



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Programa preventivo en salud bucal y satisfacción de los usuarios
en el Centro de Salud – Ayabaca, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Jiménez Camino, Maryuri Vanessa (orcid.org/0000-0002-7011-704X)

ASESOR:

Dr. Villacorta Valencia, Henry (orcid.org/0000-0002-2982-3444)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

LÍNEA DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por brindarme vida y salud, por ser mi guía en todo momento porque todo lo que adquirido con el transcurso del tiempo todo se lo debo a él y nada de esto sería posible sin la gracia y la misericordia divina de Dios, a mi madre Reyna Domenica Camino Ortiz por ser el motivo y motivo de ser mejor profesional y persona, porque no hay amor puro como el de ella y siempre saca la mejor versión de mí.

Agradecimiento

A los docentes de la Universidad César Vallejo por todas las enseñanzas y experiencias adquiridas en el proceso.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	.vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	
ANEXOS.	

Índice de tablas

Tabla 1. Resultados de satisfacción del usuario del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.....	20
Tabla 2. Resultados de satisfacción del usuario según dimensiones del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.....	21
Tabla 3. Resultados de higiene oral e incidencia de caries dental antes del programa preventivo de salud bucal de los usuarios del Centro de Salud – Ayabaca, 2022.	22
Tabla 4. Hipótesis general entre la aplicación de un programa preventivo sobre salud bucal de índice de higiene oral e CPOD y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro de salud durante el año 2022.....	31
Tabla 5. Relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión lealtad del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.....	32
Tabla 5. Relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión validez del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.....	33
Tabla 7. Relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión confiabilidad del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.....	34

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo de determinar de qué manera la aplicación del programa preventivo en salud bucal influye en la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud– Ayabaca, 2022. Investigación de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 80 usuarios externos a los cuales se les aplicó el programa preventivo de salud oral. Se realizaron dos encuestas para medir ambas variables, para la variable de satisfacción del usuario y para el programa preventivo de salud oral. En los resultados se encontró que, el 69% se encuentran muy satisfechos, mientras que el 25% se encuentra satisfecho. Asimismo, el 6% refirió sentirse insatisfecho. Además, el 60% presentó un índice de CPOD bajo, el 15% un índice moderado, mientras que el 6% un índice alto. El índice de placa presenta que el 61% posee una higiene oral buena, mientras que el 30% posee una higiene oral regular, asimismo, el 9% posee una higiene oral mala. Se concluye que no existe una relación alguna entre satisfacción del usuario y la aplicación del programa preventivo.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, Odontología, índice de higiene oral, índice CPO.

Abstract

The objective of this research work was to determine how the application of the preventive oral health program influences the satisfaction of the users of the - Ayabaca Health Center, 2022. Applied type research, with a quantitative approach, non-experimental design, descriptive, correlational and transversal. The study sample consisted of 80 external users to whom the preventive oral health program was applied. Two surveys were conducted to measure both variables, for the user satisfaction variable and for the preventive oral health program. In the results it was found that 69% are very satisfied, while 25% are satisfied. Likewise, 6% referred to feeling dissatisfied. In addition, 60% had a low DMFT rate, 15% a moderate rate, while 6% had a high rate. The plaque index shows that 61% have good oral hygiene, while 30% have regular oral hygiene, significantly, 9% have poor oral hygiene. It is concluded that there is no relationship between user satisfaction and the application of the preventive program.

Keywords: Patient satisfaction, Dentistry, oral hygiene index, CPO index.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal va más allá que unos dientes bonitos y sanos. Es fundamental para la salud en general y afecta las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. (Tadin et ál, 2022) La salud bucal afecta las funciones orales y las interacciones sociales de un individuo, y está íntimamente vinculada con la salud en general. La salud bucodental es una parte integrada a la salud en general y se encuentran íntimamente unidos. (Oral health in America, 2021) (Peres et ál, 2019)

La salud bucal es el espejo de la salud general y no puede aislarse. (Vergnes, 2020). Aunque ha habido mejoras en la salud bucal en los últimos años debido a la exposición generalizada al fluoruro, la caries dental sigue siendo un problema grave de salud pública afectando de manera desproporcionada a las personas de carecen de ingresos y minorías. (Pitts et ál, 2017) El malestar dental causada por piezas cariadas puede tener un impacto característico en las condiciones de la persona afectando su capacidad de aprender, prosperar y desarrollarse, un ejemplo es la interrupción del sueño y los problemas para alimentarse debido al malestar ocasionado. (World Dental Federation, 2015).

Una dieta impropia, el tabaquismo, el consumo de alcohol y las malas prácticas de higiene bucal son los factores que intervienen directamente en el inicio de diversas enfermedades bucales. La dieta afecta el desarrollo de caries dental, erosión dental, periodontitis, cáncer oral y muchas otras enfermedades orales. (OMS, 2022)

La mala higiene bucal puede conducir al desarrollo de caries dental y periodontitis, y también está asociada con enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes. Muchas de estas enfermedades orales se pueden prevenir mediante la educación sobre los factores de riesgo. La higiene bucal es un factor crítico para conservar una buena salud oral. (Global Burden of Disease, 2019) (Crall-Forrest, 2018) El método más eficaz para prevenir la caries dental o enfermedad periodontal es la eliminación de la placa dental mediante una limpieza mecánica regular y adecuada de los dientes, un paso clave para mantener una salud bucal óptima. (Tadin et ál, 2022)

El conocimiento de salud bucodental es un requisito preventivo fundamental para un comportamiento saludable, lo que permite a un individuo tomar medidas para proteger su propia salud. Diferentes investigaciones han demostrado vínculos entre un mayor conocimiento de la salud bucal y una mejor higiene bucal y comportamientos relacionados con la salud. (Baiju et ál,2017) (Farsi et ál, 2022)

La mayor parte de países con ingresos deficientes, la prevalencia de enfermedades orales va en aumento, junto con las edificaciones y cambios en las condiciones de vida. Esto es debido a la inadecuada exposición al fluoruro tanto en el agua potable cómo en productos de higiene como la pasta dental, la disponibilidad y asequibilidad de alimentos con contenido elevado de azúcares y el acceso deficiente a los servicios de salud. La venta de alimentos y bebidas con elevado contenido de azúcares, ha llevado a un alto consumo progresivo de productos que favorecen a enfermedades y malas condiciones de salud. (Farsi et ál, 2022)

De acuerdo con la OMS, la salud bucal es un indicador de la salud. Comprende enfermedades y condiciones como caries dental, enfermedad periodontal (de las encías), pérdida de dientes, cáncer oral, traumatismos y defectos de nacimiento como labio leporino y paladar hendido. El estudio Global Burden of Disease en el 2019 valoró que estas afectan a cerca de 3500 millones de personas mundialmente. (OMS, 2022)

A nivel mundial, se encontró un estudio sobre la aplicación de la prevención y promoción de la salud oral y enfermedades orales entre los años 2007 – 2017, demuestra que existen desigualdades entre los países acerca de la prevención de enfermedades y promoción de la salud oral. Los recursos financieros son limitados para atención preventiva y promoción de la salud, en algunos países se observó un trabajo inadecuado para la salud oral y una cobertura insuficiente en la atención primaria de salud. Dichos resultados demuestran la necesidad de construir sistemas de salud orales eficaces que se encuentren orientados al primer nivel de atención. (OMS,2022)

A nivel de Latinoamérica, Castillo et al, 2018, realizaron estudios en los cuales se halló que más del 50% de los encuestados se encontraron insatisfechos, obteniendo un nivel de satisfacción bajo.

A nivel nacional, en un estudio se mostró que el 96.7% de las personas encuestadas refirieron estar satisfechos con la atención brindada en el servicio de odontología. (Fabián-Sánchez, 2022). Además, en el 2016 se realizó una encuesta a nivel nacional sobre el nivel de satisfacción de usuarios, así conocer su percepción sobre el sistema sanitario en el Perú, en el cual se halló que para el 2016 se obtuvo un porcentaje de satisfacción del 73.9%. Mientras que, en el 2015, el 67.9% de usuarios del SIS se sintieron satisfechos con la atención brindada incrementándose porcentualmente en los años posteriores. (INEI, 2016) (Bellido et al, 2019)

A nivel local, en una investigación realizada en la ciudad Piura en el 2019, encontraron que el 65% de las personas encuestadas se mostraron insatisfechos por la atención brindada en Centros de salud del primer nivel de atención. (Campoverde, 2019)

Son varios los factores por los cuales la salud oral es deficiente, como por ejemplo que no tienen conocimientos apropiados acerca de su salud, malos hábitos, una higiene oral deficiente, inaccesibilidad a los servicios de salud, atención incorrecta, falta de compromiso y dedicación del paciente y odontólogo, no hay un seguimiento constante en los programas preventivo promocionales, siendo esto un problema muy común en las consulta pública obteniendo resultados poco satisfactorios con respecto a la incidencia de problemas bucales.

Situación que se pudo presentar en el Centro de Salud – Ayabaca Actualmente, brinda atención a más de 2550 habitantes, cómo servicios médicos, de enfermería y especializados cómo es el servicio de odontología. Sin embargo, no se encontraron estudios previos acerca de programas preventivos promocionales en salud oral.

Por tal motivo, es de vital importancia realizar una investigación en el área de Gestión de los Servicios de Salud, ya que no solo contribuye al cumplimiento de indicadores de salud bucal, sino que, también mejora la atención del servicio prestado con

referencia a las atenciones preventivo promocionales influyendo en la optimización de la calidad de vida, además de la confianza en función a la capacidad y credibilidad del profesional con ello minimizar las enfermedades orales futuras. Es por ello que se planteó la pregunta de investigación:

¿En qué medida la aplicación del programa preventivo en salud bucal se relaciona con la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud – Ayabaca, 2022?

Las estrategias promocionales preventivas son las más adecuadas para enfrentar diversos problemas de salud a partir de la geografía de una población. Este trabajo tiene como propósito brindar atenciones promocionales y preventivas, disminuir la incidencia de caries dental en la población a estudiar así lograr la satisfacción del usuario.

Este estudio intenta favorecer a las próximas investigaciones, siendo un componente esencial para mejorar los procesos de atención. A partir de ello, se podrán estudiar los resultados hallados y con ellos, la Dirección Regional de Salud Piura podrá innovar estrategias para la mejora y optimización de las atenciones primarias del servicio de odontología preventivo promocionales en la institución, además de brindar una organización óptima en su funcionamiento.

Dicho estudio muestra aporte metodológico con respecto al instrumento de recolección, debido a que ha sido seleccionado en consideración al lugar y características de estudio, y así, investigaciones futuras hagan comparaciones según varios periodos de aplicación del instrumento.

Está presente investigación se realizó con el propósito de proporcionar al conocimiento presente acerca del uso del CPOD, además de los problemas orales presentes en la cavidad bucal que se encuentran íntimamente relacionadas con la higiene oral. Además de ello, contribuye a la aplicación de instrumentos de recolección de datos y así poder precisar con exactitud la información pertinente de cada individuo.

Se planteó como objetivo general determinar de qué manera la aplicación del programa preventivo en salud bucal influye en la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud – Ayabaca, 2022.

Cómo objetivos específicos se plantearon; determinar de qué manera la aplicación del programa preventivo en salud bucal influye en su dimensión lealtad de la satisfacción del usuario del Centro de Salud – Ayabaca, 2022. Determinar de qué manera la aplicación del programa preventivo en salud bucal influye en su dimensión validez de la satisfacción del usuario del Centro de Salud – Ayabaca, 2022. Determinar de qué manera la aplicación del programa preventivo en salud bucal influye en su dimensión confiabilidad de la satisfacción del usuario del Centro de Salud – Ayabaca, 2022. Evaluar la higiene oral e incidencia de caries dental antes del programa preventivo de salud bucal de los usuarios del Centro de Salud – Ayabaca, 2022.

Cómo hipótesis general se planteó la siguiente: Existe directa relación entre la aplicación de un programa preventivo sobre salud bucal de índice de higiene oral e CPOD y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro de salud durante el año 2022.

Cómo hipótesis específicas se plantearon las siguientes; existe relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión lealtad de la satisfacción del Centro de Salud - Ayabaca, 2022. Existe relación entre la satisfacción y la dimensión validez de la satisfacción del usuario del Centro de Salud - Ayabaca, 2022. Existe relación entre la satisfacción y la dimensión confiabilidad de la satisfacción del usuario del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

II. MARCO TEÓRICO:

En relación al tema de investigación, en estos últimos años, se llevaron a cabo estudios en relación o semejantes cómo se delimita a continuación:

Villaseca Zavala (2021), su objetivo fue determinar el impacto de un programa virtual acerca de la salud oral en adolescentes. Estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo. Los resultados muestran que el impacto del programa fue positivo y el nivel de conocimiento con respecto a caries dental fue malo antes de aplicar el programa, y fue muy bueno después de aplicarlo. La dimensión de prevención fue regular antes, y muy bueno después. La dimensión dieta fue muy malo antes, y muy bueno después, la dimensión higiene oral fue muy malo antes, y muy bueno después.

En el año anterior, Díaz Arteaga (2020), su objetivo fue elaborar un programa de prevención oral para mejorar la salud bucal en niños comprendidos entre 8 a 10 años de una institución educativa. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y experimental. Se realizó en 75 niños. Se observó que los niños presentaron un bajo nivel de conocimiento acerca de salud bucal. Concluyéndose en elaborar y aplicar dicho programa para la mejora de conocimientos.

Así mismo, Velezmoro Guevara (2020), su objetivo fue elaborar un programa preventivo educativo para la salud oral en un colegio. Estudio prospectivo, transversal, cuantitativo y cualitativo. Con un total de 176 niños del nivel primario mediante un cuestionario. En los resultados se muestra que el 54% presentaron una higiene oral mala, el 23% regular y óptima. Concluyendo que se encuentran en un bajo promedio recomendando aplicar el programa.

De acuerdo con Málaga Camasca (2019), su objetivo fue evaluar la efectividad de un programa oral preventivo y conocimientos en niños de una institución educativa. Estudio de tipo prospectivo, longitudinal, observacional en 188 alumnos mediante la aplicación del IHOS, y nivel de conocimiento. Los resultados mostraron que en el primer examen 91 alumnos obtuvieron una calificación de 12, y 1 alumno con calificación de 18, mientras que el segundo fue todo lo contrario. El IHOS arrojó un

60.1% con problemas de higiene bucal y después del programa un 7,4% (14 alumnos) con mejoramiento de su higiene oral. Concluyéndose que el nivel de conocimiento incremento de manera muy favorable dando un resultado positivo en la intervención de dicho programa.

En el mismo año, Pasquel y Pérez (2019), su objetivo fue determinar el efecto del programa preventivo acerca del conocimiento de salud oral en madres de estudiantes. Estudio de tipo experimental, cuantitativo en 124 participantes. Los resultados muestran que el 61.3% eran madres jóvenes, 37.9% con secundaria incompleta. Antes de la ejecución del programa el nivel de conocimiento fu malo, y después de la ejecución fue bueno. Dando por concluido que un programa preventivo mejora de manera significativa el conocimiento por parte de las madres de dichos alumnos.

Igualmente, para Lazo Meneses (2019), su objetivo fue hacer comparación acerca de las conductas de riesgo en salud oral en niños, antes y después de la aplicación de un programa preventivo. Estudio de tipo experimental, descriptivo, prospectivo y longitudinal en un total de 50 niños. Se utilizaron las técnicas de observación clínica, cuestionario y técnicas educativas haciéndose seguimiento de conductas de riesgo para la salud oral incluyendo el nivel de conocimiento, Se concluye que hubo modificaciones en dichas conductas, pero no hubo cambios significativos.

El año anterior, para Cerrón Rojas (2018), su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción y calidad de vida de salud oral de un programa preventivo. Estudio descriptivo, se aplicaron los cuestionarios SERVPERF y OHIP. Los resultados mostraron que la mayoría de los encuestados valoraron el programa preventivo con un alto grado de satisfacción. Encontrándose totalmente satisfechos y/o satisfechos en las dimensiones de empatía y fiabilidad. Concluyendo que el grado de satisfacción influye significativamente en el nivel de calidad de vida en relación a la salud bucal de los usuarios de dicho programa.

Cruz et ál (2018) en México, su objetivo fue evaluar un programa de salud bucal en alumnos de una escuela. Estudio de intervención comunitario, a 111 participantes

realizando un CPOD y el CPI. Como resultado se mostró que el promedio de dientes cariados fue de 0.49, mientras que el índice periodontal comunitario fue de 92.4%. Concluyendo que el programa es efectivo debido a que la población atendida presentaba mejores condiciones de salud oral.

De esa misma perspectiva, Lamas Berrios (2017), su objetivo fue establecer características según actividades básicas en el área dental las cuales fueron aplicados a grupos del Minsa. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo, no experimental. Se realizó a 135 niños comprendidos entre 6 a 12 años mediante una ficha clínica. Concluyendo que es importante desarrollar programas preventivo promocionales para así disminuir la incidencia de caries en infantes.

Al mismo tiempo, Quispe de la Cruz (2017), determinaron el impacto de un programa de salud oral en estudiantes del nivel primario. Estudio de tipo aplicado, pre experimental, longitudinal en 258 alumnos mediante el odontograma validado por Minsa. En los resultados se muestra que existen diferencias al aplicarse el programa en los estudiantes.

La salud oral incluye boca, lengua, dientes, encía, tejidos blandos y duros. La mayoría de las enfermedades orales están íntimamente asociadas con factores de riesgo, con prácticas alimenticias deficientes o inadecuadas de higiene las cuales a la larga ocasionan deterioro de los tejidos que soportan los dientes como periodontitis, gingivitis, caries, o mal aliento. Además de ser esencial para nuestra salud en general y calidad de vida, contribuye a una correcta masticación, digestión y absorción de nutrientes que ingerimos. Participa además en la fonación para la correcta comunicación con nuestro entorno. (Oral Health in America, 2021)

La promoción de la salud es el proceso, el cual va a permitir a los usuarios aumentar el control en base a su salud y mejorarla. Estas presentan comportamientos individuales, como comer alimentos saludables y cepillarse los dientes, así como las conductas de los profesionales de salud, como adherirse a las pautas de prescripción y asesorar a los pacientes. También incluyen políticas y programas públicos, como

programas de seguro médico público, programas preventivos y campañas orales. Además de fomentar la fluoración del agua en la comunidad. Los programas de promoción de la salud se desarrollan para ayudar a las personas en la toma de decisiones saludables, generalmente a través de la educación y la comunicación para crear conciencia sobre comportamientos saludables. (Oral Health in America, 2021)

Los programas de salud nacen a modo de optimizar las condiciones de salud de acontecimientos que generan impacto en la salud pública. Se encuentran direccionados a grupos poblacionales desfavorecidos que no cuentan con acceso a los servicios de la salud. Son medidos por su efectividad y al logro de sus objetivos planteados y minimizar los recursos. Son definidos cómo un conjunto de acciones relacionadas para obtener una meta y optimizar las condiciones de salud de aquellas personas que presenten una enfermedad o presenten características que a futuro conlleven a una. (Málaga Camasca, 2019)

El minsa, a través de la dirección general de promoción de la Salud articulado con el ministerio de Educación genera y promueve políticas y alianzas en beneficio de la educación para la salud con el objetivo de aportar al completo desarrollo de los alumnos, además de fortalecer el estado en el que se puedan tomar decisiones en función a su salud y así desarrollar hábitos y prácticas saludables para optimizar la calidad de vida.

Es mediante, la norma técnica N° 004 entre el ministerio de salud y de Educación, se implementó un espacio para crear entornos saludables en tempranas edades. En él se presenta un módulo de salud oral para que el personal trabaje a la par; es decir tanto profesores como personal de salud en temas relacionados, cómo un correcto cepillado dental, uso de hilo dental e higiene oral óptimas.

La caries dental es la enfermedad oral más frecuentemente tratada en la práctica dental. Dado que la prevención de la caries dental es un gran desafío para el público, acrecentar el conocimiento de los usuarios y utilizar métodos preventivos, como se practica en los países desarrollados, nos puede llevar a disminuir esta enfermedad y mejorar la salud oral. (Pitts et ál, 2017)

La caries dental se desarrollará si se encuentran 4 requisitos cómo son los microorganismos cariogénicos, insumo de carbohidratos fermentables, huésped susceptible y factor tiempo. El progreso de esta enfermedad depende de todos los factores relacionados con la desmineralización de la pieza dental, colonización y acumulo de placa dental. (PRECONC, 1999)

Esta placa se forma en la superficie de un diente convirtiendo los azúcares libres (todos los azúcares agregados a los alimentos, además de los azúcares naturalmente presentes) contenidos en los alimentos y bebidas en ácidos que destruyen el diente progresivamente. El alto consumo continuo de azúcares libres, la exposición inadecuada al fluoruro y la falta de eliminación de la placa mediante el cepillado pueden provocar caries, dolor y, a veces, pérdida de dientes e infección. (PRECONC, 1999)

En el Perú, el 90.4% de la población sufre de caries dental, seguido de otras enfermedades orales cómo enfermedad periodontal (85%), maloclusiones. Mientras que el 10% de la población han perdido 1 o más piezas dentales. (Minsa, 2019)

Según las cifras del Minsa – DGE- OGEI, la prevalencia de caries dental en el Perú es de un 85.6% siendo una cifra alta entre los países de Latinoamérica. Siendo los departamentos con mayor prevalencia Pasco (98.9%), Apurímac (98.3%) Puno (98.5%) y Ayacucho (97.6%).

El Plan Nacional de Salud Peruano 2007-2020 tiene como prioridad la disminución de las enfermedades orales, disminución del índice CPOD y la participación de gestantes en la prevención oral. Además, tiene como propósito poner iniciar actividades y reforzar hábitos de higiene oral, uso de flúor cómo la sal mayormente en poblaciones con riesgo alto cómo son los estudiantes y gestantes. (MINSa, 2007)

El avance de la odontología nos ha permitido usar nuevos procedimientos y materiales idóneos para cada tratamiento de modo que garanticemos una calidad de vida al paciente con una salud oral óptima. Pero, la gran desigualdad en la economía hace que no todos los peruanos tengan acceso al sistema de salud dejando a la población vulnerable y sin poder ofrecerle tratamientos preventivos, promocionales o recuperativos para evitar, limitar o eliminar la enfermedad. Existen estudios en los

cuales se evidencia que una temprana intervención dental enfocada en promoción y prevención podría evitar la aparición de la condición. En el Perú se ha evidenciado un alto crecimiento de la población, la cual presenta una alta prevalencia de enfermedades orales, estas se encuentran asociadas a comportamientos no saludables ocasionando una salud deficiente en la cavidad oral. (Lazo Meneses, 2019)

En el Perú se encuentra habilitado el programa de Sal Fluorada a cargo del Minsa. Dicho programa se inició en 1985 por decreto supremo. También se implementó el programa de enjuagatorios con flúor al 0.2% para escolares en edades de 6 a 12 años tanto en centros educativos como centros de salud. Además, como método preventivo también está el uso de pastas dentífricas las cuales contienen fluoruro de sodio para niños junto con un cepillado diario. Aplicación de flúor por el profesional de salud; se utiliza flúor neutro y acidulado de acuerdo a cada paciente y condiciones. Se comprueba que el uso de flúor tópico disminuye la caries en un 28% y barniz en un 46%. Aplicación de sellantes de fosas y fisuras es recomendado, ya que al cubrir las irregularidades de la pieza dental en la cara oclusal no habrá retención de los alimentos, placa bacteriana, manteniendo un diente libre de caries. (Espinoza-Usaqui, Pachas, Barrionuevo, 2013)

Dichos programas contienen información para iniciar políticas saludables en el cuidado de nuestra salud, a la creación de ambientes saludables orientando así a la prevención de la salud, modificando conductas que ponen el riesgo la salud mediante acciones encaminadas a la disminución de ingesta de carbohidratos, instrucción de una buena higiene oral, uso óptimo de flúor y visitas preventivas al odontólogo.

La satisfacción tiene un significado amplio y complejo denominado por factores económicos, psicológicos, culturales e individuales. La satisfacción es una medida elemental para perfeccionar constantemente la calidad de atención en instituciones de la salud. (Bordin et ál, 2017). (Valero Zuñiga, C, 2017) (Alfaro, 2019)

Se hace referencia que la satisfacción está ligada directamente con la percepción, pues afecta tanto a los usuarios como a los trabajadores que brindan la atención. (Salazar L. 2019) El resultado de satisfacción repercute directamente en las futuras

atención ya que el paciente regresará al establecimiento para una nueva consulta, recomendando la atención, el sitio y la disponibilidad. No solo depende del avance tecnológico sino del desempeño y buen comportamiento del personal médico. Tener conocimientos acerca del nivel de satisfacción del usuario en relación al servicio brindado es necesario para ofrecer información de la situación actual del servicio, generando respuestas, así contribuir al mejoramiento de los recursos, eliminando insuficiencias y poder realizar las correcciones necesarias. (Tanbakuchi et al, 2018) (Bazán AS, 2018).

Existen diferentes factores que también determinan la satisfacción del usuario tal como son, la limpieza, higiene, orden e instalaciones en la clínica dental, la comodidad, tiempos de espera y la comunicación, todos ellos influyen directamente en el resultado de satisfacción. Es necesario tener sugerencias de los usuarios para poder abordar sus necesidades y así saber en qué aspectos podemos mejorar cómo podrían ser los cambios en las políticas del trabajo, procedimientos, recurso humano, bienes e instalaciones e incluso en el enfoque del trabajador. Además, la satisfacción ha sido relacionada con los resultados de cumplimiento de metas y atenciones, el término y alta del tratamiento y la coordinación de las citas. (Aldosari, 2017).

Diferentes autores consideran variadas dimensiones para medir la satisfacción Rodríguez (cómo se cita en Atachao, 2017), tal cómo es la fiabilidad (se relaciona con la prestación del servicio brindando seguridad desde que el paciente ingresa), capacidad de respuesta (reaccionar prudentemente a los problemas y abordar sus necesidades) empatía y aspectos tangibles (se refiere a la parte estructural del ambiente, materiales insumos, tecnología).

De igual manera, Atalaya (citado en Jesús en el 2017) puntualiza 3 dimensiones para la variable, como es **Confiabilidad**. Es la capacidad de establecer un servicio con seguridad y exactitud, se requiere brindar confianza y honestidad del servicio correspondiente cumpliendo las fechas de entrega, precisión además de la resolución de problemas y tarifas.

Validez. Se brinda eficientemente por parte del profesional sanitario logrando resultados deseados o anhelados con las expectativas del paciente.

Lealtad. Es una parte de la institución, directamente unido a la confianza. Se traduce a la lealtad que los pacientes poseen a una organización siendo un activo elemental de ella; la fidelización del paciente.

Según lo mencionado, para efectos de la presente investigación, se utilizarán las dimensiones propuestas por Atalaya.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación: Investigación aplicada.

Diseño de investigación:

De acuerdo al enfoque, es cuantitativo; se recopilarán datos para una posterior evaluación.

De acuerdo al diseño de la investigación, es experimental; las variables no se manipularán. (Hernández Sampieri, 2018)

De acuerdo al propósito es de tipo descriptivo, se especifican las características de la población. (Ñaupas et ál, 2018)

De acuerdo a su alcance es correlacional; se expondrá el comportamiento de las variables entre ellas, se mide su relación de ambas variables. (Oseda et ál, 2019)

De acuerdo a su dirección en el tiempo es transversal, se estudia en un tiempo determinado por única vez. (Arias y Covinos, 2021).

3.2. Variables y operacionalización:

Presenta dos variables, que son programa preventivo de salud bucal y satisfacción.

Variable dependiente: Programa preventivo

Definición conceptual: Conjunto de acciones relacionadas para obtener una meta y para optimizar las condiciones de salud de aquellos problemas que generan impacto en la salud pública. (Málaga Camasca, 2019)

Definición operacional: Se va a medir con los indicadores tales como CPOD, Índice simplificado de placa

Indicadores: Índice simplificado de placa, CPOD

Escala de medición: Ordinal.

Variable independiente: Satisfacción (ANEXO 4)

Definición conceptual: Resultante de la comparación entre el resultado final y el cumplimiento de las expectativas después de un servicio brindado. (AlMutairi et ál, 2016)

Definición operacional: Presenta 3 dimensiones junto a sus indicadores que son: confiabilidad, validez y lealtad.

Indicadores: Indicador de confiabilidad es el cumplimiento y seguridad del servicio ofrecido. El indicador de validez es la atención con eficiencia y de calidad. El indicador de lealtad es la participación y compromiso del usuario, motivación y respeto. Con niveles deficiente, eficiente y muy eficiente.

Escala de medición: Ordinal.

Operacionalización de las variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Escala
Programa preventivo en salud bucal	Conjunto de acciones relacionadas para obtener una meta y para optimizar las condiciones de salud de aquellos problemas que generan impacto en la salud pública. (Málaga Camasca, 2019)	Se medirá a través de Caries dental, Prevención bucal, Higiene bucal, Dieta (Zavala ,2020)	Higiene bucal Dieta	Ordinal
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Escala
Satisfacción del usuario	Resultante de la comparación entre el resultado final y el cumplimiento de las expectativas después de un servicio brindado. (AlMutairi et ál, 2016)	Se medirá a través de Eficiencia, Empatía, Aspectos Tangibles (Rodriguez,2017)	Confiabledad Validez Lealtad	Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población: Fue conformado por 130 participantes que se atendieron en el servicio de odontología en el Centro de salud en los meses de Enero a Mayo del 2022.

En los criterios de inclusión; usuarios a partir de los 18 años de edad, que deseen libremente ser partícipes del estudio incluyendo la autorización del consentimiento informado, usuarios que hayan sido admitidos previamente por el área de odontología, usuarios en representación de apoderado del niño(a).

En los criterios de exclusión; usuarios que no manifiesten no poseer ningún grado instrucción y refieran no saber leer, ni escribir, usuarios que no hayan sido admitidos previamente, ni haber recibido ningún tipo de tratamiento previo.

Muestra: Constituida por 98 usuarios que se atendieron en el servicio de odontología en un centro de salud, Piura 2022.

Siendo: $N= 130$, $Z=1.96$, $P= 0.5$, $E= 0.05$, $Q= 0.5$

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N-1)E^2} = 97.32$$

Muestreo: Muestreo aleatorio simple. Recalcando que no todos los participantes que conformaron la muestra habían cumplido los criterios de inclusión y exclusión, quedando un total de 80 participantes.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada en el trabajo de investigación fue la encuesta, y cómo instrumento se empleó el cuestionario. La recolección de datos se realizó en base a dos cuestionarios los cuales se utilizaron para medir la satisfacción del usuario. (ANEXO

1). Para medir el programa preventivo de salud oral se utilizó el índice simplificado de placa y CPOD.

La validación y confiabilidad del primer instrumento fue realizada por el autor Jesús (2017) en la tesis 'Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud con la cual alcanzó el grado académico de maestro el cuál se aplicó para medir la satisfacción del usuario.

Mientras que la validación y confiabilidad de los índices CPOD y Simplificado de placa fueron validados por la Organización Mundial de la Salud.

3.5. Procedimientos

Se tuvo que elaborar una solicitud al Gerente del Centro de Salud requiriendo permiso para ejecutar el trabajo de investigación. Posterior a ello, el gerente autorizó el acceso mediante un oficio.

Se recogió la información pertinente mediante encuestas, las cuales fueron aplicadas previo al consentimiento informado.

Dichos cuestionarios se aplicaron después de aplicado el programa de salud bucal. Terminadas las encuestas, se realizó una matriz de Excel con los datos obtenidos para después analizarlo estadísticamente.

3.6. Método de análisis de datos

Se tuvo que elaborar una matriz en Excel con los resultados previos recolectados mediante encuestas y posteriormente se analizaron. Para las pruebas estadísticas se utilizaron los datos recolectados preliminarmente en Excel y se digitaron en el programa SPSS versión 28.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación fue aplicada en pacientes humanos, por lo que se requiere continuar esta investigación mediante principios apuntados a la ética, así buscar el respeto de los derechos humanos y su integridad.

Asimismo, se tuvo presente los aspectos éticos de la misma universidad, que, de acuerdo a los artículos 3, 4, 5, en los que, se habla de justicia, autonomía y bienestar del participante con un riesgo mínimo. El artículo 6 se refiere a la honestidad siendo transparentes en todo momento de la investigación.

Artículos 7, 8, 9 acerca de la responsabilidad profesional y capacidades científicas. Además, este último artículo habla acerca del consentimiento informado previo. (Código de ética en investigación, Universidad César Vallejo 2020).

Mediante los códigos de ética, se practicaron los principios de confidencialidad y privacidad de la información. El investigador en todo momento debe resguardar y respetar la información confidencial. Igualmente, se debe solicitar la autorización respectiva al establecimiento para aplicar el método de recolección de datos. (Salazar et al, 2018)

IV. RESULTADOS

Después de aplicados los instrumentos de recolección de acuerdo a la muestra, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Resultados de satisfacción del usuario del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

Nivel de Satisfacción del usuario externo		
	N	%
Muy satisfecho	55	69%
Satisfecho	20	25%
Insatisfecho	5	6%
TOTAL	80	100%

Fuente: *Base de datos del cuestionario aplicado.*

En la tabla 1, después de haber aplicado el instrumento se deduce que, en 80 participantes, el 69% se encuentran muy satisfechos, mientras que el 25% se encuentra satisfecho. Asimismo, el 6% refirió sentirse insatisfecho.

Tabla 2. Resultados de satisfacción del usuario según dimensiones del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

Dimensiones	Muy satisfecho	%	Satisfecho	%	Insatisfecho	%	TOTAL
Confiabilidad	40	50%	31	39%	9	11%	80
Validez	39	49%	36	45%	5	6%	80
Lealtad	36	45%	41	51%	3	4%	80

Fuente: *Base de datos del cuestionario aplicado.*

La tabla 2 muestra el resultado de satisfacción del usuario de acuerdo a sus dimensiones, en la dimensión de confiabilidad el 50% de los usuarios se sienten muy satisfechos, el 39% se sienten satisfechos, mientras que el 11% se mostraron insatisfechos. En la dimensión validez el 49% de los usuarios se sienten muy satisfechos, el 45% se sienten satisfechos, mientras que el 6% se mostraron insatisfechos. En la dimensión lealtad el 45% de los usuarios se sienten muy satisfechos, el 51% se sienten satisfechos, mientras que el 4% se mostraron insatisfechos.

Tabla 3. Resultados de higiene oral e incidencia de caries dental antes del programa preventivo de salud bucal de los usuarios del Centro de Salud – Ayabaca, 2022.

Índice de CPOD		
	N	%
Muy bajo	15	19%
Bajo	48	60%
Moderado	12	15%
Alto	5	6%
TOTAL	80	100%

Fuente: *Base de datos del cuestionario aplicado.*

Índice de placa		
	N	%
Bueno	49	61%
Regular	24	30%
Malo	7	9%
Total	80	100%

Fuente: *Base de datos del cuestionario aplicado.*

En la tabla 3, encontramos los resultados del índice de CPOD, el cual presenta que el 60% de usuarios de la muestra presentó un índice de CPOD bajo, el 15% presentó un índice moderado, mientras que el 6% un índice alto. El índice de placa presenta que el 61% de usuarios encuestados posee una higiene oral buena, mientras que el 30% posee una higiene oral regular, asimismo, el 9% posee una higiene oral mala siendo 7 de los encuestados.

Hipótesis general:

Formulación de hipótesis estadísticas:

H₀: No existe directa relación entre la aplicación de un programa preventivo sobre salud bucal de índice de higiene oral e CPOD y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro de salud durante el año 2022.

H₁: Existe directa relación entre la aplicación de un programa preventivo sobre salud bucal de índice de higiene oral e CPOD y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro de salud durante el año 2022.

Tabla 4. Hipótesis general entre la aplicación de un programa preventivo sobre salud bucal de índice de higiene oral e CPOD y el nivel de satisfacción de los usuarios del centro de salud durante el año 2022.

			Satisfacción	CPOD	IHOS
Rho de Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	1.000	.000	.089
		Sig. (bilateral)	.	.999	.434
		N	80	80	80
CPOD	CPOD	Coeficiente de correlación	.000	1.000	.094
		Sig. (bilateral)	.999	.	.405
		N	80	80	80
IHOS	IHOS	Coeficiente de correlación	.089	.094	1.000
		Sig. (bilateral)	.434	.405	.
		N	80	80	80

El coeficiente de Spearman obtenido fue de 0,89 y 0.00 lo cual nos indica que no presentan correlación alguna, rechazando la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula (H₀). Concluyéndose que no existe una relación alguna entre satisfacción y el programa de salud oral.

Hipótesis específica 1

Formulación de hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión lealtad del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

H_i: Existe relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión lealtad del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

Tabla 5. Relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión lealtad del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

			Satisfacción	Lealtad
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	1.000	.786**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	80	80
	Lealtad	Coefficiente de correlación	.786**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	80	80

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

El coeficiente de Spearman obtenido fue de 0,786 que es una correlación positiva fuerte y siendo p-valor: $0.000 < 0.050$, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna (H_i).

Se concluye que existe una relación positiva fuerte ($\rho=0,786$) y altamente significativa (p-valor $0,000 < 0.050$) entre satisfacción y dimensión de lealtad.

Hipótesis específica 2

Formulación de hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión validez del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

H_i: Existe relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión validez del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

Tabla 6. Relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión validez del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

			Satisfacción	Validez
Rho de Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	1.000	.903**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	80	80
	Validez	Coeficiente de correlación	.903**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	80	80

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

El coeficiente de Spearman obtenido fue de 0.903 siendo este una correlación positiva muy fuerte con p-valor: $0.000 < 0.050$, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna (H_i).

Se concluye que existe una relación positiva muy fuerte ($\rho=0.903$) y altamente significativa (p-valor $0,000 < 0.050$) entre satisfacción y dimensión de validez.

Hipótesis específica 3

Formulación de hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión confiabilidad del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

H_i: Existe relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión confiabilidad del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

Tabla 7. Relación entre la satisfacción del usuario y la dimensión confiabilidad del Centro de Salud - Ayabaca, 2022.

			Satisfacción	Confiabilidad
Rho de Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	1.000	.884**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	80	80
	Confiabilidad	Coeficiente de correlación	.884**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	80	80

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

El coeficiente de Spearman obtenido fue de 0,884 lo que significa que hay una correlación positiva fuerte con p-valor: $0.000 < 0.050$, rechazando la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (H_i).

Se concluye que existe una relación positiva fuerte ($\rho=0.884$) y altamente significativa (p-valor $0,000 < 0.050$) entre satisfacción y dimensión de confiabilidad.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación titulada "Programa preventivo en salud bucal y satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud – Ayabaca, 2022" los resultados obtenidos presentan directa relación de acuerdo al procesamiento de la información recolectada.

Se encontró que, en 80 usuarios, el 69% se encuentran muy satisfechos los cuales fueron un total de 55 encuestados, mientras que el 25% se encuentra satisfecho siendo un total de 20 encuestados. Asimismo, el 6% de los encuestados refirió sentirse insatisfecho con la aplicación del programa preventivo.

Dichos resultados concuerdan con las investigaciones de Cerrón Rojas (2018), en la cual como resultados muestran que, la mayor parte de encuestados valoraron el programa preventivo con un alto grado de satisfacción. Encontrándose totalmente satisfechos y/o satisfechos en las dimensiones de empatía y fiabilidad. Además, el grado de satisfacción influye significativamente en el nivel de calidad de vida en relación a la salud bucal de los usuarios del programa de salud oral.

Igualmente, en la investigación de Contreras (2018), en la cual como resultados muestran que, el 58.8% de los encuestados presentaron una satisfacción favorable, el 23.5% presentaron una satisfacción muy favorable, mientras que el 12.7% una satisfacción desfavorable. Además, el programa de intervención incide de forma significativa y positiva en la satisfacción del usuario externo.

Estas investigaciones concuerdan con los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que se halló que el 69% de los encuestados se encontraban muy satisfechos con la aplicación del programa preventivo de Salud oral, mientras que el 25% estuvieron satisfechos.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las dimensiones de la variable de satisfacción, se mostró una respuesta proveniente de los usuarios que acuden al Centro de Salud, para la dimensión de confiabilidad, 40 de los encuestados se

mostraron muy satisfechos con la aplicación del programa preventivo de Salud oral siendo un 50%, 31 de los encuestados se mostraron satisfechos, siendo un 39%, mientras que 9 de los encuestados se mostraron insatisfechos siendo estos un 11%.

En la dimensión Validez, 39 de los encuestados se mostraron muy satisfechos con la aplicación del programa preventivo de Salud oral siendo un 49%, 36 de los encuestados se mostraron satisfechos, siendo un 45%, mientras que 5 de los encuestados se mostraron insatisfechos siendo estos un 6%.

En la dimensión Lealtad, 36 de los encuestados se mostraron muy satisfechos con la aplicación del programa preventivo de Salud oral siendo un 45%, 41 de los encuestados se mostraron satisfechos, siendo un 51%, mientras que 3 de los encuestados se mostraron insatisfechos siendo estos un 4%.

En los resultados del índice de CPOD encontramos que, el 60% de usuarios de la muestra presentó un índice de CPOD bajo, el 15% presentó un índice moderado, mientras que el 6% un índice alto. El índice de placa presenta que el 61% de usuarios encuestados posee una higiene oral buena, mientras que el 30% posee una higiene oral regular, asimismo, el 9% posee una higiene oral mala siendo 7 de los encuestados.

Dichos resultados concuerdan con las investigaciones de Villaseca Z. (2021) en el cuál se mostró un impacto positivo al aplicar el programa virtual acerca de la salud oral en adolescentes, en sus resultados muestra que la dimensión de higiene oral fue mala antes de aplicar el programa y después de haber aplicado el programa su higiene oral cambió siendo ahora buena. Esto concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que se obtuvo que más del 61% de los encuestados poseían una higiene oral buena.

Por el contrario de la investigación, en la investigación de Velezmoro G. (2020), en el cuál en los resultados de su estudio se muestra que el 54% presentaron una higiene oral mala, el 23% regular y óptima encontrándose en un bajo promedio recomendando aplicar el programa.

Asimismo, en la investigación de Málaga C. (2019), en la cual sus resultados obtenidos muestran que el índice de higiene oral arrojó un 60.1% de encuestados con problemas de higiene bucal y después del programa un 7,4% con mejoramiento de su higiene oral dando un resultado positivo en la intervención de dicho programa.

Para Lazo Meneses (2019), en su investigación no hubo cambios significativos después de haber aplicado el programa de salud oral. Esto deja en evidencia, que es importante tomar en cuenta las variables y dimensiones del instrumento, y concientizar a la población en la instrucción y cuidado de higiene oral. Además, no siempre vamos a obtener resultados positivos después de aplicar un instrumento o programa. Con lo cual podemos deducir que es importante el realizar este tipo de programas e instrumentos con la finalidad de optimizar los servicios y salud de los usuarios.

En la investigación de Cruz et ál (2018), cómo resultado se mostró que el promedio de dientes cariados fue de 0.49, mientras que el índice periodontal comunitario fue de 92.4%. Además, afirman que el programa preventivo de salud es efectivo debido a que la población atendida presentaba mejores condiciones de salud oral.

En la investigación de Lamas Berrios (2017), afirman que es importante desarrollar programas preventivo promocionales para así disminuir la incidencia de caries.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe una relación alguna entre satisfacción y el programa de salud oral.
2. Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y Confiabilidad del Centro de Salud – Ayabaca, 2022.
3. Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y validez del Centro de Salud– Ayabaca, 2022.
4. Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la lealtad del Centro de Salud– Ayabaca, 2022.

VII. RECOMENDACIONES

1. Es importante el continuar aplicando programas preventivos de salud oral, con ello se optimizará la calidad de atención que se le brinda al paciente, además del desempeño laboral que el profesional realice contribuyéndose en la satisfacción del usuario.
2. Se recomienda a los organismos de salud, aplicar programas preventivos de salud oral, y más estudios sobre satisfacción del usuario ya sea haciendo comparaciones entre instituciones, diferentes niveles de atención y en diferentes años. Además de inculcar y concientizar a los pacientes a un mejor cuidado oral con medidas preventivas y/o promocionales.
3. Se recomienda la aplicación de un cuestionario estandarizado a fin de poder medir la satisfacción del usuario y los resultados de aplicar programas preventivos así poder mejorar los servicios que presenten deficiencias.

REFERENCIAS

- Abdullah Aldosari, M., Tavares, M., Gonzaga MattaMachado, A., & Guimarães Abreu, M. (2017). Factors associated with patients' satisfaction in Brazilian dental primary health care. *PLOS One*. 12(11): e0187993.
- Arias Gonzales, J. y Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación (1ª ed). Enfoques Consulting EIRL.
- Alfaro Ortiz, B. (2021). Satisfacción en los pacientes atendidos por odontólogos graduados de la UEES en el sector privado. *Crea Ciencia Revista Científica*, 13(2), 47-60.
- Atachao Vila, K. (2017) Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho. [Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud. Universidad César Vallejo].
- Baiju RM, Peter E., Varguese N., Sivaram R. (2017) Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Jun, Vol-11(6): ZE21-ZE26
- Bazán Abarca, S. (2018) Calidad de atención al usuario externo clínica dental de la universidad tecnológica de los andes 2018. [Tesis para optar al grado académico de maestro en gerencia de servicios de salud. Universidad San Martín de Porres.]
- Bellido BL, Murillo, JP, Huamani ÑP., Gamica PG., Munares GO., Del Carmen, J. (2019) Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *An Fac med*. 2019;80(3):288-97

- Bordin, D., Fadel, C., Moimaz, S., Garbin, C. y Saliba, N., (2017) Estudio comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. *Ciência & Saúde Coletiva* , 22 (1), pp.151-160.
- Campoverde Solano, E. (2019). Nivel de Satisfacción del usuario sobre calidad de atención en centros de Salud del primer nivel de atención, Piura. [Tesis para optar el grado de Maestría. Universidad César Vallejo].
- Castillo Mori, Y., Dávila García, D., Casaro Enriquez, G., Torres Anaya, (2018) Satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante. *Rev. cuerpo méd.* 11(3).
- Cerrón Rojas, F. (2018). Satisfacción y calidad de vida de la salud bucal del programa Odontólogo por Colegio en las provincias de Huancayo y Chupaca. [Tesis para optar el grado de Maestría en Administración Pública y Gobierno. Universidad Nacional del Centro del Perú].
- Crall, J.J., Forrest, C.B. (2018). A Life Course Health Development Perspective on Oral Health. In: Halfon, N., Forrest, C., Lerner, R., Faustman, E. (eds) *Handbook of Life Course Health Development* . Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_13
- Cruz Martínez, R., Saucedo Campos, G., Ponce Rosas, E., & Pedraza Avilés, A. (2018). Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. *Rev Cubana Estomatol*, 55(2), 23-28. Recuperado de <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1276/417>
- Díaz Arteaga, A. (2020) Programa preventivo odontológico para mejorar la salud bucal en niños de la IEIPSM N.º10042 “Monseñor Juan Tomis Stack”, Chiclayo. [Tesis para optar el grado académico de maestro en estomatología. Universidad Señor de Sipán].
- Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. (2012) Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los

Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/Ministerio de Salud.

Espinoza-Usaqui, E.M, Pachas-Barrionuevo F.M (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev. Estomatol Herediana*. Abr-Jun;23(2):101-108.

Fabian-Sánchez AC, Podestá-Gavilano LE, Ruiz-Arias RA. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico*. 2022; 22(1)(e1589).

Farsi, N.J.; Merdad, Y.; Mirdad, M.; Batweel, O.; Badri, R.; Alrefai, H.; Alshahrani, S.; Tayeb, R.; Farsi, J.(2020) Oral Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors Among University Students in Jeddah, Saudi Arabia. *Clin. Cosmet. Investig. Dent*, 12, 515–523

FDI |Oral Health and Quality of life FDI.int. (2015). Retrieved 29 may 2022, from <https://www.fdiworldddental.org/oral-health-and-quality-life>

Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019). Seattle: Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020. Available from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

Hernández Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. (2018). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education.

Jesús Herrera, F. (2017). Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud. [Tesis para optar el grado académico de maestro en Gestión de los servicios de la salud. Universidad César Vallejo].

Lamas Berríos S. (2017). Programas preventivos y promocional de la salud bucal y disminución de caries en IMPROMI-Chorrillos. [Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión pública. Universidad César Vallejo].

Lazo Meneses, G. (2019). Eficacia del programa preventivo-promocional “Salud Bucal y crianza responsable” en la modificación de conductas de riesgo en salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Ciudad de Dios Km. 16 Yura. *Revista Postgrado Scientiarvm* P. 43 - 46 Enero 2019 Volumen 5 - Número 1 DOI: 10.26696/sci.epg.0091

Málaga Camasca, I. (2019). Efectividad de un programa educativo de salud bucal en niños de la Institución Nacional Agropecuario 57 – Distrito Padre Felipe Luyando – Naranjillo – Tingo Maria, 2017. [Tesis para optar el título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Federico Villarreal].

MINSA| El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. Nota de prensa Inter. (2019). Consultado el 30 de Mayo del 2022.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>

Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R. Palacios Vilela, J. J., Romero Delgado H. U. (2018) Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. (5a. Edición). Ediciones de la U.

Oral Health in America: Advances and Challenges (2021) [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Dental and Craniofacial Research(US); Dec. Section 1, Effect of Oral Health on the Community, Overall Well-Being, and the Economy. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578297/>

Oseda G., Cuba C., Uribe H., Durán C., Oseda G., Angoma A. (2019). Teoría y Práctica de la investigación científica (1era edición). Soluciones Gráficas.

Pasquel Gómez, LD., Pérez Portocarrero J.C. (2019). Efecto de un programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I N° 591 Modelo, Loreto 2019. [Tesis para optar el título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Científica del Perú].

- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. (1988) SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 1988;64(1):12-40
- Peres, M.A.; Macpherson, L.M.D.; Weyant, R.J.; Daly, B.; Venturelli, R.; Mathur, M.R.; Listl, S.; Celeste, R.K.; Guarnizo-Herreno, C.C.; Kearns, C.; et al. (2019) Oral diseases: A global public health challenge. *Lancet*, 394, 249–260
- Pitts, N.B.; Zero, D.T.; Marsh, P.D.; Ekstrand, K.; Weintraub, J.A.; Ramos-Gomez, F.; Tagami, J.; Twetman, S.; Tsakos, G.; Ismail, A.(2017) Dental caries. *Nat. Rev. Dis. Primers*, 3, 17030.
- Quispe de la Cruz, C. (2017). Impacto de un programa de salud bucal en estudiantes de primaria de la I.E N°8188 Fe y Esperanza Carabayllo, 2017. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo].
- Salazar Raymond, M. B., Icaza Guevara, M. DF. & Alejo Machado, O. J. (2018). La importancia de la ética en la investigación. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(1), 305-311.
- Tadin, A.; Poljak Guberina, R.; Domazet, J.; Gavic, L.(2022) Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. *Healthcare*, 10, 406. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020406>
- Tanbakuchi, B., Amiri, M., & Valizadeh, S. (2018). Level of Satisfaction of Patients With Dental Care Services Provided by Dental Clinic of Shahrekord University. *International Journal Of Epidemiologic Research*, 5(4), 123-127.
- Valero Zuñiga, C. (2017) Nivel de satisfacción en la atención odontológica en el centro de salud san sebastian. [Tesis para optar al título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Andina del Cusco].

Velezmoro Guevara M. (2020) Programa preventivo de educación para la salud para mejorar los hábitos de higiene en el colegio Santa Isabel del Distrito de Olmos. [Tesis para optar el grado académico de maestra en gerencia de servicios de salud. Universidad Señor de Sipán].

Vergnes, J.N.; Mazevet, M. (2020) Oral diseases: A global public health challenge. Lancet, 395, 186

Villaseca Zavala A. (2021). Impacto de un programa virtual sobre salud bucal en tiempos de pandemia Covid-19 en adolescents de la I.E.P “Diego Thomson” – Sullana-Perú 2021. [Título para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de Piura].

WHO | *Management of quality of care: User satisfaction*. Who.int. (2020). Retrieved 29 may 2022, from <https://www.who.int/management/quality/satisfaction/en/>.

WHO | *Oral Health* Who.int. (15 March 2022). Retrieved 29 may 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

WHO | *Health topic: Oral Health* Who.int. (15 March 2022). Retrieved 29 may 2022, from https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_2

ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO: SATISFACCION DEL USUARIO

Instrucciones: Marque (X) en una de las siguientes alternativas por cada pregunta acuerdo a su opinión. Según la leyenda:

Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO		ESCALA				
Nº	CONFIABILIDAD	1	2	3	4	5
1	Considera usted que el dentista es responsable y cumple con sus horarios de trabajo.					
2	El dentista le brindo seguridad al momento de la atención					
3	El dentista fue claro con el diagnostico					
4	El consultorio dental tiene ventilación, iluminación natural y/o artificial y le inspira confianza el ambiente					
5	se siente cómodo cuando le atiende el dentista					
6	El dentista muestra un cuidado especial cuando examina al paciente					
7	El dentista es carismático y usted se siente acogido en la Atención					
8	El dentista toma su tiempo para explicar que procedimientos va a realizar en el tratamiento.					
	VALIDEZ	1	2	3	4	5
9	Cree usted que el dentista realiza una atención adecuada					
10	Cree usted que el consultorio dental del centro de salud cuenta con materiales e insumos que le garantice un buen tratamiento dental.					
11	Normalmente los pacientes tienen que esperar mucho tiempo en la sala de espera					
12	Usted se sintió satisfecho con la atención brindada por el dentista					

13	El dentista suele explicar en qué consistirá el tratamiento antes de empezar.					
14	Usted percibió que la atención recibida fue con calidad					
15	El dentista es eficiente con su trabajo					
	LEALTAD	1	2	3	4	5
16	Usted cumple con acudir a sus citas					
17	Usted participa activamente en las actividades de saludbucal que organiza el centro de salud					
18	Usted trata con respeto al dentista					
19	Usted comprende los límites que se brinda en la atención Dental					
20	Usted. se encuentra motivado por la atención recibida					

FICHA DE ÍNDICE SIMPLIFICADO DE PLACA

NOMBRE: _____ FECHA: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

PIEZAS	VALOR
1.6	
1.1	
2.6	
3.6	
3.1	
4.6	
SUMA	
ÍNDICE DE PLACA SIMPLIFICADA	

CONTROL: FECHA: _____

ÍNDICE DE PLACA

SIMPLIFICADA:

0.0 – 0.5 = BUENO

0.6 – 1.5 = REGULAR

1.6 – 3.0 = MALO

PIEZAS	VALOR
1.6	
1.1	
2.6	
3.6	
3.1	
4.6	
SUMA	
ÍNDICE DE PLACA SIMPLIFICADA	

FICHA DE ÍNDICE CPOD

NOMBRE: _____ FECHA: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

INDICE CPOD	VALOR
DIENTES CARIADOS	
DIENTES PERDIDOS	
DIENTES OBTURADOS	
TOTAL	

ÍNDICE CPOD:

0.1 – 1 = MUY BAJO

1.2 – 2.6 = BAJO

2.7 – 4.4 = MODERADO

4.5 – 6-5 = ALTO

CONTROL: FECHA: _____

INDICE CPOD	VALOR
DIENTES CARIADOS	
DIENTES PERDIDOS	
DIENTES OBTURADOS	
TOTAL	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Elaboración y revisión de la introducción	X	X																		
Elaboración y revisión del marco teórico		X	X																	
Instrumentos de recolección e información				X	X	X	X													
Validación del instrumento								X	X	X	X									
Recolección de datos									X	X	X	X								
Elaboración de resultados										X	X	X	X							
Elaboración de la discusión de resultados													X	X						
Elaboración de las conclusiones y recomendaciones														X	X					
Presentación del informe final, 25% de coincidencia															X	X				
Sustentación del informe final																	X			

1	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	34	32	24	90
4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	2	2	4	4	37	32	16	85
3	1	1	5	5	5	4	5	5	4	3	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	29	30	22	81
2	2	2	4	2	3	1	2	3	3	4	1	2	2	2	3	3	5	3	2	2	18	17	16	51
4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	34	26	20	80
3	4	4	3	3	3	3	3	2	5	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	26	22	18	66
3	4	5	3	3	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	32	33	23	88
5	5	2	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	4	5	5	5	5	5	33	14	25	72
2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	5	2	5	5	5	5	4	5	4	37	29	22	88
5	5	5	4	5	5	5	4	5	3	1	5	3	4	4	1	1	5	5	5	5	38	25	17	80
4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	4	5	3	2	5	4	5	5	37	30	19	86
1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	12	22	20	54
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	32	27	19	78
2	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	3	3	4	4	3	5	2	5	2	24	22	18	64
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	40	34	24	98
5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	36	30	22	88
3	2	1	2	3	4	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	4	4	4	1	17	11	14	42
3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	4	4	4	1	14	11	14	39
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	28	20	80
2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	26	28	18	72
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	32	27	17	76
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	40	33	23	96
5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	29	20	87
2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	15	17	17	49
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	32	27	19	78
2	1	4	3	2	1	2	1	3	2	5	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	16	19	6	41
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	32	28	20	80
1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	20	35	25	80
4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	2	5	5	5	4	5	5	37	28	24	89
5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	40	31	22	93
5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	5	4	4	4	35	29	20	84



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VILLACORTA VALENCIA HENRY, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Programa preventivo en salud bucal y satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud – Ayabaca, 2022.", cuyo autor es JIMENEZ CAMINO MARYURI VANESSA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 25 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VILLACORTA VALENCIA HENRY DNI: 17860116 ORCID 0000-0002-2982-3444	Firmado digitalmente por: HVILLACORTAV16 el 13- 08-2022 10:30:00

Código documento Trilce: TRI - 0368008