



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestro en Gestión Pública**

**AUTOR:**

**Br. Chirinos Lévano Walter Javier**

**ASESOR:**

**Mgtr. Santiago Gallarday Morales**

**SECCIÓN**

**Ciencias empresariales**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Administración del Talento Humano**

**PERÚ – 2017**

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre  
Presidente

Dr. Noel Alcas Zapata  
Secretario

Mgtr. Santiago Gallarday Morales  
Vocal

**Dedicatoria:**

“A nuestro Dios quien es mi guía y me dá la fortaleza para seguir adelante, a mi esposa, mis padres, mi suegra, a mi suegro q.e.p.d. y cada uno de los miembros de mi familia, por su apoyo incondicional, por su paciencia, por su tolerancia y motivación, no hubiera podido alcanzar los logros que hasta el momento he logrado”.

**Agradecimiento:**

A la Universidad César Vallejo y a la Escuela de Postgrado, y en especial al Mg. Santiago Gallarday Morales docente de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, por sus enseñanzas durante mis estudios de la maestría en Gestión Pública.

### Declaración Jurada

Yo, Walter Javier Chirinos Lévano, estudiante del Programa Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 06781298, con la tesis titulada “Calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha, Los Olivos diciembre del 2016.

Firma.....

Nombres y apellidos Walter Javier Chirinos Lévano.

DNI: 06781298

## Presentación

Señor Presidente:

Señores miembros del jurado.

Dando cumplimiento a las normas del reglamento de elaboración y sustentación de tesis de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión Pública, presento el trabajo de investigación titulado “Calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016”.

El presente trabajo de investigación consta de siete capítulos que se detallan:

Capítulo I: Introducción donde corresponde los antecedentes, marco teórico, justificación, planeamiento del problema, hipótesis y objetivos.

Capítulo II: Marco Metodológico donde corresponde la identificación de las variables, operacionalización de variables, metodología, tipos de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos.

Capítulo III: Resultados.

Capítulo IV: Discusión.

Capítulo V: Conclusiones.

Capítulo VI: Recomendaciones.

Capítulo VII: Referencias bibliográficas.

Anexos.

Este trabajo fue realizado con el objetivo de determinar la relación de la calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac 2016, y pueda servir como referencia para estudios de investigación similares. Espero señores Miembros del Jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

El Autor.

## Índice de contenido

<b>CARÁTULA</b>	Pág.
<b>PÁGINAS PRELIMINARES</b>	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
<b>RESUMEN</b>	xii
<b>ABSTRACT</b>	xiii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	14
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	25
1.3 Justificación	61
1.4 Problema	63
1.4.1 Realidad problemática	63
1.4.2 Formulación del problema	66
1.5 Hipótesis	67
1.6 Objetivos	68
<b>II. MARCO METODOLÓGICO</b>	69
2.1 Variables	70
2.2 Operacionalización de variables	71

2.3	Metodología	72
2.3.1	Tipo de estudio	72
2.3.2	Diseño	73
2.4	Población, muestra y muestreo	75
2.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	78
2.6	Métodos de análisis de datos	86
<b>III.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>87</b>
3.1	Resultados descriptivos	88
3.2	Contrastación de hipótesis	102
<b>IV.</b>	<b>DISCUSIONES</b>	<b>109</b>
4.1	Discusión de resultados	110
<b>V.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>116</b>
<b>VI.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>119</b>
<b>VII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>	<b>121</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>130</b>
Anexo A	Matriz de consistencia de la investigación	
Anexo B	Instrumento sobre calidad de atención	
Anexo C	Instrumento sobre salud bucal	
Anexo D	Base de datos de la prueba piloto	
Anexo E	Base de datos de la muestra	
Anexo F	Certificados de validez	
Anexo G	Artículo	



**Lista de tablas**

	Pág.
Tabla 1 Modelos de medición de calidad.	34
Tabla 2 Operacionalización de la variable calidad de atención	71
Tabla 3 Operacionalización de la variable salud bucal	72
Tabla 4 Juicio de expertos.	85
Tabla 5 Niveles de la calidad de atención en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	88
Tabla 6 Niveles de la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	89
Tabla 7 Distribución de frecuencias entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	90
Tabla 8 Distribución de frecuencias entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	92
Tabla 9 Distribución de frecuencias entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	94
Tabla 10 Distribución de frecuencias entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	96
Tabla 11 Distribución de frecuencias entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	98
Tabla 12 Distribución de frecuencias entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	100
Tabla 13 Grado de correlación y nivel de significación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	102

Tabla 14	Grado de correlación y nivel de satisfacción entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	103
Tabla 15	Grado de correlación y nivel de significación entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	104
Tabla 16	Grado de correlación y nivel de significación entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	105
Tabla 17	Grado de correlación y nivel de significación entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	106
Tabla 18	Grado de correlación y nivel de significación entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	107

## Lista de figuras

		Pág.
Figura 1	Marco conceptual del modelo SEVQUAL.	36
Figura 2	Brechas que influyen en las percepciones del modelo SERVQUAL.	39
Figura 3	Modelo de Servperf, de Cronin y Taylor (1992).	41
Figura 4	Niveles porcentuales de la calidad de atención en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	88
Figura 5	Niveles porcentuales de la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro materno Infantil Rímac, 2016.	89
Figura 6	Niveles entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	91
Figura 7	Niveles entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	93
Figura 8	Niveles entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	95
Figura 9	Niveles entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	97
Figura 10	Niveles entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	99
Figura 11	Niveles entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	101

## Resumen

El título del presente estudio es la “Calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro paterno infantil Rímac, 2016 y el objetivo de la investigación fue determinar la relación de la calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac 2016.

El estudio fue de tipo correlacional, transversal y no experimental. La muestra fue probabilística y se conformó de 77 madres que acuden al Centro Materno Infantil Rímac 2016 para su atención, a quienes se les aplicó de manera anónima dos cuestionarios. El primer cuestionario sobre la calidad de la atención, consta de 22 preguntas referente a las percepciones de las atenciones recibidas según el instrumento Servperf modificado. El segundo cuestionario sobre la salud bucal, consta de 32 preguntas para evaluar la salud bucal del niño menor de 6 años.

El un análisis estadístico fue de carácter descriptivo correlacional mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, entre la calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016. Los resultados obtenidos fueron que existe buena orientación con respecto al nivel de la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años de ellos, se tiene al 57.14% de los encuestados manifiestan que la calidad de atención es buena por lo que el nivel de la salud bucal es buena, así mismo el 35.06% de los encuestados manifiestan que el nivel de la calidad de atención es buena por lo que el nivel de la salud bucal es regular en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016. El grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman es 0.384 lo que significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Palabras claves: Calidad de atención, salud bucal.

## Abstract

The title of the present study is the "Quality of care and oral health in children under 6 years of age in the Rímac Children's Center, 2016 and the objective of the research was to determine the relationship of quality of care and oral health in children under 6 years in the Mother and Child Center Rímac 2016.

The study was descriptive, prospective, cross-sectional. The sample was probabilistic and was made up of 77 mothers who attended the Maternal and Child Health Center Rímac 2016 for their care, who were given anonymous questionnaires. The first questionnaire on the quality of care consists of 22 questions regarding the perceptions of the care received according to the modified Servperf instrument. The second questionnaire on oral health consists of 32 questions to evaluate the oral health of the child under 6 years.

A correlational descriptive statistical analysis was performed using the Spearman Rho correlation test between quality of care and oral health in children under 6 years of age at the Maternal and Child Health Center Rímac, 2016. The results obtained were that there is a good orientation with Regarding the level of quality of care and oral health in children under 6 years of age, 57.14% of the respondents say that the quality of care is good and that the level of oral health is good, Likewise, 35.06% of the respondents stated that the level of quality of care is good, so that the level of oral health is regular in children under 6 years of age at the Rimac Maternal and Child Health Center, 2016. The degree of correlation between The variables determined by the Spearman's Rho is 0.384 which means that there is a moderate positive relationship between the variables, versus the (statistical significance level)  $p < 0.05$ , so we reject the null hypothesis and accept the alternate hypothesis, There is a relationship between quality of care and oral health in children under 6 years of age at the Maternal and Child Health Center Rímac, 2016.

Key words: Quality of care, oral health.

## **I. Introducción**

La calidad de la atención son todas las acciones que realizan el personal de salud de los establecimientos de salud para brindar la atención, y su valoración depende de muchos factores o aspectos que el usuario percibe y evalúa, es decir, la calidad de atención va a depender de la sumatorio de muchos aspectos que el usuario valora por separado y que va contribuir directa o indirectamente con la calidad de atención. Por eso es muy importante considerar lo referente a las relaciones interpersonales entre el usuario interno y el usuario externo que debe ser de buen trato con respeto, también la identificación o señalización correcta de los diferentes servicios que se ofertan, así como la adecuada infraestructura y equipamiento biomédico con que se cuenta, también el stop necesario y variado de medicamentos en farmacia, el cumplimiento de los horarios de atención y la adecuada presentación de los profesionales, técnicos y administrativos que laboran en la institución.

La salud bucal se refiere a la protección de la boca y de los tejidos bucales que contiene, éstos tejidos bucales realizan funciones importantes para el organismo como masticatoria de los alimentos y la deglución de los mismos. Por ello se debe mantener y cuidar mediante la realización de las medidas preventivas, tales como: el correcto cepillado de los dientes con crema dental, la aplicación del hilo dental, la aplicación del enjuagatorio bucal y las visitas periódicas al consultorio dental para su evaluación y tratamiento, ya que el deterioro de la salud bucal puede tener una gran repercusión negativa en la salud general y en calidad de vida de las personas, pudiendo afectar su parte funcional y psicológica, como la masticación y la autoestima respectivamente. Por ello la calidad de la atención de la salud debe buscar mantener, mejorar o recuperar la salud bucal de las personas, lo que le permitirá desarrollarse en todo aspecto de su vida.

## **1.1 Antecedentes**

### Antecedentes Internacionales

Vargas (2016), en su investigación, Bogotá-Colombia, titulado “La medición de la percepción de la calidad de los servicios odontológicos como herramienta para su

mejoramiento. Aplicación en las clínicas odontológicas integradas de Bogotá”, para optar el título de Magíster en Administración. El estudio fue descriptivo basado en un método de investigación deductivo. La muestra fue de 130 pacientes. Los datos fue analizado con el software versión 22, para el análisis factorial confirmatorio se utilizó el software versión 23 y Lisrel versión 9.2. Los resultados fueron que en general la percepción de calidad de los pacientes de la clínica es alta. La dimensión más fuerte es la de atención profesional, mientras que la dimensión con mayor oportunidad de mejora es la de atención administrativa. Las actividades de mantenimiento físico (retoques de pintura, mantenimiento de pisos, mantenimiento de techos, etc.) que se realizan en las instalaciones han tenido un impacto positivo en la percepción de los pacientes. Además referente a la percepción de un trato respetuoso por parte de los odontólogos y auxiliares, sentir confianza hacia la clínica y percibir un interés por parte de los odontólogos y auxiliares respecto a los problemas que pueda tener el paciente mientras toma los servicios en COIB se determinó que una pequeña proporción de pacientes obtuvo la puntuación más baja posible en el estudio. Se concluye que se identificaron a la confiabilidad, la empatía y la comunicación como las dimensiones que más influyen en la percepción de calidad del servicio.

Cruz (2014), en su investigación, en Brasil, titulado “Calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociados a la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en el Municipio de Ibicuí, Bahía, Brasil, 2014”, trabajo de investigación para optar el grado académico de Magíster en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud. Realizó un trabajo de investigación no experimental, de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal correlacional porque describirá la relación entre dos variables. El objetivo fue determinar la relación existente entre la calidad de atención y el grado de percepción de la satisfacción de los usuarios de la ESF. La muestra fue probabilística y la encuesta se aplicó a 210 usuarios de la ESF, en el período de agosto a septiembre del 2014. La encuesta tuvo en total 49 preguntas, y usó el instrumento SERVQUAL original, creada por Parasuraman et al (1992), utiliza 5 dimensiones, con calificación de escala numérica del 1 a 3, siendo 1 como buena, 2 como regular y 3 como mala la atención. El análisis de los datos fue realizado con



el programa estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solutions), versión 18. Los resultados fueron que los usuarios perciben que la calidad de atención en la ESF es mala en 43%, es regular en 38% y el 19% dicen que es buena atención. Los encuestados están muy insatisfechos con la ESF en 25%, están insatisfechos en 24%, están indiferentes en 21%, están satisfechos en 16% y están muy satisfechos en 14%.

Peña (2014), en su investigación, en Chile, titulado “Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunidades de bajos ingresos de la MR, en factores de riesgo de caries temprana de la infancia según factores sociodemográficos y acceso a educación en salud oral”, trabajo de investigación para optar el Título de Cirujano Dentista. Este estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra correspondió a las madres que asistieron a las reuniones de apoderado de los cursos de Kinder o Pre-kinder en el Colegio “San Valentín” de Maipú y en la Escuela de Párvulos “Antuhuilén” de la comuna de Independencia y a las madres que tuvieron al menos 1 hijo de hasta 71 meses de edad y que recibieron control odontológico en el CESFAM “Juanita Aguirre” de Conchalí, de la Región Metropolitana, durante los meses de abril – agosto de 2014. La muestra fue de 114 madres y se calculó determinando un nivel de confianza de 95% y una precisión de 4%. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos, se elaboró un cuestionario de preguntas cerradas (Hernández y cols, 2006), subdividido en dos partes: características sociodemográficas y conocimiento de las madres en factores de riesgo de CTI (factor primario de la CTI, hábitos de alimentación, hábitos de higiene y visitas al Odontólogo) El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS. Resultados, el 63,7% de las madres obtuvo nivel de conocimiento Suficiente. Poseían mayor conocimiento en Hábitos de Alimentación y Visitas al Odontólogo. El Nivel de conocimiento resultó ser dependiente del Acceso a Educación en Salud Oral e independiente del Quintil al que pertenecía la madre, su nivel educacional y su edad.

González, Cano, Meneses & Vivares (2013), en su investigación, Medellín Colombia, titulado “Percepciones en salud bucal de los niños y niñas”, trabajo de investigación para artículo de Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, realizó un estudio cualitativo, con enfoque histórico hermenéutico, la muestra fue de 65 empleados educativas de las comunidades Buen Comienzo Fantasías de las Américas en la ciudad de Medellín 2013, estos trabajadores cuidaban a 775 niños y niñas, de edades de 2 y 5 años. El instrumento de soporte metodológico utilizado fue el diario de campo, este instrumento permite un monitoreo constante del proceso de observación. Los resultados muestran que existe necesidad para el acceso y oportunidad de atención dental, deficientes actividades de promoción de la salud y prevención de las morbilidades más frecuentes en salud bucal, el poco conocimiento y la falta de estimulación para los hábitos de higiene bucal, todo esto son de importancia en la prevención de la morbilidad bucal y su repercusión directa con el crecimiento y desarrollo, y la afectación de la salud general de los niños y niñas.

Bravo (2011), en su tesis de investigación en Quito-Ecuador. Titulado “Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña”, trabajo de investigación para optar el Diploma Superior en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud, realizó un estudio de diseño descriptivo y cuantitativo, su objetivo fue analizar la percepción de la calidad de la atención que perciben los pacientes en la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. La muestra fue de 30 pacientes que solicitan atención en la consulta externa, quienes fueron encuestados. El instrumento fue confeccionado considerando la clasificación propuesta por Donabedian, para averiguar la percepción de los pacientes referente a la calidad de atención; el cual tiene 20 preguntas dicotómicas y utiliza la escala de Likert. El análisis estadístico usó el paquete informático Excel y el programa EPIINFO versión 3.5.1, con el análisis univariado y bivariado para cada variable con medidas de tendencia central (mediana), y también proporciones (frecuencia). Los resultados fueron en relación a la calidad de atención como del profesional le atendió, si hubo privacidad, si se interesó por sus

dolencias, si le indicó en que consistía el cuadro clínico, si comprendió las recomendaciones, el 96.7% de los pacientes evaluados declaran su bienestar. El 76.7 % de los pacientes piensan que los directivos del Subcentro de Salud tienen interés por ofrecer una atención con calidad.

Raymundo, Buczynski, Raggio & Ribeiro (2011), en su trabajo de investigación, en pacientes niños atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad pública de Río de Janeiro – Brasil. Titulado “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables”, trabajo de investigación para trabajos originales del Acta Odontológica Venezolana. El objetivo fue medir la percepción de los responsables en relación al impacto de los problemas de salud bucal en la calidad de vida de los pre-escolares. La muestra fue de 60 personas responsables de niños y niñas, con 3 y 6 años de edad, que se atienden o inician atención en la clínica de odontopediatría. Se aplicó el instrumento ECOHIS-B (Early Childhood Oral Health Impacts Scale – Brasil), y se realizó un examen dental en los niños para identificar las lesiones de caries, dientes restaurados y perdidos e índices de placa bacteriana y sangrado de la encía. Los resultados obtenidos, según la valoración del ECOHIS-B varió de 0 a 30, se encontró la media con 10,53 (DP=8,30); 52 niños (86,6%) mostraron por lo menos un impacto, dolor de diente (60%) y problemas para comer (50%) fueron los más frecuentes. La salud bucal (n=36; 59,9%) y general (n=52; 86,6%), que consideraron la mayoría de los responsables fue buena o muy buena al ser confrontadas a la de otros niños, y 18 responsables (30%) observaban que el bienestar de los niños se perjudicaban por molestias bucales. Las enfermedades bucales y los tratamientos dentales producen un impacto significativo para la calidad de vida de los niños y los responsables lo pueden percibir.

### **Antecedentes Nacionales**

Ayala (2015), en su investigación en Lima-Perú, titulado “Calidad de la atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el

Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015”, trabajo de investigación para optar el título de Licenciada en Obstetricia, realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. El instrumento utilizado fue una encuesta del tipo SERVPERF modificado para las puérperas inmediatas atendidas en el centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal en el período de enero y febrero 2015. La muestra estuvo conformada por 313 puérperas inmediatas, mediante aleatorización. La recolección de los datos duro 25 minutos por paciente. Para el análisis estadístico se usó el programa Microsoft Excel 2010 y el programa SPSS para Windows versión 20.0. Los resultados todas las dimensiones se relacionaron con un grado de “satisfacción”. La satisfacción general fue del 93.3% 3n las pacientes. En la dimensión respuesta rápida, la atención rápida tiene una satisfacción del 57,5%, el trato del personal tiene un 52% de “satisfacción moderada” en las pacientes. Conclusión es que las gestantes que se atendieron en el centro obstétrico del Instituto Materno Perinatal perciben un grado de satisfacción en la atención.

Rivera (2015), en su investigación, Arequipa-Perú, titulado “Nivel de percepción sobre la calidad de atención odontológica de los pacientes entre 30 a 50 años de sus tratantes del 9no semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM. Arequipa – 2015”, trabajo de investigación para optar el Título de Cirujano Dentista, su trabajo de investigación es de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar la calidad de la atención odontológica según la percepción de los usuarios de la Clínica Odontológica de la UCSM que son atendidos por los alumnos del 9no ciclo de la Facultad de Odontología de la UCSM. Como instrumento aplicó el SERVQUAL modificado que fue validado por pruebas piloto a través de análisis factorial exploratorio y alfa de Cronbach (0.759) considerado el cuestionario como válido, la encuesta es de 10 preguntas, con 3 dimensiones: estructura, procesos y resultados, y con 5 indicadores como elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; como evaluación usó la escala de Likert con 5 alternativas de respuesta: muy malo, malo, regular, bueno y excelente. La muestra fue 120 pacientes, entre 46 a 50 años, con atención odontológica durante junio a

agosto del 2015. El análisis estadísticos de los datos se obtuvieron mediante la prueba del chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron en los elementos tangibles de 82.5% y la fiabilidad de 63.3% se brindó de manera regular, la empatía fue de manera adecuada en un 65.0%, la capacidad de respuesta fue de manera regular en 54.2%; referente a la seguridad brindada fue de manera adecuada en un 61.7%, el resultado final de la calidad total es de 66.7% que fue realizado de manera adecuada.

Zamora (2015), en su investigación, en el Hospital de la Solidaridad de Comas, Lima-Perú, titulado “Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas agosto 2011 – febrero 2012”, trabajo de investigación para optar el grado académico en Magíster en Políticas y Planificación en Salud, realizó un estudio cualitativo, transversal, descriptivo y observacional, con una muestra de 242 pacientes encuestas anónimas atendidos en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas durante el período de agosto 2011 hasta febrero del 2012. Utilizó el instrumento SERVQUAL modificado para su aplicación en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud. El análisis estadístico fue procesado con el SPSS 19.0 se elaboró una estadística descriptiva, con porcentajes y frecuencias, con desviación estándar y medias, los datos analizados fueron mostrados con gráficos y tablas de frecuencia con un intervalo de confianza del 95% y 5% de error. Los resultados encontrados fue que el 68.28% de los pacientes estuvieron de acuerdo con la atención y con el trato percibido, y un 76.28% de los pacientes están de acuerdo con el examen clínico recibido. El 73.89% de los pacientes entendieron la explicación porque usó palabras simples de entender. El 80.72% de los pacientes estaban conformes con el horario de atención del establecimiento. Referente a la Infraestructura, el 29.72% de baja aceptación por los pocos vestidores y 55.75% no tenían comodidad en los ambientes, el 71.89 % estaban conformes con la limpieza. El 87.65% estuvo de acuerdo con la percepción global de la calidad de atención. El 72.58% de los pacientes tuvo un grado de satisfacción. El 63.58% estaban

satisfechos con la infraestructura. Las conclusiones fue que los usuarios externos estaban satisfechos con la infraestructura y el 70.92% de los pacientes estaban satisfechos con la calidad de atención del servicio de Gineco - Obstetricia del hospital de la Solidaridad de Comas Agosto 2011- Febrero 2012.

Panduro (2015), en su investigación, en el Distrito de Belén, Iquitos-Perú 2014, titulado “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – Distrito Belén. Iquitos 2014”, trabajo de investigación para optar el Título de Cirujano Dentista, realizó una investigación no experimental, de diseño correlacional y de tipo transversal, la muestra fue de 60 niños y niñas y 60 madres. Se aplicaron los Índices de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de Greene y Vermillion, y de CEO-D de Gruebbel, los cuales valoraron el estado de salud de los niños, se aplicó una encuesta y una ficha de observación, se validó el instrumento aplicando el coeficiente del Alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.741. Se utilizó en el análisis estadístico el paquete estadístico SPSS v20 para IBM, con la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado con un nivel de significancia del  $\alpha = 0.05$ . Los resultados fueron de todas las madres 60 (100%), el 83.3 % de ellas, es decir 50, tienen un conocimiento deficiente sobre prevención en salud bucal, y el 16.7 % de ellas, es decir 10, tienen un conocimiento regular. El nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal se relacionan significativamente con el estado de salud bucal de los niños de 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia de la zona Bagazán - Distrito de Belén, Iquitos 2014.

Morán (2014), en su investigación, Lima-Perú, titulado “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”, trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Cariología y Endodoncia. El objetivo del estudio fue valorar la calidad de atención mediante la percepción y expectativa del paciente atendido en el servicio de

Endodoncia del Centro Médico Naval “Cirujano Santiago Mayor Távara”, realizado por alumnos de la Especialidad de Cariología y Endodoncia de la Universidad Científica del Sur, durante el período julio a octubre del 2013. Como instrumento se aplicó la encuesta SERVQUAL adaptada al ámbito odontológico para evaluar la calidad del servicio, mediante la diferencia entre expectativas y satisfacción. La investigación es observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue de 220 pacientes. Los resultados obtenidos para el nivel de la calidad de atención fue muy buena (95%), sin embargo para la expectativa del paciente fue bueno (80%), según la dimensión de tangibilidad fue de modesta-alta, y de las demás dimensiones en promedio global fueron satisfactorias. Según la escala SERVQUAL, las percepciones de los pacientes sobre la calidad de atención odontológica recibida tuvo calificativo de muy bueno, siendo mayores que las expectativas.

García (2013), en la investigación, en el establecimiento de salud de Chorrillos, Lima-Perú, titulado “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 período febrero-mayo 2013”, trabajo de investigación para optar el Título de Médico Cirujano. El objetivo del estudio fue determinar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención de los usuarios/as externos en todos los servicios del establecimiento de salud durante los meses de marzo-abril 2013; valorando el nivel de fiabilidad, la seguridad, los aspectos tangibles, capacidad de respuesta y el nivel de empatía que ofrece el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. El estudio es observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 192 pacientes encuestados durante los meses de marzo-abril 2013, se les hizo encuesta SERVQUAL modificada, con validación del Ministerio de Salud de Perú. Realizó el análisis estadístico de los datos usando el programa Microsoft Excel 2010 aplicativo EpilInfo. Los resultados referentes a la calidad de atención el 55% de los encuestados estaban insatisfechos, el 45% estaban satisfechos. En la dimensión empatía el 52% están satisfechos y en la dimensión seguridad el 51.8% están satisfechos. El grado de insatisfacción en dimensión de fiabilidad es de 58.5%, en la capacidad de respuesta es de 60.5% y en los aspectos tangibles es de 59.6%. Se

concluye que el buen trato por parte de los profesionales de salud es lo más importante para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, considerando el respeto para la privacidad, una adecuada comunicación y el ser escuchados, lo valorado en las dimensiones de empatía y seguridad.

Sarco (2013), en su investigación, Lima-Perú, titulado “Calidad percibida por el responsable del paciente odontopediátrico atendido en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú, 2012”, trabajo de investigación para optar el Título de Cirujano Dentista; su estudio fue descriptivo, de corte transversal y prospectivo, el objetivo fue valorar la calidad de la atención que percibe el responsable del niño atendido en la Clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener. La muestra fueron 102 responsables mayores de 18 años, se obtuvo por muestreo aleatorio simple, cuyos niños fueron atendidos en la Clínica del Niño I y II. El instrumento usado fue el SERVQHOS modificado el cual fue validado. Para el análisis de los datos se realizó estadística descriptiva, con datos de frecuencias y porcentajes, se hizo significancia estadística, mediante el programa estadístico SPSS versión 19.0. El análisis estadístico descriptivo a través de medidas de resumen como frecuencias simples y porcentajes, presente tanto en tablas simples como en bivariadas, además de rangos promedios. Como resultado se obtuvo que la calidad de la atención odontológica fue bueno en 64%, regular en 34% y mala en 2%. La conclusión es que los responsables tienen un elevado grado de satisfacción de la atención odontológica de sus niños, y esta satisfacción sería mayor si se mejora en la puntualidad para la atención y en mejorar el aspecto de la clínica.

Benavente, Chein, Campodónico, Palacios & Ventocilla (2012), en su investigación, en establecimientos hospitalarios del MINSA y ESSALUD, Lima Perú, titulado “Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad”, trabajo de investigación para artículo original en Revista Odontológica Sanmarquina, su estudio fue analítico y de corte transversal, con una muestra de 143 madres de niños menores de 5 años de edad, El muestreo fue no probabilística por cuotas. A las



madres de familia se le aplicó un cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimientos sobre salud bucal y al niño se le hizo una ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal usando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceod), Placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S). Resultados fueron que el 77.6% de las madres tienen conocimientos entre regular y bueno, pero estos no son usados convenientemente, debiéndose mejorar el programa preventivo promocional en salud bucal y la alimentación del niño, ya que pueden influenciar en el buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social.

Alvarado (2010), realizó una investigación descriptiva transversal en Lima, titulado “Perfil epidemiológico del proceso de salud-enfermedad bucal de niños de 2 - 5 años en dos instituciones educativas en el distrito de Santiago de Surco-Lima en el año 2010”, trabajo de investigación para optar el Título de Cirujano Dentista. El objetivo del estudio fue determinar el perfil epidemiológico del proceso salud-enfermedad bucal en niños de 2 a 5 años de edad de dos Instituciones Educativas Estatales del distrito de Santiago de Surco-Lima en el año 2010. Fueron examinados un total de 193 niños de 2 a 5 años. La conclusión y los resultados fueron que el 77.9% de los niños tuvieron caries dental. El 55% de los niños tuvieron gingivitis leve por un leve cambio de color y textura de la gíngiva. Recomienda desarrollar programas preventivo-promocionales sobre salud bucal.

## **1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística.**

### **1.2.1 Bases teóricas de calidad de atención.**

Según Ayala (2015), menciona la definición de calidad de atención como: “Los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente”. (p 11)

La calidad de atención, para esta autora, significa que se debe dar una atención de salud eficiente, oportuna y segura para conseguir buenos resultados, sin exponer al paciente a ningún riesgo para su evaluación y tratamiento.

Según Fajardo, Hernández & Aguilar (2012), refieren que la calidad de atención fue definida por Avedis Donabedian como la: “calidad de atención es el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención con todas sus partes”. (p 26)

Nuevamente podemos mencionar que la calidad de atención prioriza el bienestar del paciente, optimizando y haciendo eficiente los recursos invertidos para ello, es decir, que el gasto sea mínimo y que se logre el bienestar y recuperación de la salud de los pacientes.

Según Suñol (2014), directora de la Fundación Avedis Donabedian, menciona que Avedis Donabedian, en 1980, refiere que la calidad de la atención es: “aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (p 1).

Esto significa que se logrará una alta calidad de atención cuando la atención de salud brindada restablezca y recupere la salud del paciente, dándole un total bienestar y que todas sus partes del proceso rindan de manera adecuada, dando un buen balance entre la inversión y el gasto realizado.

Según Coronado, Cruz, Macías, Arellano & Nava (2012), mencionan que el origen del término calidad es: “la palabra calidad proviene etimológicamente del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección”. (p 27)

La perfección se puede entender que es todo aquello que no tiene error o defecto y que es considerado como algo insuperable que alcanzó el máximo nivel posible.

Según Alcázar & Iglesias (2009), indican que la definición de calidad según la Real Academia Española es: “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, peor o mejor que las restantes de su especie”. (p 57)

Esta definición nos indica que la calidad se considera como las características o atributos más resaltantes que tiene una cosa y que la diferencia de los demás de su misma especie, teniendo mayor valoración o aprecio para las personas. Estas características sobresalientes y particulares que posee una cosa determinada le proporcionan un valor agregado que lo hace más atractivo y que es requerido por las personas.

Según Coronado et al. (2012), indican que el concepto de calidad no es nuevo y que existen antecedentes que lo prueban, así tenemos lo siguiente:

En el contexto de la salud, existen evidencias del interés por la calidad en papiros egipcios, en el código de Hammurabi y en el tratado «La Ley» de Hipócrates. En todos estos casos, el buscar lo mejor para el paciente parece ser la esencia de la calidad en el ejercicio de la práctica clínica. De esta forma, se crea el inseparable binomio: ética y calidad. (p 26)

Esto nos demuestra que desde la evolución de la civilización, el hombre siempre ha buscado obtener lo mejor de la naturaleza para satisfacer sus necesidades esenciales o primarias, y referente a la salud han tratado de dar el mejor bienestar a los enfermos según sus conocimientos y costumbres alcanzados. Con la evolución y desarrollo del hombre en todo su contexto social, la calidad también ha evolucionado de manera simultánea buscando el mejoramiento continuo de su calidad de vida.

Según Alcázar et al. (2009), mencionan el término de estado embrionario de la calidad asistencial cuando describen:

Los logros de las culturas clásicas en medicina: Asiria, Egipto, China, Grecia y Roma. Las obras de ingeniería de estas civilizaciones evidencian la existencia de cierto control de calidad industrial. Por otra parte, ciertos documentos conservados (papiros egipcios, códigos hipocráticos, documentos chinos, código de Hammurabi) tratan de materias que podían incluirse en el campo de la calidad asistencial. (p 63-64)

Como ya hemos mencionado anteriormente, las culturas antiguas han tenido cada una de ellas un variable desarrollo de la medicina y con ello una evolución de la calidad de atención del enfermo buscando brindar las mejores condiciones para su recuperación, los mismos que han sido plasmados en documentación antigua encontrados o descubiertos por los hombres, lo cual evidenciaba el nivel de desarrollo de cada cultura.

Según Alcázar et al. (2009), hacen mención de las personas que desarrollaron la calidad, indicando que:

Juran nació en 1904 en Rumanía, y fue una de las máximas autoridades en el control de calidad, tanto a nivel teórico como práctico. En los años 50 puso en práctica, con gran éxito, sus teorías en Japón. Definió la calidad como: "Idoneidad o aptitud para el uso". (p 57)

Esto nos indica que calidad se fundamenta el basa en identificar las necesidades que tienen los clientes y considerarlos como insumo para el diseño de los productos o servicios que se ofertan, logrando satisfacer los requerimientos del cliente.

Según Alcázar et al. (2009), hacen mención de las personas que desarrollaron la calidad, indicando que “P. Crosby nació en EE.UU. en 1926; consideraba que, en la calidad es necesario definir previamente los requisitos para considerar que el producto o servicio la alcanza. Para Crosby la calidad es: Cumplimiento de unas especificaciones o la conformidad de requisitos”. (p 58)

Esto nos indica que la calidad se basa en una calidad comprobada y controlada durante el proceso de producción buscando tener cero defectos y que la calidad no cuesta, pero si existe mayor valor de costo en las cosas que no tienen calidad.

Según Alcázar et al. (2009), refieren a personas que desarrollaron la calidad: “K. Ishikawa nació en Japón en 1915; introduce al consumidor de forma explícita en su definición y dice que ha de ser éste el que defina los requisitos de calidad: Satisfacción de los requisitos del consumidor del servicio”. (p 58)

Para este autor la calidad se traduce en la satisfacción del cliente o usuario, siendo el consumidor y sus necesidades los elementos principales que determinarán la producción del objeto o servicio.

Según Alcázar et al. (2009), hay personas que desarrollaron la calidad: “E. Deming nació en 1900, Iowa (EE.UU.). En su definición, introduce los conceptos de disminución de variabilidad y de eficiencia como el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad, a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente”. (p 58)

Este autor nos indica que la calidad se relaciona con reducir la variabilidad de las características de los productos teniendo en cuenta los estándares y su mejora permanente, es decir, se consigue mayor calidad si se mejoran los productos y servicios de acuerdo a las especificaciones disminuyendo la variabilidad en los procesos productivos.

Según Suñol (2014), directora de la Fundación Avedis Donabedian, refiere que en 1989, la International Organization for Standardization (ISO), definió a la calidad como: “el grado en que las características de un producto o servicio se cumplen los objetivos para los que fue creado” (p 1).

Esto significa que la calidad de la atención puede ser medida desde muchos aspectos por el usuario y que el brindar una atención de salud que satisfaga las necesidades que busca el paciente, es brindar una atención con buena calidad.

Según Fajardo et al. (2012), indica que la Organización Mundial de la Salud define a la atención sanitaria de alta calidad como:

Atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite. (p 26)

Esta definición de atención sanitaria de alta calidad dada por la Organización Mundial de la Salud nos indica que se debe optimizar los pocos recursos económicos, logísticos y humanos con los que se cuenta para mejorar la salud de la población de manera oportuna con atención integral de los usuarios.

Se puede entender que para brindar una atención sanitaria con alta calidad, se debe considerar la evaluación del estado situacional de salud local y general, para determinar la morbi-mortalidad de la población, para de acuerdo a ello implementar con recurso humano (profesionales, técnicos y administrativos) y logísticos (infraestructura, equipamiento biomédico, medicamentos e insumos médicos), a los establecimientos de salud para brindar una atención con calidad y oportuna, en los horarios establecidos de acuerdo a la población demandante.

Según Alcázar et al. (2009), refieren que el autor Avedis Donabedian define a la calidad de la asistencia sanitaria como: “el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mejoras en la salud”. (70)

La calidad de la asistencia sanitaria va a depender del uso más eficiente y oportuno de los recursos con los que se cuenta para recuperar y mejorar la salud de los pacientes.

Según Fajardo et al. (2012), indica que la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud de los Estados Unidos de América (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO), refiere que la calidad de atención es: “hacer las cosas correctas y hacerlas bien”. (p 26)

Estos autores consideran que la calidad de atención es brindar una atención correcta sin errores en ninguna parte del proceso de la atención, para ello todo el personal de salud deben estar involucrados e identificados con su institución y preocupados por atender a los usuarios de manera oportuna, con orden, con respeto y buen trato, comprendiendo a los pacientes que acuden con alguna dolencia que puede estar afectando su estado de ánimo y tranquilidad.

Según Fajardo et al. (2012), mencionan que el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos (IOM por sus siglas en inglés), da la definición de la calidad de atención como: “calidad de atención es el grado en que los servicios sanitarios para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados y son consistentes con el estado actual de los conocimientos científicos”. (p 26)

Esto nos indica que la calidad de atención en los establecimientos de salud será elevada si su personal de salud tiene sus conocimientos científicos actualizados, los cuales serán utilizados durante la consulta con los pacientes obteniendo mejores resultados en el tratamiento de los usuarios. Con ello se consigue que los pacientes tengan mayor confianza con su prestador de salud elevando la percepción de los usuarios.

Según Fajardo et al. (2012), mencionan que la calidad de los servicios debe incluir lo siguiente:

La calidad de los servicios de salud, debe ir acompañada de efectividad, eficiencia, satisfacción del usuario y de la promoción de intereses profesionales por parte de los prestadores de servicios para la salud; donde además, la educación y participación del paciente desempeñan un papel fundamental. (p 42)

Es importante considerar para que la calidad de atención sea efectiva, eficiente y satisfaga al usuario, el recurso humano tales como el personal profesional, técnico y administrativo de la institución prestadora de salud estén cumplan con la normatividad sanitaria y estén motivados a atender con respeto y oportunamente a los usuarios, y para ello es importantísimo que los pacientes participen activamente en la recuperación de su salud siguiendo el tratamiento y las recomendaciones indicadas.

Según Fajardo et al. (2012), mencionan que la calidad de la atención dependerá de muchos factores, y que:

La calidad de la atención en salud no reside en una persona, dispositivo o unidad en particular, sino en las interacciones entre todos los componentes del sistema, así como de la promoción de intereses profesionales por parte de los



servicios de salud, en las orientaciones a la educación y en el estímulo a la participación tanto de los integrantes del equipo médico como la corresponsabilidad de los usuarios. (p 47)

Como ya mencionamos anteriormente la calidad de la atención es la consecuencia multifactorial, es decir, que va a depender que todo el proceso de la atención se dé en las mejores condiciones para el usuario, cabe mencionar que es muy importante la participación de todo el equipo médico en la labor educativa en prevención de los pacientes y que ellos tengan también una participación muy activa en la prevención y recuperación de su salud mediante el cumplimiento del tratamiento indicado.

Según Fajardo et al. (2012), refieren que desde el 2004 que se estableció en la Organización Mundial de la Salud, el programa de la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente:

Identifica como componente radical de la calidad de la atención, el mejoramiento en la seguridad del paciente; esto exige una labor compleja que afecta a todo el sistema de salud y la intervención de una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, entorno y gestión del riesgo. (p 49)

Esto nos que la calidad de la atención es el resultado de un conjunto de acciones de un proceso, los cuales deben ser evaluados, para identificar los lugares críticos del sistema, dichas deficiencias deberán ser analizados desde enfoque del cliente interno, el cliente externo y la gestión de riesgo, para luego plantear proyectos o medidas de mejora continua de los procesos.

Según Falla (2016), menciona que Duque en 2005, realiza una revisión de los posibles modelos para la medición de la calidad, la cual se detalla: (p 16)

Tabla 1

*Modelos de medición de calidad*

Autores	Modelos conceptuales de calidad de servicio
Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988)	SERVQUAL toma como base el concepto de calidad de servicio percibida, para cuantificar la calidad de servicio. Este instrumento evalúa por separado de las expectativas y percepciones de un cliente. Para evaluar la calidad percibida plantean dimensiones generales y definen que dicha percepción es consecuencia de la diferencia para el consumidor entre lo esperado y lo percibido.
Grönroos (1988, 1994)	Modelo de la imagen. Plantea que la calidad percibida por los clientes es la integración de la calidad técnica (qué se da) y la calidad funcional (cómo se da), y estas se relacionan con la imagen corporativa. Define y explica la calidad del servicio percibida por medio de las experiencias evaluadas a través de las dimensiones de la calidad. Una buena evaluación de la calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada cumple con las expectativas del cliente, es decir, lo satisface.
Cronin y Taylor (1992)	Modificación de SERVQUAL: SERVPERF. Esta nueva escala está basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL.

Fuente: Construido a partir de Duque (2005).

Según Roldán, Balbuena & Muñoz (2010), mencionan que Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988 indicaron que la calidad de servicio es: “el paradigma de la disconformidad y la conceptualizaron como el resultado de comparar la percepción por el servicio recibido versus la expectativa del consumidor”. (p 9)

Estos autores consideran que la calidad del servicio se valora desde la perspectiva del cliente, y se determina por la discrepancia entre la calidad esperada y la calidad percibida de los valores alcanzados por las percepciones de los usuarios menos los valores alcanzados por las expectativas, dicha discrepancia determinará la calidad, buscando satisfacer las necesidades del cliente.

Según Carlos, Montelongo & Nájera (2010), refieren que para medir la calidad del servicio: “lo que suele medirse es la satisfacción hacia la calidad del servicio”. (p 5)

Esto significa que la calidad del servicio se establece por medio de la satisfacción que tiene el cliente por el servicio recibido.

### **Modelo SERVQUAL, de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988)**

Según Carlos et al. (2010), mencionaron que Parasuraman et al. confeccionaron un instrumento de medición de la calidad del servicio, el cual se relaciona con: “la medida en que el servicio satisface las expectativas de los clientes o de los usuarios” (p 5)

Esta forma de medición de la calidad del servicio al cliente se denomina SERVQUAL (Service Quality), y considera que un servicio es de calidad cuando los usuarios o clientes tienen percepciones iguales o superiores a la expectativas sobre algún producto o servicio determinado, por eso es muy importante que las personas que ofertan dicho productos o servicios no deben brindar mala información para no crear falsas expectativas a los clientes.

Según Camisón, Cruz & González (2006), refieren que existen factores que influyen las expectativas de los clientes:

Parasuraman et al. Identificaron los siguientes elementos condicionantes:

1. *Comunicación boca-óído*. Se relaciona a experiencias, recomendaciones y percepciones de otros clientes.
2. *Necesidades personales*. Consiste en saber qué servicio es el que realmente requiere el cliente.
3. *Experiencias anteriores*. El cliente tiene expectativas que dependen de sus experiencias previas al servicio. Así, el cliente desea recibir algo más de aquello que ya recibió de un elevado nivel y menos de lo que recibió de un nivel bajo.
4. *Comunicación externa*. Son promociones ofrecidas por las empresas sobre los servicios que ofrecen, como puede ser, entre otras, la publicidad o el propio precio del servicio. (p 918)

Esto significa que estos cuatro factores mencionados anteriormente pueden modificar o variar las expectativas de los clientes o usuarios, afectando la valoración final de la calidad del servicio al usuario.

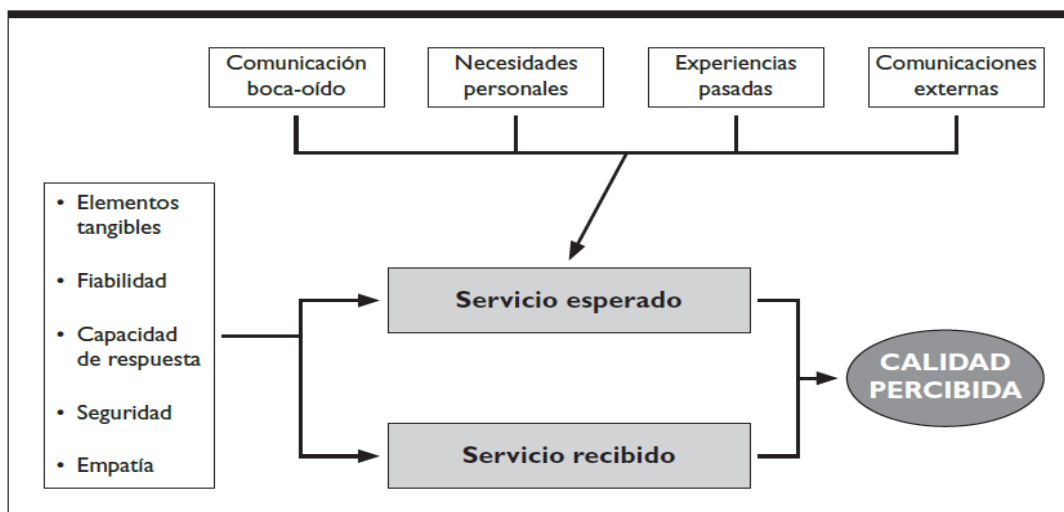


Figura 1. Marco conceptual del modelo SEVQUAL

Según Falla (2016), menciona que Berry et al, 1988 elaboró las dimensiones de evaluación del SERVQUAL:

- Dimensión Tangible: Se define como instalaciones, equipos y apariencia del personal.
- Dimensión Fiabilidad – Confiabilidad: Se define como la habilidad para entregar el servicio de manera en que es prometido.
- Dimensión Capacidad de Respuesta: Se define como intención de brindar ayuda a los clientes así como un servicio oportuno.
- Dimensión Seguridad: Se define como conocimiento y cortesía de los trabajadores, como su capacidad para inspirar tranquilidad y confianza.
- Dimensión Empatía: Se define como nivel de personalización que la empresa le da a sus clientes. (p 17)

Según Carlos et al. (2010), mencionaron que existen brechas que influyen las percepciones de los clientes:

Indican que las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio, son influidas por cuatro brechas, que suceden en las organizaciones y que pueden imposibilitar que la entrega de servicios sean percibidos como de alta calidad. Así tenemos estas brechas:

Brecha 1. Diferencia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos sobre esas expectativas.

Brecha 2. Diferencia entre las percepciones de los directivos sobre las expectativas de los clientes y las características de la calidad del servicio.

Brecha 3. Diferencia entre las características de la calidad del servicio y el servicio realmente entregado.

Brecha 4. Diferencia entre el servicio y lo que se comunica a los clientes sobre el mismo.

La calidad del servicio se define como la diferencia entre las expectativas del cliente y sus percepciones del servicio recibido, lo cual constituye la Brecha 5 que se atribuye a las Brechas 1, 2, 3 y 4. Estas brechas son eliminadas por medio de la identificación e implementación de estrategias que afectan las percepciones, las expectativas de los clientes o ambas. (p 6)

Estas brechas mencionadas anteriormente van a condicionar la realización de un mal servicio al cliente, ya que los clientes no perciben siempre lo que desean o no juzgan correctamente los componentes del servicio recibido. También puede suceder que el prestador del servicio brinde un bajo nivel del servicio al cliente a pesar de saber sus requerimientos. Puede existir también otros factores que modifican la calidad del servicio como son la mala capacitación del personal que brinda el servicio, recarga de trabajo en el personal o que no esté motivado o identificado con su institución. Algunas veces también se ve afectada la calidad del servicio cuando por hacer promesas que no son cumplidas en su totalidad. Por último la calidad del servicio también puede verse afectado negativamente cuando el cliente no percibe de forma adecuada la calidad real del servicio que se le brinda.



Figura 2. Brechas que influyen en las percepciones del modelo SERVQUAL.

Según Ibarra (2014), menciona que la medición de la calidad del servicio se debe medir con otro instrumento diferente al SERVQUAL, sustentado en lo siguiente:

La valoración de la calidad del servicio es un tema de mucha discusión e investigación en los expertos en la materia; sin embargo, la mayoría de los autores coinciden en señalar que los trabajos iniciados por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) validaron el Servqual (SERVice QUALity) como el modelo de mayor difusión y aplicación para la medición de la calidad de los servicios; sin embargo, Cronin y Taylor (1994) propusieron el modelo Servperf mediante estudios empíricos en distintas organizaciones de servicios, y concluyeron que el modelo Servqual, propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), no es el más adecuado para evaluar la calidad del servicio. (p 230)

Esto significa que existen autores que no están de acuerdo con el uso del instrumento Servqual que se usa para medir la calidad del servicio por tener dos cuestionarios, el primero sobre las expectativas y el segundo sobre las percepciones de los usuarios, como mencionan Cronin y Taylor que la calidad del servicio no es la diferencia entre percepciones y expectativas, ya que no se debe utilizar las expectativas, y más bien ellos proponen un nuevo instrumento llamado Servperf, el cual determina la calidad de servicio aplicando un solo instrumento, el de la encuesta de las percepciones que tienen los usuarios sobre el servicio recibido.

### **Modelo SERVPERF, de Cronin y Taylor (1992)**

Según Pérez & Ramírez (2016), describen el modelo Servperf de Cronin y Taylor como sigue:

Este modelo Servperf, mide únicamente el desempeño de quien brinda el servicio y de quien lo recibe. Se considera una de las mejores alternativas para valorar la calidad del servicio. El instrumento consta de 22 ítems dedicados a valorar la percepción en el modelo Servqual. Su fortaleza radica en que explica mejor la varianza total en la medida de la calidad del servicio; además., tiene mejores propiedades psicométricas, en términos de validez de constructo y eficacia operacional. (p 21)

Este nuevo modelo de Servperf permite valorar la calidad del servicio que los usuarios recibieron, utiliza el mismo esquema que el modelo Servqual, con las mismas cinco dimensiones: elementos tangibles, confiabilidad, calidad de respuesta, seguridad y empatía, también aplica 22 preguntas en la encuesta y la única diferencia es que en el modelo Servperf considera solamente las percepciones que tienen los usuarios para determinar la calidad del servicio.



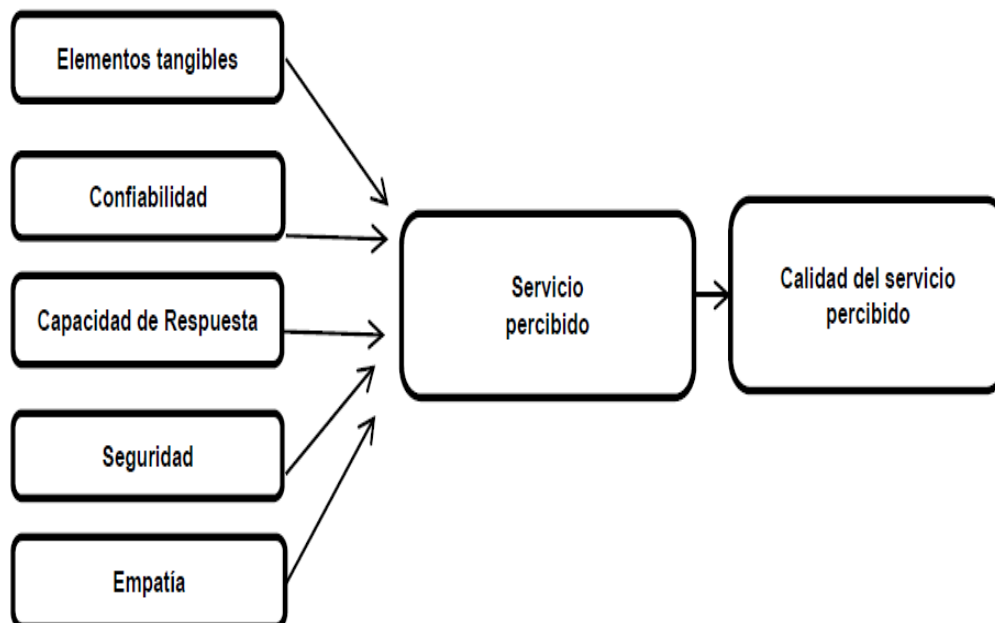


Figura 3. Modelo de Servperf, de Cronin y Taylor (1992).

La figura muestra el modelo Servperf .elaboración propia, a partir de Cronin y Taylor, 1992. (p 21)

Según Ayala (2015), refiere que la Percepción es: “el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos.

Esto significa que la percepción es el conocimiento sobre algo de la realidad que la persona tiene y que dichos estímulos son captados o interpretación por los órganos de los sentidos, dando una respuesta como reacción.

Según González (2014), refiere que la definición de calidad de servicio en salud es:

Producto de servicios de salud accesibles y equitativos ofrecidos a usuarios individuales y colectivos a través de un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de tales usuarios. (p 11)

Este autor nos indica que la calidad de servicio en salud se relaciona en brindar atención en salud a los usuarios sin restricciones y con equidad, con un nivel profesional elevado, donde la inversión del recurso sea eficiente y que llegue a los usuarios indicados para satisfacer sus necesidades de salud y que ellos mismos sean los actores principales de la mantención y recuperación de su salud.

Según González (2014), refiere que la definición de la percepción de la calidad en los servicios de salud son: “expresiones de valor, adherencia y satisfacción del usuario ante los servicios de salud recibidos”. (p 12)

Podemos mencionar que la percepción de la calidad de los servicios de salud es valorada por el usuario por lo que recibe directamente del profesional que lo atiende y por el trato recibido en todo el proceso de la atención.

Según Fajardo (2012), refiere que la definición de calidad de la atención médica es: “Propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, en cuanto a su estructura, proceso y resultados; repercute en la satisfacción del usuario”. (p 84)

La calidad de la atención médica es valorada en desde muchos aspectos: empezando con la estructura en donde el usuario valora la estructura física, las instalaciones, el equipamiento, el recurso humano y la capacitación de los mismos; la evaluación del proceso se relaciona con la medición de la calidad de la atención que el usuario recibió por parte del profesional tratante durante su atención y de lo que se generó del mismo, y por último los resultados se refieren a los beneficios logrados por el usuario o paciente atribuidos a la atención de salud recibida.

### **Dimensiones de la calidad de servicio.**

#### **Dimensión: Fiabilidad.**

Según Vargas (2016), definieron el término fiabilidad: “Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa”. (p 23)

Es cuando se cumple a cabalidad la atención requerida y sin riesgos.

Según Pérez et al. (2016), definieron el término confiabilidad: “Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma amable y cuidadosa”. (p 18)

Nos indica que la confiabilidad es que el usuario sienta que se le brindará un servicio con respeto y sin riesgo.

Según Carlos et al (2010), definieron a la fiabilidad como: “Habilidad para realizar el servicio prometido de manera confiable y cuidadosa”. (p 5)

Podemos mencionar que la fiabilidad es cuando el operador brinda al usuario un servicio prometer con amabilidad, respeto y cuidando de no exponerlo a ningún riesgo.

#### **Dimensión: Capacidad de respuesta.**

Según Vargas (2016), definieron el término capacidad de respuesta: “Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido”. (p 23)

La capacidad de respuesta es cuando el operador está en la capacidad de brindar al usuario un servicio de manera rápida y oportuna.

Según Pérez et al. (2016), definieron el término capacidad de respuesta como: “Disposición y voluntad del personal del departamento para ayudar al estudiante y proporcionar el servicio”. (p 18)

El término capacidad de respuesta se refiere a que el operario está presto y disponible a atender al usuario en su necesidad inmediata de manera servicial y oportuna.

Según Carlos et al (2010), definieron a la capacidad de respuesta como: “Voluntad para ayudar a los usuarios”. (p 6)

Significa que los operarios brindarán de manera inmediata el servicio solicitado por los usuarios.

### **Dimensión: Seguridad.**

Según Vargas (2016), definieron el término seguridad como: “Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza”. (p 23)

La seguridad significa que los operarios demuestran sus capacidades a los usuarios haciéndolos sentir tranquilidad, serenidad y bienestar.

Según Berdugo, Barbosa & Prada (2016), definen a la seguridad como: “la percepción que tiene el cliente sobre la privacidad de su información y transacciones durante el servicio, incluyendo el conocimiento, cortesía y confianza que transmite el trabajador hacia el cliente”. (p 219)

Este autor nos indica que la seguridad se refiere a que el usuario está tranquilo por el servicio que recibe, ya que el operador demuestra su capacidad y conocimiento del tema.

Según Pérez et al. (2016), definieron el término seguridad como: “Conocimientos y atención mostrados por el personal del departamento y sus habilidades para inspirar confianza”. (p 18)

Este autor nos indica que la seguridad es cuando el operador demuestra su capacidad para atender al usuario en todo lo que requiera.

Según Fajardo et al. (2012), definen la seguridad del paciente como “evitar, prevenir y mejorar los resultados o lesiones derivados de procesos de atención sanitaria”. (p 27)

Esto significa que durante todo el proceso de la atención al usuario, existen diferentes momentos (que incluyen personas, dispositivo o servicios), en la que puede existir errores, desvíos y accidentes que ponen en riesgo la seguridad del paciente, por ello se debe revisar frecuentemente que todo el proceso de la atención que se brinda debe ser de manera correcta. Por ello es importantes revisar los posibles errores del sistema de la atención para mejorar la interacción de los componentes.

Según Carlos et al (2010), definieron a la seguridad como “Conocimiento del servicio prestado y habilidad para inspirar credibilidad y confianza”. (p 6)

La seguridad se percibe cuando el operador demuestra su conocimiento al usuario.

### **Dimensión: Empatía.**

Según Vargas (2016), definieron el término empatía como: “Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores”. (p 23)

La empatía se refiere a que el usuario es atendido como él lo requiere de manera personalizada.

Según Pérez et al. (2016), definieron el término empatía como: “Cuidado y atención ofrecida a los estudiantes”. (p 18)

Para éste autor la empatía se refiere al respeto y cortesía que el operador brinda al usuario durante su atención.

Según Carlos et al (2010), definieron a la empatía como “Atención individualizada al usuario”. (p 6)

Mencionaremos que la empatía es la atención personalizada que se le brinda al usuario según sus necesidades.

### **Dimensión: Aspectos tangibles.**

Según Vargas (2016), definieron el término elementos tangibles como: “Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación” (p 23)

Los elementos tangibles son todos los elementos físicos que el usuario percibe durante su atención.

Según Pérez et al. (2016). definieron el término elementos tangibles como “la apariencia física de las instalaciones, los equipos de cómputo, el personal y materiales de comunicación” (p 18)

Para éste autor el elemento tangible significa el estado en que se encuentran los ambientes, los equipos en general, los trabajadores y los letreros de orientación.

Según Carlos et al (2010), definieron a la tangibilidad como “Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal”. (p 6)

La tangibilidad significa como es el aspecto físico de todos los elementos que participan directa o indirectamente con la atención que recibe el usuario, desde el recurso humano, la infraestructura y el equipamiento.

#### **1.2.2 Bases teóricas de la salud bucal.**

Según Abanto, Bonecker y Prócida, refieren que la salud bucal:

La salud bucal es integrante de la salud general y es esencial para la Calidad de Vida (CV). Todos las personas deben disponer de una condición de salud bucal que les permita hablar, masticar, reconocer el sabor de los alimentos,

sonreír, vivir libres de dolor e incomodidad y relacionarse con otras personas sin apremio. (p 1)

La salud bucal es muy importante porque su deterioro afecta directamente la salud general de las personas, restringiendo su libre desenvolvimiento ante los demás, haciendo que tenga restricciones en sus relaciones como individuo, como familia y en la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (2012) define a la salud bucodental como:

La ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales o de las encías, caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. (p 1)

Para la OMS la salud bucal es la ausencia de enfermedades y alteraciones congénitas en la estructura y tejidos de la boca y la cavidad bucal, es decir, que la boca ha tenido un crecimiento y desarrollo normal que permite realizar sus funciones vitales de manera correcta sin ningún problema y que contribuye al bienestar de la persona para su desarrollo bio-psico-social.

La Asociación Dental Canadiense (2014), refiere que la salud bucodental como:

Es un estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social, al bienestar y disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza”. Y Sheiham lo comparte al afirmar que la salud bucal afecta a las personas de manera



física y psicológica, influenciando su crecimiento, el goce de la vida, el mirar, hablar, masticar, saborear la comida y disfrutar de la vida social, así como los propios sentimientos sobre su bienestar social. (p 1)

Esto significa que para la Asociación Dental Canadiense la salud bucodental es cuando existe en los tejidos bucales y en su estructura de la boca y cavidad bucal un correcto crecimiento y desarrollo que le permite realizar sus funciones sin ningún malestar, más aún esto contribuirá a que la persona tenga un adecuado desarrollo biológico, psicológico y social que le permitirá interactuar con los demás y a su desarrollo de sus potencialidades sin restricciones.

Según Fajardo et al. (2012), refieren la importancia de la salud a nivel social: “la salud es una condición para el desarrollo social y económico de los pueblos, a la vez que un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones”. (p 56)

La salud bucal es muy importante porque si estuviese deteriorada afectaría la salud general de las personas, no permitiéndole desarrollarse en todos los aspectos de la vida de manera adecuada, afectando su productividad y limitando su contribución para el desarrollo de la sociedad.

## **Dimensiones de la salud bucal.**

### **Dimensión: Crecimiento y desarrollo de los tejidos bucales.**

Según la norma técnica de salud N° 087 de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (2011), aprobada con Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA de fecha 20 de diciembre del 2010, define al crecimiento como:

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia).

Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. (p 16-17)

El crecimiento es el aumento del volumen de los tejidos, ya sea por el aumento del número de células o el aumento del tamaño de las células el cual está regulado por el funcionamiento de múltiples factores como funcionales, hormonales y genéticos.

Según la norma técnica de salud N° 087 de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (2011), aprobada con Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA de fecha 20 de diciembre del 2010, define al desarrollo como:

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (p 17)

El desarrollo significa que la persona adquiere la capacidad de realizar funciones que van de lo más simples a complejas, los cuales contribuyen a mejorar sus potencialidades que serán usados para su bienestar.

Según Duarte (2015) refiere que hay mayor riesgo de caries dental si se consume alimentos azucarados en las noches:

Durante el sueño, la producción de saliva está disminuida y el uso del biberón o de chupete con sustancias azucaradas, incluyendo la leche, incrementan su potencial cariogénico. Se recomienda que la única bebida que el niño debe consumir durante la noche sea el agua. (p 21)

Este autor nos refiere que no existe salivación cuando la persona duerme, y si ha consumido alimentos a base de carbohidratos, el riesgo de formación de caries dental es alto, por ello no se debe consumir alimentos dulces antes de dormir y si lo hacen luego deben realizar una correcta higiene de la boca y los dientes.

Según Duarte (2015) indica que lo referente a la prevención de la caries dental:

Que la prevención de la caries en niños preescolares empieza por un cepillado antes del año de edad realizado dos veces al día por los adultos cuidadores, lo que va a doblar las probabilidades de estar libre de caries, esto está probado en algunos países. (p 22)

La prevención de la caries dental, en niños preescolares, se inicia desde que la mamá está gestando teniendo un buen cuidado con sus controles prenatales, su buena alimentación y el cuidado de su salud general y en especial de su salud bucal, que debe tener tratamientos odontológicos con el fin de eliminar todo foco séptico de la boca de la mamá, para disminuir de esta forma la carga bacteriana, es decir la cantidad de bacterias que la mamá presenta, ya que es la primera persona que transmite directamente estas bacterias a su bebe recién nacido mediante el contacto directo e indirecto. El contacto directo se refiere a las acciones de la mamá al dar besitos en la boca o mano de su bebe. El contacto indirecto se refiere a las acciones de la mamá al probar el chupón del biberón al prepararlo, al soplar los alimentos, el compartir o probar los alimentos o utensilios antes de darle a su hijo. Se considera que a los bebes recién nacidos se les debe hacer la higiene bucal, a pesar de no

tener dientes temporales, usando agua hervida con gasa después de cada alimento o medicación que tome, esta higiene puede extenderse desde los cero años hasta los dos años y medio, y luego se debe usar el cepillo dental para bebe con mucho cuidado, al inicio con agua sola o crema dental sin flúor, esperando que el niño aprenda a escupir el contenido de la boca. Si se realiza el cepillado dental antes del año de edad, se debe hacer con mucho cuidado porque en esta edad el niño está en proceso de erupción o salida de los dientes, lo cual ocasiona que las encías estén delgadas y sensibles por la misma erupción dental, que si se hace el cepillado dental sobre la encía delgado donde saldrá un diente temporal, puede lacerar dicha encía u ocasionar una herida que va a doler y sangrar, perjudicando la calidad de vida del niño relacionado a la salud bucal, porque el niño se sentirá incómodo y con dificultad para comer alimentos.

Según De la Luz (2016), indica que existen algunas sustancias que ayudan a prevenir la caries dental, así: “han sido estudiadas muchas sustancias con el fin de evitar o al menos reducir la caries, sin embargo sólo el fluoruro y la clorhexidina han demostrado tener tal capacidad”. (p 259)

Las sustancias que contribuyen a prevenir o disminuir la formación de caries dental son los fluoruros y la clorhexidina usados de manera adecuada, esto con el fin de fortalecer el esmalte dentario y el de controlar la cantidad de bacterias presentes en la boca.

Según De la Luz (2016), nos indica sobre el uso de los fluoruros como tratamiento:

Los tratamientos a base de fluoruros tópicos, tales como el cepillado con pastas fluoradas, aplicaciones tópicas en gel o barnices, ayudan a proteger los

dientes que ya están presentes. En este método, el fluoruro se incorpora en la capa superficial de los dientes, haciéndoles más resistentes a la caries. El fluoruro sistémico también proporciona efectos tópicos, en alguna medida como se encuentra en la saliva y se infiltra en los dientes. Sin embargo se debe evitar el exceso de flúor sistémico administrado antes de la erupción dental (durante el embarazo y antes de los 6 meses) por ser responsable de una fluorosis dental. (p 260)

Los fluoruros en sus diferentes presentaciones, pueden ser usados de manera tópica como tratamiento odontológico para la prevención de la caries dental, así mismo el uso de fluoruros de manera sistémica, pero se debe tener cuidado en el uso excesivo porque existe el riesgo de producir fluorosis dental, que se manifiesta como manchas blanquecinas o color café oscuro en la superficie del esmalte del diente, dándole un aspecto de deterioro y corrosión del diente, produce debilidad que con frecuencia se evidencia con fracturas frecuentes de la estructura dentaria, afectando la función masticatoria del niño.

### **Dimensión: Enfermedades bucales.**

Según De la Luz (2016), menciona cuales son las enfermedades bucales más frecuentes en salud pública: “las patologías orales en los niños, como la caries dental, la gingivitis y las maloclusiones constituyen en problema de salud pública”. (p 257)

Como bien menciona la autora, la caries dental, la gingivitis y las maloclusiones son las tres enfermedades bucales más prevalentes en la población y que al presentarse con un alto porcentaje de las personas, es considerado como problemas de salud pública porque afectan la función masticatoria y con ello la salud general, que si no son tratados de manera oportuna, se complicarán afectando los

tejidos de soporte dental y el sistema estomatognático, afectando negativamente la calidad de vida del individuo.

Según De la Luz (2016), refiere que la caries dental se debe a varios factores que destruye los tejidos dentales: “la caries dental es una enfermedad multifactorial que afecta a los tejidos dentales. Es la enfermedad de mayor prevalencia y costo en el mundo, pues perturba a la humanidad en las distintas edades de la vida”. (p 258)

La caries dental es la primera morbilidad en prevalencia y afecta especialmente a los niños y adultos jóvenes y se debe a múltiples factores que deterioran los tejidos dentales empezando por el esmalte, que a pesar de ser el tejido más duro de nuestro cuerpo, se destruye exponiéndose la dentina que es el segundo tejido que al tener terminaciones nerviosas ocasiona dolor en las personas, lo cual demanda atención odontológica, elevándose los costos de los tratamientos.

Según De la Luz (2016), da una definición sobre la caries dental indicando lo siguiente:

La caries es una enfermedad multifactorial, que se caracteriza por la destrucción de los tejidos dentales. Siendo resultado de la interacción de bacterias acidogénicas, que forman un substrato que las bacterias son capaces de metabolizar en relación con los factores ambientales. Las bacterias endógenas en biofilms *Streptococcus mutans* (SM), *Streptococcus sobrinus* y *Lactobacillus* spp, producen ácidos orgánicos como resultado del metabolismo de los carbohidratos fermentables. La producción de estos ácidos causan una disminución de los valores del pH los que provocan desmineralización de los tejidos dentarios. (p 259)

Las investigaciones nos indican que la caries dental es una enfermedad multifactorial y que se debe a la conjunción de cuatro factores, los cuales son: primero el agente causal que es la bacteria, segundo el huésped que es el diente de

la persona, tercero el sustrato o biofilms que son los restos de alimentos descompuestos y transformados en ácidos y por último el cuarto es el tiempo en que estos tres elementos anteriores interactúan entre sí, haciendo que el ácido desmineralice el esmalte del diente, destruyéndose formándose lesiones o cavidades cariosas.

Según Duarte (2015) hace referencia a la caries dental como una enfermedad más frecuente en las personas y que:

La caries dental sigue siendo una de las enfermedades más prevalentes en niños, de la gran mayoría de los países del Occidente. En los niños más pequeños es una enfermedad que muchas veces no es valorada por parte de sus padres o sus tutores. Cuando empieza la percepción de los adultos cuidadores, el niño ya ha desarrollado muchas de las consecuencias de la caries. (p 13)

Es cierto, la caries dental es la morbilidad más prevalente que las personas tienen, y los niños son los que tienen el mayor riesgo padecerla, afectando su normal crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. Los padres o tutores de los niños muchas veces no supervisan el cuidado de los dientes, mediante el cepillado dental, ni controlan el tipo de alimento que el niño consume, siendo éstos alimentos a base de carbohidratos que son llamados alimentos cariogénicos, es decir, que contribuyen a la aparición de caries dental por tener alto contenido de azúcares que en la boca del niño son transformados por las bacterias en ácido láctico, como desecho, el cual va a debilitar el esmalte del diente haciendo que éste se destruya produciéndose una cavidad cariosa que ocasionará dolor al exponer el tejido interno llamado dentina.

Según Duarte (2015) hace referencia sobre la caries dental que se presentan en los niños:

La caries dental en los niños con edad preescolar es un problema con una significativa importancia pero los estudios epidemiológicos son limitados por la dificultad en observar clínicamente niños tan pequeños y por ser complejo el acceso a grupos de esas edades para colecta de datos. (p 16)

La caries dental es una enfermedad con una prevalencia que supera el 90 % en la población peruana, afectando a la mayoría de los niños preescolares ya que a esa edad aún no son conscientes de los riesgos que conlleva el comer alimentos con alto contenido de carbohidratos y no realizarse la higiene bucal y de los dientes de manera inmediata, así mismo son muy dependientes de los padres, quienes en su mayoría no consideran las medidas preventivas en salud bucal: como el cepillado de los dientes con crema dental y el llevar a sus hijos de manera preventiva al consultorio odontológico para su evaluación periódica de su crecimiento y desarrollo normal; todo esto contribuye a la aparición de enfermedades de los tejidos bucales, siendo el más frecuente la caries dental y la gingivitis, que al no ser detectado en estadios tempranos puede complicarse afectando la salud general del niño y poniendo en riesgo su normal crecimiento y desarrollo físico y psicológico.

Según Duarte (2015) afirma que “la caries dental infantil es considerada la enfermedad más común entre aquellas que no retroceden espontáneamente y poco susceptibles a una cura por intervenciones farmacológicas a corto plazo”. (p 18)

La caries dental es una enfermedad de evolución crónica, es decir, que su avance es gradual afectando inicialmente el tejido dental externo llamado esmalte que rodea toda la corona dentaria, que a pesar de ser el tejido más duro de nuestro cuerpo se destruye poco a poco y al no tener terminaciones nerviosas, la destrucción del tejido no ocasiona dolor ni molestia al inicio, es por ello que la caries dental infantil es muy frecuente en los niños por su aparición y avance indolora al inicio, haciendo que los padres se descuiden y no se preocupen por la salud bucal del niño, y cuando el niño manifiesta dolor dental o molestias bucales recién los padres se preocupan llevando de inmediato a su hijo a la consulta odontológica queriendo que



le solucionen el problema dental, para ese momento la enfermedad dental ya invadió tejidos más profundos complicando la salud bucal del niño y su calidad de vida referente a la salud bucal. El tratamiento dental que recibirá el niño no solo incluirá medicación a corto plazo, sino también procedimientos odontológicos de tipo radical y/o especializado; será radical porque se le extraerá el diente temporal y necesitará la colocación de un mantenedor de espacio, y será especializado porque para salvar y mantener el diente temporal se deberá hacer una pulpectomía, el cual incluye colocación de anestesia dental y varias tomas de radiografía periapicales, para terminar con la colocación de una corona de acero para proteger el diente temporal tratado.

Según Abanto et al. (2010) hacen referencia sobre la frecuencia de la caries dental en la infancia que:

La caries dental es considerada la enfermedad más común de la infancia. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que 60% a 90% de todos los niños escolares están afectados por esta enfermedad habiendo un aumento directamente proporcional con el aumento de la edad. (p 3)

La caries dental ocupa el primer lugar de todas las enfermedades bucales que afectan a las personas, en especial en los niños. Esta enfermedad se relaciona al poco cuidado que recibe la cavidad bucal, es especial los dientes temporales, que al no ser limpiados correctamente después de cada comida, por el niño o sus padres o tutores, van a contribuir a la formación de la caries dental que destruye los tejidos dentales, iniciando por el esmalte, luego la dentina y termina afectando la pulpa dental y los tejidos de soporte dental, ocasionando dolor y malestar en el niño, disminuyendo la salud bucal y afectando negativamente la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños. La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa por que se transmite de persona a persona la bacteria causal que es el *Estreptococo Mutans*, que en ciertas condiciones van a iniciar el desarrollo de la enfermedad.

Según Raymundo et al. (2011) hacen referencia a la frecuencia de los problemas dentales en niños y adultos que:

Los problemas dentales son frecuentes en niños y adultos y pueden interferir de modo significativo en la ejecución de tareas diarias del hogar, en el trabajo, en la escuela y en momentos de ocio. Estudios indican que anualmente 160 millones de horas de trabajo y 1,57 millones de días de pérdida de clases se deben a desórdenes orales. (p 6)

La morbilidad bucal son problemas dentales que son muy prevalentes en las personas, ubicándose en el segundo lugar y a veces en el primer lugar dentro de todas las enfermedades que afectan a las personas.

Según De la Luz (2016), da una definición sobre la gingivitis indicando lo siguiente: “Esta patología se caracteriza por la presencia de inflamación sin pérdida ósea o pérdida de inserción en niños”. (p 259)

Entonces podemos decir que la gingivitis es la inflamación de las encías, producto de que la encía esta congestionada de sangre como respuesta inmunitaria al ataque de un factor externo como bacterias, ácidos, elementos físicos entre otros.

Según Duarte (2015) refiere que las maloclusiones pueden alterar la masticación:

La maloclusiones afectan el equilibrio del aparato estomatognático y pueden provocar alteraciones en la articulación temporo-mandibular, en la función masticatoria y muscular. Las maloclusiones aunque pudiera haber perjuicio de la función, la estética suele a ser más valorada por producir repercusiones psicosociales. (p 13-14)

El autor manifiesta que la mal posición de los dientes y mala relación de los arcos dentarios afectan el equilibrio del sistema estomatognático, afectando las articulaciones temporo mandibulares produciéndoles dolor y dificultando la función masticatoria de las personas.

Según Duarte (2015) menciona que en la literatura la prevalencia de las maloclusiones:

Tienen una elevada prevalencia en la infancia como el 49.7%. La prevalencia de maloclusión en los niños con hábitos de succión no nutritivos o disfuncionales (chupete, succión en el dedo o en la lengua) es el 67.5% y el 41% para los niños que usan biberón. En la literatura se señala el contacto inicial prolongado con hábitos de succión no nutritivos y alimentación por biberón como factores de riesgo al desarrollo de maloclusiones mientras la lactancia materna durante el primer año de la vida del niño sirve como factor de protección, ya que contribuye a un desarrollo armonioso del complejo craneofacial. (p 37)

Existen en los niños anomalías de las funciones de la respiración y deglución, sumado a ellos los hábitos bucales deleterios, van a condicionar las aparición de anomalías de la posición de los dientes y anomalías de las relaciones de los arcos dentarios, afectando negativamente la función masticatoria, la estética y la autoestima.

Según Duarte (2015) indica que la etiología de las maloclusiones es multifactorial:

Depende de distintos factores como la variación genética, las alteraciones esqueléticas, musculares y de factores dentarios y, los factores ambientales como el tipo de lactancia y alimentación o tipo de respiración oral o nasal y,

todavía los hábitos anómalos de succión, deglución, fonación o mordisqueo de uñas. (p 38)

La etiología de las maloclusiones son de diversas causas, las cuales pueden ser de origen genético, funcional, infeccioso, nutricional, hormonal y de origen desconocido, lo que afecta el normal crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático.

Según Duarte (2015) menciona que: “el dolor es un síntoma con gran impacto en la calidad de vida. Por lo que tiene interés conocer la etiología del dolor buco-facial que puede ser causado por distintas patologías como la caries dental, los traumatismos dentales y las maloclusiones”. (p 45)

El dolor de diente es un dolor muy intenso que afecta radicalmente al paciente, imposibilitándolo a realizar sus actividades diarias normales, por eso es muy importante hacer el cuidado y la higiene bucal diariamente y después de cada alimentación.

Según Abanto et al (2010) indican referente a la caries dental que afectan el normal crecimiento y desarrollo físico y psicológico del niño:

Que el impacto negativo de la caries dental sobre la vida de los niños incluye: mayor experiencia de sensación de dolor, dificultad para masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, alteración en el comportamiento (irritabilidad y baja autoestima), pérdida de días de escuela y/o disminución del rendimiento escolar. (p 3)

La caries dental en los niños es una situación muy crítica porque afecta con mayor agresividad, ocasionando que los niños no puedan desenvolverse adecuadamente en sus actividades diarias por el dolor que lo puede estar aquejando.

Según Duarte (2015) refiere que la salud bucodental es muy importante para el desarrollo físico y psico-social de las personas:

Es un factor determinante para la calidad de vida. El complejo cráneo-facial nos permite hablar, sonreír, besar, tocar, oler, saborear, masticar y tragar. Proporciona protección contra las infecciones microbianas y las amenazas ambientales. Las enfermedades orales van a restringir las actividades en la escuela, el trabajo y en casa, causando millones de horas perdidas en la escuela y en el trabajo a cada año en todo el mundo. Por otra parte, el impacto psicosocial de estas enfermedades a menudo disminuye significativamente la calidad de vida. (p 45)

Como bien menciona el autor, la salud bucal es importante para contribuir a tener una buena salud general y de esta manera tener las condiciones adecuadas para el normal crecimiento y desarrollo del niño, tener mayores posibilidades para el desarrollo de sus potencialidades, esto hará que sea una persona que tenga mejores condiciones de calidad de vida para su desarrollo en la sociedad.

### **1.3 Justificación**

#### **Justificación teórica**

La calidad de atención en los últimos años ha tomado mayor relevancia, por ser un factor muy importante que los usuarios toman en cuenta al decidir a dónde acudir para su atención. Esto significa que la atención que brinda el personal de salud están siendo evaluados por los usuarios permanentemente, desde diferentes aspectos, incluyendo la atención preventiva, recuperativa y especializada, por ello se debe garantizar que los procesos existentes para la atención deben ser seguros y sostenibles. Para empezar se debe realizar una evaluación del sistema de atención que se brindan a los pacientes, luego se debe identificar los puntos más vulnerables y luego de un arduo debate de un equipo de personas se deben plantear proyectos de mejora para minimizar las debilidades de servicio prestado.

La morbilidad odontológica son muy prevalentes y están presentes en la mayoría de las personas desde temprana edad, teniendo como enfermedades prevalentes a la caries dental, le sigue la gingivitis con la enfermedad periodontal y las maloclusiones. Estas enfermedades se instalan en durante los primeros años del niño, mediante la caries de infancia temprana, que por no realizar las medidas preventivas del cuidado de la boca, mediante la higiene bucal, se hace difícil su control.

El odontólogo debe preocuparse en la calidad de vida que tienen los pacientes y para los odontopediatras tienen más responsabilidad porque los niños son de prioridad en la atención comunitaria por tener más riesgo a desarrollar enfermedades bucales como las caries, maloclusión, trauma dental, alteraciones en tejidos blandos, además porque están en crecimiento y desarrollo, presentando diversos cambios en el ambiente bucal y necesitan estar con buena calidad de atención odontológica.

Es importante para la sociedad odontológica saber si existe relación entre calidad de atención y la salud bucal de los niños menores de 6 años, así como el crecimiento y desarrollo físico/psíquico en los niños y su relación con la prevalencia de enfermedades bucales, para determinar si influyen en la percepción del niño sobre su propia salud bucal y cómo los tratamientos odontológicos realizados influyen en la percepción de su bienestar.

Actualmente existe la odontología basada en evidencias que está tomando protagonismo tanto en la clínica como en la investigación, para ello se requieren de instrumentos para medir la calidad de atención y determinar los indicadores que son importantes para la vida de los niños y de sus familias.

### **Justificación práctica**

A nivel práctico el presente trabajo de investigación busca determinar la relación existente entre las dos variables seleccionadas: calidad de atención y la salud bucal

en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016, según la percepción de las madres, además que los resultados obtenidos servirán para evaluar el trabajo que se realiza en el establecimiento de salud, asimismo servirán para plantear mejoras necesarias en busca de brindar una atención bucal oportuna con priorización en las acciones preventivas que deben realizar los pacientes, en especial el niño menor de 6 años de edad y de esta manera contribuir a mantener y mejorar la condición de salud bucal de las personas.

### **Justificación metodológica**

En el presente trabajo de investigación las dos variables: calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016, según la percepción de las madres, nos conducen a realizar una revisión de la literatura actual y también a la construcción de instrumentos para medir la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años, según la percepción de las madres, esto contribuirá a que la información obtenida permita plantear aportes que impulsen las mejorar de las políticas de salud pública, con énfasis en la salud bucal dirigida a los niños menores de 6 años, haciendo hincapié en mejorar las acciones preventivas mediante el autocuidado en los niños y de esta forma mantener su salud bucal.

## **1.4 Problema**

### **1.4.1 Realidad problemática**

La atención en salud en el Perú está pasando por una crisis que disminuye la calidad de atención a los pacientes, ya que los establecimientos de salud no cuentan con una adecuada infraestructura, no existen equipamiento con tecnología de punta, hay necesidad de más especialistas y de capacitación al personal, necesidad de más personal de salud, mejorar la comunicación con la parte administrativa, falta de tecnologías de información y comunicación, no existe un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, y la falta de articulación de los diferentes sistemas o

prestadores de salud y el aumento de la población demandante en los establecimientos de salud por la implementación del Sistema Integral de Salud. El gobierno ha implementado en el Sector Salud una reforma que incluyen un nuevo marco normativo para establecer un orden y las responsabilidades, así como el aumento del presupuesto de este sector, sin embargo, contar con más recursos no significa que se estén aprovechando al máximo, y también no existe articulación entre el financiamiento y la prestación de los servicios. También es muy importante hacer partícipe al paciente de su propia salud mediante el escuchar sus opiniones y saber las percepciones que ellos tienen de la buena atención. Sabemos que la atención de salud es un proceso de varias acciones, los cuales están afectadas negativamente por todo lo mencionado anteriormente, y como resultado de ello la calidad de atención no es adecuada ni oportuna.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades buco dentales son altamente prevalentes, tales como la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión, siendo la caries dental un problema de salud pública mundialmente que afectan a los países desarrollados e industrializados, y los más afectados los países en desarrollo, siendo los más afectados los países más pobres. La OMS indica que existe cinco mil millones de personas a nivel mundial que presentan caries dental.

Estas morbilidades que se mencionaron afectan negativamente en la calidad de vida porque modifican y restringen las funciones vitales a nivel del sistema estomatognático, además para su atención requieren un alto costo. La caries dental, enfermedad periodontal y las maloclusiones son morbilidades de evolución crónico y cuyo avance es progresivo.

La realidad peruana tiene índices epidemiológicos similares a los indicadores latinoamericanos, y que empeoran cuando existe indiferencia de los gobernantes del estado, y en poblaciones excluidas, en pobreza extrema, en donde los índices de caries dental y otras enfermedades bucales superan el 90% de la población peruana.



En el Centro Materno Infantil Rímac se encuentra ubicado en el distrito del Rímac, es un establecimiento de nivel I-4, que brinda atención a la población que acude, que en su mayoría son afiliados al Seguro Integral de Salud por encontrarse en pobreza extrema. La atención de las madres y sus hijos menores de 6 años se brinda en todos los servicios según lo requiera, particularmente en el servicio de odontología estos niños llegan en busca de atención odontológica mayoritariamente por presentar dolor, hinchazón de encía, dientes con caries dental amplia y profunda, es decir, presentan enfermedades bucales muy avanzadas donde las atenciones odontológicas preventivas no solucionarían su necesidad de atención, sino las atenciones odontológicas recuperativas mutiladores donde los niños pierden los dientes afectando el normal crecimiento y desarrollo de los arcos dentarios, aumentando el riesgo para el inicio de nuevas enfermedades bucales.

La finalidad del presente trabajo de investigación es determinar la relación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016, siendo considerado desde la percepción de las madres. Siendo la salud bucal parte de la salud general de las personas, es muy importante mantenerla saludable para tener una buena calidad de vida. Los niños requieren evaluación permanente del crecimiento y desarrollo de los tejidos bucales por parte de los profesionales de la salud, ya que los padres o apoderados, en la mayoría de las veces, no brindan la atención y cuidados necesarios, ellos no valoran adecuadamente los riesgos que conlleva tener una alimentación no saludable a base de hidratos de carbono, el no realizar adecuadamente la higiene bucal, el tener hábitos deleterios a nivel bucal como la succión digital y morderse las uñas, así como también el tener una función respiratoria alterada como es la respiración bucal, debido a alteraciones en la morfología a nivel de cornetes, tabique, adenoides y lo que comúnmente presentan los niños que son las alergias; todo lo mencionado contribuyen a que el niño presente alteraciones en su normal crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. Por eso es muy importante la evaluación odontológica en los niños de manera periódica para educar y prevenir, detectar y corregir o tratar

las patologías odontológicas en sus estadios iniciales de las enfermedades, y de esta manera tener una buena salud bucal que va a contribuir a tener una mejor calidad de vida en los niños, permitiéndoles desarrollarse mejor en los diferentes escenarios de su vida. Para contribuir a que el niño acuda periódicamente a la consulta odontológica de manera voluntaria se debe evaluar y corregir las deficiencias encontradas en el proceso de la atención para de esta forma brindar una buena calidad de atención.

#### **1.4.2 Formulación del problema.**

##### **Problema General:**

¿Cómo se relaciona la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?

##### **Problemas Específicos:**

Problema Específico 1.

¿Cómo se relaciona la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?

Problema Específico 2.

¿Cómo se relaciona la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?

Problema Específico 3.

¿Cómo se relaciona la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?

Problema Específico 4.

¿Cómo se relaciona la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?

Problema Específico 5.

¿Cómo se relaciona los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?

### **1.5 Hipótesis:**

#### **Hipótesis General:**

Existe relación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac 2016.

#### **Hipótesis Específicos:**

Hipótesis Específico 1.

Existe relación entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Hipótesis Específico 2.

Existe relación entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Hipótesis Específico 3.

Existe relación entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Hipótesis Específico 4.

Existe relación entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Hipótesis Específico 5.

Existe relación entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

## **1.6 Objetivos:**

### **Objetivo General:**

Determinar la relación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

### **Objetivos Específicos:**

Objetivo Específico 1.

Determinar la relación entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Objetivo Específico 2.

Determinar la relación entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Objetivo Específico 3.

Determinar la relación entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Objetivo Específico 4.

Determinar la relación entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Objetivo Específico 5.

Determinar la relación entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

## **II. Marco metodológico**

## **2.1 Variables.**

### **Calidad de atención.**

Según el Ministerio de Salud del Perú (2016), mediante la norma técnica de salud N° 029 de auditoría de la calidad de la atención en salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA de fecha 15 de julio del 2016, refiere que la calidad de la atención:

Expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de calidad, en sus 3 dimensiones; técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes. (p 21).

Esta norma técnica nos indica que la calidad de la atención será óptima o elevada si la atención de salud que se brinda al paciente cumplen con la normatividad sanitaria vigente y con los estándares de atención establecidas, también considera importante el recurso humano, equipamiento y la infraestructura.

### **Salud Bucal.**

Según Duarte (2015) indica sobre la salud bucodental que:

La salud bucal es más que tener buenos dientes sino que es parte integrante de la salud en general y esencial para el bienestar. Esto implica estar libre del dolor buco-facial crónico, carcinoma de la boca y faringe, lesiones de los tejidos periodontales y las mucosas, caries y pérdida de los dientes, defectos congénitos como labio leporino y fenda palatina y, otras enfermedades que afectan a los tejidos bucales, dentales y cráneo-faciales. (p 44-45)

## 2.2 Operacionalización de variables:

Tabla 2

*Operacionalización de la variable calidad de atención.*

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Nivel o Rango
Fiabilidad	Desempeño en la atención	Valor 1, 2, 3, 4 y 5	De 4 - 5 = Buena De 3 = Regular De 1 - 2 = Mala
Capacidad de respuesta	Disposición a servir	Valor 1, 2, 3, 4 y 5	De 4 - 5 = Buena De 3 = Regular De 1 - 2 = Mala
Seguridad	Inspirar confianza	Valor 1, 2, 3, 4 y 5	De 4 - 5 = Buena De 3 = Regular De 1 - 2 = Mala
Empatía	Comprensión del paciente	Valor 1, 2, 3, 4 y 5	De 4 - 5 = Buena De 3 = Regular De 1 - 2 = Mala
Aspectos tangibles	Elementos físicos	Valor 1, 2, 3, 4 y 5	De 4 - 5 = Buena De 3 = Regular De 1 - 2 = Mala

Tabla 3

*Operacionalización de la variable salud bucal.*

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Nivel o Rango
Crecimiento y desarrollo de tejidos bucales	Lactancia materna	SI = 1	De 15 - 20 = Bueno
	Hábitos de alimentación		De 9 - 14 = Regular
	Higiene oral	NO = 0	De 0 - 8 = Malo
	Atención odontológica		
Enfermedades bucales	Uso de flúor	SI = 1	De 9 - 12 = Bueno
	Caries dental		De 5 - 8 = Regular
	Gingivitis	NO = 0	De 0 - 4 = Malo
	Maloclusiones		

## 2.3 Metodología

### 2.3.1 Tipo de estudio

Investigación básica: Según Fernández, Urteaga & Verona (2015), menciona que la investigación básica según su finalidad es:

La investigación científica podrá ser, por un lado, pura o básica, o, por otro lado, aplicada. Mientras la primera se centra únicamente en el desarrollo de nuevo conocimiento (es decir, en la intención de saber o conocer más sobre un tema), la segunda busca resolver un problema específico de la realidad (es decir, busca intervenir en el mundo para hacerlo un mejor lugar). (p 12)



Según Fernández (2015), la investigación básica: “se enfoca solo en el desarrollo de nuevo conocimiento”. (p 17)

Esto significa que la investigación básica o llamada también investigación fundamental o pura, se aplica para la obtención de información para construir más conocimientos de lo ya existentes.

Según Fernández (2015), el tipo de investigación correlacional: “se enfoca en descubrir el porqué de un fenómeno específico, sus causas y efectos” (p 17)

Esto se refiere a que la investigación correlacional tiene el propósito de saber la relación o grado de asociación entre dos o más variables dentro de un contexto determinado. También se puede analizar si existe relación entre dos o más variables.

### **2.3.2 Diseño**

El diseño de la investigación es tipo no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional.

Según Hernández, Fernández & Baptista (2014), indican que el término diseño se refiere: “al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema”. (p 128)

Esto significa que el diseño es la táctica o la manera como se realizará la recolección de información sobre algo determinado para relacionarlo al problema planteado, buscando si tiene alguna relación de causa efecto.

La investigación no experimental, según Hernández et al. (2014), la definen como: “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables”. (p 152)

Esto significa que en la investigación no experimental el investigador no interviene para nada en las variables estudiadas y solamente se registra las interacciones que tienen las variables entre sí, es decir, solo se observa y analiza cómo se desarrollan las cosas de manera natural.

Según Hulley et al. (2014), referente al diseño de investigación o estudio transversal, indica que: “el investigador realiza todas las mediciones en una ocasión o en un período de tiempo corto”. (p 88)

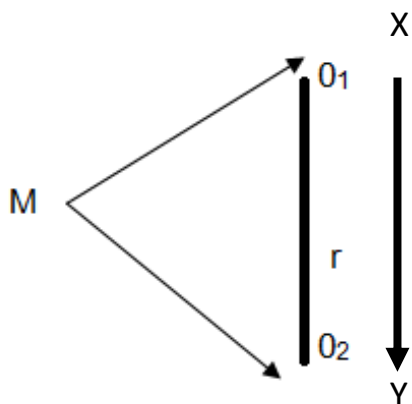
Esto significa que en el estudio transversal se obtiene información una sola vez y no varias veces, que puede ser en un solo momento o en un corto tiempo determinado, sin existir períodos de seguimiento, son de duración relativamente corta.

Según Arias (2012), refiere que la investigación descriptiva: “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. (p 24)

Este autor nos indica que la investigación descriptiva consiste en observar y describir algún acontecimiento de la naturaleza o hecho por el hombre, con el fin de cuantificar alguna característica o establecer alguna relación entre ellas.

La investigación correlacional, según Arias (2012), nos indica que: “su finalidad es determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables”. (p 25)

Nos indica este autor que la investigación correlacional busca determinar alguna relación existente entre dos o más variables, es decir, como se comporta una variable cuando se relacionará con otra variable conocida.



Esquema de tipo de diseño.

Dónde:

M : Muestra de Estudio

X : salud bucal

Y : calidad de vida

01 y 02: Puntuaciones de las variables

r : Correlación

## 2.4 Población, muestra y muestreo

### Población.

Según Hulley, Cummings, Browner, Grady & Newman (2014), define a la población como: “un grupo completo de personas con unas características específicas”. (p 27)

Esto significa que la población es un conjunto de personas que tienen similitud o rasgos similares pero que lo diferencian de otros.

Según Argimon & Jiménez (2013), refiere que la población diana es: “la población a la que se desea generalizar los resultados”. (p 135)

Esto significa que la población diana es el conjunto de personas donde se generalizaría los resultados y tienen su propia característica.

La población diana está constituida por todas las 380 madres de niños menores de 6 años que acuden al servicio de odontología del Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

### **Muestra.**

Según Argimon et al (2013), define a la muestra como: “conjunto de individuos realmente estudiados, el número de sujetos necesarios para la realización del estudio es mucho menor que el de candidatos que forman la población de estudio”. (p 135)

Entonces podríamos decir que la muestra son las personas que realmente serán estudiados y que son un grupo representativo de la población de estudio, además que han sido seleccionados por algunos criterios o técnicas de muestreo.

### **Muestreo.**

Según Calderón, Del Aguila, Alzamora & La Rosa (2013), definen al muestreo como:

Una operación en la que se pretende obtener un subconjunto de  $n$  elementos (muestra) de un conjunto mayor de  $N$  elementos (población) y donde la cantidad y la intensidad de las variables intervinientes en la población, se encuentran presentes en forma proporcional en la muestra. (p 116).

Esto significa que el muestreo es el conjunto de personas u objetos representativos de un grupo mayor al que pertenecen, cuya finalidad es investigar las características del grupo.

El tamaño de la muestra se estimó usando las siguientes fórmulas:

Formula 1: Tamaño de la muestra

$$n_1 = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

Formula 2: Para hallar el tamaño de la muestra corregida, se aplicara en poblaciones pequeñas

$$n = \frac{n_1}{1 + \frac{n_1}{N}}$$

Donde:

$n_1$  = Tamaño de la muestra aproximado calculado por formula

$Z$  = 1.96 (asegura un nivel de confianza del 95%)

$p$  = 0.5 (prevalencia al 50%)

$q$  =  $(1-p) = 0.5$

$e$  = error estándar será igual 0.1 porque la población es homogénea

$N$  = tamaño de la población total

$n$  = tamaño de muestra corregida

Entonces tenemos lo siguiente:

Formula 1: Tamaño de la muestra

$$n_1 = \frac{z^2 pq}{e^2} = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.1)^2} = 96$$

Formula 2: Tamaño de la muestra corregida

$$n = \frac{n_1}{1 + \frac{n_1}{N}} = \frac{96}{1 + \frac{96}{380}} = 76.63 = 77$$

Para nuestro caso entonces el tamaño de la muestra estará conformada por 77 madres mayores de 18 años de edad y que tienen niños menores de 6 años de edad, además que acuden al servicio de odontología del Centro Materno Infantil Rímac en el distrito del Rímac..

## 2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Técnicas

La definición de la técnica según Tamayo (2004) “es la parte operativa del diseño investigativo. Hace relación al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos. (p. 211).

En el presente trabajo de investigación se utilizará la técnica de cuestionario para la recolección de datos de las variables calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el centro Materno Infantil Rímac, 2016, según la percepción de las madres, quienes responderán dos cuestionarios de manera voluntaria y anónima. Para el análisis de los datos de las variables se utilizará el coeficiente Rho de Spearman.

Instrumentos:

Instrumento de calidad de atención (SERVPERF).

El instrumento que se utilizará para la calidad de atención según la satisfacción del usuario externo, en donde a cada persona se le hará un cuestionario de 22 preguntas, son de tipo politómica y tienen cinco alternativas de respuesta, cada pregunta utiliza una escala numérica del 1 al 5, siendo el 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación. El cuestionario son de las Percepciones, que se refieren a como se HA RECIBIDO, la atención en el servicio de consulta externa. La escala de medición es de tipo ordinal, es decir se ordena los datos por jerarquía.

### **Ficha técnica**

Denominación : Calidad de atención.

Autor : Elaborado por Cronin y Taylor en 1994 (metodología Servperf).

Objetivo : Establecer una metodología y herramientas estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo.

Administración : Individual.

Duración : 15 minutos.

Nivel de medición : Escala politómica.

Descripción: La encuesta consta de 22 preguntas sobre Percepciones, divididas en cinco dimensiones para medir la calidad de la atención, los cuales son:

1. Fiabilidad:	Pregunta 01 al 05.
2. Capacidad de Respuesta:	Pregunta 06 al 09.
3. Seguridad:	Pregunta 10 al 13.
4. Empatía:	Pregunta 14 al 18.
5. Aspectos Tangibles:	Pregunta 19 al 22.

Está estructurado bajo una escala politómica de tipo Likert con cinco categorías dándole un valor de 1, 2, 3, 4 y 5, siendo el 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación. La calidad de atención en este instrumento se fundamenta en el desempeño de la persona que brinda el servicio y de quien lo recibe, y evalúa las percepciones.

#### Objeto de la prueba

En base a la categorización de usuarios satisfechos e insatisfechos según como valore el usuario sus percepciones, los resultados obtenidos se clasifican en niveles globales de satisfacción o insatisfacción, por dimensiones y por cada pregunta.

#### Calificación

La calificación de la 1ra dimensión Fiabilidad, según las percepciones del usuario de las preguntas del 01 al 05, los resultados pueden presentarse en tres niveles:

- Usuario Bien Satisfecho = 4 y 5.
- Usuario Regular Satisfecho = 3
- Usuario Mal Satisfecho o Insatisfecho = 1 y 2.



Teniendo como valoración por cada pregunta: 1, 2, 3, 4 y 5, siendo 1 el de menor valor y el 5 como el de mayor valor, por cada pregunta del cuestionario de percepciones.

La calificación de la 2da dimensión Capacidad de Respuesta, según las percepciones del usuario de las preguntas del 01 al 05, los resultados pueden presentarse en tres niveles:

- Usuario Bien Satisfecho = 4 y 5.
- Usuario Regular Satisfecho = 3
- Usuario Mal Satisfecho o Insatisfecho = 1 y 2.

Teniendo como valoración por cada pregunta: 1, 2, 3, 4 y 5, siendo 1 el de menor valor y el 5 como el de mayor valor, por cada pregunta del cuestionario de percepciones.

La calificación de la 3ra dimensión Seguridad, según las percepciones del usuario de las preguntas del 01 al 05, los resultados pueden presentarse en tres niveles:

- Usuario Bien Satisfecho = 4 y 5.
- Usuario Regular Satisfecho = 3
- Usuario Mal Satisfecho o Insatisfecho = 1 y 2.

Teniendo como valoración por cada pregunta: 1, 2, 3, 4 y 5, siendo 1 el de menor valor y el 5 como el de mayor valor, por cada pregunta del cuestionario de percepciones.

La calificación de la 4ta dimensión Empatía, según las percepciones del usuario de las preguntas del 01 al 05, los resultados pueden presentarse en tres niveles:

- Usuario Bien Satisfecho = 4 y 5.
- Usuario Regular Satisfecho = 3
- Usuario Mal Satisfecho o Insatisfecho = 1 y 2.

Teniendo como valoración por cada pregunta: 1, 2, 3, 4 y 5, siendo 1 el de menor valor y el 5 como el de mayor valor, por cada pregunta del cuestionario de percepciones.

La calificación de la 5ta dimensión Aspectos Tangibles, según las percepciones del usuario de las preguntas del 01 al 05, los resultados pueden presentarse en tres niveles:

- Usuario Bien Satisfecho = 4 y 5.
- Usuario Regular Satisfecho = 3
- Usuario Mal Satisfecho o Insatisfecho = 1 y 2.

Teniendo como valoración por cada pregunta: 1, 2, 3, 4 y 5, siendo 1 el de menor valor y el 5 como el de mayor valor, por cada pregunta del cuestionario de percepciones.

El análisis de los resultados se realizará como se indica: de 1-2 usuario mal satisfecho o insatisfecho, de 3 es el usuario regularmente satisfecho y el valor de 4-5 son usuario bien satisfechos. Los resultados se presentará en niveles globales de satisfacción o insatisfacción, por criterios o dimensiones y por cada pregunta.

### **Instrumento de salud bucal.**

El instrumento que se utilizará para la variable salud bucal en menores de 6 años según la percepción de las madres es un cuestionario modificado con 32 preguntas cerradas de tipo dicotómicas (si – no), confeccionado de varios cuestionarios existentes en diferentes tesis donde se busca saber la salud bucal del niño según la percepción de un tutor o cuidador.

La escala de mediación es de tipo ordinal, es decir se ordena los datos por jerarquía.

### **Ficha técnica.**

Denominación : Salud bucal.

Autor : Elaborado propia.

Objetivo : Evaluar la salud bucal del niño menor de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Administración : Individual.

Duración : 15 minutos.

Nivel de medición : Escala ordinal.

Descripción: El cuestionario consta de 32 ítems y 2 dimensiones. El cuestionario de la salud bucal del niño menor de 6 años según la percepción de las madres, está estructurado bajo preguntas cerradas de tipo dicotómico de dos categorías: Si (1) y No (0).

### Objeto de la prueba

Con la escala se obtiene información referido a determinar la salud bucal del niño menor de 6 años según la percepción de la madre.

### Calificación

La calificación de la 1ra dimensión que es Crecimiento y desarrollo de los tejidos bucales, el cuestionario tiene tres niveles:

Bueno : De 15 – 20 puntos.

Regular : De 9 – 14 puntos.

Malo : De 0 – 8 puntos.

Teniendo como valoración por cada pregunta, de las 20 preguntas, como sigue:

Si = 1 , No = 0

La calificación de la 2da dimensión que es Enfermedades bucales, el cuestionario tiene tres niveles:

Bueno : De 9 – 12 puntos.

Regular : De 5 – 8 puntos.

Malo : De 0 – 4 puntos.

Teniendo como valoración por cada pregunta, de las 12 preguntas, como sigue:

Si = 1 , No = 0

## Validez y confiabilidad

Siguiendo los procedimientos de elaboración del instrumento para determinar su fiabilidad se someterá a la validez siguiente:

Validez a juicio de expertos:

Dicho procedimiento de validez se realizó por criterio de jueces, realizado por el docente del módulo de desarrollo del trabajo de investigación quien evaluó la pertinencia, relevancia y claridad, mediante la aplicación del certificado de validez de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo con sede en Lima.

Tabla 4

*Juicio de expertos.*

Expertos	Instrumento 1	Instrumento 2
Experto 1	Aplicable	Aplicable
Experto 2	Aplicable	Aplicable

### Determinación de la fiabilidad del Instrumento

Las valoraciones emitidas por los jueces, se sometieron al nivel de evaluación del instrumento mediante prueba binominal, considerando que su apreciación criterial en cuanto a pertinencia, relevancia y claridad, fueron respuestas de:

Indicador incorrecto = 0 puntos

Indicador correcto = 1 punto.

## **2.6 Métodos de análisis de datos**

Se utilizó de software la hoja de cálculo MS. Excel 2013 y el estadístico SPSS versión 23.0 para definir y/o determinar la relación entre las variables en base al coeficiente de correlación.

Para el procesamiento de los resultados del presente trabajo se utilizará la prueba no paramétrica del coeficiente de rho de Spearman, que se hace con los valores reales.

Los resultados obtenidos después del procesamiento estadístico de los datos están representados en tablas y gráficos que faciliten su interpretación. Los procedimientos antes mencionados se ejecutarán mediante el software MS. Excel 2013 y el estadístico SPSS versión 23.0.

### **III. Resultados**

### 3.1. Resultados descriptivos

Para la presentación de los resultados, se asumirán las puntuaciones de la variable estrategias de enseñanza llevadas a los niveles y rangos mencionados en cuanto a la variable de la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla 5.

*Niveles de la calidad de atención en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

Calidad de atención				
Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena	77	100,0	100,0	100,0

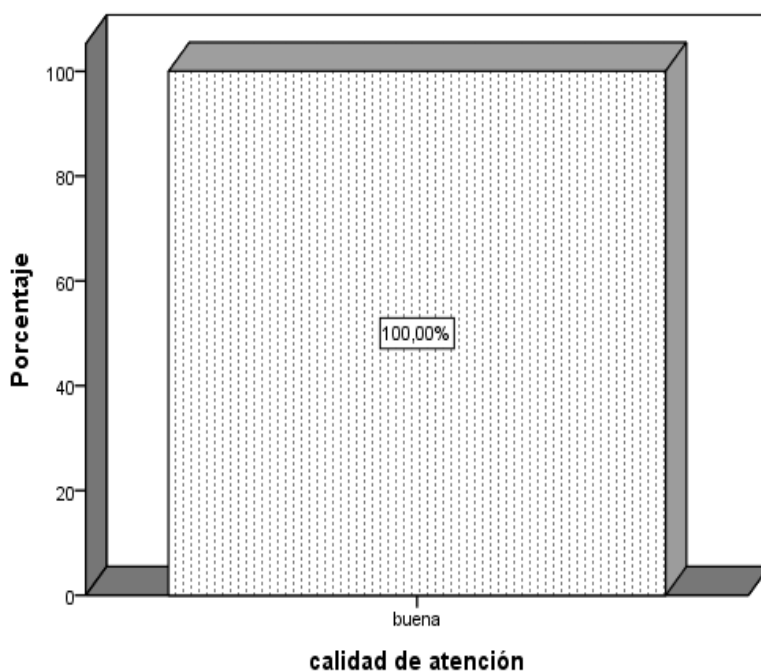


Figura 4. Niveles porcentuales de la calidad de atención en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.



En cuanto al resultado que se observa en la tabla y figura, se tiene que el nivel de la calidad de atención en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac es bueno, quienes manifiestan al 100% de los encuestados.

Tabla 6.

*Niveles de la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

Salud bucal				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	6	7,8	7,8	7,8
Regular	27	35,1	35,1	42,9
Buena	44	57,1	57,1	100,0
Total	77	100,0	100,0	



Figura 5. Niveles porcentuales de la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Asimismo, se tienen los niveles que se muestran en la tabla y figura en cuanto a la salud bucal en niños menores de 6 años, el 57.4% de los encuestados manifiestan que el nivel de salud bucal es bueno, mientras que el 35.06% manifiestan que el nivel es regular y el 7.79% manifiestan que el nivel es mala de la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

### Resultados comparativos entre las variables de estudio

Después de la obtención de los datos a partir de los instrumentos descritos, procedemos al análisis de los mismos, en primera instancia se presentan los resultados generales en cuanto a los niveles de la variable de estudio de manera descriptiva, para luego tratar la prueba de hipótesis tanto general y específica.

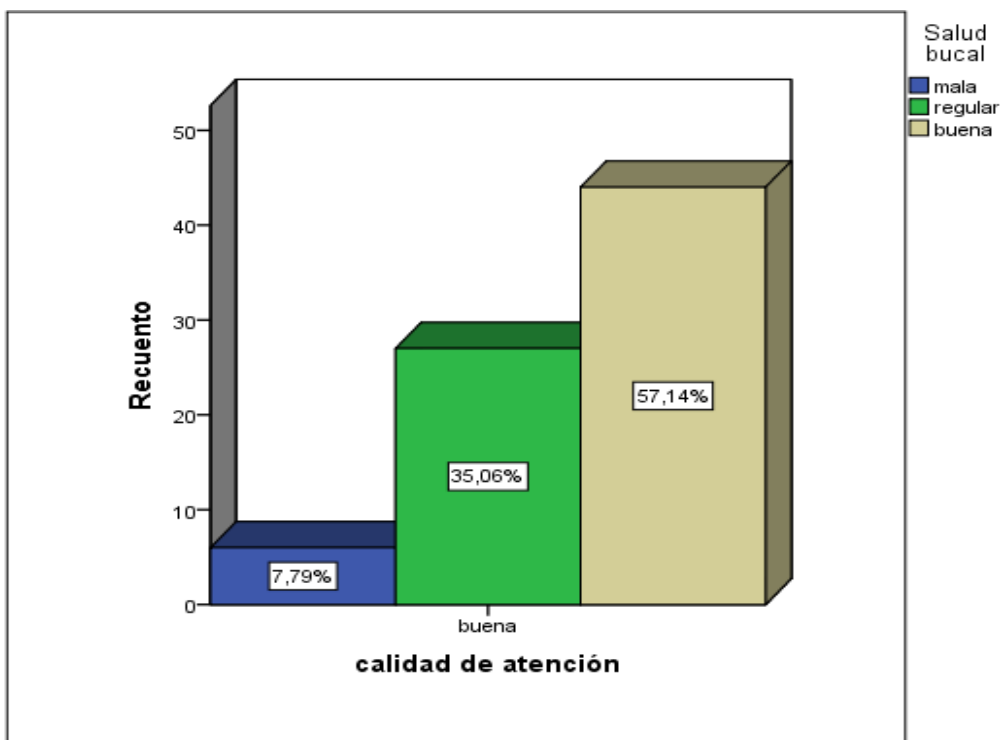
Resultado general de la investigación

Tabla 7.

*Distribución de frecuencias entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

Tabla cruzada Calidad de atención \*Salud bucal

		Salud bucal			Total
		Mala	Regular	Buena	
Calidad de atención Buena	Recuento	6	27	44	77
	% del total	7,8%	35,1%	57,1%	100,0%
Total	Recuento	6	27	44	77
	% del total	7,8%	35,1%	57,1%	100,0%



*Figura 6.* Niveles entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

De la tabla y figura, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de la la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años de ellos, se tiene al 57.14% de los encuestados manifiestan que la calidad de atención es buena por lo que el nivel de la salud bucal es buena, así mismo el 35.06% de los encuestados manifiestan que el nivel de la calidad de atención es buena por lo que el nivel de la salud bucal es regular en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

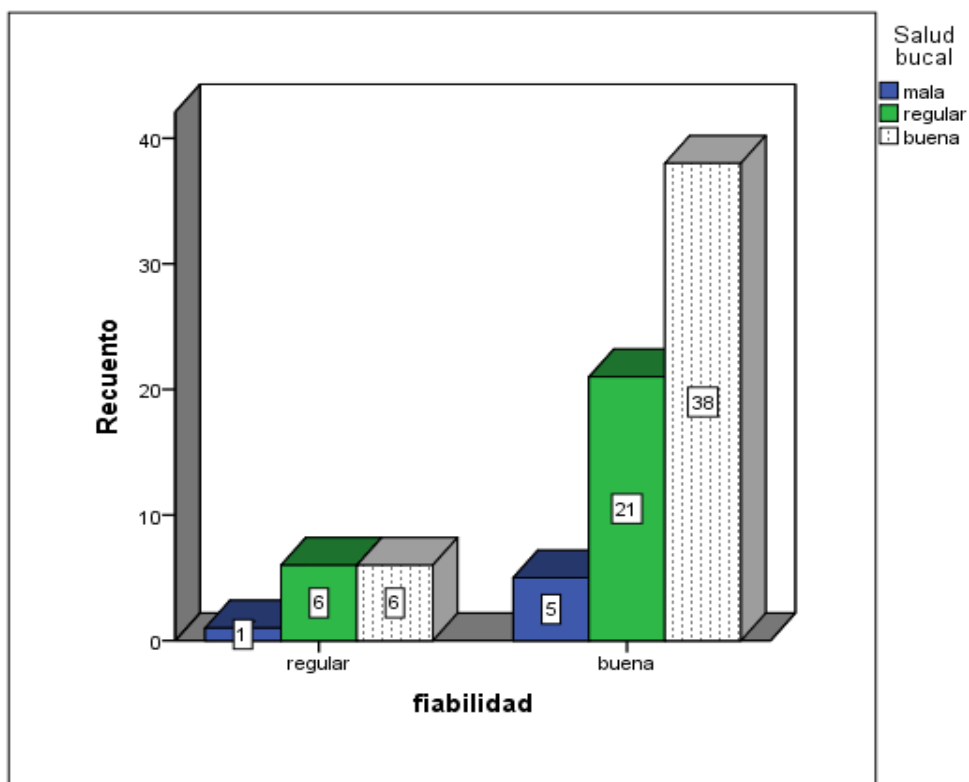
3.1.1 Resultado específico entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla 8.

*Distribución de frecuencias entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

Tabla cruzada Fiabilidad\*Salud bucal

		Salud bucal			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Fiabilidad	Regular	Recuento	1	6	6	13
		% del total	1,3%	7,8%	7,8%	16,9%
	Buena	Recuento	5	21	38	64
		% del total	6,5%	27,3%	49,4%	83,1%
Total		Recuento	6	27	44	77
		% del total	7,8%	35,1%	57,1%	100,0%



*Figura 7.* Niveles entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

En cuanto al resultado específico, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años, de las cuales se tiene al 1.3% de los encuestados perciben que el nivel de la salud bucal es mala por lo que el nivel de la fiabilidad es regular, asimismo se tiene al 27.3% de los encuestados perciben que el nivel es regular en la salud bucal por lo que la fiabilidad es buena y el 49.4% de los encuestados perciben que el nivel es buena en la salud bucal por lo que el nivel de la fiabilidad es buena en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

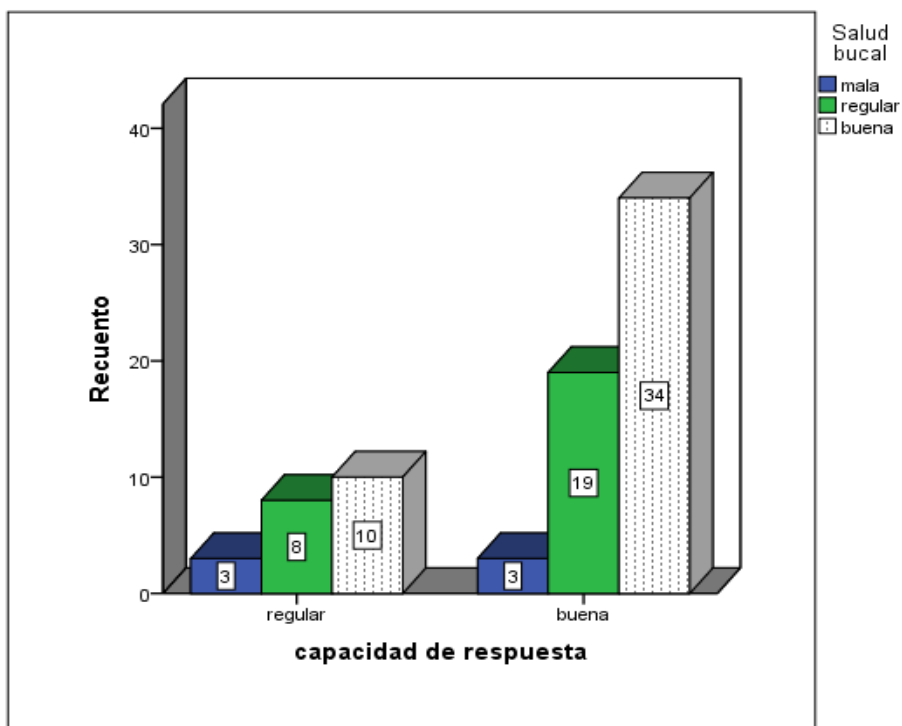
3.1.2. Resultado específico entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla 9.

*Distribución de frecuencias entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

Tabla cruzada Capacidad de respuesta \*Salud bucal

		Salud bucal			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Capacidad de respuesta	Regular	Recuento	3	8	10	21
		% del total	3,9%	10,4%	13,0%	27,3%
	Buena	Recuento	3	19	34	56
		% del total	3,9%	24,7%	44,2%	72,7%
Total		Recuento	6	27	44	77
		% del total	7,8%	35,1%	57,1%	100,0%



*Figura 8.* Niveles entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Asimismo en cuanto al resultado específico, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años, de las cuales se tiene al 3.9% de los encuestados perciben que el nivel de la salud bucal es mala por lo que el nivel de la capacidad de respuesta es regular, asimismo se tiene al 24.7% de los encuestados perciben que el nivel es regular en la salud bucal por lo que la capacidad de respuesta es buena y el 44.2% de los encuestados perciben que el nivel es buena en la salud bucal por lo que el nivel de la capacidad de respuesta es buena en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

3.1.3. Resultado específico entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

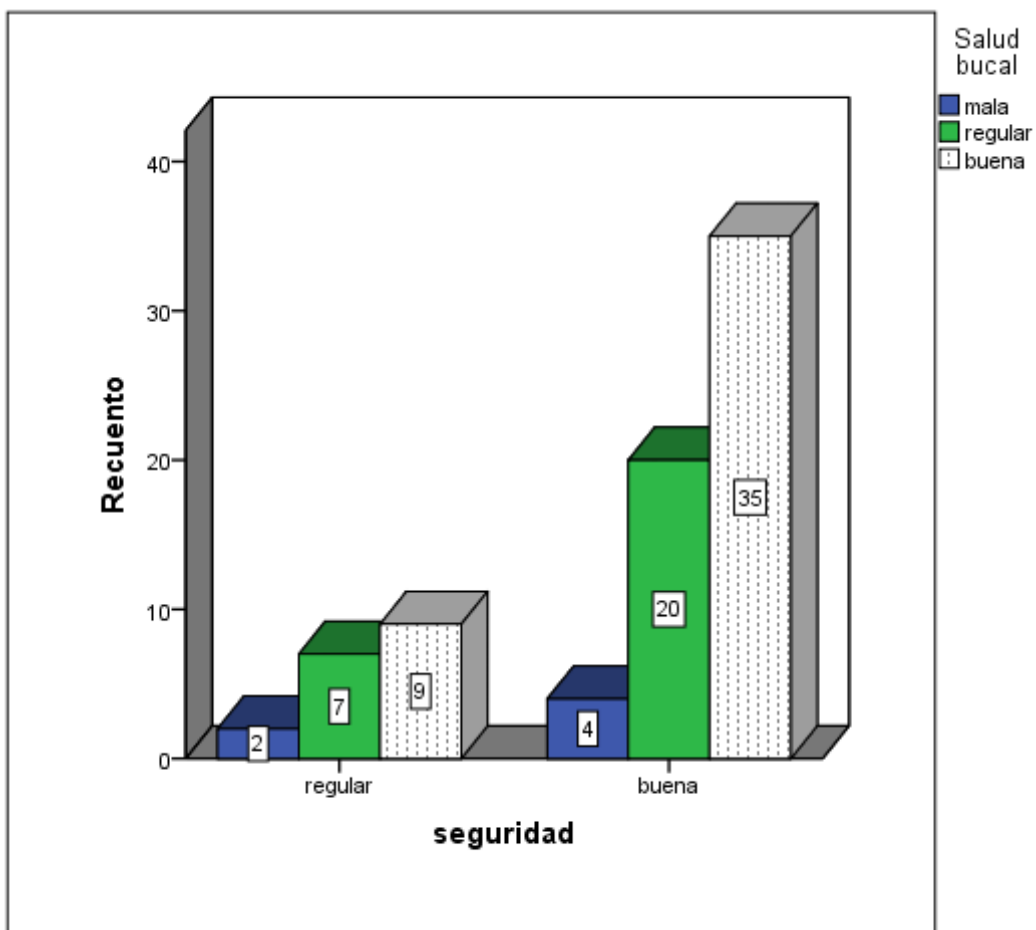
Tabla 10.

*Distribución de frecuencias* entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla cruzada Seguridad \*Salud bucal

		Salud bucal				
		Mala	Regular	Buena	Total	
Seguridad	Regular	Recuento	2	7	9	18
		% del total	2,6%	9,1%	11,7%	23,4%
	Buena	Recuento	4	20	35	59
		% del total	5,2%	26,0%	45,5%	76,6%
Total		Recuento	6	27	44	77
		% del total	7,8%	35,1%	57,1%	100,0%





*Figura 9.* Niveles entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Asimismo en cuanto al resultado específico, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años, de las cuales se tiene al 2.6% de los encuestados perciben que el nivel de la salud bucal es mala por lo que el nivel de la seguridad es regular, asimismo se tiene al 26% de los encuestados perciben que el nivel es regular en la salud bucal por lo que la seguridad es buena y el 45.5% de los encuestados perciben que el nivel es buena en la salud bucal por lo que el nivel de la seguridad es buena en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

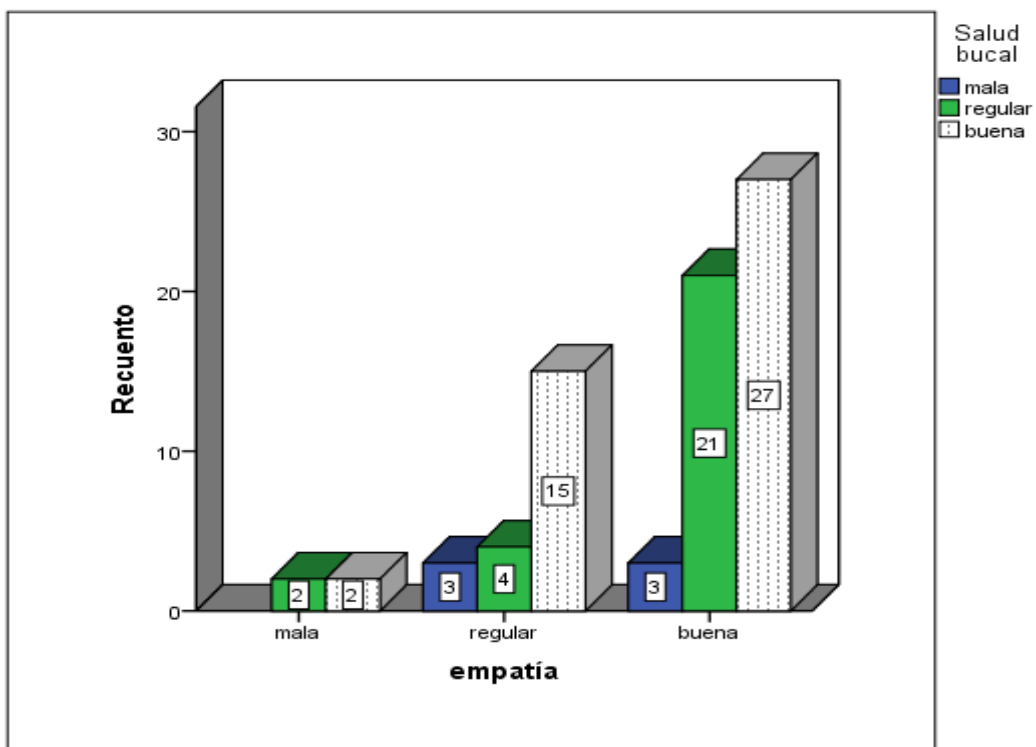
3.1.4. Resultado específico entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla 11.

*Distribución de frecuencias* entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

.Tabla cruzada Empatía \*Salud bucal

		Salud bucal				
		Mala	Regular	Buena	Total	
Empatía	Mala	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0,0%	2,6%	2,6%	5,2%
	Regular	Recuento	3	4	15	22
		% del total	3,9%	5,2%	19,5%	28,6%
	Buena	Recuento	3	21	27	51
		% del total	3,9%	27,3%	35,1%	66,2%
Total		Recuento	6	27	44	77
		% del total	7,8%	35,1%	57,1%	100,0%



*Figura 10.* Niveles entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Asimismo en cuanto al resultado específico, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años, de las cuales se tiene al 3.9% de los encuestados perciben que el nivel de la salud bucal es mala por lo que el nivel de la empatía es regular, asimismo se tiene al 5.2% de los encuestados perciben que el nivel es regular en la salud bucal por lo que la empatía es regular y el 27.3% de los encuestados manifiestan que el nivel de la salud bucal es regular por lo que el nivel de la empatía es buena y el 35.1% de los encuestados manifiestan que el nivel de la salud bucal es buena por lo que el nivel de la empatía es buena en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

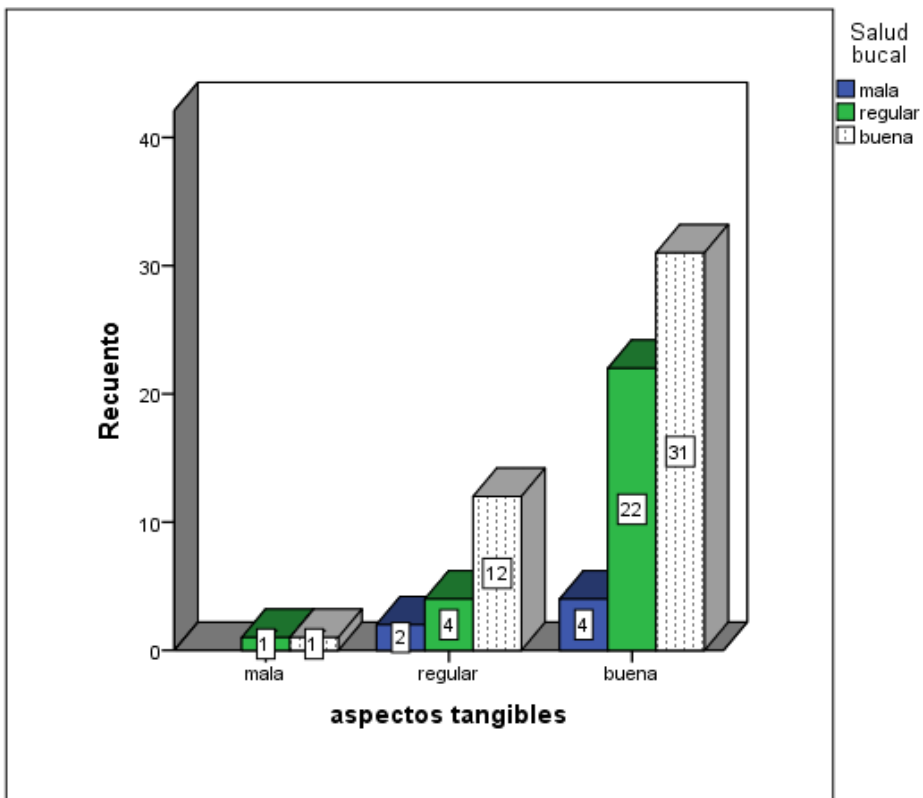
3.1.5. Resultado específico entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla 12.

*Distribución de frecuencias entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

Tabla cruzada Aspectos tangibles \*Salud bucal

		Salud bucal			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Aspectos tangibles	Mala	Recuento	0	1	1	2
		% del total	0,0%	1,3%	1,3%	2,6%
	Regular	Recuento	2	4	12	18
		% del total	2,6%	5,2%	15,6%	23,4%
	Buena	Recuento	4	22	31	57
		% del total	5,2%	28,6%	40,3%	74,0%
Total	Recuento	6	27	44	77	
	% del total	7,8%	35,1%	57,1%	100,0%	



*Figura 11.* Niveles entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Asimismo en cuanto al resultado específico, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años, de las cuales se tiene al 2.6% de los encuestados perciben que el nivel de la salud bucal es mala por lo que el nivel de los aspectos tangibles es regular, asimismo se tiene al 5.2% de los encuestados perciben que el nivel es regular en la salud bucal por lo que los aspectos tangibles es regular y el 28.6% de los encuestados manifiestan que el nivel de la salud bucal es regular por lo que el nivel de los aspectos tangibles es buena y el 40.3% de los encuestados manifiestan que el nivel de la salud bucal es buena por lo que el nivel de los aspectos tangibles es buena en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

### 3.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general de la investigación

Ho: No existe relación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Hg: Existe relación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla 13.

*Grado de correlación y nivel de significación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

		Correlaciones		
			Salud bucal	Calidad de atención
Rho de Spearman	Salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	,384
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	77	77
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,384	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	77	77

De los resultados que se aprecian en la tabla adjunta se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.384 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre la

calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Hipótesis específica Específico 1

Ho: No existe relación entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

H1: Existe relación entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla 14.

*Grado de correlación y nivel de significación entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

		Correlaciones		
			Salud bucal	Fiabilidad
Rho de Spearman	Salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	,346
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	77	77
	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	,346	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	77	77

En cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla adjunta los resultados que presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.346 significa que existe una baja relación

positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

#### Hipótesis específica Específico 2

Ho: No existe relación entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

H2: Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla 15.

*Grado de correlación y nivel de significación entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

Correlaciones			Salud bucal	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	,352
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	77	77
	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	,352	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	77	77



En cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla adjunta los resultados que presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.352 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

### Hipótesis específica Específico 3

Ho: No existe relación entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

H3: Existe relación entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla 16.

*Grado de correlación y nivel de significación entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

		Correlaciones		
			Salud bucal	Seguridad
Rho de Spearman	Salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	,349
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	77	77
	Seguridad	Coefficiente de correlación	,349	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	77	77

Asimismo en cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla adjunta los resultados que presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.349 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

#### Hipótesis específica Específico 4

Ho: No existe relación entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

H4: Existe relación entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla 17.

*Grado de correlación y nivel de significación entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

			Correlaciones	
			Salud bucal	Empatía
Rho de Spearman	Salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	,321
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	77	77
	Empatía	Coefficiente de correlación	,321	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	77	77

En cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla adjunta los resultados que presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.321 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

#### Hipótesis específica específico 5

Ho: No existe relación entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

H5: Existe relación entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Tabla 18.

*Grado de correlación y nivel de significación entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

		Correlaciones		
			Salud bucal	Aspectos tangibles
Rho de Spearman	Salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	,329
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	77	77
Aspectos tangibles	Aspectos tangibles	Coeficiente de correlación	,329	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	77	77

Finalmente en cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla adjunta los resultados que presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.329 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

## **IV. Discusiones**

#### **4.1 Discusión de resultados.**

En el presente estudio se ha realizado el análisis estadístico de carácter descriptivo correlacional entre la calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

En primer lugar, dicho análisis se llevó a cabo con el propósito de determinar el nivel de apreciaciones predominante respecto a cada una de las variables de estudio. Y en segundo lugar, detectar la relación que existe entre las dimensiones de la variable calidad de atención y la variable salud bucal.

Con referencia a la hipótesis general, los resultados detectados con la prueba de correlación de Spearman, indican una relación alta significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.384 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$

En referencia a los antecedentes consultados respecto a la investigación, encontramos algunos que se relacionan con dichas variables así por ejemplo tenemos a Vargas (2016), en su estudio su resultado en general sobre la percepción de la calidad de servicio por los pacientes fue alta y que las dimensiones que más influyeron son la confiabilidad, la empatía y la comunicación, mientras que en la presente investigación la calidad de atención fue buena al 100% en los pacientes y las dimensiones que más influyeron en dicho resultado fueron la fiabilidad o confiabilidad, la seguridad y los aspectos tangibles.

Según Cruz (2014), en su estudio sobre la percepción de la satisfacción de la calidad de atención de la Estrategia de Salud de la Familia obtuvieron mayores porcentajes de mala calidad de atención, seguido regular calidad de atención y por último un menor porcentaje de buena calidad de atención es puede deberse a que usó el instrumento Servqual y la determinación de la calidad de atención es la diferencia entre las percepciones menos las expectativas, cuyo resultado puede verse afectado por la alta expectativa que tienen los pacientes. En cambio, en el

presente trabajo de investigación se obtuvo en su totalidad buena calidad de atención, considerando el uso del instrumento de Servperf que solo utilizan las percepciones de los pacientes, solo miden el desempeño de quien brinda el servicio y de quien lo recibe. A pesar de utilizar las 5 mismas dimensiones para la calidad de atención.

Peña (2014), en su investigación sobre conocimiento de madres de niños hasta 71 meses, en factores de riesgo de caries temprana de infancia obtuvo un alto porcentaje de 63.7% de las madres con conocimiento suficiente sobre dicha enfermedad del tejido bucal, mientras que en el presente trabajo de investigación se obtuvo alto porcentaje de 57.1% de salud bucal buena según la percepción de las madres de niños menores de 6 años, siguiéndole un 35.1% de salud bucal regular y un 7.8% de salud bucal mala.

Según González et al (2013), en su investigación sobre percepciones en salud bucal de los niños y niñas, determinaron como resultado que no había conocimiento de salud bucal y falta de motivación de hábitos de higiene bucal por parte de las agentes educativas que tienen a su cargo niños de 2 y 5 años. Para el presente trabajo de investigación la salud bucal fue buena con un 57.1% según la percepción de madres de niños menores de 6 años, en donde las apoderadas si consideraban importante el conocimiento de salud bucal, la oportunidad y los hábitos de higiene bucal. También considera importante estas acciones por la implicancia que tiene con el crecimiento y desarrollo de los tejidos bucales y la salud general de los niños.

Bravo (2011), en su investigación sobre percepción de la calidad de atención, determinó como resultado un alto porcentaje de 96.7% usando el instrumento elaborado por Donabedian, en donde los atendidos manifiestan su bienestar de la calidad de atención considerando los aspectos de si el profesional lo examinó, si hubo privacidad, puso atención a sus signos y síntomas de la necesidad de atención, entendió la explicación de su cuadro clínico dada por el profesional y comprendió las recomendaciones que debe seguir. En el presente trabajo de investigación también

se obtuvo el mayor porcentaje de 100% de calidad de atención bueno utilizando un instrumento diferente elaborado por Cronin y Taylor en 1992, llamado Servperf.

Según Raymundo et al (2011), en su estudio sobre impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables usando el instrumento ECOHIS-B, encontró que los responsables consideran que la salud oral es buena en un 59.9% y perciben que los problemas orales perjudican el bienestar de los niños. Mientras que el presente estudio al usar otro instrumento llamado Servperf, obtuvo resultados casi similares como salud bucal bueno en un 57.1% en niños menores de 6 años, según la percepción de las madres del centro Materno Infantil Rímac, 2016.

Según Ayala (2015), en su investigación sobre calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias, se pudo apreciar que todas las dimensiones evaluadas tuvieron un grado de satisfacción y en el presente estudio también las cinco dimensiones consideradas tuvieron una buena calidad de atención, cabe mencionar se utilizaron un instrumento similar el Servperf modificado adaptado a cada estudio. Para Ayala la dimensión respuesta rápida obtuvo 57.5% de satisfacción y la dimensión trato del personal con 52% de satisfacción. En cambio, en el presente estudio la dimensión capacidad de respuesta obtuvo un porcentaje de 72.7% de buena calidad de atención y la dimensión seguridad obtuvo un porcentaje de 76.6% de calidad de atención buena según la percepción de las usuarias. En términos globales el presente estudio se encontró que el 100% de las pacientes consideran buena la calidad de atención mientras que en el otro estudio alcanzó el 93% de satisfacción global de las pacientes.

Para Rivera (2015), en su investigación sobre nivel de percepción sobre la calidad de atención odontológica en pacientes de 30 a 50 años, obtuvieron como resultado final de calidad de atención adecuada un 66.7%, en comparación al presente estudio que alcanzó el 100% de buena calidad de atención, se identifica que utilizaron diferentes instrumentos, Servqual y Servperf, pero con indicadores y dimensiones similares, según para cada estudio. Por ejemplo en elementos tangibles



el otro estudio alcanzó 82,5% de calidad de atención odontológica y el presente estudio alcanzó el 74.0% de buena calidad de atención odontológica, y referente a la fiabilidad el otro estudio alcanzó el 63.3% de calidad de atención odontológica y el presente estudio alcanzó el 85.1% de buena calidad de atención odontológica.

Para Zamora (2015), en su investigación de la satisfacción del usuario externo sobre la infraestructura y la calidad de atención en el Hospital de la Solidaridad de Comas obtuvo que el 87.65% de los pacientes estuvieron de acuerdo con la calidad de atención global y el presente estudio obtuvo que el 100% de las pacientes tuvieron una percepción buena de la calidad de atención, el otro estudio referente a la infraestructura obtuvo un 63.58% de satisfacción del usuario y en el presente estudio en el aspecto tangible obtuvo el 74.0% de buena calidad de atención según la percepción de las pacientes. De esta comparación se puede mencionar que la calidad de atención obtenida fue mayor en el presente estudio.

Para Panduro (2015), en su investigación sobre nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de niños de 2 y 3 años, obtuvo resultados de conocimiento deficientes en prevención de salud bucal en el 83.3% de encuestadas, que representan 50 madres, en cambio en el presente estudio se obtuvo que el 57.1% de las encuestadas tuvieron una buena salud bucal, referido a los conocimientos sobre salud bucal (crecimiento y desarrollo de tejidos bucales y enfermedades bucales), que tendría estas madre de niños menores de 6 años. La otra investigación obtuvo el 16.7% de encuestadas, que representan 10 madres, un nivel de conocimiento regular de la prevención de la salud bucal, y en el presente estudio el menor porcentaje alcanzado fue de 7.8% de las encuestadas, representan 6 madres, que tuvieron mala salud bucal, referidos a mal conocimientos sobre la salud bucal.

Según Moran (2014), en su investigación para determinar la calidad de atención según percepción y expectativas del paciente atendido en el servicio de Endodoncia, mostraron resultados que el 95.0% de los atendidos tuvieron una calidad de atención muy buena, con un porcentaje de 80% en la dimensión de tangibilidad con valoración de modesta-alta, usando el instrumento Servqual

modificada. En cambio, en el presente estudio se alcanzó el 100% de los entrevistados con percepción de buena calidad de atención y en la dimensión de aspectos tangibles se obtuvo un 74.0% de buena calidad de atención, usando un instrumento diferente llamado Servperf, en términos globales se obtuvo mejores resultados de calidad de atención.

Para García (2013), en su investigación sobre percepción y expectativas de la calidad de atención en los servicios de salud, obtuvo que 55% tuvo insatisfacción y el resto satisfacción de la calidad de atención, usando el instrumento Servqual modificada. En el presente estudio se obtuvo que el 100% de las encuestadas tuvieran buena calidad de atención, usando el instrumento Servperf. Referente a las dimensiones utilizadas en el otro estudio, la empatía tuvo 52% y la seguridad tuvo 51.8% de las encuestadas satisfechas, y en el presente estudio se encontró que las dimensiones fiabilidad o confiabilidad tuvo 85.1% y le sigue la seguridad con 76.6% de las encuestadas con calificativo de bueno. Y siendo las dimensiones que tuvieron mayor insatisfacción en el otro estudio, así tenemos a la capacidad de respuesta con 60.5%, los aspectos tangibles con 59.6% y la fiabilidad con 58.5% de insatisfacción en las encuestadas. En cambio, en el presente estudio las dimensiones que tuvieron menores porcentajes fueron los aspectos tangibles con 74.0%, la capacidad de respuesta con 72.7% y la empatía con 66.2% de las encuestadas, pero con valoración de buena. Esto no indica que en el presente estudio en términos globales se tuvo mejores resultados en la capacidad de atención.

Para Sarco (2013), en su investigación para medir el nivel de calidad de atención percibida por el responsable del paciente odontopediátrico, obtuvo los resultados siguientes: calidad de atención odontológica buena en el 64%, regular en el 34% y mala en el 2% de los entrevistados. En cambio, en el presente estudio se obtuvo que el 100% de las entrevistadas dieran con bueno la calidad de atención, siendo mejores los resultados que el otro estudio

Según Benavente et al (2012), en su investigación sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de niños menores de 5 años, tuvo como

resultados que el 77.6% de las madres encuestadas poseen conocimientos entre regular y bueno. En cambio, en el presente estudio se obtuvieron como resultados que el 57.1% fue bueno la salud bucal, el 35.1% fue regular la salud bucal, referente al conocimiento de las encuestadas sobre salud bucal, haciendo un total de 92.2% de las encuestadas fue bueno y regular la salud bucal. Cabe mencionar que se obtuvieron mejores resultados en el presente estudio, pero como menciona el otro estudio, el tener buenos resultados en conocimientos de salud bucal, no asegura el buen uso ya que estos conocimientos no son aplicados adecuadamente por las madres encuestadas, desde temprana edad, lo que jugaría un rol muy importante en el normal y buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social de los niños.

Para Alvarado (2010), en su investigación para determinar el perfil epidemiológico del proceso salud-enfermedad bucal en niños de 2 a 5 años, se encontró que la prevalencia alta de la caries dental fue del 77.9% de los niños examinados y la prevalencia de gingivitis leve fue del 55% de los niños examinados. En el presente estudio se encontró que la salud bucal fue buena en el 57.1%, la salud bucal fue regular en el 35.1% y la salud bucal fue mala en el 7.8% de las encuestadas, estos resultados se refieren al conocimiento de salud bucal que tienen las madres de niños menores de 6 años. Éstos resultados son considerados como positivos ya que el 92.2% de las encuestadas tienen como bueno y regular la salud bucal, referidos a su conocimiento de salud bucal que tienen las madres, pero como ya se mencionó anteriormente, estos resultados no aseguran que se estén aplicando adecuadamente las medidas preventivas en salud bucal en los niños, es por ello que se encuentran en el otro estudio una alta prevalencia de enfermedades bucales, como son las caries dentales en los niños.

## **V. Conclusiones**

**Primera:**

De la hipótesis general podemos concluir que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.384 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

**Segunda:**

De acuerdo a los resultados de la primera hipótesis específica podemos apreciar que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.346 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

**Tercera:**

De acuerdo a los resultados de la segunda hipótesis específica podemos apreciar que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.352 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

**Cuarta:**

De acuerdo a los resultados de la tercera hipótesis específica podemos apreciar que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.349 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

**Quinta:**

De acuerdo a los resultados de la cuarta hipótesis específica podemos apreciar que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.321 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

**Sexta:**

De acuerdo a los resultados de la quinta hipótesis específica podemos apreciar que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.329 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

## **VI. Recomendaciones**

**Primera:**

Se recomienda brindar mayor información sobre los temas preventivos y recuperativos en salud bucal a las madres e hijos menores de 6 años que se atienden en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Rímac, para mejorar la salud bucal de la población.

**Segunda:**

Se recomienda complementar la parte educativa en salud bucal, realizando atenciones odontológicas con más frecuencia a las madres y sus niños menores de 6 años, buscando la participación activa de los pacientes para su autocuidado, para de esta forma afiancen sus conocimientos teóricos con la parte práctica que es lo más importante al momento de evaluar los resultados.

**Tercera:**

Se recomienda realizar más estudios de este tipo para identificar que dimensiones de las variables tienen resultados desfavorables, poder analizarlo y plantear estrategias de mejora continua de la calidad de la atención y del conocimiento de la salud bucal.

**Cuarta:**

Se recomienda realizar más estudios de este tipo pero utilizar diferentes instrumentos, con dimensiones más sensibles que permita recoger información verdadera de la percepción de los pacientes frente a la calidad de atención y al conocimiento de la salud bucal.



## **VII. Referencias bibliográficas**

Abanto, J., Mônecker, M. & Prócida, D. (2010). Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Revista Estomatológica Herediana 2010. 20(1), 38-43*. Recuperado de:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1782/1796>

Alvarado, K. (2010). *Perfil epidemiológico del proceso salud enfermedad bucal de niños de 2-5 años en dos Instituciones Educativas en el Distrito de Santiago de Surco – Lima en el año 2010*. (Tesis para título de Cirujano Dentista). Escuela Académico Profesional de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Recuperado de:

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/KARLAALVARADORAMIREZ.pdf>

Ayala, G, (2015). *Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015*. (Tesis para título de Licenciada en Obstetricia). Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Recuperado de:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala\\_gg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf)

Arias, F. (2012). *E. Epísteme: El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica*. Caracas. República Bolivariana de Venezuela.

Argimon, J., & Jiménez, J. (2013). *ELSEVIER: Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Barcelona. España.

Benavente, L., Chein, S., Campodónico, C., Palacios, E., Ventocilla, M., Castro, A., Huapaya, O., Álvarez, M., Paulino, W. & Espetía A. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud

bucal del niño menor de cinco años de edad. *Revista de Investigación Odontología Sanmarquina 2012. 15(1), 14-18.* Recuperado de:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012\\_n1/pdf/a05v15n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf)

Bravo, M. (2011). *Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Quito-Ecuador 2011.*

(Tesis para Diploma Superior en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud). Escuela de Medicina. Universidad Técnica Particular de Loja. Quito. Ecuador.

Recuperado de:

<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melid%20Rosario.pdf>

Calderón, J., Del Águila, C., Alzamora, L. & La Rosa, L. (2013). *La investigación científica en ciencias de la salud.* Lima. Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal.

Carlos, C., Montelongo, Y. & Nájera R. (2010). La calidad del servicio de un centro de información. *Revista Conciencia Tecnológica 2010. 40,5-9.* Recuperado de:

[file:///C:/Users/ODONTOLOGIA/Downloads/Dialnet-LaCalidadDelServicioDeUnCentroDeInformacion-3664564%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ODONTOLOGIA/Downloads/Dialnet-LaCalidadDelServicioDeUnCentroDeInformacion-3664564%20(1).pdf)

Camisón, C., Cruz, S. y González, T. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas.* Madrid. España. Universidad de Valencia.

Recuperado de:

<https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>

Coronado, R., Cruz, E., Macías, S., Arellano, A. & Nava, T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de medicina Física y Rehabilitación 2013. 25(1), 26-33.* Recuperado de:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>

De la Luz, C. (2016). *Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales*. Archivos de Pediatría del Uruguay 2016. 87(3), 257-262. Recuperado de:  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v87n3/v87n3a09.pdf>

Duarte, I. (2015). *Análisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del Municipio de Cascais, Portugal, en 2012*. (Tesis Doctoral). Departamento de Estomatología de la Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla. Sevilla. España. Recuperado de:  
[https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/36672/Tesis\\_Doctoral\\_InesMariaDuarteRosaSantosRita\\_Octubre2015.pdf?sequence=1](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/36672/Tesis_Doctoral_InesMariaDuarteRosaSantosRita_Octubre2015.pdf?sequence=1)

Falla, L./Walter (2017). *Ambiente de servicio y calidad percibida en la sala de urgencias de una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) privada en el oriente de Bogotá. [Línea de profundización del Consumidor. Grupo de Investigación de Mercadeo 1+2]. Working papers. Maestría en Gerencia Estratégica de mercadeo*. (Mayo 2016), desde la dirección de la página web.  
<file:///C:/Users/ODONTOLOGIA/Downloads/761-2466-1-PB.pdf>

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.  
Recuperado de:  
[http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro\\_01.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf)

Fernández, M., Urteaga, P. & Veron, A. (2015). *Guía de Investigación en Derecho*. Perú. Vicerrectorado de investigación. Pontificia Universidad Católica del Perú.  
Recuperado de:  
[http://cdn02.pucp.education/investigacion/2016/06/10202120/GUIIA-DE-INVESTIGACION-EN-DERECHO\\_D.pdf](http://cdn02.pucp.education/investigacion/2016/06/10202120/GUIIA-DE-INVESTIGACION-EN-DERECHO_D.pdf)

García, D. (2013). *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 período febrero-mayo 2013*. (Tesis para título de Médico Cirujano). Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. Recuperado de: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa\\_dl.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa_dl.pdf)

González, C., Cano, M., Meneses, E. & Vivares, A. (2015). Percepción en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 13 (2), 715-724. Recuperado de: [http://revistalatinoamericanaumanizales.cinde.org.co/wp-content/uploads/2015/08/Percepciones-en-salud\\_vol13n2a11.pdf](http://revistalatinoamericanaumanizales.cinde.org.co/wp-content/uploads/2015/08/Percepciones-en-salud_vol13n2a11.pdf)

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.

Ibarra, L. (2014). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Revista de Contaduría y Administración*. 2015. 60(1), 229-260. Recuperado de: <file:///C:/Users/ODONTOLOGIA/Downloads/10-10-1-PB.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2016), *Auditoría de la calidad de la atención en salud*. Lima. Norma Técnica de Salud N° 029, aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA de fecha 15 de julio del 2016. Recuperado de: <http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/RM502-2016-MINSAAuditoria.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2011). *Control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Lima. Norma Técnica de Salud N° 087, aprobada con Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA de fecha 20 de diciembre del 2010. Recuperado de:

[https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA\\_CRED.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf)

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 para Título de Especialista en Cariología y Endodoncia). Especialidad de Cariología y Endodoncia de la Escuela de Estomatología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Sur. Lima. Perú. Recuperado de:

[http://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/UCS/266/TE\\_Moran-Moran.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/UCS/266/TE_Moran-Moran.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud (2012). *Salud bucodental*. Nota informativa N° 318. Abril del 2012. Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Panduro, M. (2015). *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014*. (Tesis para título de Cirujano Dentista). Facultad de Odontología. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos. Perú. Recuperado de:

<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/282/1/TESIS%20FINAL%20MYRIAM%20BETTY%20PANDURO%20DEL%20CASTILLO.pdf>

Peña, C. (2014). *Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en factores de riesgo de caries temprana de la infancia según factores socioeconómicos y acceso a educación en salud oral*. (Tesis para título de Cirujano Dentista). Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar de la Facultad de Odontología. Universidad de Chile. Santiago. Chile. Recuperado de:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130706/Conocimiento-de-madres-de-ni%C3%B1os-de-hasta-71-meses-de-3-comunas-de-bajos-ingresos-de-la-RM,-en-factores-de-riesgo-de-caries-temprana-de-la-infancia-seg%C3%BAAn-factores-sociodemogr%C3%A1ficos-y-acceso-aeducaci%C3%B3n-en-salud-oral.pdf?sequence=1>

Pérez, S. & Malo, L. (2015). *Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena*. (Tesis de titulación). Facultad de Odontología. Universidad de Cartagena. Cartagena. Colombia. Recuperado de:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/1998/1/IMPACTO%20DE%20CARIES%20DENTAL%20SOBRE%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20NI%C3%91OS.pdf>

Pérez, S. & Ramírez, M. (2016). Diagnóstico de satisfacción de los usuarios del departamento de servicios escolares de la escuela superior de agricultura del Valle del Fuerte. *Revista Global de Negocios*, 2016. 4(7), 13-25. Recuperado de:

<http://www.theibfr2.com/RePEc/ibf/rgnego/rgn-v4n7-2016/RGN-V4N7-2016-2.pdf>

Raymundo, L., Buczynski, A., Raggio, R. Castro, G. & Pomarico, I. (2011). Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. *Acta Odontológica Venezolana* 2011. 49(4), 1-9.

Recuperado de:

<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/pdf/art7.pdf>

Rivera, S. (2015). *Nivel de percepción sobre la calidad de atención odontológica de los pacientes entre 30 a 50 años de sus tratantes del 9no semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM. Arequipa – 2015.* (Tesis para título de Cirujano Dentista). Facultad de Odontología. Universidad Católica Santa María. Arequipa. Perú. Recuperado de:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3359/64.2572.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Roldan, L., Balbuena, J. & Muñoz, Y. (2010). *Calidad de servicio y lealtad de compra del consumidor en supermercados Limeños.* (Tesis para obtener el Grado de Magíster en Administración Estratégica de Empresas). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. Perú. Perú. Recuperado de:

[file:///C:/Users/ODONTOLOGIA/Downloads/Tesis\\_Munoz\\_Balbuena\\_Roldan\\_Correcci%C3%B3n%20final.pdf](file:///C:/Users/ODONTOLOGIA/Downloads/Tesis_Munoz_Balbuena_Roldan_Correcci%C3%B3n%20final.pdf)

Sarco, N. (2013). *Calidad percibida por el responsable del paciente odontopediátrico atendido en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú, 2012.* (Tesis para título de Cirujano Dentista). Escuela Académico Profesional de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima. Perú. Perú. Recuperado de:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/90/055%20ODONTOLOGIA%20SARCO%20DAZA%2c%20rev.%20LB%20CERRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Subdirección de Enfermedades no Transmisibles (2014). *Abecé sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos”.* MINSALUD. Colombia. Recuperado de:



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>

Vargas, O. (2016). La medición de la percepción de la calidad de los servicios odontológicos como herramienta para su mejoramiento. Aplicación en las clínicas odontológicas integrales de Bogotá. (Tesis para optar el título de Magíster en Administración). Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/52178/1/1/fobgvr2016.pdf>

Zamora, S. (2015). *Satisfacción de los usuario externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas agosto 2011 – febrero 2012*. (Tesis para el grado académico en Magíster en Políticas y Planificación en Salud). Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Recuperado de:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4411/1/Zamora\\_cs.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4411/1/Zamora_cs.pdf)

## **Anexos**

## Anexo A Matriz de consistencia de la investigación

Título: Calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

1 Variable: Calidad de atención en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.						
Problema	Objetivo	Hipótesis	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Nivel o Rango
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Fiabilidad	Desempeño en la atención	Valor 1, 2, 3, 4 y 5	De 4 - 5 = Buena
¿Cómo se relaciona la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?	Determinar la relación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	Existe relación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac 2016.				De 3 = Regular
			Capacidad de respuesta	Disposición a servir	Valor 1, 2, 3, 4 y 5	De 1 - 2 = Mala
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Seguridad	Inspirar confianza	Valor 1, 2, 3, 4 y 5	De 4 - 5 = Buena
1.- ¿Cómo se relaciona la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?	1.- Determinar la relación entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	1.- Existe relación entre la fiabilidad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.				De 3 = Regular
			Empatía	Comprensión del paciente	Valor 1, 2, 3, 4 y 5	De 1 - 2 = Mala
2.- ¿Cómo se relaciona la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?	2.- Determinar la relación entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	2.- Existe relación entre la capacidad de respuesta y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	Aspectos tangibles	Elementos físicos	Valor 1, 2, 3, 4 y 5	De 4 - 5 = Buena
						De 3 = Regular
						De 1 - 2 = Mala

## Anexo A Matriz de consistencia de la investigación

2 Variable: Salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.						
Problema Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Nivel o Rango
3.- ¿Cómo se relaciona la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?	3.- Determinar la relación entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	3.- Existe relación entre la seguridad y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	Crecimiento y desarrollo de tejidos bucales	Lactancia materna	SI = 1	De 15 - 20 = Bueno
				Hábitos de alimentación		
				Higiene oral		
4.- ¿Cómo se relaciona la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?	4.- Determinar la relación entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	4.- Existe relación entre la empatía y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.		Atención odontológica	NO = 0	De 0 - 8 = Malo
				Uso de flúor		
5.- ¿Cómo se relaciona los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016?	5.- Determinar la relación entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	5.- Existe relación entre los aspectos tangibles y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.	Enfermedades bucales	Caries dental	SI = 1	De 9 - 12 = Bueno
				Gingivitis		
				Maloclusiones	NO = 0	De 0 - 4 = Malo

## Anexo B Instrumento sobre calidad de atención. PERCEPCIONES

ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC, 2016.

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
1	P01= ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?					
2	P02= ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?					
3	P03= ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?					
4	P04= ¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?					
5	P05= ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?					
6	P06= ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?					
7	P07= ¿La atención en el área de admisión fue rápida?					
8	P08= ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?					
9	P09= ¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?					
10	P10= ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?					
11	P11= ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?					
12	P12= ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?					
13	P13= ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?					
14	P14= ¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	P15= ¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
16	P16= ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
17	P17= ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?					
18	P18= ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?					
19	P19= ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?					
20	P20= ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?					
21	P21= ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?					
22	P22= ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?					

### Anexo C Instrumento sobre salud bucal. CUESTIONARIO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS EN EL CMI RÍMAC, 2016.

El presente cuestionario es de carácter anónimo y contiene 32 preguntas relacionados con la salud bucal en niños menores de 6 años según la percepción de la madre. Marque con una equis (X) una de opciones que más represente lo que Ud. piensa.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿La lactancia materna es importante porque ayudará a que se desarrollen bien los huesos de la boca?		
2	¿La lactancia materna exclusiva de su hijo debe ser hasta los 6 meses de edad?		
3	¿La lactancia materna favorece la buena relación entre los arcos dentarios para que tengan una buena mordida entre los dientes superiores e inferiores?		
4	¿La lactancia materna favorece al desarrollo correcto de la respiración y deglución en el niño?		
5	¿El comer dulces favorece la formación de caries dental?		
6	¿El niño no debe comer alimentos después del cepillado nocturno?		
7	¿Hacer dormir a un niño tomando biberón puede causar caries?		
8	¿Hacer dormir a un niño tomando leche materna puede causar caries?		
9	¿La limpieza de la boca de su hijo menor de 6 meses se realiza usando solamente gasa y agua limpia?		
10	¿La limpieza de la boca de su hijo debe iniciarse desde el nacimiento a pesar de no tener dientes de leche o temporales?		
11	¿Usted debería limpiar la boca de su hijo después de cada comida y no solo en las noches?		
12	¿El cepillado con crema dental de los dientes de leche o temporales de su hijo debe iniciarse solo cuando hayan erupcionado todos los dientes?		
13	¿Los niños deben iniciar sus visitas al dentista desde antes que le salgan los dientes de leche o temporales?		
14	¿Un niño debe asistir al dentista por lo menos dos veces al año y no solo cuando sienta molestia en alguno de sus dientes de leche o temporales?		
15	¿Es importante que el dentista examine regularmente los dientes de su hijo para un mejor manejo en el consultorio?		
16	¿El control odontológico de la mamá ayuda a que el niño tenga una boca más sana?		
17	¿El flúor contribuye a fortalecer o endurecer los dientes?		
18	¿El niño menor de 3 años de edad debe usar crema dental con menor concentración de flúor, que es diferente a la crema dental del adulto?		
19	¿El flúor se encuentra presente en la crema dental y el enjuagatorio bucal?		
20	¿El flúor contribuye a prevenir la formación de caries dental?		
21	¿La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite de persona a persona, por ejemplo a través de la saliva?		
22	¿El consumo de líquidos azucarados en el biberón antes de dormir predispone a su hijo a la aparición de caries dental?		
23	¿Darle un beso en la boca a su hijo predispone a la aparición de caries dental?		
24	¿El soplar la comida de la cuchara o el plato que usa para alimentar a su hijo predispone a la aparición de caries dental?		
25	¿La gingivitis es tener las encías rojas e inflamadas?		
26	¿La gingivitis ocasiona que las encías sangren con frecuencia?		
27	¿La gingivitis es causada por la acumulación de restos de alimentos entre los dientes?		
28	¿La gingivitis se puede prevenir realizando un correcto cepillado de los dientes, las encías y la lengua, usando crema dental, hilo dental y enjuagatorio bucal?		
29	¿La maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes haciendo que los dientes no encajen bien entre sí?		
30	¿El uso prolongado de biberón y/o chupón puede causar maloclusión dental?		
31	¿La pérdida de dientes de leche o temporales antes de tiempo puede ocasionar problemas en la salida o erupción de los futuros dientes?		
32	¿La respiración bucal del niño, a largo plazo, afecta el correcto desarrollo de los maxilares?		

## Anexo D Prueba Piloto de la Calidad de atención.

**Confiabilidad de la variable Calidad de atención en los niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.****Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,768	22

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item1	85,17	75,247	,421	,757
item2	85,73	72,961	,382	,755
item3	85,13	77,568	,161	,767
item4	85,87	65,292	,636	,733
item5	85,40	79,628	-,044	,779
item6	85,43	74,047	,325	,759
item7	85,43	75,357	,236	,764
item8	86,23	69,495	,414	,752
item9	85,17	75,937	,281	,762
item10	86,17	71,178	,269	,766
item11	85,33	76,299	,229	,764
item12	85,50	73,707	,439	,754
item13	85,23	75,289	,413	,757
item14	85,60	72,179	,526	,749
item15	85,13	77,292	,213	,765
item16	86,10	70,369	,398	,753
item17	85,17	78,351	,088	,770
item18	86,30	65,459	,595	,736
item19	85,53	77,913	,023	,781
item20	86,80	66,993	,500	,744
item21	85,53	74,947	,198	,767
item22	86,43	70,185	,353	,757

Anexo D Prueba Piloto de Salud bucal. (KR20)

PRUEBA DE CONFIABILIDAD KR20 A:Q																																		
PRUEBA DE CONFIABILIDAD KR20																																		
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	X <sub>i</sub>	X <sub>i</sub> <sup>2</sup>
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	24	225
2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	100	
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	26	196	
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	22	169	
5	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	16	81	
6	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	49		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	23	225		
8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	196		
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	121		
10	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24	196		
11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19	121		
12	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	21	121		
13	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	36		
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16	196		
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	21	256			
16	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	18	121		
17	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	81		
18	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	100			
19	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25	225		
20	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	100		
21	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	16			
22	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	81			
23	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12	100			
24	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	100			
25	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	169			
26	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	15	144			
27	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	12	100			
28	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	16			
29	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	81			
30	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	13	100			
RC	26	28	20	16	26	16	13	8	20	19	14	10	11	13	24	21	17	7	17	16	10	17	13	10	10	13	13	13	13	16	21	7	498	3822
RINC <sub>i</sub>	4	2	10	14	4	14	17	22	10	11	16	20	19	17	6	9	13	15	13	14	20	13	17	20	20	17	17	17	17	14	9	23		
P	0,9	0,9	0,7	0,5	0,9	0,5	0,4	0,3	0,7	0,6	0,5	0,3	0,4	0,4	0,8	0,7	0,6	0,8	0,6	0,5	0,7	1,0	0,4	0,7	0,7	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,7	0,2		
Q	0,1	0,1	0,3	0,5	0,1	0,5	0,6	0,7	0,3	0,4	0,5	0,7	0,6	0,6	0,2	0,3	0,4	0,2	0,4	0,5	0,3	0,0	0,6	0,3	0,3	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,3	0,8		
P <sub>i</sub> Q <sub>i</sub>	0,12	0,06	0,22	0,25	0,12	0,25	0,25	0,20	0,22	0,23	0,25	0,22	0,23	0,25	0,16	0,21	0,25	0,14	0,25	0,25	0,20	0,00	0,25	0,22	0,22	0,25	0,25	0,25	0,25	0,21	0,18	6,61		
<b>α = KR20 = 0.725</b>																																		



Anexo E Base de datos de calidad de atención. PERCEPCIONES

Calidad de atención en los niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

PER	D1 = Fiabilidad					D2 = Capacidad de respuesta				D3 = Seguridad				D4 = Empatía					D5 = Aspectos tangibles			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	5	5	5	1	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	1	5	1	5	1	5	1
2	5	4	5	5	5	5	5	4	5	2	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3
3	4	3	5	4	5	4	5	4	5	2	5	5	5	4	5	2	5	3	5	3	5	3
4	4	3	5	4	5	4	4	3	5	2	5	4	4	4	5	3	5	3	3	2	4	3
5	5	3	5	3	5	5	5	2	5	2	5	3	5	3	5	2	5	1	5	1	5	2
6	3	2	3	3	4	4	5	5	5	5	2	4	4	3	4	2	4	2	4	2	5	2
7	5	5	3	3	3	5	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5
8	4	3	5	2	4	4	2	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	2	2	2	3	3
9	5	2	5	3	5	2	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	4
10	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	5	4	4	5	5	3	2	2	2	1	1
11	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	5	2	4	5
12	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	4	3	3	2	5	2	5	1	3	2
13	5	3	5	2	5	4	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	5	2	5	2	5	2
14	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	2	1	4	4
15	5	5	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	3	4	4
17	5	5	5	3	2	2	5	2	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2
18	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	4
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5
20	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	2	2	4	4
21	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	2	2	5	5
22	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	3	3	2	4
23	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4
24	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5
25	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
26	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
27	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
28	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2
29	5	5	5	1	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	1	5	1	5	1	5	1
30	5	4	5	5	5	5	5	4	5	2	4	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	2
31	4	2	5	4	5	3	5	4	5	2	5	5	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3
32	4	3	5	4	5	4	4	3	5	2	5	4	4	4	5	3	5	3	2	3	4	3
33	5	3	5	3	5	5	5	2	5	1	5	3	5	3	5	1	5	1	5	1	5	2
34	3	2	3	3	4	4	5	5	5	5	2	4	4	3	4	3	4	2	4	2	5	2
35	5	5	3	3	3	5	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5
36	4	3	5	2	4	4	2	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	2	2	2	2	3
37	5	2	5	3	5	2	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	4
38	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	5	4	4	5	5	3	2	2	2	1	1

Anexo E Base de datos de calidad de atención. PERCEPCIONES

Calidad de atención en los niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

PER	D1 = Fiabilidad				D2 = Capacidad de respuesta				D3 = Seguridad				D4 = Empatía				D5 = Aspectos tangibles					
39	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	5	2	4	5
40	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	4	3	3	2	5	2	5	1	3	2
41	5	3	5	2	5	4	5	2	5	2	5	3	5	3	5	3	5	2	5	2	5	2
42	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	2	1	4	4
43	5	5	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
44	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	3	4	4
45	5	5	5	3	2	2	5	2	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2
46	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	4
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5
48	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	2	2	4	4
49	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	2	2	5	5
50	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	3	3	2	4
51	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4
52	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5
53	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
54	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
55	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
56	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2
57	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	2	2	5	5
58	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	3	3	2	4
59	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4
60	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5
61	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
62	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
64	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2
65	5	5	5	1	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	1	5	1	5	1	5	1
66	5	4	5	5	5	5	5	4	5	2	4	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	2
67	4	2	5	4	5	3	5	4	5	2	5	5	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3
68	4	3	5	4	5	4	4	3	5	2	5	4	4	4	5	3	5	3	3	2	4	3
69	5	3	5	3	5	5	5	2	5	1	5	3	5	3	5	1	5	1	5	1	5	3
70	3	2	3	3	4	4	5	5	5	5	3	4	4	3	4	3	4	2	4	2	5	3
71	5	5	3	3	3	5	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5
72	4	4	5	3	4	4	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	2	2	2	3	3
73	5	3	5	4	5	3	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	2	5	4	5	4
74	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	2	2	2	1	1
75	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	2	4	5
76	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	3	5	2	5	1	4	3
77	5	4	5	3	5	4	5	2	5	2	5	4	5	3	5	3	5	2	5	2	5	2



## Anexo E Base de datos de Salud bucal

SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC, 2016.																																
PER	DIMENSIÓN= Crecimiento y desarrollo de tejidos bucales																				DIMENSIÓN= Enfermedades bucales											
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	P 31	P 32
27	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
31	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
32	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
34	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
35	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
37	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
38	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
39	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
40	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
44	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
45	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
46	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0
47	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
48	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
49	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
50	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
51	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0

## Anexo E Base de datos de Salud bucal

SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC, 2016.																																
PER	DIMENSIÓN= Crecimiento y desarrollo de tejidos bucales																				DIMENSIÓN= Enfermedades bucales											
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	P 31	P 32
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
54	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
55	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
56	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
57	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
58	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
59	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
60	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
61	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0
62	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
63	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
64	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
66	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
67	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
68	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
70	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
71	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
72	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
73	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
74	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
75	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
76	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
77	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0

## Anexo F Certificados de Validez de Calidad de atención



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 : Fiabilidad</b>							
1	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	✓		✓		✓		
2	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	✓		✓		✓		
3	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
4	¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?	✓		✓		✓		
5	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 : Capacidad de respuesta</b>							
6	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?	✓		✓		✓		
7	¿La atención en el área de admisión fue rápida?	✓		✓		✓		
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	✓		✓		✓		
9	¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3 : Seguridad</b>							
10	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?	✓		✓		✓		
11	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?	✓		✓		✓		
12	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	✓		✓		✓		
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?	✓		✓		✓		

  
 Mag. William S. Flores Sotelo  
 Docente Post Grado  
 UCV

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 4 : Empatía</b>							
14	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
15	¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
16	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?	✓		✓		✓		
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 5 : Aspectos tangibles</b>							
19	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?	✓		✓		✓		
20	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	✓		✓		✓		
21	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?	✓		✓		✓		
22	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*si hay suficiencia.*

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:

*Flores Sotelo Wilman Sebastian*

DNI:


*06175729*

Especialidad del  
validador:

*Estadística económica y profes / Economía*

*09* de *11* del 2016.

Firma del Experto Informante.

  
Dr. Mg. Wilman S. Flores Sotelo  
UCV    Docente Post Grado

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


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



## Anexo F Certificados de Validez de Salud bucal


**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
SALUD BUCAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 : Crecimiento y desarrollo de tejidos bucales</b>							
1	¿La lactancia materna es importante porque ayudará a que se desarrollen bien los huesos de la boca?	✓		✓		✓		
2	¿La lactancia materna exclusiva de su hijo debe ser hasta los 6 meses de edad?	✓		✓		✓		
3	¿La lactancia materna favorece la buena relación entre los arcos dentarios para que tengan una buena mordida entre los dientes superiores e inferiores?	✓		✓		✓		
4	¿La lactancia materna favorece al desarrollo correcto de la respiración y deglución en el niño?	✓		✓		✓		
5	¿El comer dulces favorece la formación de caries dental?	✓		✓		✓		
6	¿El niño no debe comer alimentos después del cepillado nocturno?	✓		✓		✓		
7	¿Hacer dormir a un niño tomando biberón puede causar caries?	✓		✓		✓		
8	¿Hacer dormir a un niño tomando leche materna puede causar caries?	✓		✓		✓		
9	¿La limpieza de la boca de su hijo menor de 6 meses se realiza usando solamente gasa y agua limpia?	✓		✓		✓		
10	¿La limpieza de la boca de su hijo debe iniciarse desde el nacimiento a pesar de no tener dientes de leche o temporales?	✓		✓		✓		
11	¿Usted debería limpiar la boca de su hijo después de cada comida y no solo en las noches?	✓		✓		✓		
12	¿El cepillado con crema dental de los dientes de leche o temporales de su hijo debe iniciarse solo cuando hayan erupcionado todos los dientes?	✓		✓		✓		
13	¿Los niños deben iniciar sus visitas al dentista desde antes que le salgan los dientes de leche o temporales?	✓		✓		✓		
14	¿Un niño debe asistir al dentista por lo menos dos veces al año y no solo cuando sienta molestia en alguno de sus dientes de leche o temporales?	✓		✓		✓		
15	¿Es importante que el dentista examine regularmente los dientes de su hijo para un mejor manejo en el consultorio?	✓		✓		✓		
16	¿El control odontológico de la mamá ayuda a que el niño tenga una boca más sana?	✓		✓		✓		

  
 Mónica B. Flores Sotelo  
 Docente Post Grado  
 UCV

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿El flúor contribuye a fortalecer o endurecer los dientes?	✓		✓		✓		
18	¿El niño menor de 3 años de edad debe usar crema dental con menor concentración de flúor, que es diferente a la crema dental del adulto?	✓		✓		✓		
19	¿El flúor se encuentra presente en la crema dental y el enjuagatorio bucal?	✓		✓		✓		
20	¿El flúor contribuye a prevenir la formación de caries dental?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 : Enfermedades bucales</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
21	¿La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa que se trasmite de persona a persona, por ejemplo a través de la saliva?	✓		✓		✓		
22	¿El consumo de líquidos azucarados en el biberón antes de dormir predispone a su hijo a la aparición de caries dental?	✓		✓		✓		
23	¿Darle un beso en la boca a su hijo predispone a la aparición de caries dental?	✓		✓		✓		
24	¿El soplar la comida de la cuchara o el plato que usa para alimentar a su hijo predispone a la aparición de caries dental?	✓		✓		✓		
25	¿La gingivitis es tener las encías rojas e inflamadas?	✓		✓		✓		
26	¿La gingivitis ocasiona que las encías sangren con frecuencia?	✓		✓		✓		
27	¿La gingivitis es causada por la acumulación de restos de alimentos entre los dientes?	✓		✓		✓		
28	¿La gingivitis se puede prevenir realizando un correcto cepillado de los dientes, las encías y la lengua, usando crema dental, hilo dental y enjuagatorio bucal?	✓		✓		✓		
29	¿La maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes haciendo que los dientes no encajen bien entre sí?	✓		✓		✓		
30	¿El uso prolongado de biberón y/o chupón puede causar maloclusión dental?	✓		✓		✓		
31	¿La pérdida de dientes de leche o temporales antes de tiempo puede ocasionar problemas en la salida o erupción de los futuros dientes?	✓		✓		✓		
32	¿La respiración bucal del niño, a largo plazo, afecta el correcto desarrollo de los maxilares?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*Se hay suficiencia*

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

*Flores Sotelo William Sebastian*

DNI: *06175729*


Especialidad del validador:

*Gestión gerencial personal / Económica*

*08* de *11* del 2016



Firma del Experto Informante.

 Mg. William S. Flores Sotelo  
Docente Post Grado

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

## Anexo F Certificados de Validez de Calidad de atención



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 : Fiabilidad</b>							
1	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	✓		✓		✓		
2	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	✓		✓		✓		
3	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
4	¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?	✓		✓		✓		
5	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 : Capacidad de respuesta</b>							
6	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?	✓		✓		✓		
7	¿La atención en el área de admisión fue rápida?	✓		✓		✓		
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?	✓		✓		✓		
9	¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3 : Seguridad</b>							
10	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?	✓		✓		✓		
11	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?	✓		✓		✓		
12	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	✓		✓		✓		
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?	✓		✓		✓		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 4 : Empatía</b>							
14	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
15	¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
16	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	✓		✓		✓		
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?	✓		✓		✓		
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 5 : Aspectos tangibles</b>							
19	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?	✓		✓		✓		
20	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	✓		✓		✓		
21	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?	✓		✓		✓		
22	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*si hay suficiencia*

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

Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg:

*Gallosy Morales Santiago*

DNI:

*2584954*

Especialidad del

validador:

*Mg Docencia e Investigacion Universitaria*

*04* de *11* del 2016.

  
Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

## Anexo F Certificados de Validez de Salud bucal


**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
SALUD BUCAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 : Crecimiento y desarrollo de tejidos bucales</b>							
1	¿La lactancia materna es importante porque ayudará a que se desarrollen bien los huesos de la boca?	✓		✓		✓		
2	¿La lactancia materna exclusiva de su hijo debe ser hasta los 6 meses de edad?	✓		✓		✓		
3	¿La lactancia materna favorece la buena relación entre los arcos dentarios para que tengan una buena mordida entre los dientes superiores e inferiores?	✓		✓		✓		
4	¿La lactancia materna favorece al desarrollo correcto de la respiración y deglución en el niño?	✓		✓		✓		
5	¿El comer dulces favorece la formación de caries dental?	✓		✓		✓		
6	¿El niño no debe comer alimentos después del cepillado nocturno?	✓		✓		✓		
7	¿Hacer dormir a un niño tomando biberón puede causar caries?	✓		✓		✓		
8	¿Hacer dormir a un niño tomando leche materna puede causar caries?	✓		✓		✓		
9	¿La limpieza de la boca de su hijo menor de 6 meses se realiza usando solamente gasa y agua limpia?	✓		✓		✓		
10	¿La limpieza de la boca de su hijo debe iniciarse desde el nacimiento a pesar de no tener dientes de leche o temporales?	✓		✓		✓		
11	¿Usted debería limpiar la boca de su hijo después de cada comida y no solo en las noches?	✓		✓		✓		
12	¿El cepillado con crema dental de los dientes de leche o temporales de su hijo debe iniciarse solo cuando hayan erupcionado todos los dientes?	✓		✓		✓		
13	¿Los niños deben iniciar sus visitas al dentista desde antes que le salgan los dientes de leche o temporales?	✓		✓		✓		
14	¿Un niño debe asistir al dentista por lo menos dos veces al año y no solo cuando sienta molestia en alguno de sus dientes de leche o temporales?	✓		✓		✓		
15	¿Es importante que el dentista examine regularmente los dientes de su hijo para un mejor manejo en el consultorio?	✓		✓		✓		
16	¿El control odontológico de la mamá ayuda a que el niño tenga una boca más sana?	✓		✓		✓		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿El flúor contribuye a fortalecer o endurecer los dientes?	✓		✓		✓		
18	¿El niño menor de 3 años de edad debe usar crema dental con menor concentración de flúor, que es diferente a la crema dental del adulto?	✓		✓		✓		
19	¿El flúor se encuentra presente en la crema dental y el enjuagatorio bucal?	✓		✓		✓		
20	¿El flúor contribuye a prevenir la formación de caries dental?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 : Enfermedades bucales</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa que se trasmite de persona a persona, por ejemplo a través de la saliva?	✓		✓		✓		
22	¿El consumo de líquidos azucarados en el biberón antes de dormir predispone a su hijo a la aparición de caries dental?	✓		✓		✓		
23	¿Darle un beso en la boca a su hijo predispone a la aparición de caries dental?	✓		✓		✓		
24	¿El soplar la comida de la cuchara o el plato que usa para alimentar a su hijo predispone a la aparición de caries dental?	✓		✓		✓		
25	¿La gingivitis es tener las encías rojas e inflamadas?	✓		✓		✓		
26	¿La gingivitis ocasiona que las encías sangren con frecuencia?	✓		✓		✓		
27	¿La gingivitis es causada por la acumulación de restos de alimentos entre los dientes?	✓		✓		✓		
28	¿La gingivitis se puede prevenir realizando un correcto cepillado de los dientes, las encías y la lengua, usando crema dental, hilo dental y enjuagatorio bucal?	✓		✓		✓		
29	¿La maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes haciendo que los dientes no encajen bien entre sí?	✓		✓		✓		
30	¿El uso prolongado de biberón y/o chupón puede causar maloclusión dental?	✓		✓		✓		
31	¿La pérdida de dientes de leche o temporales antes de tiempo puede ocasionar problemas en la salida o erupción de los futuros dientes?	✓		✓		✓		
32	¿La respiración bucal del niño, a largo plazo, afecta el correcto desarrollo de los maxilares?	✓		✓		✓		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

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


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Gallo y Motos Santiago Ayulo    DNI: 25514954

Especialidad del

validador: Mg. Docencia e Investigación

04 de 11 del 2016

  
Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

**ARTÍCULO CIENTÍFICO****1. TÍTULO**

Calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac 2016.

**2. AUTOR**

**Chirinos Lévano, Walter Javier.**

**jchirinosl@yahoo.es**

**WCHIRINOS@ucv**

**3. RESUMEN**

**Objetivo.** Determinar la relación de la calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac 2016. El estudio fue de tipo correlacional, transversal y no experimental. La muestra fue probabilística y se conformó de 77 madres que acuden al Centro Materno Infantil Rímac 2016 para su atención, a quienes se les aplicó de manera anónima dos cuestionarios. El primer cuestionario sobre la calidad de la atención, consta de 22 preguntas referente a las percepciones de las atenciones recibidas según el instrumento Servperf modificado. El segundo cuestionario sobre la salud bucal, consta de 32 preguntas para evaluar la salud bucal del niño menor de 6 años. Se realizó el análisis estadístico mediante las pruebas de correlación Rho de Spearman.

**Resultados.** Se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de la la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años de ellos, se tiene al 57.14% de los encuestados manifiestan que la calidad de atención es buena por lo que el nivel de la salud bucal es buena, así mismo el 35.06% de los encuestados manifiestan que el nivel de la calidad de atención es buena por lo que el nivel de la salud bucal es regular en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016. El grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman es 0.384 lo que significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ .

**Conclusión.** Se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de la la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años de ellos, se tiene al 57.14% de los encuestados manifiestan que la calidad de atención es buena por lo que el nivel de la salud bucal es buena, así

mismo el 35.06% de los encuestados manifiestan que el nivel de la calidad de atención es buena por lo que el nivel de la salud bucal es regular en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

#### **4. PALABRAS CLAVE**

Calidad de atención, salud bucal.

#### **5. ABSTRACT**

**Objective.** To determine the relationship of quality of care and oral health in children under 6 years of age in the Maternal and Child Health Center Rímac 2016. The study was of a correlational, transversal and non-experimental type. The sample was probabilistic and was composed of 77 mothers who attend the Maternal and Child Health Center Rímac 2016 for their care, who were given anonymous questionnaires. The first questionnaire on the quality of care consists of 22 questions regarding the perceptions of care received according to the modified Servperf instrument. The second questionnaire on oral health consists of 32 questions to evaluate the oral health of the child under 6 years. Statistical analysis was performed using Spearman's Rho correlation tests.

**Results.** It is observed that there is good guidance regarding the level of quality of care and oral health in children under 6 years of age, 57.14% of those surveyed say that the quality of care is good and the level Of oral health is good, and 35.06% of the respondents say that the level of quality of care is good, so that the level of oral health is regular in children under 6 years of age in the Maternal and Child Health Center Rimac, 2016. The degree of correlation between the variables determined by Spearman's Rho is 0.384 which means that there is a low positive relation between the variables, compared to (degree of statistical significance)  $p < 0.05$ .

**Conclusion.** It is observed that there is good guidance regarding the level of quality of care and oral health in children under 6 years of age, 57.14% of those surveyed say that the quality of care is good and the level Of oral health is good, and 35.06% of the respondents say that the level of quality of care is good, so that the level of oral health is regular in children under 6 years of age in the Maternal and Child Health Center Rimac, 2016.

#### **6. KEYWORDS**

Quality of care, oral health.

## **7. INTRODUCCIÓN**

La calidad de la atención son todas las acciones que realizan el personal de salud de los establecimientos de salud para brindar la atención, y su valoración depende de muchos factores o aspectos que el usuario percibe y evalúa, es decir, la calidad de atención va a depender de la sumatorio de muchos aspectos que el usuario valora por separado y que va contribuir directa o indirectamente con la calidad de atención. Por eso es muy importante considerar lo referente a las relaciones interpersonales entre el usuario interno y el usuario externo que debe ser de buen trato con respeto, también la identificación o señalización correcta de los diferentes servicios que se ofertan, así como la adecuada infraestructura y equipamiento biomédico con que se cuenta, también el stop necesario y variado de medicamentos en farmacia, el cumplimiento de los horarios de atención y la adecuada presentación de los profesionales, técnicos y administrativos que laboran en la institución.

La salud bucal se refiere a la protección de la boca y de los tejidos bucales que contiene, éstos tejidos bucales realizan funciones importantes para el organismo como masticatoria de los alimentos y la deglución de los mismos. Por ello se debe mantener y cuidar mediante la realización de las medidas preventivas, tales como: el correcto cepillado de los dientes con crema dental, la aplicación del hilo dental, la aplicación del enjuagatorio bucal y las visitas periódicas al consultorio dental para su evaluación y tratamiento, ya que el deterioro de la salud bucal puede tener una gran repercusión negativa en la salud general y en calidad de vida de las personas, pudiendo afectar su parte funcional y psicológica, como la masticación y la autoestima respectivamente. Por ello la calidad de la atención de la salud debe buscar mantener, mejorar o recuperar la salud bucal de las personas, lo que le permitirá desarrollarse en todo aspecto de su vida.

## **8. METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio analítico transversal, descriptivo y correlacional entre los meses de noviembre y diciembre del año 2016, que incluyó 380 madres de niños menores de 6 años que acudieron al servicio de odontología del Centro Materno Infantil Rímac, 2016. Participaron 380 madres de niños menores de 6 años que fueron atendidos en ese periodo. Las madres fueron seleccionadas al azar. Se aplicó un cuestionario para determinar la calidad de atención y otro cuestionario para determinar la salud bucal de niños menores de 6 años atendidos en el Centro Materno Infantil Rímac.

La recolección de datos, fue realizado por un odontólogo.

Para determinar la calidad de atención, se utilizó el cuestionario de Percepciones de validado para la presente población de madres de niños menores de 6 años, el cual consta de 22 preguntas, agrupadas en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Las respuestas son politómicas.

Para determinar la salud bucal en niños menores de 6 años, se utilizó el cuestionario validado para la presente población de madres de niños menores de 6 años, el cual consta de 32 preguntas, agrupadas en dos dimensiones: crecimiento y desarrollo de tejidos bucales y enfermedades bucales. Las respuestas son dicotómicas.

Para evaluar las relación entre de las variables calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, se utilizó la prueba Rho de Spearman. Para el análisis de datos se usó un intervalo de confianza del 95%. El software de análisis estadístico utilizado fue el SPSS 23.0.

## 9. RESULTADOS

Tabla 1.

*Niveles de la calidad de atención en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

Calidad de atención				
Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena	77	100,0	100,0	100,0

En cuanto al resultado que se observa en la tabla 1, se tiene que el nivel de la calidad de atención en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac es bueno, quienes manifiestan al 100% de los encuestados.

Tabla 2.

*Niveles de la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

Salud bucal				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	6	7,8	7,8	7,8
Regular	27	35,1	35,1	42,9
Buena	44	57,1	57,1	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Asimismo, se tienen los niveles que se muestran en la tabla 2, en cuanto a la salud bucal en niños menores de 6 años, el 57.4% de los encuestados manifiestan que el nivel de salud bucal es bueno, mientras que el 35.06% manifiestan que el nivel es regular y el 7.79% manifiestan que el nivel es mala de la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

En cuanto a la constatación de hipótesis se señala lo siguiente:

Tabla 3.

*Grado de correlación y nivel de significación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.*

Correlaciones				
		Salud bucal		Calidad de atención
Rho de Spearman	Salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	,384
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	77	77
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,384	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	77	77

De los resultados que se aprecian en la tabla 3, se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.384 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

## 10. DISCUSIÓN

Vargas (2016), en su estudio su resultado en general sobre la percepción de la calidad de servicio por los pacientes fue alta y que las dimensiones que más influyeron son la confiabilidad, la empatía y la comunicación, mientras que en la presente investigación la calidad de atención fue buena al 100% en los pacientes y las dimensiones que más influyeron en dicho resultado fueron la fiabilidad o confiabilidad, la seguridad y los aspectos tangibles.

Según Cruz (2014), en su estudio sobre la percepción de la satisfacción de la calidad de atención de la Estrategia de Salud de la Familia obtuvieron mayores porcentajes de mala calidad de atención, seguido regular calidad de atención y por último un menor porcentaje de buena calidad de atención es puede deberse a que usó el instrumento Servqual y la determinación de la calidad de atención es la diferencia entre las percepciones menos las expectativas, cuyo resultado puede verse afectado por la alta expectativa que tienen los pacientes. En cambio, en el presente trabajo de investigación se obtuvo en su totalidad buena calidad de atención, considerando el uso del instrumento de Servperf que solo utilizan las percepciones de los pacientes, solo miden el desempeño de quien brinda el servicio y de quien lo recibe. A pesar de utilizar las 5 mismas dimensiones para la calidad de atención.

Peña (2014), en su investigación sobre conocimiento de madres de niños hasta 71 meses, en factores de riesgo de caries temprana de infancia obtuvo un alto porcentaje de 63.7% de las madres con conocimiento suficiente sobre dicha enfermedad del tejido bucal, mientras que en el presente trabajo de investigación se obtuvo alto porcentaje de 57.1% de salud bucal buena según la percepción de las madres de niños menores de 6 años, siguiéndole un 35.1% de salud bucal regular y un 7.8% de salud bucal mala.

## 11. CONCLUSIONES

De la hipótesis general podemos concluir que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.384 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre la calidad de atención y la salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac, 2016.

De acuerdo a los resultados de la primera hipótesis específica podemos apreciar que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.346 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

De acuerdo a los resultados de la segunda hipótesis específica podemos apreciar que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.352 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

De acuerdo a los resultados de la tercera hipótesis específica podemos apreciar que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.349 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

De acuerdo a los resultados de la cuarta hipótesis específica podemos apreciar que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.321 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

De acuerdo a los resultados de la quinta hipótesis específica podemos apreciar que existe relación significativa entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.329 significa que existe una baja relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.



## 12. REFERENCIAS

- Ayala, G. (2015). *Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015*. (Tesis para título de Licenciada en Obstetricia). Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Recuperado de:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala\\_gg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf)
- De la Luz, C. (2016). *Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales*. Archivos de Pediatría del Uruguay 2016. 87(3), 257-262. Recuperado de:  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v87n3/v87n3a09.pdf>
- Duarte, I. (2015). *Análisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del Municipio de Cascais, Portugal, en 2012*. (Tesis Doctoral). Departamento de Estomatología de la Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla. Sevilla. España. Recuperado de:  
[https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/36672/Tesis\\_Doctoral\\_InesMariaDuarteRosaSantosRita\\_Octubre2015.pdf?sequence=1](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/36672/Tesis_Doctoral_InesMariaDuarteRosaSantosRita_Octubre2015.pdf?sequence=1)
- Falla, L./Walter (2017). Ambiente de servicio y calidad percibida en la sala de urgencias de una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) privada en el oriente de Bogotá. [Línea de profundización del Consumidor. Grupo de Investigación de Mercadeo 1+2]. Working papers. Maestría en Gerencia Estratégica de mercadeo. (Mayo 2016), desde la dirección de la página web.  
<file:///C:/Users/ODONTOLOGIA/Downloads/761-2466-1-PB.pdf>
- Fernández, M., Urteaga, P. & Veron, A. (2015). *Guía de Investigación en Derecho*. Perú. Vicerrectorado de investigación. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de:  
[http://cdn02.pucp.education/investigacion/2016/06/10202120/GUIIA-DE-INVESTIGACION-EN-DERECHO\\_D.pdf](http://cdn02.pucp.education/investigacion/2016/06/10202120/GUIIA-DE-INVESTIGACION-EN-DERECHO_D.pdf)
- González, C., Cano, M., Meneses, E. & Vivares, A. (2015). Percepción en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 13 (2), 715-724. Recuperado de:  
[http://revistalatinamericanaumanizales.cinde.org.co/wp-content/uploads/2015/08/Percepciones-en-salud\\_vol13n2a11.pdf](http://revistalatinamericanaumanizales.cinde.org.co/wp-content/uploads/2015/08/Percepciones-en-salud_vol13n2a11.pdf)

Ministerio de Salud del Perú (2016), *Auditoría de la calidad de la atención en salud*. Lima. Norma Técnica de Salud Nº 029, aprobada con Resolución Ministerial Nº 502-2016/MINSA de fecha 15 de julio del 2016. Recuperado de:

<http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/RM502-2016-MINSAAuditoria.pdf>

Pérez, S. & Ramírez, M. (2016). Diagnóstico de satisfacción de los usuarios del departamento de servicios escolares de la escuela superior de agricultura del Valle del Fuerte. *Revista Global de Negocios*, 2016. 4(7), 13-25. Recuperado de:

<http://www.theibfr2.com/RePEc/ibf/rgnego/rgn-v4n7-2016/RGN-V4N7-2016-2.pdf>

Rivera, S. (2015). *Nivel de percepción sobre la calidad de atención odontológica de los pacientes entre 30 a 50 años de sus tratantes del 9no semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM. Arequipa – 2015*. (Tesis para título de Cirujano Dentista). Facultad de Odontología. Universidad Católica Santa María. Arequipa. Perú. Recuperado de:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3359/64.2572.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vargas, O. (2016). La medición de la percepción de la calidad de los servicios odontológicos como herramienta para su mejoramiento. Aplicación en las clínicas odontológicas integrales de Bogotá. (Tesis para optar el título de Magíster en Administración). Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/52178/1/tfobgvr2016.pdf>

Zamora, S. (2015). *Satisfacción de los usuario externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas agosto 2011 – febrero 2012*. (Tesis para el grado académico en Magíster en Políticas y Planificación en Salud). Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Recuperado de:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4411/1/Zamora\\_cs.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4411/1/Zamora_cs.pdf)