

UNIVERSIDAD
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



TESIS

**LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD
BUCAL POR LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DEL
HOSPITAL CHANCAY**

PRESENTADO POR:

Denisse Lisseth Borja Pérez

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

ASESOR:

Dra. María del Rosario Farromeque Meza

Huacho – 2019

**LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD
BUCAL POR LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DEL
HOSPITAL CHANCAY**

Denisse Lisseth Borja Pérez

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: Dra. María del Rosario Farromeque Meza

UNIVERSIDAD
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Huacho – 2019

DEDICATORIA

Primeramente a nuestro creador, por encaminarme en el logro de mis sueños, a mis padres a quien le debo todo en la vida y ser un ejemplo a seguir.

A mi esposo por su apoyo incondicional, y a mis hijos que son mi motor de superación.

Denisse Lisseth Borja Pérez

AGRADECIMIENTO

A la UNJFSC, por abrir sus puertas y hacer que se haga realidad un logro más en mi carrera Profesional, como es el grado de Magister en Gerencia de servicios de salud.

A cada uno de mis docentes por su entrega, dedicación, experiencias y conocimientos compartidos, fomentando nuestro crecimiento como profesionales.

A mi asesora, la Dra. María del Rosario Farromeque Meza, por su paciencia y motivación que me brindó hasta la culminación de mi tesis.

A mi institución, a mis colegas, al personal técnico del DOE, por alentarme a que este estudio se culmine con éxito.

Denisse Lisseth Borja Pérez

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Objetivos de la Investigación.....	15
1.4 Justificación de la Investigación.....	15
1.5 Delimitación del Estudio.....	16
1.6 Viabilidad del Estudio.....	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	18
2.2 Bases Teóricas.....	26
2.3 Bases Filosóficas.....	28
2.4 Definición de Términos Básicos.....	30
2.5 Hipótesis de la Investigación.....	31
2.6 Operacionalización de las Variables.....	31

CAPÍTULO III

3.1 Diseño Metodológico.....	34
3.2 Población y Muestra.....	35

3.3 Técnicas de Recolección de datos.....	36
3.4 Técnicas para el procesamiento de la Información.....	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de los Resultados	40
--------------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de los Resultados.....	53
--------------------------------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	56
6.2 Recomendaciones.....	58

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS

7.1 Referencias Documentales.....	59
7.2 Referencias Electrónicas.....	62

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la Variable α	32
Tabla 2. Operacionalización de la Variable β	33
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes para la variable calidad de atención.....	40
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Fiabilidad para la variable calidad de atención.....	41
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Capacidad de Respuesta para la variable calidad de atención.....	42
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Empatía para la variable calidad de atención.....	43
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes para la variable Salud Bucal.....	44
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Infancia para la variable Salud Bucal.....	45
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Niñez para la variable Salud Bucal.....	46
Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Adolescencia para la variable Salud Bucal.....	47
Tabla 11. Resultado de la prueba de normalidad de las variables calidad de atención y salud bucal.....	48
Tabla 12. Correlación de la prueba de Hipótesis General.....	49
Tabla 13. Correlación de la prueba de Hipótesis Específica 1.....	50
Tabla 14. Correlación de la prueba de Hipótesis Específica 2.....	51
Tabla 15. Correlación de la prueba de Hipótesis Específica 3.....	52

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico para la variable calidad de atención.....	40
Figura 2. Gráfico de la dimensión Fiabilidad para la variable calidad de atención.....	41
Figura 3. Gráfico de la dimensión Capacidad de Respuesta para la variable calidad de atención.....	42
Figura 4. Gráfico de la dimensión Empatía para la variable calidad de atención.....	43
Figura 5. Gráfico para la variable salud bucal.....	44
Figura 6. Gráfico de la dimensión Infancia para la variable salud bucal.....	45
Figura 7. Gráfico de la dimensión Niñez para la variable salud bucal.....	46
Figura 8. Gráfico de la dimensión Adolescencia para la variable salud bucal.....	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de atención en salud bucal por los padres de familia que asisten al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015.

Metodología: El estudio utilizó el método cuantitativo (no experimental), el diseño aplicado fue descriptivo, transaccional y correlacional, su población se conformó por padres de familia usuarios del Hospital de Chancay que ingresaron al departamento de Odontoestomatología, la muestra fue conformada por 60 padres de familia usuarios del mencionado hospital. Previo permiso para la ejecución de la investigación y tras la aprobación de los padres para el consentimiento informado, se les entregó un cuestionario de 20 preguntas para la primera variable y otro cuestionario de 20 preguntas para la segunda variable. La prueba piloto se realizó a 20 usuarios concluyendo con un alfa de Cronbach de 0,838 en la primera variable y de 0,864 en la segunda variable, posteriormente para el proceso de los datos se aplicó la versión 25 del estadístico SPSS.

Resultados: La percepción de la calidad de atención tiene un enlace significativo con la salud bucal que brinda el departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, cuyo coeficiente de correlación es de alta confiabilidad de 0.976.

Conclusiones: La investigación se relaciona moderadamente con las dimensiones planteadas en el estudio, logrando así sus objetivos.

Palabras claves: *Percepción del padre de familia, calidad de atención, salud bucal.*

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the quality of oral health care by parents who attend the Department of Odontostomatology of the Chancay Hospital, 2015.

Methodology: The study used the quantitative (non-experimental) method, the applied design was descriptive, transactional and correlational, its population was made up of parents users of the Chancay Hospital who entered the department of Dentistry, the sample was made up of 60 parents users of the aforementioned hospital. Prior permission for the execution of the investigation and after the approval of the parents for informed consent, they were given a questionnaire of 20 questions for the first variable and another questionnaire of 20 questions for the second variable. The pilot was performed on 20 users concluding with a Cronbach alpha of 0.838 in the first variable and 0.864 in the second variable, then for the data processing version 25 of the SPSS statistic was applied.

Results: The perception of quality of care has a significant link to the oral health provided by the Department of Dentistry of Chancay Hospital, whose correlation coefficient is of high reliability of 0.976.

Conclusions: The research is moderately related to the dimensions raised in the study, thus achieving its objectives.

Keywords: Parent perception, quality of care, oral health.

Introducción

Cuando se habla del ítem “calidad de la atención médica” se puede percibir que es un tema largamente estudiado, generando a lo largo del tiempo múltiples investigaciones con hechos concluyentes que nos ayudan a mejorar el panorama de este tópico. Han existido aportes valiosos y que difieren en extensión, que han logrado la modificación en gran parte de los prestadores de salud y en la comprensión del concepto de calidad.

El Ministerio de salud del Perú (MINSA), dispone de Lineamientos de Políticas de Salud que impulsan el uso y el buen empleo del manual creado para que la calidad sea manejada eficientemente, cuyo propósito es reforzar las suficiencias técnicas de los profesionales de la salud, en el empleo de instrumentos y materiales para un desarrollo sostenido de la calidad.

En nuestro país, las ejecutoras prestadoras de salud, tanto en el área pública como en la privada encaran realidades objetables y aunque unen esfuerzos para ofrecer una destacada prestación, los usuarios no expresan una satisfacción por la calidad de atención que perciben. Un problema de esta índole se observa en el Hospital de Chancay. Como por ejemplo, uno de los problemas que se contempla empíricamente es que se observa un trato desconsiderado, empezando por el trabajador administrativo, las largas colas que se forman para el recojo de medicamentos, así como la poca orientación del usuario en esos complicados trámites de seguros. Todo esto viene acompañado de otras dificultades tales como: la privación de personal especializado, la escasez de medicamentos, equipos tecnológicos primordiales en mal estado, la inaccesibilidad para conseguir las citas, la espera duradera para percibir la atención y también la infraestructura inapropiada en algunos casos.

Con todas estas referencias se proyectó un estudio para determinar la percepción de la calidad de atención en la salud bucal por los padres de familia que asisten al departamento de Odontostomatología del Hospital de Chancay, objeto de nuestro estudio en el año

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

El ítem calidad ha conseguido notable relevancia en los establecimientos de salud en el área nacional como en el extranjero. En nuestro país, una de las políticas en el sector salud es que todo ciudadano tiene derecho a una adecuada calidad en la atención, siendo el eje primordial su satisfacción. En la actualidad, la satisfacción del paciente es empleada como un indicador para estimar las intervenciones de las prestaciones sanitarias puesto que nos informa sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

La calidad es un ítem un tanto complicado de puntualizar, por lo que se hace imprescindible estimar las dimensiones que percibe el beneficiario para definirla; centrándose en la eficiencia, eficacia, acceso adecuado, buen trato, confort y puntualidad en la atención.

Numerosos autores consideran estos criterios, pero en 1966, Donabedian propuso la estructura, el proceso y el resultado, como meta que permitiera organizar los elementos de la atención, para identificar indicadores apropiados, planteando que estos elementos son los causantes del efecto eficacia - impacto.

La atención odontológica es una ocupación imprescindible en la prevención de la sucesión salud – enfermedad, comprometiéndose en ofrecer una adecuada prestación, que busca exclusivamente la satisfacción del usuario y el medio preciso para rehabilitar su salud bucoral.

Los trastornos bucorales, como la caries dental, las afecciones de la gíngiva), el cáncer bucofaríngeo son un dilema de salud de repercusión mundial, que perjudica a los países avanzados, a los que están en vía de desarrollo y

singularmente a los pueblos más pobres, confirmado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), declarando en el informe mundial sobre salud bucoral, que se estima que cinco mil millones de la población en el planeta han padecido de caries dental.

En salud bucodental, una variedad de estudios han establecido la relación entre el estado deficiente de la salud bucoral de los hijos con la inapropiada percepción de los padres referente a las medidas preventivas en salud bucoral, así como la deficiente orientación y control de buenos hábitos de higiene en sus hijos (¿cuándo iniciar?, tipos de técnicas y cantidad de veces de cepillado). Sin embargo, esta deficiente percepción ha sido también relacionada al nivel bajo de la instrucción de los padres y a la cantidad de hijos por familia.

Estos mismos problemas se presentan en nuestro país, específicamente en los pueblos que se encuentran ubicados en zonas alejadas donde los pobladores carecen de estos servicios, propiciándose el problema con mayor frecuencia.

El Departamento de Odontología del Hospital de Chancay y SBS, lleva brindando atención Odontológica a la población en general y a pesar del tiempo que la ejecutora lleva interactuando con la población Chancayana, se desconoce la percepción del usuario respecto a la calidad de atención en mención.

La percepción del usuario cambia a medida que se conoce el producto; es decir, conforme va visualizando, la persona puede crear una imagen mental sobre el futuro.

Evidentemente, un entorno amable puede crear una percepción favorable sobre el servicio a recibir; esto, asociado a la posibilidad de que, si se tiene el recurso humano competente para el servicio, potencializado con la posibilidad de contar con los recursos físicos necesarios (equipamiento tecnológico), principalmente de última generación, puede crear una gran expectativa sobre el mismo. Lo mismo que

conlleva a pensar que se puede recibir un tratamiento adecuado y por lo tanto, se puede reflejar en una satisfacción personal sobre el servicio recibido.

Por esta razón, en la sucesiva investigación se pretende estimar “la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda el departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay”, resultado que nos permitirá implementar y/o estructurar programas de mejoramiento de calidad en forma continua, porque sirven para medir el estándar de atención y mejorar las deficiencias que se puedan presentar en el Departamento de Odontoestomatología. También es imprescindible considerar las percepciones que posee el paciente en cuanto al servicio prestado ya que de esto dependerá el prestigio de la Institución. Por todo ello planteamos el problema de la investigación:

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda el departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015?

1.2.2. Problemas Específicos.

¿Cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda al infante el departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015?

¿Cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda a la niñez el departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015?

¿Cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda al adolescente el departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015?

1.3. Objetivos de la Investigación.

1.3.1. Objetivo General.

Determinar cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda el departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos.

Identificar cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda al infante el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, 2015.

Identificar cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda a la niñez el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, 2015.

Identificar cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda al adolescente el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, 2015.

1.4. Justificación de la investigación

Muchos investigadores tienen opiniones referentes el cómo justificar la investigación. Nos basaremos a la recomendación hecha por Hernández et al.

Hernández et al. (1991), señaló que “todo trabajo o proyecto de investigación, requiere necesariamente ser justificado, es decir se debe explicar por qué se realiza”.

En por ello el estudio está secundado y fundamentado antecedentes teóricos que no lleva a exponer la importancia de la investigación, dicha justificación se desarrolla abarcando sustento científico, expone doctrina, metodologías, la variancia socioeconómica, influencia política, contexto cultural y tecnológico.

Por recomendación del autor se justifica utilizando algunas recomendaciones tales como:

Justificación Teórica

El producto de la investigación servirá como sustento para sostenerlo teóricamente, y a partir de ello se inicie a incrementar la aplicación de los resultados por las personas quienes crean necesario hacer uso de ello, además servirá para incrementar la sostenibilidad de las teorías que reforzarán el estudio. A la vez esta investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones que se realicen referentes a estos temas, como también las recomendaciones servirán para que hagan uso los diferentes centros de salud en casos se estimen conveniente.

Justificación práctica

La relación práctica de la investigación tiene la función de instaurar un enlace entre las variables como son la percepción de la calidad de atención que brinda el departamento de Odontostomatología del Hospital de Chancay en la Salud bucal de sus pacientes, estudio que permitirá iniciar otras investigaciones con la perspectiva de ir mejorando la calidad de atención a los beneficiarios de otros servicios que brinda el Hospital de Chancay en donde se centra nuestro estudio.

1.5. Delimitación de la investigación

Delimitación Temporal.- La investigación fue realizada en el 2015.

Delimitación Espacial.- La investigación fue realizada en el DOE del Hospital de Chancay.

Delimitación Teórica. - Las teorías de estudio están referidas a las teorías de la calidad de atención que brinda el DOE del Hospital de Chancay en el periodo de 2015.

1.6. Viabilidad del Estudio:

La investigación es factible, porque hubo una colaboración desinteresada de los trabajadores tanto profesionales como personal técnico del departamento de Odontología del Hospital de Chancay, además de ello se solicitó al director del Hospital, que nos brinde las facilidades en el momento de que sea necesario el ingreso; del asesor, quien fue la persona que orientó hacia el mejor desarrollo de la investigación y del uso de la literatura adecuada referente al tema a tratar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mursulí, Rodríguez, Domínguez, Pérez, Puga, González & Cañizares (2016), ejecutaron un estudio denominado “Evaluación de la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología general integral”. El cual tuvo como propósito estimar la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología General Integral de la provincia Sancti Spíritus-Cuba. Para lo cual realizaron una investigación en sistema y servicio de salud en la provincia Sancti Spíritus de enero a noviembre del 2016. De las 21 unidades asistenciales que prestan el servicio de Estomatología General Integral, se eligieron dos, una de la zona urbana y otra de la zona rural. Emplearon el muestreo aleatorio simple para efectuar esta elección en cada zona. El Policlínico Tipo II del municipio Cabaiguán fue la unidad seleccionada en la zona urbana y la Clínica Estomatológica Banao del municipio Sancti Spíritus en la zona rural. Su muestra estuvo conformada por 388 pacientes y 24 estomatólogos. Las variables: calidad del servicio, estructura, proceso y resultado, se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico (encuesta) y de la estadística descriptiva. Los resultados fueron: En el servicio rural los pacientes estuvieron satisfechos en un 57.8 % y en el urbano en un 51.9 %; los profesionales se mostraron medianamente satisfechos en ambos servicios con 50.0 % y 71.4 % respectivamente. Llegando a la conclusión de que la calidad de la atención estomatológica en la zona urbana fue evaluada de bien y en la rural de regular. Algunos indicadores de la variable estructura y resultado se identificaron con dificultad.

Miranda, Guzmán & Morales (2014), ejecutaron un estudio denominado “Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la U.J.A.T”. El cuál tuvo como propósito estimar el nivel de satisfacción en la atención odontológica de las clínicas Odontológicas Periféricas de la UJAT, mediante las dimensiones de calidad de Donabedian. Para lo cual realizaron un estudio exploratorio, descriptivo y transversal. Aplicaron un instrumento de recolección de datos previamente validado y piloteado para recabar la información necesaria. Su muestra estuvo formada por 200 usuarios que acudieron en lapso de 3 meses a la Clínica Juchiman. La información se trasladó a una base de datos para su análisis estadístico con el apoyo del programa para análisis estadístico SPSS. Los resultados fueron: El rango de edad que más sobresale fue de 15 a 35 años con un 51.5 %. El 64 % de los usuarios son pacientes asiduos y el 36 % usuarios de primera vez. El tiempo de espera en recepción que más se presentó fue de 0 a 15 minutos con un promedio de 43 % de los encuestados; la espera para atención del Cirujano Dentista es de 0 a 15 minutos con un porcentaje del 61.5 % de los usuarios. La higiene de los servicios sanitarios arroja un 30.5 % de aceptación y el 25.5 % están en desacuerdo. Las condiciones mecánicas de las unidades dentales las perciben adecuadas el 33 % de los encuestados, en segundo lugar el 29 % de los usuarios se encuentran en desacuerdo. La confianza que le inspiró el dentista al usuario fue de 52.5 % de acuerdo y el 33.5 % totalmente de acuerdo. La amabilidad del cirujano dentista fue el 51.5 % de acuerdo y en segundo lugar totalmente de acuerdo con un 35.5 % de aceptación. Las sugerencias de procesos que percibe requiere cambio en la clínica odontológica dio como resultado 22 % de promedio, el de "Función y manejo de las unidades dentales", seguido de la "Falta de material dental" un 15.5 %. En promedio el 61.5 % de los encuestados están satisfechos con el resultado de su tratamiento; las expectativas en el tratamiento dan un 67 % de aceptación. Llegando a las siguientes conclusiones: Los usuarios que acudieron a consulta dental muestran un grado aceptable de los servicios de la clínica, sin embargo, están lejos de ser un servicio que satisfaga

las necesidades de todos ellos, sugieren permanencia del personal administrativo en sus puestos para la solución de los inconvenientes colocar un libro de sugerencias.

Moreno, Vera & Cartes-Velásquez (2014), ejecutaron un estudio denominado “Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los escolares de 11 a 14 años, Licantén- Chile”. El cual tuvo como propósito estimar la calidad de vida asociada a la salud bucal mediante el índice Child-OIDP en niños de 11 a 14 años de edad de la comuna de Licantén en el año 2013. Para lo cual empleó la encuesta Child-OIDP en 203 escolares, realizando un análisis exploratorio de los datos y determinando las medidas de distribución por frecuencia y porcentaje, y promedios con su desviación estándar. Las diferencias en los valores del Child-OIDP se determinaron con test no paramétricos: chi cuadrado, Kruskal-Wallis y Mann-Whitney-Wilcoxon, todas con un nivel de significación de $p < 0,05$. Los resultados fueron: Las afecciones bucales con mayor frecuencia fueron: color de los dientes (42,36%) y posición de los dientes (41,87%). El Child-OIDP promedio para la muestra fue de $6,92\% \pm 10,32\%$. Las actividades más afectadas en los niños debido a problemas bucales fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%). Llegando a las siguientes conclusiones: Las afecciones bucales en los niños de Licantén interfieren directamente en sus actividades diarias.

Berenguer, Mediaceja & Montoya (2013), ejecutaron un estudio denominado “Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica”. El cual tuvo como propósito evaluar el grado de satisfacción de 5 proveedores de salud bucal (2 especialistas en estomatología general integral y 3 licenciados en atención estomatológica) con la atención que brindan y de 195 usuarios (148 escolares y 47 preescolares) con el servicio recibido, pertenecientes al Policlínico Universitario “Josué País García” de Santiago de Cuba, Para lo cual realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal durante el año 2013; mediante criterios,

indicadores y estándares. Llegando a la conclusión de que en los primeros, solo uno de los 13 criterios resultó adecuado; en los segundos, el total de la muestra manifestó estar satisfecho con la atención recibida.

Araya, Bustos, Castillo, Oliva & Araya (2012), ejecutaron un estudio denominado “Determinación de la calidad del servicio odontológico de un centro de salud pública, basado en intangibles en Talcahuano – Chile. El cuál tuvo como propósito determinar la calidad de atención Odontológica Pública, basada en consideraciones intangibles de los usuarios registrados en Centros de Salud Familiar de Atención Primaria Urbana. Para lo cual utilizó la escala SERVPERF, validada en empresas privadas de servicio. Su muestra fue de 405 personas de un universo poblacional de 48.746, permitiendo un error del 5% con un nivel de confianza del 95%, aplicándose en los hogares una encuesta elaborada en la ocasión. Un 6.84 fue la nota asignada al sistema de acopio de datos y un 4.91 para los demás integrantes del consultorio. Un 5.79 es la nota que obtienen los odontólogos que otorgan la prestación. El criterio Empatía resultó ser la media más baja y distinta a todos ($p < 0.004$). Llegando a la conclusión de que es imprescindible comunicar a las autoridades, que si bien los esfuerzos en equipamiento e infraestructura son útiles, debe haber un apoyo al crecimiento del capital humano ya que su valoración es un complemento fundamental para la satisfacción del usuario.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ríos (2016), ejecutó un estudio denominado “Calidad de atención percibida y conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal de los usuarios del servicio de odontología Centro de salud la Flor, Carabayllo-Lima-2015”, el cual tuvo como propósito estimar la asociación existente entre las variables calidad de atención del servicio de odontología y conocimientos sobre medidas preventivas

de salud bucal en los pacientes que acuden a consulta externa. Para lo cual realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, su muestreo fue probabilístico aleatorio simple, el instrumento empleado para la variable calidad de atención fue el SERVQUAL, que consta de 5 dimensiones, validado y modificado para emplearse en los establecimientos de salud por el MINSA, y para su calificación se usó la escala de Likert. Y para la variable conocimientos sobre medidas preventivas sobre salud bucal se usó el cuestionario Hu- Dbi27 de la universidad de Hiroshima que presenta 2 dimensiones. Llegando a la conclusión de que no existe relación significativa entre la calidad de atención y el conocimiento sobre las medidas preventivas de los usuarios del servicio de odontología Centro de salud la Flor, Carabayllo (Spearman $p = 0,656$). Tampoco hubo relación entre la calidad de atención y la dimensión conocimientos (Spearman $0,133$), ni con la dimensión conducta (Spearman $0,411$).

Morán (2014), ejecutó un estudio denominado “Percepción y expectativas de la calidad de servicio por los pacientes atendidos en la especialidad de Cariología y endodoncia de la Universidad Científica del Sur – Sede Centro Médico Naval, 2013”; el cual tuvo como propósito estimar la calidad de atención según la percepción y expectativa del paciente en el servicio de Endodoncia del Centro Médico Naval “Cirujano Santiago Mayor Távara”, Para lo cual ejecutó un estudio de tipo observacional, transaccional y descriptivo; su muestra estuvo conformada por 220 usuarios del centro naval, a los cuales se les entregó una encuesta adaptada al ámbito odontológico para la escala SERVQUAL. Resultando que el 95% en lo referente al nivel de la calidad en la atención según la percepción del paciente fue buena, y el 80% en relación a la expectativa fue también bueno. Según la dimensión de tangibilidad resultó ser de modesta a alta, en lo que respecta al nivel de la calidad de atención, y para las demás dimensiones la media global resultó ser satisfactorias. Llegando a la conclusión de que para los usuarios del servicio de Endodoncia del Centro Médico Naval “Cirujano Santiago Mayor Távara”, las percepciones de la atención son mayores

en relación a las expectativas, en base al cuestionario donde predomina que es muy bueno.

García (2013), ejecutó un estudio denominado “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa- Chorrillos, en el periodo de feb – may 2013”; la cual tuvo como propósito enfatizar el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda al centro de salud Delicias de Villa – Chorrillos. Para lo cual aplicó un estudio de tipo observacional, transaccional y descriptivo; su muestra estuvo conformada por 192 usuarios de los diferentes servicios que ofrece el centro de salud, a los cuales se les entregó la encuesta modificada del SERVQUAL, validada por el MINSA. Se aplicó a los datos un análisis estadístico del programa Microsoft Excel 2010 (EpiInfo). Los resultados fueron: que el 55% en lo referente a la calidad de atención estaba insatisfecho y el 45% indicaba estar satisfecho. De los niveles de satisfacción se obtuvo una mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar insatisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía (ítems del 14 al 18) y el 51.8% en la dimensión de seguridad (ítems del 10 al 13) en comparación de las otras dimensiones que señalan un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%. Llegando a la conclusión de que para los usuarios del Centro de salud Delicias de Villa – Chorrillos, lo primordial es el excelente trato que reciben de todos los profesionales de la salud; siendo la privacidad en la atención, la buena comunicación y el sentirse escuchados, puntos claves que se debe trabajar con mayor énfasis para cumplir con las expectativas de los pacientes.

Carranza (2011), explicó en su tesis denominado: “Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años”, para lo cual

su motivo era estimar un enlace entre ambas variables en el grupo etario ya mencionado. Para ello se ejecutó un estudio descriptivo, transaccional, correlacional y de diseño observacional, para lo cual se tomó todo paciente en la categoría de 6 a 12 años, que asistieron a consulta odontológica en la Clínica de Estomatología Pediátrica del grupo I y del grupo II de la Universidad Alas Peruanas. Determinándose una muestra de 120 pacientes por conveniencia, atendidos en la clínica en mención. Los Instrumentos utilizados fueron el examen clínico y la encuesta (cuestionario semiestructurado - 20 ítems). Concluyendo que se encontró que el nivel de conocimientos de los padres, el manejo de la higiene dental era “regular”, esta actitud deficiente se traducía en elevados índices de caries hallados. Otro punto es que los padres de familia no participaban de la vigilancia sobre el cuidado bucal de sus hijos, producto que impacta por la elevada prevalencia de caries con riesgo a complicaciones en un 100%. Además había poco o nulo control sobre alimentos azucarados, una escasa higiene oral, siendo éstos los puntos de riesgo más importantes en sus habitantes. Se determinó en el estudio que el IHO se encontraba en un nivel “malo” dentro de la población estudiada, había además un contraste entre el nivel del manejo de la información/conocimiento y las actitudes de los padres, en las preguntas sobre si el cepillado era una actividad frecuente en sus hijos las respuestas frecuentes eran de afirmación sin embargo cuando se observó clínicamente, estos presentaban placa dental. Asimismo, la automedicación en algunos casos de dolor dental era bastante elevados, debiéndose al escaso conocimiento y a la situación económica deplorable que restringe su acceso a prestaciones de salud adecuados.

Saavedra (2011), explicó en su tesis denominado: “Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el hospital “Marino Molina Scippa”, Lima 2011”, para lo cual su motivo era estimar el enlace entre ambas variables en el grupo etario ya mencionado. Para ello se ejecutó un estudio descriptivo, transaccional, correlacional y de diseño observacional, para lo cual se tomó todo paciente en la

categoría de 0 a 36 meses de edad, de ambos sexos que asistieron a consulta odontológica en el hospital en mención. Se evaluó a la población mediante el examen clínico para estimar la prevalencia de la caries dental, además de practicarles una encuesta estructurada de donde se extrajo posteriormente el nivel de conocimiento de las madres de familia. El tipo de muestreo fue aleatorio por conveniencia, el tamaño muestral fue 180 niños. Asimismo la muestra fue dividida en 3 equipos de 60 entre niños y niñas (primer equipo: entre 0 y 12 meses; segundo equipo: entre 13 y 24 meses y tercer equipo: entre 25 y 36 meses). En el caso de la encuesta se formuló en base a antecedentes cuestionadas sobre las mismas variables, que fue validada a un juicio de expertos por profesionales de la Universidad Norbert Wiener del área de Odontopediatría, con el diseño de evaluar su conformación y para elevar la calidad de la encuesta se realizó un piloto de prueba a 20 madres. La investigación luego de la depuración de datos llegó a la conclusión de que no se encontró un enlace estadísticamente significativo entre las variables. Se estableció que existe una prevalencia moderada de caries en niños entre 0 a 36 meses (38.33%). Las madres encuestadas obtuvieron un disminuido conocimiento acerca de la salud bucoral (50.8%), de forma regular (49.2%). Donde sí se halló un enlace estadísticamente significativo fue entre las variables de prevalencia de caries y la edad del niño, donde se denota que la mayor prevalencia de caries se da en grupos de mayor edad. De acuerdo a la cantidad de hijos en casa, se reflejó madres con más experiencia, quienes tuvieron 2-3 o más hijos eran el grupo donde se observó un elevado conocimiento sobre salud bucodental, porcentaje que baja claramente en madres primerizas (58.51% y 53.33%, primerizas 38.14%).

Por todos estos argumentos, en la siguiente investigación se desea estimar la percepción de la calidad de atención en salud bucal por los padres de familia que asisten al departamento de Odontología del Hospital de Chancay, resultado que nos permitirá determinar y/o estructurar programas tipos, integrales y agresivos cuyo fin sea recuperar la calidad en la vida de los pobladores Chancayanos, considerando que la salud

bucal se debe abarcar de la misma forma que se abarca la salud general. Por tanto, si la satisfacción y la expectativa del paciente es tan importante porque engloba la calidad de atención, entonces se hace necesario disponer de una investigación que mida estas percepciones indicadores que ayudarán a lograr una gestión eficiente.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de atención

Suñol (2014), la definió como “el grado de las características de un producto o servicio, cumplen con los objetivos para el cual fue creado” (p. 1)

Ello significa que satisfacer las necesidades del usuario, les crea una buena percepción, y por ende una buena calidad de atención.

Fajardo et al. (2012), mencionó que la calidad de atención es: “hacer las cosas correctas y hacerlas bien” (p. 26)

Estos autores tratan de explicarnos que para poder tener una buena atención, no debemos de cometer ningún error en su proceso, todo el personal se debe de colocar la camiseta por su institución e involucrarse en la óptima atención del paciente.

Deming (1989), la definió como: “no es más que una cadena de cuestionamientos para llegar al perfeccionamiento” (p. 42).

De acuerdo a la definición el autor considera la piedra angular de una nueva administración que realiza una administración comercial, y que a partir de los diferentes estudios realizados se han considerados como las instituciones empresariales más exitosos que siempre han sobresalido, en cuanto al desempeño de sus funciones, que se ha convertido en el arma de defensa frente a la

competencia, donde el arma de defensa es la cantidad frente a la cartera de los clientes.

Ayuso & Begoña (2015), la mencionó como: “un previsible rango de paridad, a un costo módico y útil para el mercado”. (p. 97)

Entonces, es de entender, que la calidad tiene que desempeñarse con una lista de requerimientos, todos ellos orientado a saciar la zozobra de los clientes, para cumplir con estos requisitos las persona quienes atienden también deben ejecutar algunos requerimientos entre ellos, la comunicación que es de suma importancia debido a que las personas tienen que comunicarse con los clientes, la forma y manera como se comuniquen será decisivo en las elecciones de los clientes.

2.2.2 Salud bucal

La OMS (2012), la definió como “A la carencia de algún padecimiento en la región orofacial u orofaríngeo como por ejemplo, aftas, caries, infecciones, enfermedades del periodonto, cáncer, pérdida dentaria, maloclusiones y otros padecimientos, limitando al que lo padece la capacidad de realizar la función masticatoria, así como también para el habla y para reír, repercutiendo con el tiempo en su confort psicosocial”. (p. 1)

Entonces, tener los dientes y las encías saludables es vital para disfrutar de una excelente calidad de vida, la detección temprana de algún padecimiento orofacial u orofaríngeo contribuye al diagnóstico y posterior tratamiento de manera oportuna, por ese motivo es esencial que los padres de familia inculquen a sus niños hábitos de higiene en edades tempranas, desde la erupción de la primera dentición, que suele aparecer entre los 6 meses de edad, además de brindarles una dieta balanceada, así como llevarlos al Odontólogo para sus aplicaciones de barniz flúor 2 veces al año como manera preventiva de caries.

El MINSA (2016), menciona que “los padecimientos que se presentan en la región orofacial y orofaríngeo contribuyen a los problemas de la salud pública, afectando mayormente a los países más desfavorecidos, causando también una elevada carga

económica en sus tratamientos odontológicos”. (p. 56)

En nuestra realidad, se han iniciado políticas por la elevada prevalencia de padecimientos de la región orofacial y orofaríngeo, con R. M. N° 649-2007 del MINSA, se instaura la (ESNSB), cuyo objetivo es gestionar las actividades de promoción, prevención, recuperación y de rehabilitación para todos los grupos etareos, de esta manera se estaría ofertando una atención integral en la salud de la población.

2.3. Bases Filosóficas

Dimensiones de la calidad de atención:

Falla (2016), menciona que Berry et al. (1988), estructuraron las 5 dimensiones para el SERVQUAL:

- Tangible: Mide infraestructuras, equipamiento y presencia del personal.
- Fiabilidad: Destreza para prestar el servicio fiablemente prometido.
- Capacidad de Respuesta: Propósito de prestación a un servicio de forma rápida.
- Seguridad: Profesionales altamente instruidos, capaces de inculcar serenidad y cordialidad.
- Empatía: rango de atención personalizada que se presta a los clientes. (p. 17)

En el presente trabajo emplearemos las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía para la variable calidad de atención.

Dimensión Fiabilidad:

Según Pérez et al. (2016), explicaron que el ítem fiabilidad es “La habilidad para realizar un servicio prometido de manera amable y cuidadosa”. (p. 18)

Cabe mencionar que el prestador del servicio busca brindar al paciente una atención con el mejor trato posible, siempre salvaguardando su integridad.

Dimensión Capacidad de Respuesta:

Según Pérez et al. (2016), explicaron que el ítem capacidad de respuesta es “la disposición y voluntad del personal del departamento para ayudar al estudiante y proporcionar el servicio”. (p.18)

Lo que indica que al brindar un servicio, debe ser de forma inmediata y oportuna.

Dimensión Empatía:

Según Pérez et al. (2016), explicaron que el ítem empatía es el “Cuidado y atención individualizada al usuario”

Cabe indicar que cada usuario debe ser atendido de manera individualizada y de acuerdo a sus necesidades.

Dimensiones de la Salud Bucal:

En el presente trabajo se emplearan como dimensiones de la salud bucal a algunas de las etapas de desarrollo del ser humano como son: infancia, niñez y adolescencia.

Dimensión Infancia:

Se llaman a los niños desde el nacimiento hasta los 2 años de edad, es la segunda de las etapas dentro del desarrollo del ser humano, es posterior a la etapa prenatal y precede a la etapa de la niñez., según el psicólogo suizo Jean Piaget es un periodo sensorio-motriz, el infante adquiere capacidades básicas como manejar sus manos, ponerse de pie, caminar, hablar, hasta desplazarse por su propio medio.

Dimensión Niñez:

Se llaman a los niños desde los 3 años hasta los 11 años de edad, es la tercera etapa del desarrollo del ser humano, es posterior a la infancia y precede a la adolescencia, es la etapa en la que entran en contacto con otros niños al iniciar la escolarización, el niño desarrolla las capacidades cognitivas, también se adquieren el sentido del deber, el respeto al derecho ajeno, también desarrollan el pensamiento lógico.

Dimensión Adolescencia:

Se llaman a los niños desde los 12 años a 17 años de edad, es la cuarta etapa de desarrollo del ser humano, es posterior a la niñez y precede a la juventud, en esta etapa se deja de ser un niño, aunque todavía llegan a alcanzar la madurez, se evidencia un acelerado crecimiento de talla y peso, la voz cambia, las glándulas sexuales inician su periodo de madurez, registrándose una pronunciada diferenciación en las formas corporales del hombre y la mujer, es una etapa de tener deseo de independencia, se preocupan por el futuro.

2.4. Definición de Términos Básicos

- Percepción

Es la manera de como uno interpreta una idea cuya acepción es propia de cada persona, su cualidad es la individualidad. La percepción nos permite hacer un informe personal y ayuda direccionar el confort y calidad de vida.

- Calidad

La calidad es un concepto que posee varias aristas, el fin máximo de este concepto es cubrir las necesidades, en este caso en el servicio de salud necesidades sanitarias, de un grupo en específico logrando con ello satisfacer un acto concreto de asistencia sanitaria dentro de los consumidores en salud.

- **Salud Bucal:**
No sólo el poseer una adecuada salud bucal, es sinónimo de salud, es parte a la suma a la salud general, esencial para el goce de una adecuada calidad de vida.
- **Usuario:**
Es aquel consumidor que adquiere un bien o servicio por una necesidad latente o sentida, que busca un producto con ciertos requisitos y condiciones para poder satisfacer sus necesidades.

2.5. Hipótesis de la Investigación

2.5.1. Hipótesis General

La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda el departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015.

2.5.2. Hipótesis Específicas.

La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al infante el departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015.

La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda a la niñez el departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015.

La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al adolescente el departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015.

2.6 Operacionalización de las Variables

2.6.1 Variable α = Calidad de atención

2.6.1.1 Definición Conceptual

La calidad no es más que una cadena de cuestionamientos para llegar al perfeccionamiento, es la piedra angular dentro de la atención en salud, es pues un concepto que nos permitirá satisfacer las necesidades de la población objetivo valorando beneficios, riesgos, costes y equidad de atención. Dentro de numerosos estudios se ha expuesto que las instituciones sanitarias empresariales más exitosas que siempre han sobresalido en cuanto al desempeño de sus funciones por preservar el concepto de calidad, además se ha convertido en el arma de defensa y diferenciación frente a la competencia, que usando esta herramienta está probado que la captación de cartera de clientes aumenta exponencialmente.

2.6.1.2. Definición Operacional

Tabla 1
Operacionalización a Variable α

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel /Rango
Calidad de Atención	Fiabilidad	Oportunidad de la atención	1,2,3,4	Malo
		Continuidad y orden lógico en la atención	5,6,7	
	Capacidad de respuesta	Sencillez de los trámites para la atención	8,9,10,11	Regular
		Oportunidad en	12,13,14	

	la asignación de citas médica		Bueno
Empatía	Amabilidad en el trato	15,16,17	
	Atención individualizada al usuario	18,19,20	

Nota: Fuente de elaboración propia

2.6.2 Variable β = Salud Bucal.

2.6.2.1. Definición Conceptual.

La Salud Bucal, tener los dientes y las encías saludables es vital para disfrutar de una excelente calidad de vida, la detección temprana de algún padecimiento orofacial u orofaríngeos contribuye a un diagnóstico y posterior tratamiento de manera oportuna, de esta manera se buscaría minimizar los padecimientos ya mencionados a través de las actividades de promoción, prevención, recuperación y de rehabilitación, políticas ya establecidas por la ESNSB.

2.6.2.2 Definición Operacional

Tabla 2

Operacionalización a Variable β

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel /Rango
Salud Bucal	Infancia	Cuidados desde El nacimiento	1,2,3,4	Malo
		Promoción	5,6,7 8,9,10,11	Regular

Niñez	Prevención Tratamiento	12,13,14	Bueno
Adolescentes	Promoción Prevención Tratamiento	15,16,17 18,19,20	

Nota: Fuente de elaboración propia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

Hernández et al. (2014), denominaron al diseño: “al proyecto ideado para conseguir respuestas sobre los problemas de un estudio”. (p.128)

El diseño presente trabajo es no experimental: porque no se realizó ningún experimento, solo se recaudó datos e información, sin manipular ninguna variable, es decir el rol que se cumplió como investigador fue solo de observador.

Un estudio no experimental, para Hernández et al. (2014), la explican cómo “estudios donde no se han adulterado las variables”

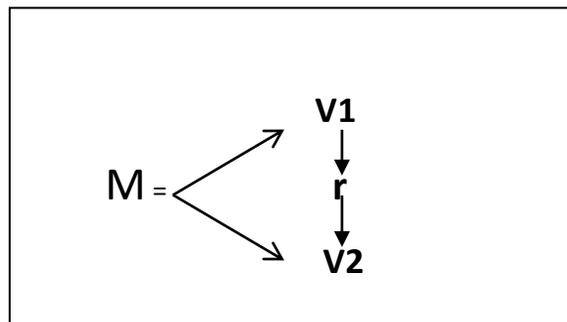
Presenta también la tendencia descriptiva – correlacional y transaccional; ya que mide la prevalencia en un solo momento del tiempo de una muestra poblacional.

Para Arias (2012), referente al estudio descriptivo, menciona “que las caracterizaciones de un fenómeno individual o grupal buscan instaurar una organización” (p.24)

El estudio correlacional según Arias (2012), explica que “su propósito es estimar el rango de correlación entre 2 o más variables”. (p.25)

Hulley et al. (2013), en lo concerniente al estudio transaccional mencionaron que “el investigador efectúa sus mediciones en un momento o tiempo reducido”. (p.88)

El modelo del diseño se presenta de la siguiente manera:



Descifrando el diagrama

Dónde:

M= Muestra de la población

V1= Variable: La calidad de atención

V2= Variable: Salud bucal

r = Coeficiente de correlación entre variables

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población:

Hernández et al. (2014), manifestaron que “la población viene a ser la agrupación de todos los casos que conciertan con una lista de características comunes para cualquier miembro de la población”. “Las poblaciones tienen que ser ubicadas en relación a sus particularidades del asunto, de lugar y del tiempo”. (p.235)

La población estuvo integrada por 60 padres de familia que concurren al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay.

3.2.2. Muestra:

Argimon et al. (2013), mencionaron que “la agrupación de individuos en estudio, es inferior a la población en estudio” (p. 135)

Lo que quiere decir que la muestra en una investigación tiene las mismas particularidades de la población, considerándose como un subgrupo.

La muestra de estudio estuvo formado por los 60 padres de familia que concurren al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, siendo una muestra censal.

a) Normas de inclusión :

- Pacientes padres de familia que hayan recibido al menos una previa consulta o un procedimiento ulterior en el DOE del Hospital de Chancay y SBS.

b) Normas de restricción:

- Padres de familia con alguna discapacidad física o mental.
- Padres de familia que no colaboren con el estudio de investigación y no deseen firmar el consentimiento informado.
- Padres de familia que no contestaron correctamente o de manera incompleta el cuestionario.

3.3. Técnicas para la recolección de datos

Se solicitó permiso para la ejecución de la investigación al Director del Hospital de Chancay, al jefe de la oficina de Apoyo a la capacitación, docencia e investigación y al jefe del departamento de Odontología (Anexo1); luego de obtener la aprobación de lo solicitado, se confeccionó un consentimiento informado (Anexo2), indicando a los padres de familia y/o tutores, de los objetivos del estudio y de los procedimientos a realizar, para luego solicitarles su firma.

3.3.1. Técnicas a emplear

Instrumento

La técnica empleada fue la encuesta individualizada que constó de 2 cuestionarios elaborados aplicando Likert, fue preparado para cada una de las variables, teniendo en cuenta la complejidad de cada variable, y mediante ella se recogieron los datos requeridos para después ser analizados. (Anexo 3)

3.3.2. Descripción de los instrumentos

Hernández et al. (2014), manifestó referente al caso de la siguiente manera: Los cuestionarios son presentados a los encuestados mediante preguntas claras, precisas y bien planteadas de manera precisa y con objetividad para ser resueltos. Teniendo en cuenta esa recomendación, se construyó un cuestionario con 20 ítems por cada una de las variables tomando en cuenta sus dimensiones, con el plan de recolectar la data requerida de versión de los integrantes de la población, datos que nos sirvió para la interpretación del resultante a través de la estadística descriptiva e inferencial.

Validez del instrumento

Los mismos autores, Hernández et al. (1991), manifestó que la validez refleja el grado o rasgo con exactitud de lo se desea medir. En tal sentido fue indispensable

validar el instrumento a juicio de expertos con el fin de que presente un grado aplicable óptimo.

Validez de la Variable 1

Para verificar la validez de la variable 1, de acuerdo a los indicadores de cada variable se elaboraron las respectivas preguntas, basado en las teorías utilizados para la elaboración del marco teórico, y en función a ello se elaboraron herramientas para recolectar la data, para enviar a los expertos y verificar la construcción de los mencionados instrumentos, luego después de la opinión de los expertos se procedió a la prueba piloto.

Opinión de expertos.

Para lograr la opinión de expertos en la validación, fueron convocados profesionales con experiencia en la materia, entre ellos temáticos, metodólogos, con amplia experiencia en la investigación quienes después de analizar cada uno de los instrumentos dieron su punto de vista, en el sentido que, la herramienta ofrece una validez con significancia, respondiendo a los objetivos de la investigación, así como define su validez interna.

Confiabilidad

Esta confiabilidad de los instrumentos fue determinada mediante la prueba estadística del alfa de Cronbach. Cuya fórmula se muestra en el siguiente cuadro.

Alfa de Cronbach	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,774	20

Validez de la Variable 2

Para validar el instrumento de la variable 2, se ha seguido el mismo proceso que de la variable 1, para ello fue preciso elaborar el constructo del instrumento, enviando posteriormente a los expertos a fin de que sometan a la evolución respectiva, posterior a eso para obtener la confiabilidad fue aplicado un piloto de prueba, logrando calcular el tiempo para su aplicación y la confiabilidad mediante una fórmula estadística.

Opinión de expertos.

Los instrumentos fueron revisados por expertos al tema, profesionales bien experimentados, por tal motivo sus recomendaciones y sus opiniones fueron tomadas en cuenta, producto de ello el instrumento ofrece una validez significativa, respondiendo a los objetivos de la investigación, así como define su validez interna.

Al verificar la tabla, pudimos comprobar que la ponderación general del instrumento, de acuerdo a las opiniones vertidas por los especialistas a quienes se les hizo la consulta, se presenta entre el 85% y un 90%, resultando una media de 88.5%; que dentro de la escala con la que se trabajó con Muy Bueno (80% a 100%). En tal sentido se considera adaptable.

Confiabilidad

Esta confiabilidad de los instrumentos fue determinada mediante la prueba estadística del alfa de Cronbach. Cuya fórmula se muestra en el siguiente cuadro.

Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,824	20

3.4 Técnicas para el procedimiento de Información

Después de haber recogido los datos necesarios, para poder interpretar los resultados procedimos a ordenar y tabular, calculando con Excel (Anexo5) para luego hacer uso del SPSS 25, con el cual se procesó llegando a obtener los resultados para luego ser interpretados, haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial, para que finalmente se hagan las explicaciones.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados

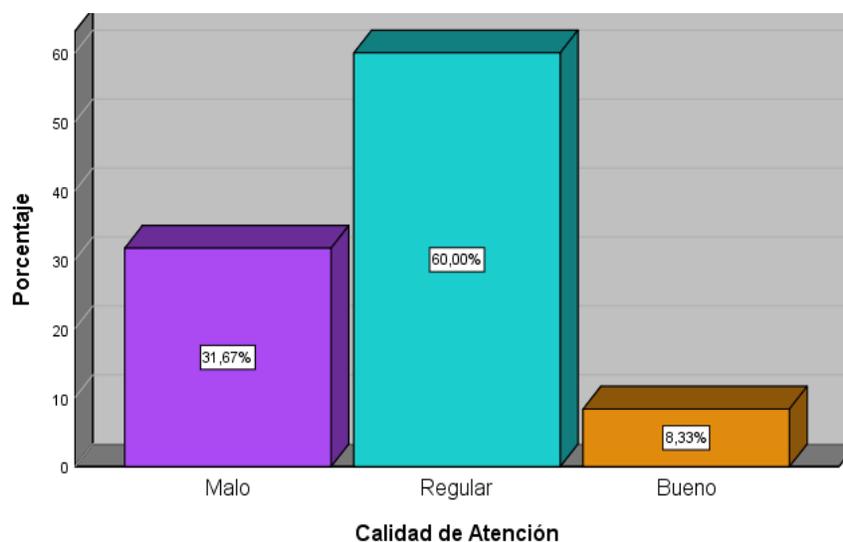
Una vez recogido los datos de la muestra, después de realizar el proceso de la información, corresponde analizar el resultante.

Tabla 3
Calidad de atención

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	19	31,7%
	Regular	36	60%
	Bueno	5	8,3%
	Total	60	100%

Nota: Cuestionario que fue aplicado a los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontología del Hospital de Chancay, 2015.

Para
se
figura:



su mejor
apreciación
muestra en la
siguiente

figura 1 Calidad de atención. Fuente de elaboración propia: Un 31.7% de los padres de familia que concurren al departamento de Odontología del Hospital de Chancay, 2015 tienen una percepción acerca de la calidad de atención como mala, otros manifiestan que es regular con el 60% y finalmente que es bueno con el 8.3%.

Tabla 4
Fiabilidad

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	19 31,7%
	Regular	34 56,7%
	Bueno	7 11,7%
	Total	60 100%

Nota: Cuestionario que fue aplicado a los padres de familia que concurren al departamento de Odontología del Hospital de Chancay, 2015.

Para su mejor apreciación se muestra en la siguiente figura:

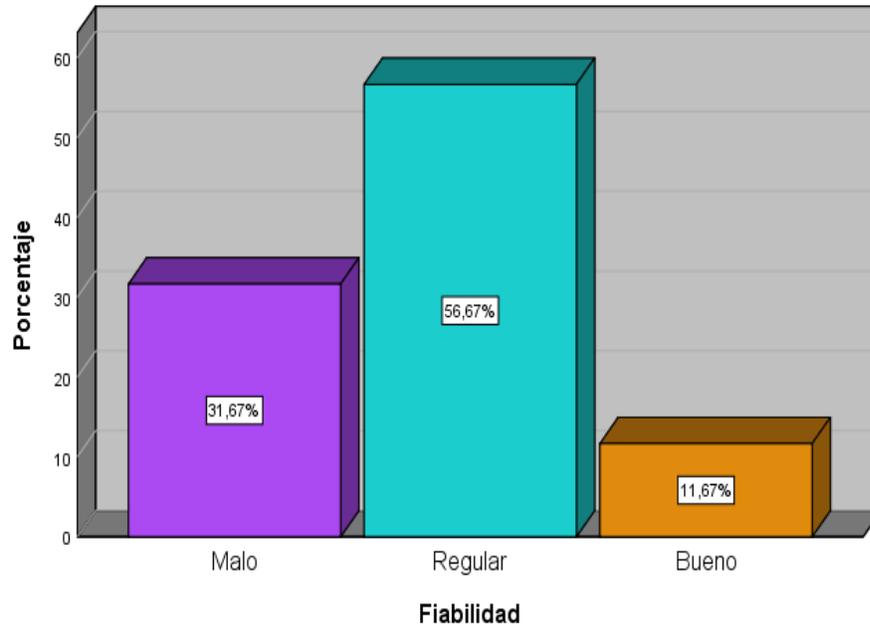


figura 2 Fiabilidad. Fuente de elaboración propia. Un 31.7% de los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontostomatología del Hospital de Chancay, 2015 tienen una percepción acerca de la fiabilidad para la calidad de atención como mala, otros manifiestan que es regular con el 56.7% y finalmente manifiestan que es bueno con el 11.7%.

Tabla 5
Capacidad de Respuesta

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Malo	17	28,3%
	Regular	21	35%
	Bueno	22	36,7%
	Total	60	100%

Nota: Cuestionario que fue aplicado a los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontostomatología del Hospital de Chancay, 2015.

Para su mejor apreciación se muestra en la siguiente figura:

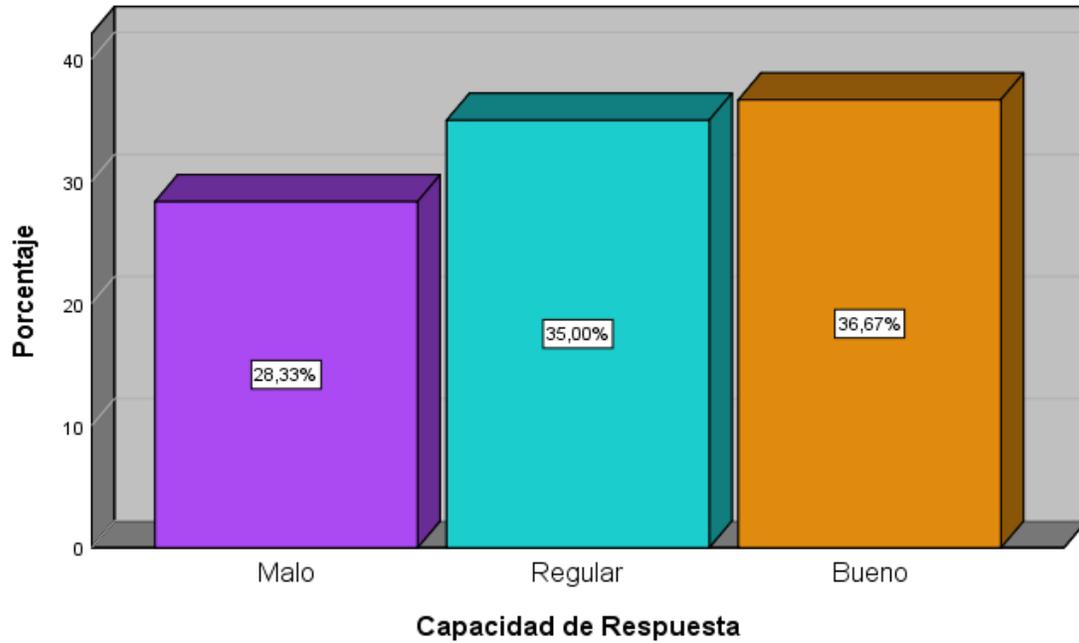


figura 3 Capacidad de Respuesta. Fuente de elaboración propia. Un 28.3% de los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontostomatología del Hospital de Chancay, 2015 tienen una percepción acerca de la capacidad de respuesta para la calidad de atención como mala, otros manifiestan que es regular con el 35% y finalmente manifiestan que es bueno con el 36.7%.

Tabla 6
Empatía

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	10	16,7%
	Regular	31	51,7%
	Bueno	19	31,7%
	Total	60	100%

Nota: Cuestionario que fue aplicado a los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontostomatología del Hospital de Chancay, 2015.

Para su mejor apreciación se muestra en la siguiente figura:

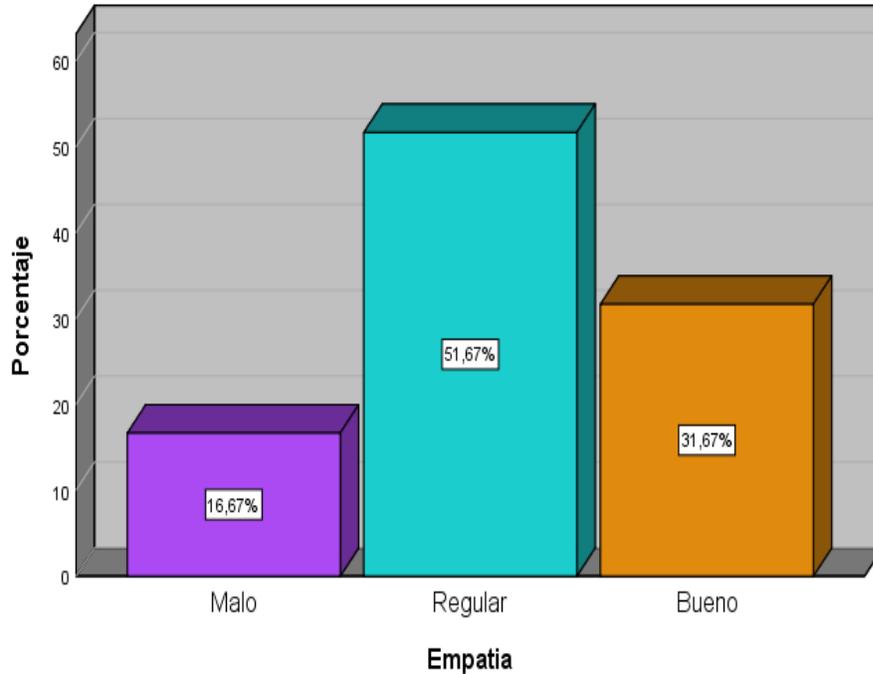


figura 4 Empatía. Fuente de elaboración propia. Un 16.7% de los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontología del Hospital de Chancay, 2015 tienen una percepción acerca de la Empatía para la calidad de atención como mala, otros manifiestan que es regular con el 51.7% y finalmente manifiestan que es bueno con un 31.7%.

Tabla 7
Salud Bucal

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	20	33,3%
	Regular	36	60%
	Bueno	4	6,7%
	Total	60	100%

Nota: Cuestionario que fue aplicado a los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontología del Hospital de Chancay, 2015.

Para su mejor apreciación se muestra en la siguiente figura:

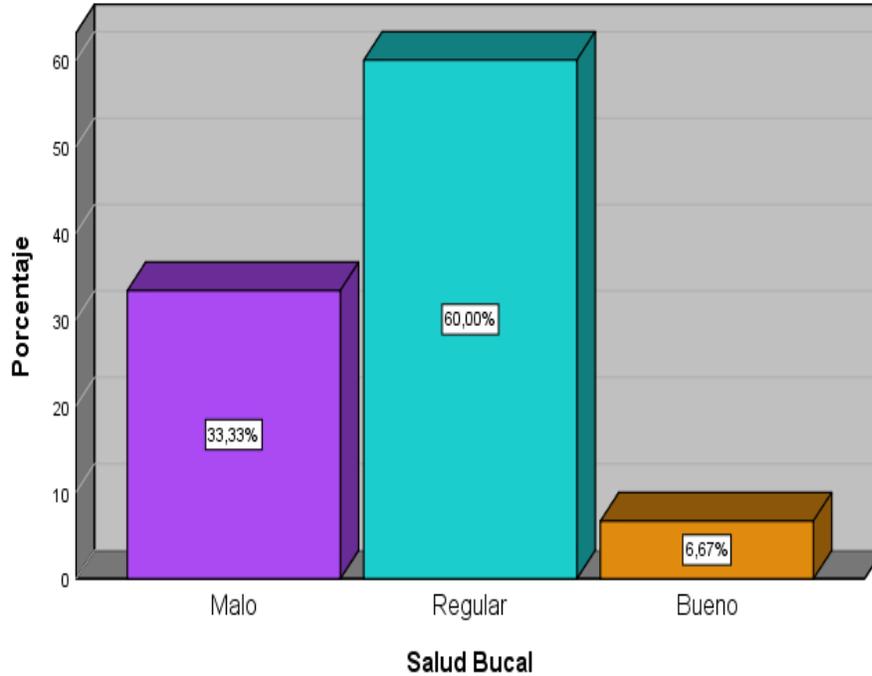


figura 5 Salud Bucal. Fuente de elaboración propia. Un 33.3% de los padres de familia que concurren al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015 tienen una percepción acerca de la atención en salud bucal como mala, otros manifiestan que es regular con el 60% y finalmente manifiestan que es bueno con el 6.7%

Tabla 8
Infancia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	19	31,7%
	Regular	35	58,3%
	Bueno	6	10%
Total		60	100%

Nota: Cuestionario que fue aplicado a los padres de familia que concurren al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015.

Para su mejor apreciación se muestra en la siguiente figura:

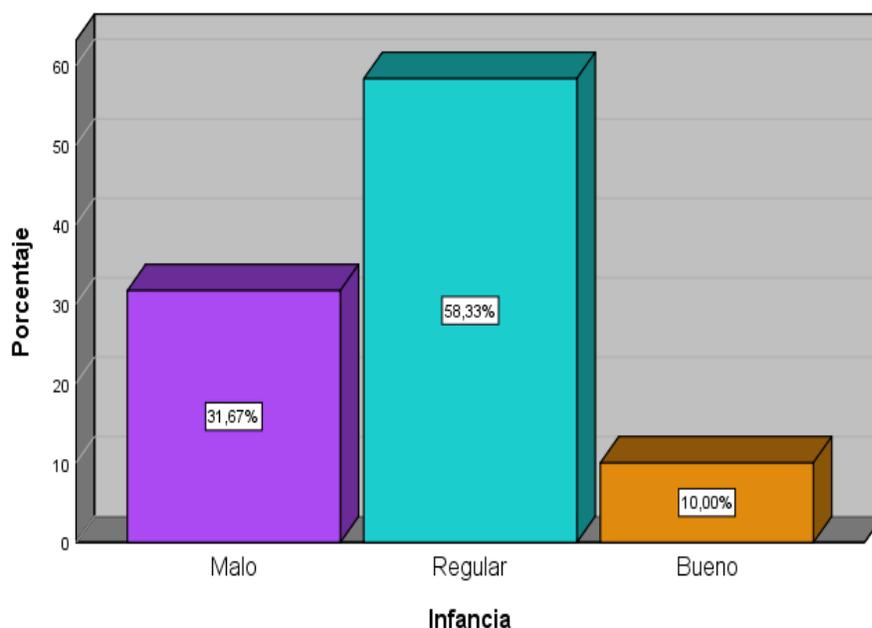


figura 6 Infancia. Fuente de elaboración propia. Un 31.7% de los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015 tienen una percepción acerca de la atención en la infancia en la salud bucal como mala, otros manifiestan que es regular con el 58.3% y finalmente manifiestan que es bueno con el 10%.

Tabla 9
Niñez

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	17	28,3%
	Regular	22	36,7%
	Bueno	21	35%
	Total	60	100%

Nota: Cuestionario que fue aplicado a los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015.

Para su mejor apreciación se muestra en la siguiente figura:

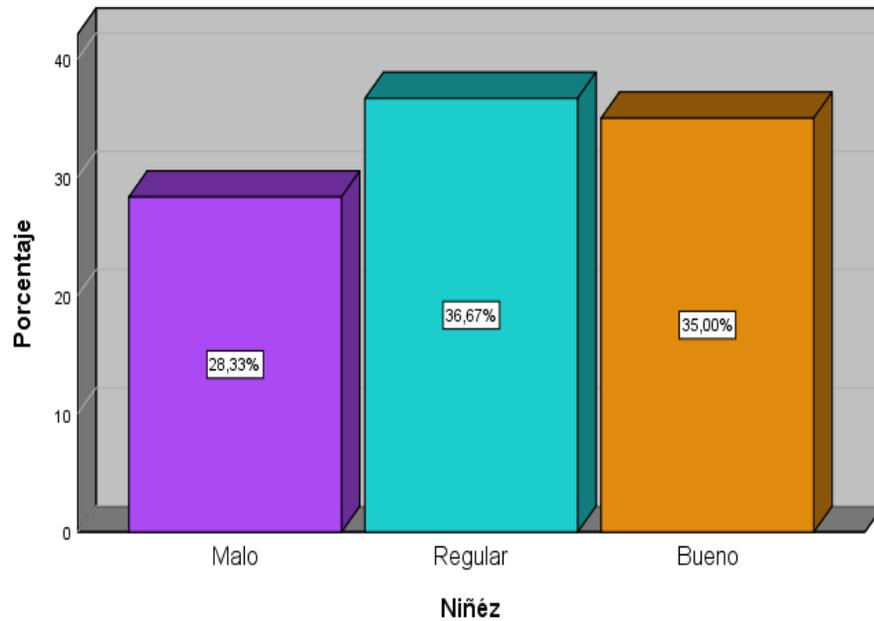


figura 7 Niñez. Fuente de elaboración propia. Un 28.3% de los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015 tienen una percepción acerca de la atención en la niñez en la salud bucal como mala, otros manifiestan que es regular con el 36.7% y finalmente manifiestan que es bueno con el 35%.

Tabla 10
Adolescente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	10	16,7%
	Regular	30	50%
	Bueno	20	33,3%
	Total	60	100%

Nota: Cuestionario que fue aplicado a los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015.

Para su mejor apreciación se muestra en la siguiente figura:

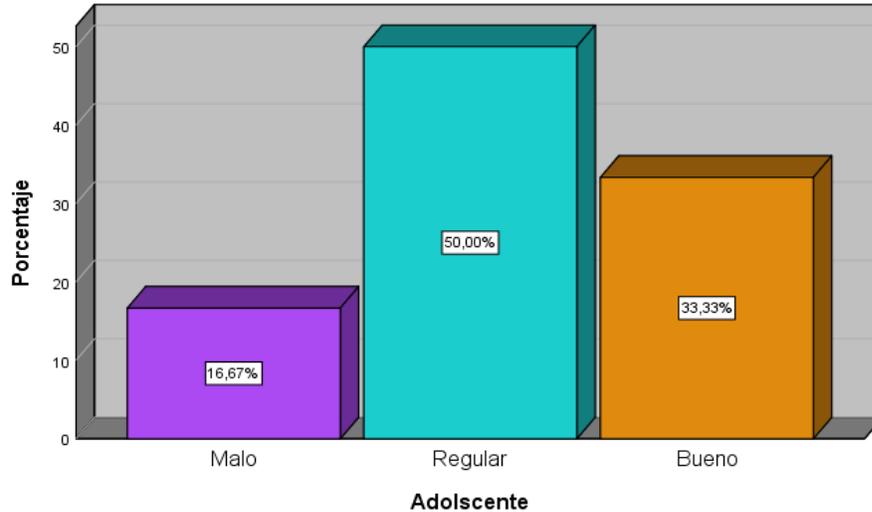


figura 8 Adolescente. Fuente de elaboración propia. Un 16.7% de los padres de familia que concurrieron al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015 tienen una percepción acerca de la atención en el adolescente en la salud bucal como mala, otros manifiestan que es regular con el 50% y finalmente manifiestan que es bueno con el 33.3%.

4.2. Constatación de las Hipótesis

4.2.1 Hipótesis General

H0 = La percepción del padre de familia de la calidad de atención no tiene relación significativa con la salud bucal que brinda el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, 2015.

H1 = La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, 2015.

Para someter a la prueba de hipótesis de las variables estudiadas, sometemos a una prueba de normalidad a fin de conocer el estadístico que debemos utilizar.

	<u>Kolmogorov - Smirnov^a</u>		
	<u>Estadístico</u>	<u>gl</u>	<u>Sig.</u>
<u>Calidad de atención</u>	<u>,063</u>	<u>80</u>	<u>,200*</u>
<u>Salud bucal.</u>	<u>,102</u>	<u>80</u>	<u>,040</u>

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors.

Nota: En la tabla 11 se puede apreciar que al realizar la prueba de normalidad, obtuvimos un grado de significancia de 0,200 y 0,040 resultando mayor a 0,05. Esto significa que la información está distribuida de manera normal, perteneciendo a pruebas paramétricas al cuál se procederá a emplear.

		<u>Calidad de atención</u>	<u>Salud bucal</u>
<u>Calidad de atención</u>	<u>Correlación de Pearson</u>	1	<u>,976**</u>
	<u>Sig. (bilateral)</u>		<u>,000</u>
	<u>N</u>	60	60
<u>Salud bucal</u>	<u>Correlación de Pearson</u>	<u>,976**</u>	1
	<u>Sig. (bilateral)</u>	<u>,000</u>	
	<u>N</u>	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: En la tabla 12 se puede apreciar una correlación de alta confiabilidad (0,976), con una significancia (bilateral) de 0,000; siendo el valor $p < 0.05$. Evidencia suficiente para poder decidir en dar por aceptada la hipótesis general, desestimando la hipótesis nula, quedando confirmado que la

percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay.

4.2.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

H0 = La percepción del padre de familia de la calidad de atención no tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al infante el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, 2015.

H1= La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al infante el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, 2015.

		Calidad de atención	Infancia
Calidad de atención	Correlación de Pearson	1	,734**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
infancia	Correlación de Pearson	,734**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: En la tabla 13 se puede apreciar una moderada correlación de confiabilidad de 0,734; con una significancia (bilateral) de 0,000; siendo el valor $p < 0.05$. Evidencia suficiente para poder decidir en dar por aceptada la hipótesis específica 1, desestimando la hipótesis nula, quedando confirmado que la

percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al infante el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay.

Hipótesis específica 2

H0= La percepción del padre de familia de la calidad de atención no tiene relación significativa con la salud bucal que brinda a la niñez el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, 2015.

H1= La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda a la niñez el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, 2015.

		Calidad de atención	Niñez
Calidad de atención	Correlación de Pearson	1	,850**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
Niñez	Correlación de Pearson	,850**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: En la tabla 14 se puede apreciar una alta correlación de confiabilidad de 0,850; con una significancia (bilateral) de 0,000; siendo el valor $p < 0.05$. Evidencia suficiente para poder decidir en dar por aceptada la hipótesis específica 2, desestimando la hipótesis nula, quedando confirmado que la

percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda a la niñez el departamento de Odontología del hospital de Chancay.

Hipótesis específica 3

H0= La percepción del padre de familia de la calidad de atención no tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al adolescente el departamento de Odontología del hospital de Chancay, 2015.

H1= La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al adolescente el departamento de Odontología del hospital de Chancay, 2015.

		Calidad de atención	Adolescente
Calidad de atención	Correlación de Pearson	1	,904**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
adolescente	Correlación de Pearson	,904**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: En la tabla 15 se puede apreciar una correlación de alta confiabilidad de 0,904; con una significancia (bilateral) de 0,000; siendo el valor $p < 0.05$. Evidencia suficiente para poder decidir en

dar por aceptada la hipótesis específica 3, desestimando la hipótesis nula, quedando confirmado que la percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al adolescente el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de Resultados

En los resultados de la investigación se puede conocer la intencionalidad al que se ha pretendido llegar, a conocer el objetivo que esta direccionado a determinar cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay.

Para obtener los objetivos del estudio se adaptó dos temarios: uno para la primera variables y otra para la segunda variable, estimados en la escala de Likert, se les

entregó a los que aceptaron la encuesta, quien fue elaborada basado en las teorías que nos muestra el marco teórico.

Según la información recogida y procesada en la tabla 3, donde los resultados demuestran que realizando la estadística descriptiva para la variable calidad de atención se encontró que un 31.7 % de los que recibieron la encuesta tienen una percepción acerca de la calidad de atención como mala, otros 60% manifiestan que es regular, y el 8.3% manifiesta que es bueno. A diferencia en el estudio de Morán (2014), los resultados mostraron que el 95% de los encuestados tuvieron una calidad de atención muy buena.

Según la información recogida y procesada en la tabla 4, donde los resultados demuestran que realizando la estadística descriptiva para la dimensión fiabilidad se encontró que el 31.7% de los que recibieron la encuesta tienen una percepción acerca de la fiabilidad para la calidad de atención como mala, otros 56.7% manifiestan que es regular y el 11.7% manifiestan que es bueno. A diferencia del estudio de García (2013), donde el porcentaje de la dimensión fiabilidad resultó ser alto con 85.1%.

Según la información recogida y procesada en la tabla 5, donde los resultados demuestran que realizando la estadística descriptiva para la dimensión capacidad de respuesta se encontró que el 28.3% de los que recibieron la encuesta tienen una percepción acerca de la capacidad de respuesta para la calidad de atención como mala, otros 35% manifiestan que es regular y el 36.7% manifiestan que es bueno. A diferencia del estudio de García (2013), donde el porcentaje de la dimensión capacidad de respuesta resultó ser moderado con 60.5%.

Según la información recogida y procesada en la tabla 6, donde los resultados demuestran que realizando la estadística descriptiva para la dimensión empatía se encontró que el 16.7% de los que recibieron la encuesta tienen una percepción acerca de la empatía para la calidad de atención como mala, otros 51.7% manifiestan que es regular y el 31.7% manifiestan que es bueno. Estudio que se asemeja al trabajo de Araya, Bustos, Castillo, Oliva & Araya (2012), donde el porcentaje de la dimensión empatía resultó ser la media más baja y distinta a todos ($p < 0.004$).

Según la información recogida y procesada en la tabla 7, donde los resultados demuestran que realizando la estadística descriptiva para la variable salud bucal se encontró que el 33.3 % de los que recibieron la encuesta tienen una percepción acerca de la atención en salud bucal como mala, otros 60% manifiestan que es regular y el 6.8% manifiesta que es bueno. Estudio muy parecido al de Saavedra (2011), donde las madres encuestadas obtuvieron un disminuido conocimiento acerca de la salud bucal (50.8%), y de forma regular (49.2%).

Según la información recogida y procesada en la tabla 8, donde los resultados demuestran que realizando la estadística descriptiva para la dimensión infancia se encontró que el 31.7% de los que recibieron la encuesta tienen una percepción acerca de la atención en la infancia en la salud bucal como mala, otros manifiestan que es regular con el 58.3% y finalmente manifiestan que es bueno con el 10%.

Según la información recogida y procesada en la tabla 9, donde los resultados demuestran que realizando la estadística descriptiva para la dimensión niñez se encontró que el 28.3% de los que recibieron la encuesta tienen una percepción acerca de la atención en la niñez en la salud bucal como mala, otros manifiestan que es regular con el 36.7% y finalmente manifiestan que es bueno con el 35%.

Según la información recogida y procesada en la tabla 10, donde los resultados demuestran que realizando la estadística descriptiva para la dimensión adolescencia se encontró que el 16.7% de los que recibieron la encuesta tienen una percepción acerca de la atención al adolescente en la salud bucal como mala, otros manifiestan que es regular con el 50% y finalmente manifiestan que es bueno con el 33.3%.

Según la información recogida y procesada en la tabla 11, se puede apreciar que al realizar la prueba de normalidad, se obtuvo un grado de significancia de 0,200 y 0.040 resultando mayor a 0,05. Esto significa que la información está distribuida de manera normal, perteneciendo a pruebas paramétricas por el cual se procedió a emplear.

Según la información recogida y procesada en las tablas 12, 13, 14 y 15 donde se ha constatado las hipótesis, tanto general como específicas; evidenciando que existe una relación entre la percepción del padre de familia de la calidad de atención con la

salud bucal que brinda el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, presentando una correlación de alta confiabilidad siendo de 0.976. La hipótesis específica 1, nos muestra una moderada correlación con una confiabilidad de 0.754; la hipótesis específica 2, muestra una alta correlación con una confiabilidad de 0.850 y la hipótesis específica 3, muestra una alta correlación con una confiabilidad de 0.904, respectivamente. Evidencia suficiente para poder decidir en dar por aceptada las hipótesis específicas, desestimando las hipótesis nulas.

Finalmente, dados la depuración de resultados tanto de la hipótesis general como las específicas 1, 2 y 3 fueron confirmadas, asimismo como se planteó en un inicio se logró la verificación de los 3 objetivos específicos. Lo hallado en la investigación serán un punto de partida para futuras estudios sobre la relación entre las variables que se presentan como modelo, que se espera se tome en cuenta para las medidas necesarias de desarrollo de nuevas políticas públicas sostenidas para los trastornos bucodentales.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones:

Primero: Al someter a la prueba estadística de Pearson, se aprecia que si se presenta una relación entre la percepción del padre de familia de la calidad de atención y la salud bucal que brinda el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, discrepando una alta

correlación con una confiabilidad de 0,976, con una significancia (bilateral) de 0,000; siendo el valor $p < 0.05$. Evidencia suficiente para poder decidir en dar por aceptada la hipótesis general, desestimando la hipótesis nula, quedando confirmado que: La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay.

Segundo: Al someter a la prueba estadística de Pearson, se aprecia que si se presenta una relación entre la percepción del padre de familia de la calidad de atención con la salud bucal que brinda al infante el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, discrepando una moderada correlación con una confiabilidad de 0,734, con una significancia (bilateral) de 0,000; siendo el valor $p < 0.05$. Evidencia suficiente para poder decidir en dar por aceptada la hipótesis específica 1, desestimando la hipótesis nula, quedando confirmado que: La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al infante el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay.

Tercero: Al someter a la prueba estadística de Pearson, se aprecia que si se presenta una relación entre la percepción del padre de familia de la calidad de atención con la salud bucal que brinda a la niñez el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, discrepando una alta correlación con una confiabilidad de 0,850, con una significancia (bilateral) de 0,000; siendo el valor $p < 0.05$. Evidencia suficiente para poder decidir en dar por aceptada la hipótesis específica 2, desestimando la hipótesis nula, quedando confirmado que: La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda a la niñez el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay.

Cuarto: Al someter a la prueba estadística de Pearson, se aprecia que si se presenta una relación entre la percepción del padre de familia de la calidad de

atención con la salud bucal que brinda al adolescente el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay, discrepando una alta correlación con una confiabilidad de 0,904, con una significancia (bilateral) de 0,000; siendo el valor $p < 0.05$. Evidencia suficiente para poder decidir en dar por aceptada la hipótesis específica 3, desestimando la hipótesis nula, quedando confirmado que: La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al adolescente el departamento de Odontoestomatología del hospital de Chancay.

6.2 Recomendaciones:

- Teniendo los resultados de la investigación, recomendamos a los jefes de cada Departamento y a los encargados de conducir la gestión del Hospital de Chancay, de implementar programas de mejoramiento de la calidad de forma sostenida, ya que sirven para medir el estándar de la atención, de esta manera buscaríamos mejorar las deficiencias que se puedan presentar.

- Se recomienda hacer encuestas periódicamente sobre la percepción que tiene el paciente acerca de la calidad de atención que ofrece el Hospital de Chancay, ya que una sugerencia o queja del usuario, resulta ser una coyuntura para mejorar.
- La calidad de atención en todos los establecimientos de salud, debe involucrar los planes anuales de mejoramiento en función a patrones internacionales.
- Todos los establecimientos de salud deberían de tener una oficina del Buen trato, con profesionales capacitados para ejecutar los programas de atención al paciente, dependiendo del área de gestión de la calidad.

CAPITULO VII

REFERENCIAS

7.1 Referencias Documentales

- Araya, C., Bustos, A., Castillo, F., Oliva, P. & Araya, J. (2012). Determinación de la calidad del servicio odontológico de un centro de salud pública, basado en intangibles en Talcahuano – Chile. *International Journal Odontostomatology*, 6(3). 349-354.
- Arias, F. (2012). *E. Epísteme: El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica*. Caracas. República Bolivariana de Venezuela.
- Argimon, J., & Jiménez, J. (2013). *ELSERVIER: Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Barcelona. España.
- Ayuso, D & Begoña, G. (2015). *Gestión de la calidad de cuidados en enfermería*. Ediciones Díaz de Santos, México.
- Becerril, V., Medina, G. & Aquino, R. (2011). *Sistema de salud en Brasil*. Rev. de Salud Pública, 53 suppl 2:S1 20- S1 31. México.
- Berenguer, M., Mediaceja, N. & Montoya, M. (2013). Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. *Medisan. Cuba*, 18(7) 946.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación, 2da. Edición*: México: Pearson Educación.
- Camba, L. (2014). Calidad de Servicio de Odontología en el centro médico el progreso, Chimbote. *Calidad de servicio de Odontología*, 5(2). 173-180.
- Carranza, J. (2011). Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años. (Tesis). Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Perú.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality medical careo. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3). 166- 203.
- Duarte, I. (2015). Análisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del Municipio de Cascais. (Tesis Doctoral). Departamento de Estomatología de la Universidad de Sevilla – Portugal.

- Fajardo, G., Hernández, F. & Aguilar, M. (2012). *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*. México, D.F. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- Falla, L. (2016). Ambiente de servicio y calidad percibida en la sala de urgencias de la IPS privada en el oriente de Bogotá. Maestría en Gerencia estratégica de mercadeo.
- García (2013). Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias de Villa – Chorrillos en el periodo de feb – may2013. (Tesis). Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima- Perú.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México.
- Hulley, S., Cummings, S., Browner, W., Grady, D & Newman, T. (2013). Designing Clinical Research. Wolters Kluwer Health. Fourt Edition. Baltimore.
- MINSA. (2011). *Manual de procedimientos de Admisión Integral en Establecimiento de atención integral*. Lima- Perú. Ministerio de Salud.
- MINSA. (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo*. Lima- Perú. Ministerio de Salud.
- MINSA. (2015). *Unidad de gestión de calidad en salud, estudio de satisfacción del usuario exterior en el primer semestre*. Lima, Perú. Ministerio de Salud.
- Miranda, J., Guzmán, R. & Morales, M. (2014). Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la U.J.A.T. *Rev. Calidad y gestión en los servicios de salud, vol. 13, número 2*.
- Morán, S. (2014). Percepción y expectativas de la calidad de servicio por los pacientes atendidos en la especialidad de Cariología y endodoncia de la Universidad Científica del Sur – Sede Centro Médico Naval, 2013. (Tesis) Universidad Científica del Sur. Lima –Perú.

- Moreno, X., Vera, C. & Cartes-Velásquez, R. (2014). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los escolares de 11 a 14 años, Licantén- Chile. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. Vol. 7. N°3. Santiago dic.*
- Mursulí, M., Rodríguez, J., Domínguez, L., Pérez, M., Puga, C., González, B. & Cañizares, J. (2016). Evaluación de la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología general integral. *Gaceta Médica Espirituana vol. 20, N° 2 may-ago.*
- Ríos, J. (2016). Calidad de atención percibida y conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal de los usuarios del servicio de odontología Centro de salud la Flor, Carabayllo-Lima-2015 (Tesis). Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo. Lima - Perú.
- Rocha, A. (2013). *Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud Bucal: un indicador de equidad.* Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 12(25): 96-112.
- Saavedra, N. (2011). Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el hospital “Marino Molina Scippa” (Tesis). Facultad de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú.

7.2 Referencias Electrónicas

Colegio Odontológico del Perú (2010). Disponible en: <http://www.cop.org.pe/>

MINSA (2006). Resolución Ministerial: N° 640-2006, aprobación para el “Manual para la mejora continua de la calidad”. Disponible en: [http://www.minsa.gob. Pe](http://www.minsa.gob.pe)

MINSAL (2017). Plan nacional de salud bucal 2018-2030. Disponible en:

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf

Organización Mundial de la Salud (2012). *Salud Bucodental*. Nota informativa N°318. Abril del 2012. Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Organización Panamericana de la Salud (2012). *Evaluación del Programa: “Salvemos al primer Molar y la estrategia PRAT”*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. Disponible en:

https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=387-evaluacion-del-primer-molar&Itemid=253

Suñol, R. (2014). Directora de la Fundación Avedis Donabedian. Disponible en: <https://www.fadq.org/dra-rosa-sunol-nueva-presidenta-del-patronato-de-la-fundacion-avedis-donabedian/>

ANEXOS

ANEXO 1

Formato de autorización para ejecutar el plan de tesis en el Departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay y S.B.S.

HOSPITAL DE CHANCAY
POLICLINICA ESPECIAL DE LINGÜA

MEMORANDUM N° 0039 UE N° 405 HCH.SBS U.DOCENCIA/ N° Reg. 207

PARA : Dr. LUIS MIGUEL JAEN ZEGARRA
Jefe del Departamento de Odontoestomatología

DE : Dr. HUGO ORTIZ SOUZA
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

ASUNTO : FACILIDADES PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

FECHA : Chancay, 22 de Febrero del 2015

Mediante el presente saludo a Usted cordialmente y a la vez solicitar se brinde las facilidades del caso a la Odontóloga de nuestra institución C.D. DENISSE LISSETH BORJA PEREZ, para aplicar el proyecto de investigación (tesis) titulado: "La percepción de la calidad de atención en salud bucal por los padres de familia que asisten al departamento de Odontoestomatología del Hospital de Chancay, 2015.", el mismo que será aplicado a los padres de familia del Departamento de Odontoestomatología.

Sin otro particular, quedo de Usted

Unidad de Apoyo al Tratamiento
Archivo


Dr. HUGO ORTIZ SOUZA
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EXTENSION:
REC. ODONTOESTOMATOLOGIA

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor Padre de Familia o Encargado

Se está llevando a cabo un estudio cuyo título es “La percepción de la calidad de atención en salud bucal por los padres de familia que asisten al departamento de Odontostomatología del Hospital de Chancay, 2015”, por tal motivo queda invitado a participar de este estudio con el fin de evaluar la calidad de atención que brinda el departamento ya mencionado. Si está de acuerdo deberá firmar en el espacio correspondiente al final de esta hoja. Esperando contar con su apoyo le agradecemos su cooperación y autorización.

Yo,, con DNI
n°

manifiesto que eh sido informada(o) sobre los beneficios del trabajo de investigación. Por el cual acepto y otorgo mi consentimiento para que los datos de esta evaluación, sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Chancay,

FIRMA

ANEXO 3

CUESTIONARIO

Estimado usuario:

A continuación se presentará una serie de preguntas, las cuales están relacionadas a la Calidad de atención del Departamento de Odontología del Hospital de Chancay (DOE) para contestar este cuestionario usted debe marcar con un (X) la opción que Ud. crea conveniente a cada una de las preguntas que se realizan a continuación.

Escala Valorativa

1	BUENO
2	REGULAR
3	MALO

VARIABLE 1: CALIDAD DE ATENCIÓN			
FIABILIDAD			
El turno de su atención está siendo respetado por el personal técnico del DOE	1	2	3
Ha sentido alguna discriminación por parte del personal del DOE	1	2	3
Su atención se realizó de manera cordial y respetuosa	1	2	3
El personal del DOE le ha manifestado confianza antes de su atención	1	2	3
Se le dio la orientación necesaria sobre los trámites que se realizan después de la atención	1	2	3
Los medicamentos recetados por el profesional del DOE, fueron explicados correctamente	1	2	3
El personal del DOE le ha manifestado confianza como para regresar a otra atención.	1	2	3
CAPACIDAD DE RESPUESTA			
El personal técnico del DOE informa a los pacientes sobre los horarios del personal profesional.	1	2	3
La atención en el área de triaje fue la adecuada	1	2	3
El tiempo de espera para su atención fue corta	1	2	3
El tiempo de atención recibido fue el apropiado	1	2	3
El personal del DOE está dispuesto a aclarar las dudas que presente el paciente	1	2	3
El personal profesional del DOE les brinda citas adicionales en casos de alguna urgencia que pueda presentarse	1	2	3
Si presenta algún problema con respecto a su atención el personal del DOE lo resuelve inmediatamente	1	2	3

EMPATÍA			
El personal del DOE utiliza un lenguaje adecuado y sin tecnicismos para su atención	1	2	3
El personal del DOE tiene un trato amable y comprensivo antes de su atención	1	2	3
Se le realizó una atención personalizada	1	2	3
El personal profesional del DOE le informó sobre los procedimientos que necesita para su atención	1	2	3
El personal profesional del DOE le entrega una atención oportuna y eficiente	1	2	3
El personal del DOE muestra conocimientos y destrezas para entregarles una buena atención.	1	2	3

VARIABLE 2: SALUD BUCAL			
INFANCIA			
El profesional del DOE le informa sobre los cuidados preventivos que deben recibir los recién nacidos	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre los cuidados que debe de recibir el infante en su primera erupción dental	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre las aplicaciones de barniz flúor desde la erupción de los primeros dientes	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre los controles bucales que deben recibir los infantes	1	2	3
NIÑEZ			
El profesional del DOE les informa sobre los cuidados preventivos que deben recibir los niños de 3 a 11 años	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre la alimentación saludable que deben recibir los niños	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre el uso adecuado de las pastas dentales en sus niños	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre las aplicaciones de barniz flúor mínimo 2 veces al año	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre cómo se produce la caries dental	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre los malos hábitos orales	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre las maloclusiones dentales	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre cuántas veces se tienen que cepillar los niños al día	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre la importancia de los dientes de leche	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre cuándo empiezan a mudar los dientes de leche	1	2	3

ADOLESCENCIA			
El profesional del DOE les informa sobre las enfermedades bucales más frecuentes en la adolescencia	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre cómo prevenir las patologías bucales en el adolescente	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre los cuidados preventivos que deben recibir los adolescentes	1	2	3
El profesional del DOE les informa la importancia del uso del hilo dental	1	2	3
El profesional del DOE les informa sobre las complicaciones en la erupción de “la muela del juicio”	1	2	3
El profesional del DOE les informa que el tratamiento ortodóntico se realiza en la adolescencia	1	2	3
El profesional del DOE les informa que los adolescentes se descuidan mucho en su higiene personal	1	2	3

Se garantiza el anonimato del cuestionario, solo será utilizada para fines de la presente investigación.

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 4: LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD BUCAL POR LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2015.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda el departamento de Odontostomatología del hospital de Chancay, 2015?	Determinar cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda el departamento de Odontostomatología del hospital de Chancay, 2015.	La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda el departamento de Odontostomatología del Hospital de Chancay	<p>Variable 1: Calidad de atención</p> <p>Dimensiones: D1: Fiabilidad. D2: Capacidad de Respuesta. D3: Empatía.</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Método del estudio: Correlacional</p> <p>Diseño del estudio: Cuantitativo no experimental y de corte transaccional..</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población: 60 padres de familia que asisten al DOE del Hospital de Chancay.</p> <p>Muestra: En su totalidad los 60 padres de familia que asisten al DOE del Hospital de Chancay.</p> <p>Instrumento: (2 cuestionarios)</p> <p>Técnicas de procesamiento de datos: Programa Excel 2016.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVO ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
¿Cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda al infante el departamento de Odontostomatología del hospital de Chancay, 2015?	Identificar cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda al infante el departamento de Odontostomatología del hospital de Chancay, 2015.	La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al infante el departamento de Odontostomatología del Hospital de Chancay, 2015.	<p>Indicadores: Fiabilidad (ítems del 1 al 7) Capacidad de Respuesta (ítems del 8 al 14) Empatía. (ítems del 15 al 20)</p>	
¿Cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda a la niñez el departamento de Odontostomatología del hospital de Chancay, 2015?	Identificar cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda a la niñez el departamento de Odontostomatología del hospital de Chancay, 2015.	La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda a la niñez el departamento de Odontostomatología del Hospital de Chancay, 2015	<p>Variable 2: Salud Bucal</p> <p>Dimensiones: D1: Infancia D2: Niñez D3: Adolescencia</p>	
¿Cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda al adolescente el departamento de Odontostomatología del hospital de Chancay, 2015?	Identificar cuál es la percepción del padre de familia de la calidad de atención en la salud bucal que brinda al adolescente el departamento de Odontostomatología del hospital de Chancay, 2015.	La percepción del padre de familia de la calidad de atención tiene relación significativa con la salud bucal que brinda al adolescente el departamento de Odontostomatología del Hospital de Chancay, 2015.	<p>Indicadores: Infancia (ítems del 1 al 4) Niñez (ítems del 5 al 14) Adolescencia (ítems del 15 al 20)</p>	

