 % de encuestados presentan barreras psicológicas.

Recomendaciones

1. A los funcionarios competentes de la DIRIS Lima Sur, se recomienda facilitar y promover investigaciones que ayuden a identificar factores que condicionan o impiden la prestación del servicio hacia la comunidad y todo tema que sume a mejorar la calidad del servicio en salud, esto sin duda facilitará la toma de decisiones al generar una visión holística de todo el panorama.
2. A las autoridades del centro de salud Punta Negra, se recomienda fomentar la comunicación efectiva por parte del profesional en salud estomatológica hacia los pacientes durante el tratamiento, educándolos y creando hábitos de salud, por otra parte, es imprescindible proveer a este departamento los materiales e insumos necesarios para ejecutar los tratamientos, cabe señalar que el profesional en odontología debe trabajar con el apoyo de un asistente dental, que le permite agilizar los procesos y gestionar mejor el tiempo por cada paciente.

A las autoridades competentes del centro de salud Punta Negra, se recomienda promover campañas de promoción de la salud a nivel local, bajo programación continua de las mismas en un periodo de tiempo determinado, de modo que se obtengan resultados cuantitativos reflejados en el aumento de la demanda de atención, y de forma clínica evidenciados en el aumento de la presencia de salud oral.

3. A los futuros investigadores interesados en facilitar, concretar y/o mejorar el acceso de la comunidad a los servicios de la salud, se recomienda abordar estos temas que aún no tienen un claro panorama en nuestro país.

Referencias Bibliográficas

1. Orzuza M. Construcción de indicadores de accesibilidad al sistema de salud sensibles a la cultura. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2017;; p. 15.
2. Inga F & Rodríguez C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Peru Med Exp Salud Publica*. 2019.
3. Aarabi G, Reissmann D, Seedorf U. Salud bucodental y acceso a la atención dental: una comparación entre personas mayores migrantes y no migrantes en Alemania. *Etnicidad y Salud*. 2018; 23(7).
4. Virguez J. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes : estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén. Tesis de Maestría. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas.
5. Mendoza L. Determinantes sociales en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control prenatal en el centro de salud Pozo de Maza, año 2017. Tesis de Maestría. Rosario: Universidad Nacional de Rosario, Centro de Estudios Interdisciplinarios.
6. Díaz A. Asociación entre educación y el acceso a servicios de salud odontológicos en el Perú en el año 2015. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de estomatología.
7. Bedoya C, García D, Pérez C. Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia. *Universidad CES*. 2006; 4(1).
8. Agudelo A, Alzate S, Vergel F, Espinosa E, Meneses G. Barriers and Facilitators for Access to Oral Health. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2014; 13(27).

9. Alvarez C, Castro Y. Identificación de las barreras socioculturales e institucionales para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la ESE Hospital Local Mahates que perciben los adolescentes y jóvenes de la institución educativa. Universidad de Cartagena. 2013; 5(4).
10. Preciado I, Urbano C. Barreras de acceso a los servicios preventivos u correctivos de Odontología. Universidad EAN. 2012.
11. Eslava J, Hernández A, Rúa F, Acosta N. Factores condicionantes y determinantes del acceso a los servicios de la salud. Investig. segur. soc. salud. 1997.
12. Mejía A, Sánchez G. Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia. Revista de salud pública. 2007; 9(1).
13. Vargas J, Molina G. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2019.
14. Hernández B, Eslava J, Ruíz J. Factores determinantes y condicionantes de la accesibilidad a los servicios de salud por parte de la población afiliada al régimen subsidiado y participantes vinculados del nivel tres del sisben de las localidades de Ciudad Bolívar. Pontificia Universidad Javeriana. 2000.
15. Azañedo D, Díaz S, Hernández V. Acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 3.
16. Loyola M. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. Revista Kiru. 2015; 6(2).
17. Pardo B. Salud bucal y barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de posgrado.

18. Alegre A. Acceso a los servicios odontológicos en niños de 0 a 11 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017; 19(1).
19. Burgos N. Factores relacionados al acceso de la atención prenatal en las puérperas de la Red de Salud HuaralChancay 2015. Tesis para optar el grado de maestro. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima.
20. Sanchez P. Determinantes del acceso a los servicios de salud en el distrito de castilla 2011. Tesis para optar el título profesional. Morropé: Universidad Pública de Piura, Piura.
21. OMS. Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud, California.
22. Misrachi L, Sáez S. Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral. Cuad. méd.-soc. 1989; 30(2).
23. Palomba R. Calidad de vida: conceptos y medidas. Institute of Population. Institute of Population Research and Social Policies. 2002; 3(2).
24. Agudelo A, Ramire J, Bustamante J. Manual de pediatría - Odontopediatría consideraciones generales. 1st ed. 7 , editor. Bogotá: Médica Panamericana; 2008.
25. Santos V. Higiene dental personal diaria. Trafford Publishing; 2008.
26. Otero F, Marín F, Carretero J. Lesiones de la mucosa oral. Salud Oral ORL. 2001; 6(1).
27. Jaimes N. Patología de la mucosa oral. Mediterráneo. Universidad de Chile. 1995; 9(1).
28. OMS - OPS. Salud Universal. Organización Panamericana de la Salud. 2017.
29. Miller W. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales. 2017.

30. Tanahashi T. Cobertura de los servicios de salud y su evaluación. Bulletin of the World Health Organization. 1978.
31. Frenk J. El concepto y la medición de accesibilidad. Salud pública de México. 1985; 27(5).
32. Millman M. Access to health care in America. National Academies Press. 1993.
33. Hernández R , Fernández C , Baptista P. Metodología de la Investigación. Primera ed. Naucalpan de Juárez: McGRAW; 2014.
34. Paitán H, Mejía E, Ramírez E. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa. Ediciones de la U. 2014; 5.
35. Bernal C. Metodología de la investigación: para administración. Pearson Educación. 2010; 3.
36. Tanahashi T. Cobertura de los servicios de salud y su evaluación. Bulletin of the World Health Organization. 1987.

Anexo

Anexo 1. Autorización del Centro de Salud Punta Negra

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Dr. / jefe: **FELIX ROMERO PALACIOS**
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigimos a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a quienes fuimos internos de odontología en el Centro de Salud Punta Negra que usted lidera, actualmente nos encontramos desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener nuestro grado de Cirujano Dentista por la Universidad Continental, con el tema de investigación "SALUD ORAL Y LAS BARRERAS PARA ASISTIR A LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA, LIMA 2022", por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su institución, a fin de autorizamos el acceso a sus áreas comunes para poder recolectar datos concernientes a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, es propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,

Lima 19 de enero de 2022



Rover Antony Gomez Morillo
DNI: 47541241



Wendy Molly Alcalde Huaraya
DNI: 48256518



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
CS PUNTA NEGRA
DR. FELIX M. ROMERO PALACIOS
MÉDICO JEFE - CMP 447

Anexo 2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ficha N°: _____

Yo _____, con DNI N° : _____ certifico que sido informado con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio de la presente investigación que los bachilleres **ROVER ANTONY GOMEZ MORILLO** y **WENDY MOLLY ALCALDE HUARAYA** me invitan a participar, que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador contribuyendo a esta investigación titulada "**SALUD ORAL Y BARRERAS PARA ASISTIR A LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA, LIMA 2022**".

Declaro como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posteriormente a la investigación.

Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente firmo el presente documento.

Lima, ___ de _____ del 2022

Firma del investigador 1

Firma del investigador 2

Firma del investigado



Anexo 3. Ficha de Recolección de Datos

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE VARIABLES

Cuestionario de Barreras para asistir a la atención estomatológica

Estimado usuario, sírvase contestar las siguientes preguntas dirigidas a identificar las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra.

Nombre: Edad:

Sexo: Grado de instrucción:

Procedencia: Ocupación actual:

Instrucción:

Hace cuanto tiempo aproximadamente se atendió en el servicio de odontología de este Centro de Salud:

Marque siguiendo el modelo:

Si considera que es cierto o no es cierto, marque con una X en el casillero que corresponde:

Ejemplo: ¿Viene con frecuencia al consultorio dental?

Nro	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Consideras que el número de consultorios dentales de este centro de salud es suficiente?		
2	¿Consideras que el centro de salud cuenta con los equipos dentales suficientes para atender bien?		
3	¿Consideras que el número de dentistas es suficiente para atender a todos los pacientes?		
4	¿El consultorio dental de este centro cuenta con un asistente para el dentista?		
5	¿El SIS le cubre todos los tratamientos odontológicos que usted necesita?		
6	¿En este centro de salud has recibido charlas sobre salud bucal?		
7	¿Vives cerca al centro de salud?		
8	¿Tienes tiempo para acudir al consultorio dental de este centro de salud?		
9	¿Esperas mucho tiempo antes de ser atendido, luego de sacar la cita?		

10	¿Puedes sacar con facilidad una nueva cita para la atención dental?		
11	¿La atención dental que recibió este centro de salud fue efectiva?		
12	¿El consultorio dental de este centro de salud es ordenado y limpio cada vez que te atienden?		
13	¿Los equipos y materiales usados en el tratamiento odontológico están en buenas condiciones?		
14	¿En la atención dental de este centro de salud realizaste algún gasto adicional?		
15	¿Cuenta con el dinero suficiente para pagar los gastos adicionales de atención dental?		
16	¿El gasto para transportarse de su vivienda al centro de salud es poco?		
17	¿Acude al consultorio dental individualmente, cuando tiene alguna molestia o dolor?		
18	¿Sabes si las enfermedades bucales se relacionan con otras enfermedades del cuerpo?		
19	¿Acudes al consultorio dental para realizarte aplicación de flúor y limpieza bucal?		
20	¿Acudes frecuentemente 1 vez al año o cada 6 meses al consultorio dental?		
21	¿Usted anteriormente ha terminado su tratamiento odontológico dado por el dentista de este centro de salud?		
22	¿Usted está dispuesto a continuar con el tratamiento propuesto por el dentista del centro de salud?		
23	¿Tienes miedo a algunos tratamientos odontológicos?		
24	¿Consideras que la atención dental que brinda este centro de salud es buena?		
25	¿Confía en el tratamiento que brinda el dentista de este centro de salud?		
26	¿A recibido maltrato individual por algún trabajador de este centro de salud (dentista, técnico, enfermera, etc.)?		

Anexo 4, Escala de Apreciación de Juez Experto

Nro	DIMENSIÓN / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: BARRERAS INSTITUCIONALES							
1	¿Consideras que el número de consultorios dentales de este centro de salud es suficiente?	X		X		X		
2	¿Consideras que el centro de salud cuenta con los equipos dentales suficientes para atender bien?	X		X		X		
3	¿Consideras que el número de dentistas es suficiente para atender a todos los pacientes?	X		X		X		
4	¿El consultorio dental de este centro cuenta con un asistente para el dentista?	X		X		X		
5	¿El SIS le cubre todos los tratamientos odontológicos que usted necesita?	X		X		X		
6	¿En este centro de salud has recibido charlas sobre salud bucal?	X		X		X		
7	¿Vives cerca al centro de salud?	X		X		X		
8	¿Tienes tiempo para acudir al consultorio dental de este centro de salud?	X		X		X		
9	¿Esperas mucho tiempo antes de ser atendido, luego de sacar la cita?	X		X		X		

10	¿Puedes sacar con facilidad una nueva cita para la atención dental?	X		X		X		
11	¿La atención dental que recibió este centro de salud fue efectiva?	X		X		X		
12	¿El consultorio dental de este centro de salud es ordenado y limpio cada vez que te atienden?	X		X		X		
13	¿Los equipos y materiales usados en el tratamiento odontológico están en buenas condiciones?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: BARRERAS SOCIOCULTURALES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	¿En la atención dental de este centro de salud realizaste algún gasto adicional?	X		X		X		
15	¿Cuenta con el dinero suficiente para pagar los gastos adicionales de atención dental?	X		X		X		
16	¿El gasto para transportarse de su vivienda al centro de salud es poco?	X		X		X		
17	¿Acude al consultorio dental individualmente, cuando tiene alguna molestia o dolor?	X		X		X		
18	¿Sabes si las enfermedades bucales se relacionan con otras enfermedades del cuerpo?	X		X		X		
19	¿Acudes al consultorio dental para realizarte aplicación de flúor y limpieza bucal?	X		X		X		
20	¿Acudes frecuentemente 1 vez al año o cada 6 meses al consultorio dental?	X		X		X		
21	¿Usted anteriormente ha terminado su tratamiento odontológico dado por el dentista de este centro de salud?	X		X		X		

22	¿Usted está dispuesto a continuar con el tratamiento propuesto por el dentista del centro de salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: BARRERAS PSICOLÓGICAS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
23	¿Tienes miedo a algunos tratamientos odontológicos?	X		X		X		
24	¿Consideras que la atención dental que brinda este centro de salud es buena?	X		X		X		
25	¿Confía en el tratamiento que brinda el dentista de este centro de salud?	X		X		X		
26	¿Ha recibido maltrato individual por algún trabajador de este centro de salud (dentista, técnico, enfermera, etc.)?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador (Dr/Mg): Mtro. Sandoval Medina Victoria Paula

DNI: 47365528

Especialidad del validador: Psicología clínica con mención en psicología en psicología de la salud

12 de enero del 2022

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

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

***Claridad:** Se considera sin dificultad alguna al enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



Firma del experto informante

Anexo 5. Matriz de Consistencia

Título: SALUD ORAL Y BARRERAS PARA ASISTIR A LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA, LIMA 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODO
<p>GENERAL: ¿Existe relación entre la salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Existe relación entre la salud oral y las barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022?</p> <p>- ¿Existe relación entre la salud oral y las barreras socioculturales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022?</p> <p>- ¿Existe relación entre la salud oral y las barreras institucionales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022?</p>	<p>GENERAL: Establecer la relación entre la salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS -Establecer la relación entre la salud oral y las barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.</p> <p>- Establecer la relación entre la salud oral y las barreras socioculturales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.</p> <p>- Establecer la relación entre la salud oral y las barreras institucionales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.</p>	<p>GENERAL: - Existe relación entre salud oral y las barreras para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS - Existe relación entre salud oral y las barreras psicológicas para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.</p> <p>- Existe relación entre salud oral y las barreras socioculturales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.</p> <p>- Existe relación entre salud oral y las barreras institucionales para asistir a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.</p>	<p>Salud oral</p> <p>Barreras para asistir a la atención estomatológica</p>	<p>- Dientes permanentes presentes - Higiene bucal - Caries dental - Lesión de mucosa oral - Presencia de prótesis dental en boca</p> <p>- Barreras Institucionales - Barreras Socioculturales. - Barreras Psicológicas</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: - Método Científico</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: -Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: -Nivel descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: - No experimental, cuantitativo, correlacional y prospectivo.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: -POBLACIÓN 190 pacientes que asisten a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.</p> <p>- MUESTRA Está conformada por 130 pacientes que asisten a la atención estomatológica en el centro de salud Punta Negra, Lima 2022.</p>

Anexo 6. Operacionalización de las Variables

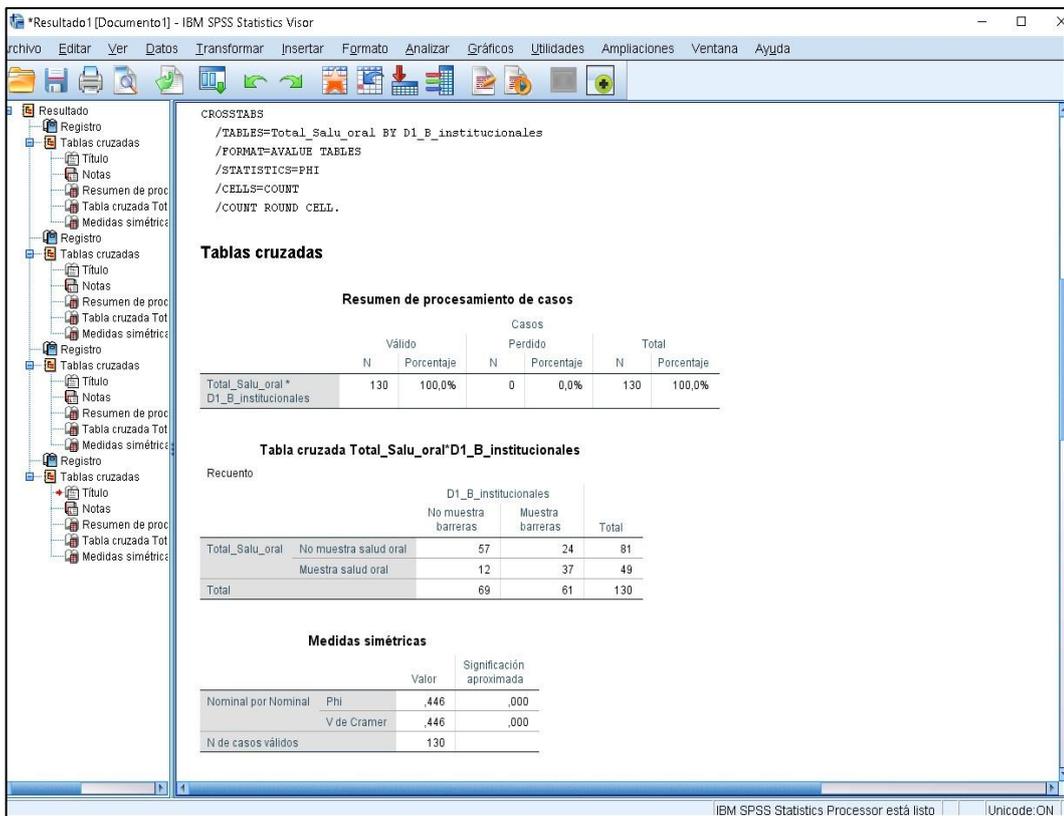
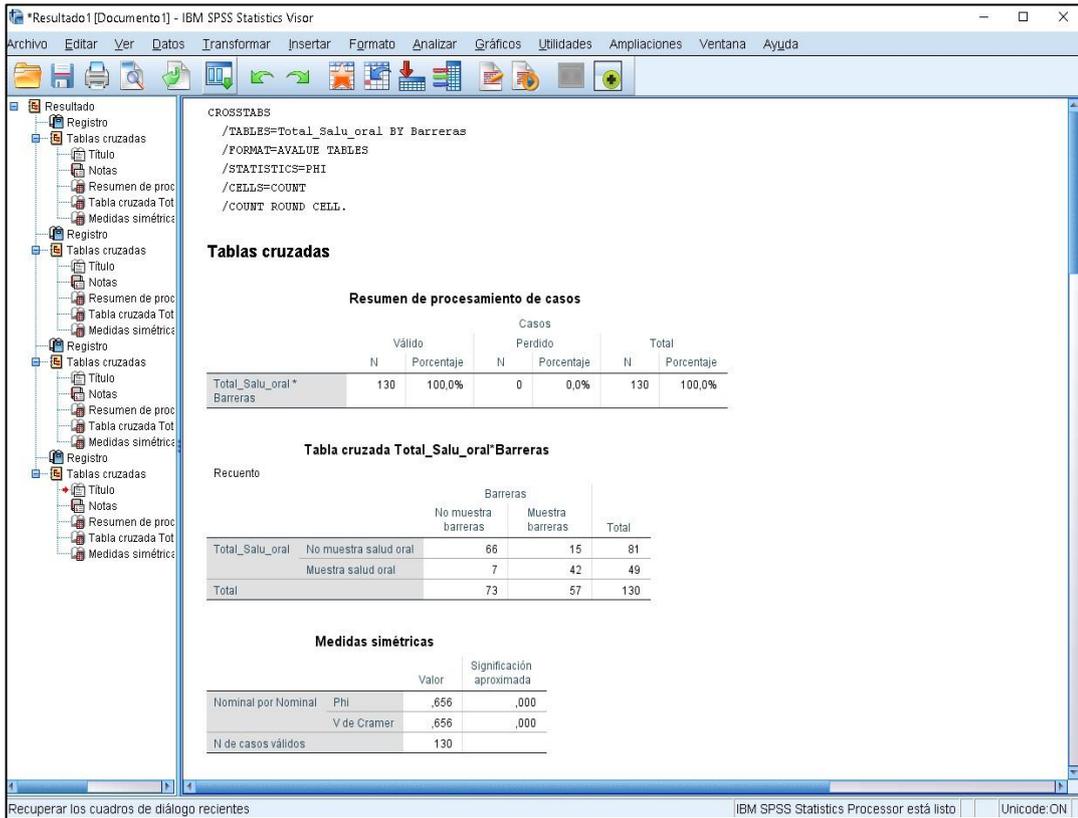
Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Nivel/Rango
Barreras para asistir a la atención estomatológica	Las barreras son consideradas como aquellos aspectos que limitan responsablemente la mala cobertura, que causan dificultad en el servicio de salud; es decir una atención ineficaz (Tanahashi, 1978).	Barreras institucionales	Características de los servicios dentales. Contacto previo y satisfacción con los servicios.	1 -13	Nominal Dicotómica	No muestra barreras (0 -6) Muestras barreras (7 - 13)
		Barreras socioculturales	Educación. Actitudes y valores. Estatus socioeconómico. Conductas preventivas y percepción de las necesidades de atención.	14 -22	Nominal Dicotómica	No muestra barreras (0 -4) Muestras barreras (5 - 9)
		Barreras Psicológicas	Miedo. Ansiedad. Temor.	23 -24- 25 -26	Nominal Dicotómica	No muestra barreras (0 -2) Muestras barreras (3 - 4)
Barreras odontológicas			No muestra barreras (0 -13) Muestras barreras (14 - 26)			

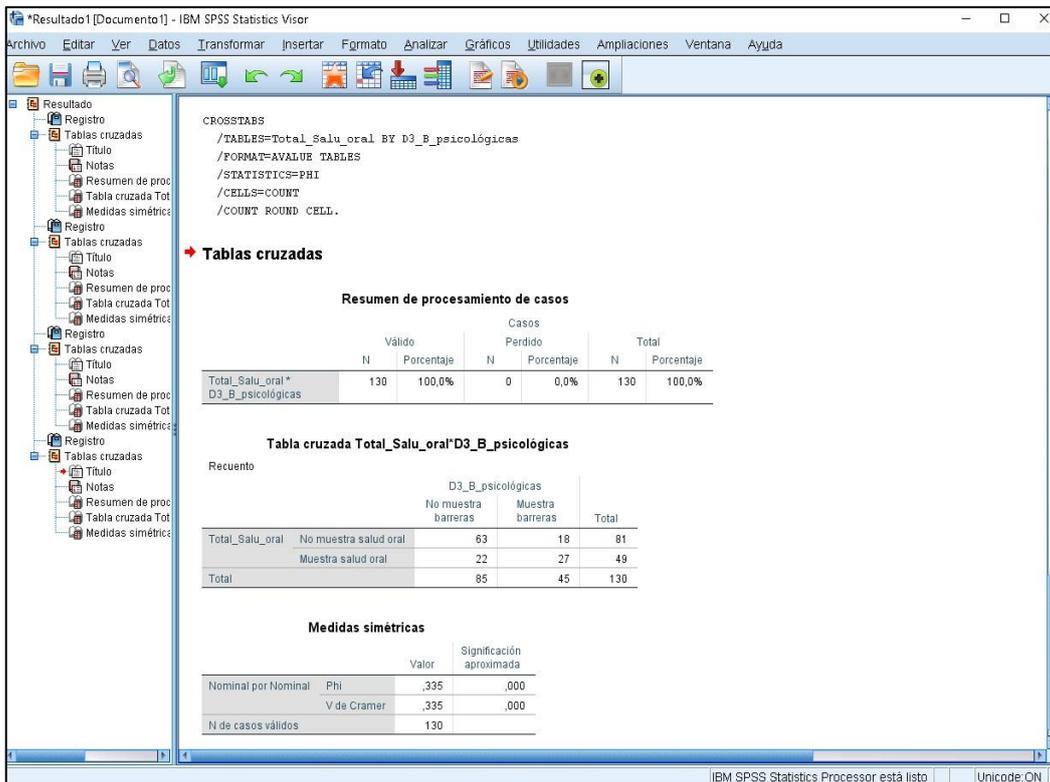
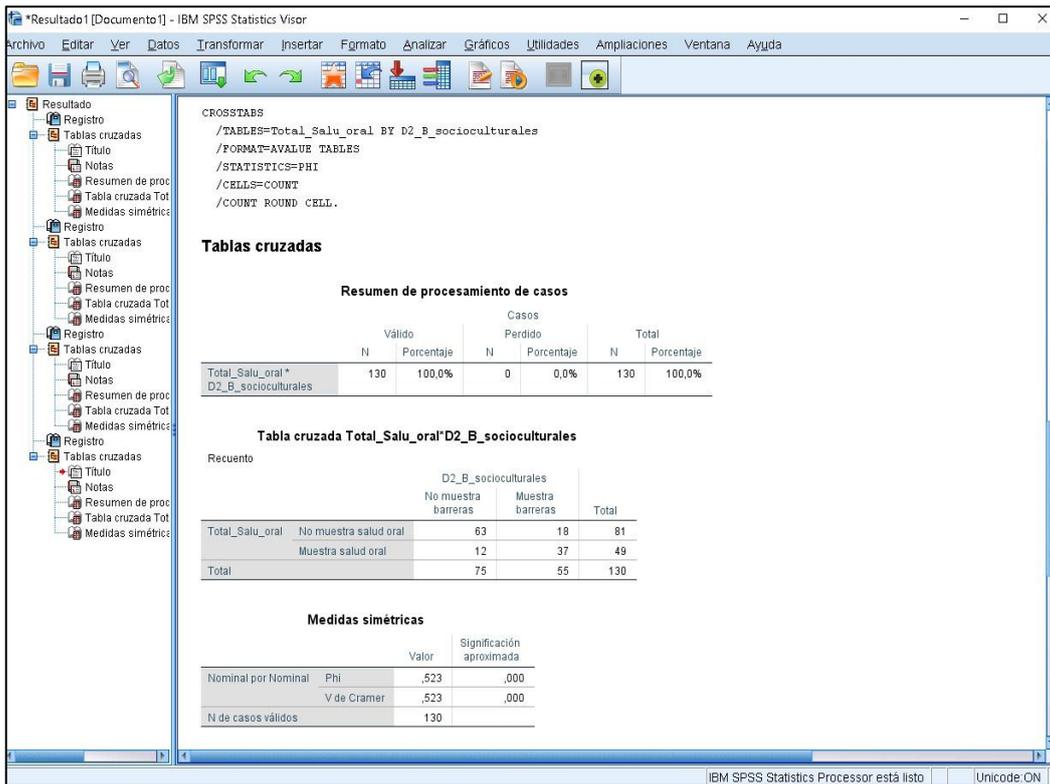
Anexo 7. Base De Datos

BARRERAS PARA ACUDIR A LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA																												
SUJETOS	BARRERAS INSTITUICIONALES													BARRERAS SOCIOCULTURALES										BARRERAS PSICOLOGICAS				Salud Bucal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	
3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	
4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
5	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
6	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
7	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	
8	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
9	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	
10	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
11	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	
12	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
13	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	
15	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	
16	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
17	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	
20	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
21	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
22	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
23	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
24	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
26	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	
27	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
28	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
29	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
31	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
32	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	
33	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	
34	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
35	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	
36	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	

78	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
79	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
80	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
81	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
82	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
83	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
84	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
85	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
86	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
87	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
89	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
90	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
91	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
93	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
94	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
95	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
98	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
99	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
101	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
102	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
103	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
104	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
106	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
107	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
108	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
110	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
112	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
114	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
115	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
116	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
117	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0

Anexo. Resultados SPSS





Anexo 9. Registro Fotográfico

