



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Moncayo Muñoz, Rafael Humberto (orcid.org/0009-0005-8915-5723)

ASESORES:

Mg. Sanchez Vasquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación previo a la obtención del grado de maestro, se lo dedico a mis seres queridos en especial a mis hijos Raphael, Aaron, Emilio y Camila quienes han sido mi motor durante el curso de la presente maestría.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, sin el nada sería posible, en segundo lugar, a todas las personas quienes me han ayudado de manera directa o indirecta durante el transcurso de la presente en especial a Carlos Alejandro, Kerly y Karen. Y mi agradecimiento muy especial a mi docente tutor Mg. Segundo Sánchez; por su paciencia, confianza y enseñanza impartida para que el desarrollo de la tesis se realice de la mejor manera posible.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	44
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Cruce entre calidad de atención y prácticas en salud bucal.</i>	22
Tabla 2. <i>Cruce entre fiabilidad y prácticas en salud bucal.</i>	23
Tabla 3. <i>Cruce entre capacidad de respuesta y prácticas en salud bucal.</i>	24
Tabla 4. <i>Cruce entre capacidad de seguridad y prácticas en salud bucal.</i>	25
Tabla 5. <i>Cruce entre capacidad de empatía y prácticas en salud bucal.</i>	26
Tabla 6. <i>Cruce entre aspectos tangibles y prácticas en salud bucal.</i>	27
Tabla 7. <i>Correlación de calidad de atención y prácticas en salud bucal.</i>	29
Tabla 8. <i>Correlación de fiabilidad y prácticas en salud bucal.</i>	30
Tabla 9. <i>Correlación de capacidad de repuesta y prácticas en salud bucal.</i>	31
Tabla 10. <i>Correlación de seguridad y prácticas en salud bucal.</i>	32
Tabla 11. <i>Correlación de empatía y prácticas en salud bucal.</i>	33
Tabla 12. <i>Correlación de aspectos tangibles y prácticas en salud bucal.</i>	34

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. <i>Esquema de diseño de correlación de variables</i>	16

RESUMEN

La calidad de atención y las prácticas en salud bucal en pacientes diabéticos fue motivo de interés e investigación ya que los pacientes que acudieron a la consulta médica presentaron un alto déficit en su salud bucal. Por tal motivo se buscó investigar su relación para poder presentar soluciones que mejoren la calidad de vida los pacientes que padecen diabetes. Objetivo: Establecer qué relación existió entre la calidad de atención con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico Guayaquil, 2023. Metodología: Enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental, método hipotético-deductivo, corte transversal. La muestra fueron 65 pacientes atendidos en un centro odontológico de los cuales se realizó una recopilación de datos con características diversas, se utilizó como técnica la encuesta, los instrumentos fueron 2 cuestionarios los cuales fueron revisados por 3 expertos, Resultados: Se logró determinar evidencias estadísticamente significativas que determinaron una correlación entre las variables calidad de atención y prácticas en salud bucal ($p=,000<,001$); asimismo se observó una relación directa ($rs=,484$). Conclusiones: Existió una correlación estadísticamente significativa entre las variables calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

Palabras clave: Calidad de atención, salud bucal, diabéticos, diabetes.

ABSTRACT

The quality of care and oral health practices in diabetic patients are of interest and research since the patients who attended the medical consultation presented a high deficit in their oral health. For this reason, we sought to investigate their relationship in order to present solutions that improve the quality of life of patients with diabetes. Objective: To establish the relationship between the quality of care and the oral health practices of diabetic patients in a Guayaquil dental center, 2023. Methodology: Quantitative approach, basic type, correlational level, non-experimental design, hypothetical-deductive method, cross section. The sample consisted of 65 patients treated in a dental center of which a data collection was carried out with various characteristics, the survey was obtained as a technique, the instruments were 2 questionnaires which were reviewed by 3 experts, Results: Statistically significant evidence was determined that determined a conformity between the variables quality of care and oral health practices ($p=.000<.001$); having a direct relationship ($r_s=.484$). Conclusions: There was a statistically significant correlation between the variable's quality of care and oral health practices of diabetic patients in a dental center, Guayaquil, Ecuador, 2023.

Keywords: Quality of care, oral health, diabetics, Ddabetes.

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional se encontraron antecedentes en Estados Unidos en el que se muestra que las enfermedades bucodentales afectan al 95% de la población en general (Cerón, 2018).

En otras investigaciones en el ámbito regional se evidenció que, en Cuba, el desarrollo progresivo del mejoramiento de la salud pública en general ha sido una base fundamental para nuevos sistemas de prevención y de salud bucal (Rodríguez et ál., 2023).

En Medellín, Colombia se investigó bajo el cuestionamiento: ¿De qué manera las patologías bucales influyen en las enfermedades denominadas como crónicas no transmisibles? obteniendo como resultado que las patologías bucales entre ellas la diabetes se asocia directamente con la salud sistémica (Franco, 2021).

La diabetes mellitus en Venezuela tiene una incidencia aproximada de pacientes diagnosticados del 7% del total de su población, es por esto que los odontólogos deben tratar con vital importancia el manejo de sus pacientes una vez que estos llegan a consulta, evaluando detenidamente su historia clínica con la finalidad de brindar una atención segura y de alta calidad. (Cardozo, 2018).

Las investigaciones respecto a esta enfermedad arrojan que existió una variable geográfica que influye en mayor cantidad de pacientes tomando como ejemplo que en Finlandia, la incidencia anual es de 35/100.000 Así mismo podemos observar que a diferencia de la población escandinava, en la cuenca del pacífico la incidencia de pacientes que padecen diabetes es menor como en Japón y China con una incidencia anual de hasta 3 por 100.000. Estas cifras son totalmente diferentes en Europa y los Estados Unidos con incidencia de 8 a 17/ 100.000 por año (González et ál., 2019).

En Cuba mediante un estudio se reafirmó que es muy común cuando no se tiene acceso a la información pertinente sobre los buenos hábitos o el correcto manejo de la higiene bucal la aparición de problemas gingivales, etc., en la actualidad y pese a los avances médicos se ha podido observar que la sociedad aun no cuenta con un buen frente de atención bucodental para los pacientes con diabetes mellitus,

ocasionando muchas veces la pérdida de las funciones del sistema estomatognático (Doncel et ál., 2023).

El contexto social que llevó a esta investigación, se realizó con enfoque a los pacientes diabéticos o potencialmente diabéticos que acudieron a un centro médico odontológico en la ciudad de Guayaquil, puesto que es de vital importancia conocer e informar sobre aquellos cambios que se producen o que se pueden observar en la salud bucal por este padecimiento (Cardozo y Pardi, 2019).

Se enfatizó que, en todos los grados de atención médica, ya sea esta pública o privada se debe implementar métodos u objetivos necesarios de prevención, puesto que así las poblaciones podrán recibir capacitaciones y charlas que se enfoquen en dar a conocer la importancia de la salud bucal, logrando significativamente la recuperación o mejora en bienestar de la salud en los que padecen diabetes mellitus (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2019).

Se define a la calidad de atención y prácticas en salud como la búsqueda de optimización de cada recurso del que disponemos como médicos para garantizar la satisfacción y recuperación de nuestros pacientes, busca específicamente reducir aquellos factores considerados de riesgo para que las consecuencias de un padecimiento médico sean menos invasivas (Matsumoto, 1988).

Debido a que los avances de las investigaciones médicas no han logrado una cura definitiva contra la diabetes mellitus, sino solo tratamientos de ayuda, los cuales alargan el tiempo de vida de pacientes que lo desarrollan se ha incrementado exponencialmente a nivel mundial el número de afectados.

En los pacientes con diabetes mellitus se evidencia disminución en la fuerza en tejidos, los mismos que están estrechamente ligados a una deficiente higiene bucodental por lo tanto el grado de afectaciones en las estructuras del sistema estomatológico son diferentes, pudiendo presentar problemas generalizados o individuales en dientes, lengua, encías y maxilares (Bach, 2018).

En Ecuador en el 2018, se mostró un estudio que evidenció de manera negativa y significativa las grandes brechas que aún existen en la calidad de atención, esto se debe a la carencia de recursos y capacitación, tanto del personal médico como

administrativo en pro del mejoramiento de la capacidad de respuesta en cada paciente (Bustamante et ál., 2022).

En el ámbito local se evidencio que son muy pocas las investigaciones o sustentaciones artículos científicos, pero se encontró que, en el 2022, se realizó una evaluación sobre la educación bucodental, con el fin de mejorar las prácticas en salud buco-dental de los habitantes de la casa de refugio “Matilde”, dedicado a la acogida de víctimas de violencia familiar (Loyola et ál., 2022)

Se estableció que es notablemente importarte que el odontólogo debe conocer y profundizar el protocolo de atención y manejo de pacientes con diabetes mellitus, ya que es muy habitual que se atiendan en consulta pacientes con este padecimiento debiendo inevitablemente procede con un tratamiento diferente al habitual con otros pacientes (Candanoza et ál., 2019)

Se promovió entre el personal de salud que se tenga mayor capacitación para el correcto manejo de la atención en aquellos pacientes con este tipo de padecimiento clínico, así como también en el personal administrativo que debe orientar de manera adecuada sobre los procesos o procedimientos que se deben llevar a cabo para una atención de calidad.

El presente proyecto investigativo buscó demostrar como la calidad de atención que prestó el centro odontológico, ubicado en Guayaquil, tiene una relación directa con las prácticas en salud bucal.

En esta investigación se planteó el problema general: ¿Cuál es la relación de la calidad de atención con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador 2023?, de la misma manera se plantean los problemas específicos: ¿Cuál es la relación de la fiabilidad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, 2023?, ¿Cuál es la relación de la capacidad de respuesta con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, 2023?, ¿Cuál es la relación de la seguridad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, 2023?, ¿Cuál es la relación de la empatía con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, 2023?, ¿Cuál es la relación de los aspectos tangibles con las prácticas

en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, 2023?

Localmente podemos decir que no existieron extensos estudios sobre la calidad de atención, pero en el dispensario número 6 de la provincia del Guayas se ha podido observar un déficit en la atención médica la cual se relaciona directamente con protocolos mal establecidos que mantienen a los pacientes esperando incluso por horas por procedimientos que se deberían realizar con una espera máxima de 30 minutos (Almeida et ál., 2021).

La justificación teórica de este trabajo se presentó con un análisis de la calidad de atención en pacientes diabéticos que acuden a un centro odontológico, siendo el principal objetivo el mejoramiento o satisfacción de las necesidades de cada paciente (Herrera y Ramos, 2021).

Se justificó la práctica de esta investigación midiendo el nivel de satisfacción de los pacientes que fueron atendidos en el centro de salud odontológico, en la que se llevará a cabo el presente trabajo investigativo, lo que permitirá realizar mejoras de acuerdo a las deficiencias que se identifiquen en la calidad de atención, esto desarrollará un mejoramiento del vínculo entre el odontólogo y paciente; se evidenció la satisfacción de la atención brindada a los pacientes que acuden al centro odontológico ubicado en Guayaquil, tomando en cuenta que se debe monitorear los resultados obtenidos con el fin de conocer a detalle las demandas de los pacientes que asisten a la casa de salud odontológica.

En la ciudad de Guayaquil, en un consultorio odontológico se encontró que los resultados son totalmente diferentes entre cada paciente puesto que la unidad médica recibe a niños, adolescentes, adultos mayores, mujeres embarazadas, etc. y de los cuales la gran mayoría manifestó que debido a la baja calidad de atención primaria, ignoran información relevante de su sistema estomatognático que mejoraría sus prácticas en salud bucal cotidianas.

En el 2022 el centro odontológico ubicado en Saucos 5, Guayaquil, Ecuador, se realizó un registro de los pacientes que padecían de diabetes mellitus, los cuales presentaban enfermedades subyacentes relacionadas con sus prácticas en salud bucal, por lo cual se planteó buscar métodos para poder mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

En Guayaquil en un centro odontológico, se realizó una encuesta de conocimientos básicos de su salud bucal a pacientes diabéticos y como resultado se obtuvo que muchos ignoran aspectos a considerar para evitar el desarrollo de enfermedades periodontales a las cuales son propensos la mayoría de pacientes diabéticos.

Para la justificación metodológica para la cual se utilizó instrumentos los cuales primero fueron validados por profesionales especializados en el área de estudio, que nos permitieron medir correctamente la investigación.

El objetivo general de este trabajo investigativo, fue establecer qué relación existe entre la calidad de atención con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico Guayaquil, 2023.

Los objetivos específicos fueron; 1) Determinar la relación de la fiabilidad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023; 2) Determinar la relación de la capacidad de respuesta con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023; 3) Determinar la relación seguridad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023; 4) Determinar la relación empatía con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023; 5) Determinar la relación de aspectos tangibles con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

La hipótesis general de este estudio radicó en establecer si existió o no una relación entre calidad de atención y prácticas en salud bucal en pacientes diabéticos que acuden a un centro odontológico Guayaquil, 2023. De lo cual podemos mencionar que como resultado se obtuvo correlación positiva entre ambas variables.

Las hipótesis específicas plateadas fueron; 1) Existió relación de la fiabilidad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023; 2) Existió relación de la capacidad de respuesta con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023; 3) Existió relación de la seguridad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023; 4) Existió relación de la empatía con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023; 5) Existió relación

de aspectos tangibles con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Se presento como antecedente internacional a Parte (2022), que realizó un estudio en España con información recopilada durante el Covid-19; en a que se implementó medidas de adaptación para la nueva realidad de atención bucodental, relacionando la calidad de atención y las prácticas en salud bucal, este estudio con metodología correlacional descriptivo busca informar el proceso que se realizó en el Centro de Salud el Seminario-Romareda de Zaragoza, como conclusión se indica que la atención virtual ha tenido un repunte significativo por lo que se procura derivar servicios de cirugía a hospitales que atienden a pacientes que pueden calificarse como de alto riesgo.

Martínez y Yevenes (2020), realizó un estudio en Chile durante el 2020 con el fin y objetivo de demostrar cómo la calidad de atención se vio mermada con la aparición del COVID-19, ya que al ser altamente contagiosa el personal de salud corría grave riesgo, por lo que las atenciones odontológicas se vieron afectadas mientras se buscaban métodos para que no significara un riesgo mortal para el paciente y el profesional, la metodología aplicada la metodología fue no experimental, correlacional, transversal, hasta el momento en el que se culminó esta investigación en el 2020 se concluyó que no existía un protocolo universal de procedimientos para atención odontológica, la revisión de la investigación realizada consta de 34 referencias bibliográficas.

Hernández et ál. (2018), en Cuba, llevó a cabo una investigación con el objetivo de examinar la correlación de la salud oral de adultos mayores con sus hábitos dietéticos, el estudio analítico, concluyó que quienes se rigen a la dieta que establece el personal de salud tienen menos riesgos de presentar o perpetuar enfermedades bucales, también se puede decir basados en el estudio y resultado de la investigación que la ingesta de carnes rojas, blancas o embutidos está asociada a la aparición mínima de lesiones dentales, misma que se defiende con referencia de 85 bibliografías.

Martínez et ál. (2023), en el Caribe de Colombia realizó una investigación cuyo objetivo fue medir el grado de conocimiento prácticas y actitudes de la salud bucodental a los padres de familia, utilizando metodología no experimental, correlacional, transversal, concluyendo que los padres tienen un buen conocimiento

de los buenos hábitos de higiene bucal pese a no existir campañas de concientización.

Rueda y Albuquerque (2018), en Brasil en el 2018, realizó una evaluación del informe mundial de salud bucal que fue implementado por la OMS con el objetivo de demostrar que no se puede permitir vulnerar el derecho a una atención de calidad en salud bucal al que deben acceder todos los integrantes de una población, para esto se empleó la metodología experimental, correlacional, mostró como resultado esa investigación valores que refuerzan que, la salud bucal es un bien ético que debe ser protegido, que se debe implementar programas globales en el campo odontológico y que las asociaciones estatales deben garantizar el derecho a la salud bucal, investigación sustentada con 44 referencias bibliográficas.

González et ál. (2022), comentó que, en Estados Unidos, entre el año 2013 y 2018 se revisaron 2979 dientes diagnosticados con problemas pulpares, con el objetivo de comparar el diagnóstico de la pulpitis irreversible, con una metodología retrospectiva de revisión de gráficos, concluyendo como resultado una prevalencia del 66.7% de pulpitis irreversible, necrosis en mayores de 40 años con diabetes un 49 % y pulpitis reversible asintomática en mayores de 60 años que no padecen diabetes, denotando que la población con mayores riesgos de padecimiento son los mayores de 60 años, por el escaso o nulo conocimiento de un correcto manejo de higiene dental.

Fonseca et al. (2020), realizó un estudio cuyo objetivo fue delinear cómo debe realizarse el manejo de pacientes diabéticos en la consulta odontológica, para esto se revisaron artículos indexados en varias bases de datos como lo son medline y ebSCO, concluyendo que los pacientes comprometidos sistemáticamente deben ser valorados tomando en cuenta a la enfermedad que padecen, puesto que así se podrá emitir un correcto plan de tratamiento, disminuyendo así cualquier riesgo mayor en su salud.

Mazzini et ál. (2018), mencionó que la OMS presentó un estimativo indicando que a nivel mundial existen más de 200 millones de personas con diabetes mellitus, alrededor del 80% de las muertes que ocasiona esta enfermedad se da en países subdesarrollados. En el año 2000 se contabilizaron 165 millones de personas con este padecimiento inmediatamente se pronosticó 239 millones hasta el año 2010 y

300 millones hasta el 2025 en esta investigación se plateó estudiar todas las complicaciones dentales que pueden presentarse en los pacientes diabéticos, la metodología empleada es de consulta mediante encuestas que se realizaron a 100 pacientes, del cual se desprenden 13 referencias bibliográficas, obteniendo como conclusión que en Ecuador se han identificado 200.000 personas con diabetes, de los cuales solo reciben tratamiento el 20%.

Cuesta y Pacheco (2021), mencionó que, en Ecuador, provincia del Chimborazo se realizaron estudios con el objetivo de establecer patológicas en la cavidad buco-dental, tomando como muestra 49 pacientes, utilizando el método descriptivo transversal, concluyendo que las formas clínicas de padecimientos buco-dentales clínicas como lo son la gingivitis y la periodontitis son las más comunes en paciente que tiene enfermedades de alto riesgo no transmisibles como lo es la diabetes mellitus.

Macas et ál. (2022), en Cuenca realizó un estudio en el que se enfatiza que la diabetes mellitus es considerada un grave problema de salud pública, ocupando el cuarto lugar prioritario de las enfermedades no transmisibles de alto riesgo, el resultado de esta investigación con metodología experimental, correlacional se determinó variables demográficas y clínicas, esta investigación concluyó que el abordaje de aquellos pacientes con diabetes, debe incluir también un diagnóstico periodontal regular, pudiendo así evaluar cambios relacionados con el padecimiento.

Bustamante et ál. (2020), realizó un estudio en Guayas, Ecuador con el objetivo de determinar cuáles son las dimensiones que definen la calidad de los servicios de salud pública, este análisis realizó un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, se concluyó que existe una estrecha relación entre las expectativas y percepción de atención recibida y que se espera recibir.

Sánchez et ál. (2018), se puede decir que los factores secundarios en pacientes adultos mayores, los hace mucho más vulnerables al padecimiento de enfermedades bucales, una de las incidencias observadas es la falta de higiene que favorece el desarrollo de afecciones estomatológicas, se defiende que se presta mayor atención a la salud bucal de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, teniendo, así como resultados menor incidencia de extracciones dentales

que no son del todo necesarias, teniendo en cuenta que uno de los factores que influyen en esto también es la diabetes.

Es de vital importancia que se creen campañas de concientización que refuerce la educación de la población logrando así que en el futuro los resultados estadísticos de pacientes con el diagnóstico de padecimiento por diabetes mellitus se encuentre en disminución a diferencia de las cifras actuales que muestran un repunte cada año. Cabe recalcar que un correcto tratamiento de los pacientes llevará a que el personal de salud se involucre de manera especial con cada uno logrando así mejores resultados.

Entre las investigaciones Nacionales, se encontró muy poca sustentabilidad de artículos científicos en revistas indexadas, en Ecuador no se contaba con información suficiente sobre estudios de calidad de atención y prácticas en salud bucal, a continuación, se las que recababan condiciones y guardaron relación con el tema de investigación:

Bustamante et ál. (2022), presentaron que en Guayas, en el 2022 se realizó un estudio transversal y correlacional, con objetivo de establecer o determinar que existe una relación entre calidad del servicio y las expectativas del mismo mediante el modelo Servqual en un centro de salud en Guayaquil, Ecuador, se desarrolló el trabajo con la utilización de la herramienta, Parasuraman(1988), obteniendo resultados descriptivos que indican que las percepciones están por debajo de las expectativas por lo que existen brechas negativas, evidenciando que no existe al momento la calidad del servicio deseado, el trabajo presentado se respalda por 30 referencias bibliográficas, evidenciando también que una buena salud bucal mejora en manera significativa la salud psicológica de los pacientes.

Estupiñán (2020), indicó que en Quito, Ecuador se llevó a cabo un trabajo investigativo con metodología experimental, correlacional, el objetivo general fué establecer como se relacionó la gestión de consulta externa con la calidad de atención, misma que tomó como población de estudio a 3 encargados de hospitales públicos, mediante la utilización de entrevistas como método de recolección de datos, y obtuvo como resultado que se implementaron protocolos para el mejoramiento de la atención, el sistema de gestión de calidad permitió que se cumplan los tiempos establecidos en los objetivos de cada institución y se sugirió reforzar las prácticas

de atención al usuario, este trabajo investigativo se respaldó en 57 referencias bibliográficas.

Otacomá (2021), mencionó que en Vinces se realizó una investigación con el objetivo de establecer la relación del clima laboral y la calidad de atención de los trabajadores la entidad BanEcuador, en la agencia de Vinces, Ecuador, 2021; se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, y correlacional, la misma que se desarrolló con una encuesta, bajo el instrumento el Alfa de Cronbach, resultado obtenido, de una muestra de 16 colaboradores, el clima laboral es muy favorable 75%, atención de calidad 56.3%, lo mismo que establece una correlación positiva débil (0.403 y sig. 0.039) entre ambas variables, el esta investigación marca 57 referencias bibliográficas.

Armas et ál. (2020), indicaron que en Quito y San Cristóbal (Galápagos), Ecuador en 2017 con el objetivo de analizar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral se realizó una investigación con metodología no experimental, correlacional, transversal, en una muestra por conveniencia de 61 profesores de instituciones de educación básica en Quito y de San Cristóbal en las Islas Galápagos, Ecuador, durante el 2017, y obtuvo como resultado que el conocimiento en salud bucal de los educadores en ambas ciudades fué bueno pero se requiere desarrollar nuevas estrategias que permitan realizar nuevos enfoques para que de esta manera el conocimiento impartido a los estudiantes también sea favorable a la población que los rodea, el presente trabajo se referencia con 64 citas bibliográficas.

Lozada et ál. (2021), mencionaron que en 2021 en Ecuador se realizó una revisión del estudio epidemiológico de 1996 que señala la población escolar de entre 6 y 15 años presentan problemas bucodentales en un 88.2%, mientras que en un nuevo estudio realizado en el 2009 esta cifra tuvo una disminución al 75.6% tomando en cuenta el mismo grupo etario escolar, sin embargo, estudios más recientes muestran una disminución al 70%, es notablemente evidente que las enfermedades periodontales son una gran problema para la población mundial siendo que existe mayor frecuencia en adultos mayores, debido a factores relacionados con la higiene, el uso de cigarrillos o sistémicas como lo es la diabetes.

Arpi y González (2022), mencionaron que, en Ecuador en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, se realizó una investigación cuyo objetivo fue validar la percepción de la calidad de atención de los pacientes con diabetes mientras se

propagaba el virus del COVID-19, se evaluó bajo el método de estudio la metodología aplicada fue experimental, correlacional, utilizando cuestionarios presenciales, concluyendo que en general la percepción de la calidad de atención fue positiva de los participantes, pese a que la percepción sobre la pandemia que fue negativa por el alto impacto mundial, también se evidenció que la calidad de atención en pacientes con diabetes mellitus en hospitales se consideró ineficiente.

Gafas et ál. (2018), mencionaron que en Chimborazo provincia de Ecuador en el 2018 se presentó un estudio para los sistemas y servicios de salud en primer nivel, que recabó información desde enero del 2014 hasta diciembre del 2017, el cual tuvo como propósito apoyar teórica y metodológicamente la capacidad resolutive y la calidad de la atención de las unidades operativas donde se forman los médicos especialistas. Se utilizó como base de la primera etapa la información detallada en documentación que regula el proceso de salud en el Ecuador.

Los cambios que se evidenciaron en el modelo ya establecido del sistema de salud ecuatoriano ameritan la terminación del estudio en 3 etapas restantes, esto ayudará al perfeccionamiento de todas las redes integradas al sistema de salud y contribuirá a la apertura de nuevas plazas de trabajo para la población en general.

Triviño et ál. (2019), mencionaron que en Manta-Ecuador se realizó un trabajo investigativo con el objetivo de identificar los aspectos que determinan la percepción de los pacientes en la calidad de atención recibida en las consultas externas del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta. Desde el punto de vista epistémico este trabajo se sustenta en los aportes y enfoques de la organización mundial de la salud; Dávila y Gómez (2009), Mira (2000) y Vallejo (2016), entre otros. Se aplicó metodología experimental, correlacional. Se llevó a cabo en el área de consulta externa en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, realizando encuestas y entrevistas a 540 pacientes que ingresaron desde enero hasta julio de 2018. Los resultados determinaron que la atención es mala y regular, que el tiempo de espera es largo.

Narváez et ál. (2022), mencionaron que en Ecuador el sistema de salud se encuentra segmentado y debido a la saturación del área de urgencia de las

unidades médicas, se utilizó el sistema de triaje de Manchester con el fin de reducir significativamente la tasa de morbilidad y mortalidad de aquellos pacientes que necesitan acceder al servicio de salud. Actualmente se utilizan protocolos y se demostró la importancia del método AHP que es una herramienta en la toma de decisiones multivariadas.

Molina et ál., (2018) indicó que la calidad de atención se basó en brindar un servicio o bien que satisfaga las necesidades de los pacientes generalizadamente, ya que en salud pública la calidad abarca muchos ámbitos como el proceso, la metodología, los objetivos y resultados que se obtienen de todo es flujo de actividades en pro de satisfacción de los pacientes, para describir conceptualmente nuestra variable calidad de atención iniciamos diciendo que se ha observado un gran cambio con el pasar de los años a nivel mundial debido a la necesidad de todos los habitantes del planeta de tener a su disposición un servicio de alta calidad que no implique cifras económicas incosteables.

Para desarrollar este trabajo de investigación de la calidad de atención se manejaron dimensiones como aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía.

Suarez et ál. (2019), sobre la fiabilidad mencionó que es la habilidad que tiene u ofrece un centro de salud para ejecutar adecuadamente los servicios que ofrece a la comunidad de manera que los resultados sean de total fiabilidad.

Suarez et ál. (2019), refiriéndose a la capacidad de respuesta mencionó que es simplemente el grado de rapidez en que se brinda atención de calidad a los usuarios de un servicio.

Suarez et ál. (2019), sobre la seguridad, indicó que es el enfoque de la atención que se brinda relacionada directamente con los conocimientos y habilidades adquiridos por los colaboradores y personal de salud que el usuario percibe en la atención que recibe.

Suarez et ál. (2019), sobre la empatía mencionó que es aquel trato o manejo de cada paciente individualmente, en el que el personal de salud brinda seguridad y confianza obteniendo así por parte del paciente una percepción positiva del servicio.

Suarez et ál. (2019), mencionó que los elementos tangibles son aquellos aspectos visuales que son percibidos por los usuarios como el estado de las instalaciones, equipos de medición, personal que atiende y el material que estos utilizan para la respectiva atención.

Respecto a nuestra segunda variable calidad de atención manejamos las siguientes dimensiones: Conocimiento en salud oral, Actitudes en salud oral, Prácticas de hábitos de higiene en salud oral.

Martínez et ál. (2019), conceptualizó que los conocimientos en salud bucal frecuentemente no están ligados al comportamiento de las personas ante la prevención de enfermedades, pero se cree que el mayor conocimiento conlleva al mejoramiento prolongado de la salud.

Diaz (2021), mencionó que la práctica de los hábitos en salud bucal busca atender desde del primer nivel los requerimientos de los pacientes, utilizando todas las estrategias y conocimientos adquiridos, buscando promover una buena higiene en salud bucal.

Diaz (2021) indicó que las actitudes en salud bucodental se observan en la consulta con el paciente en la cual se tomaran en cuenta varios cuestionamientos que realizara el personal de salud al usuario, el médico tratante buscara de manera clara y concisa respuestas del comportamiento de higiene bucal del paciente para así establecer un plan de acción individualizado.

Tenemos que la epistemología que se presentó en esta investigación, fue que los paradigmas sobre la calidad de atención y prácticas en salud bucal, fueron puestos en una pregunta de investigación, manteniendo una hipótesis general, donde nace el objetivo de buscar una correlación. Por lo tanto, en la metodología se optó por un enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental, método hipotético-deductivo, corte transversal, que obtuvo como resultados que, si existe una relación significativa estadística entre las variables, lo que demuestra que la investigación tuvo importancia al poder aportar desde la teoría, práctica y metodología con instrumentos validados.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio, tuvo un enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental, método hipotético-deductivo, corte transversal.

El enfoque cuantitativo se basa en la recolección de información o datos para comprobar o descartar hipótesis, basándose en una medición numérica y análisis estadísticos, todo esto con la finalidad de probar una o varias teorías con (Hernández et ál., 2014)

Por su estructura de tipo básica, se apoyó de un marco teórico con el fin de formular teorías o ser de apoyo de alguna ya existente, se empleó procedimientos de muestreo (Reidl, 2012)

La investigación fue de nivel correlacional ya que el objetivo principal fue medir el grado de relación entre las variables planteadas (Reidl, 2012)

3.1.2 Diseño de investigación

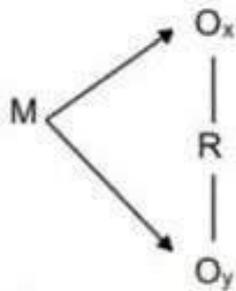
Fue considerada de diseño no experimental, ya que fue observado como un fenómeno natural, no generando ninguna situación, observando situaciones que ya existen, nuestras variables no se podrían modificar, porque son acontecimientos que ya sucedieron (Lanksher y Knobel, 2000)

Esta investigación utilizó el método hipotético deductivo puesto que se han establecido hipótesis, respaldadas por teorías que buscamos relacionar entre variables y de esta manera esclarecer el fenómeno y definir sus causas.

Por su periodo de estudio fue transversal, ya que sus variables fueron estudiadas al mismo tiempo de manera simultánea, y se realizó un corte en el tiempo (Lanksher y Knobel, 2000).

Figura 1

Esquema de diseño de correlación de variables



M: Muestra 65 personas

Donde Ox: Calidad de atención

Donde Oy: Prácticas en salud bucal

R: nivel de correlación

3.2. Variables y operacionalización

Al realizar un planteamiento de un problema se deben establecer variables las cuales deben ser conceptualizadas con la finalidad de comprender mejor los objetivos e interrogantes de cada investigación planteada. (Bauce et ál. 2018).

La operacionalización de las variables busca definir de manera clara la forma de observar y medir el estudio o investigación planteada, con su respectiva hipótesis, la cual permitirá establecer las dimensiones y sus indicadores (Espinoza, 2019).

Variable 1: Calidad de atención.

Definición conceptual: Se define que la calidad de atención y prácticas en salud no es más que la búsqueda de optimización de cada recurso del que disponemos como médicos para garantizar la satisfacción y recuperación de nuestros pacientes, busca específicamente reducir aquellos factores considerados de riesgo para que las consecuencias de un padecimiento medico sea menos invasivo. (Matsumoto, 1988)

Definición operacional: Esta información se obtendrá utilizando un cuestionario Servqual el cual ha sido modificado con el fin de cumplir con las exigencias del presente trabajo investigativo, para esto utilizaremos las 5 dimensiones que se

establecieron inicialmente por el primer investigar del cuestionario lo cual nos permitirá medir con exactitud la y entendiendo correctamente las percepciones de los usuarios del servicio (Cabello y Chirinos, 2012).

Indicadores: Se observo que el personal encargado tiene pleno conocimiento a todas las dudas o cuestionamientos de los usuarios del centro de salud, responde manera eficiente y eficaz, son comprensibles y amables en el proceso de atención con cada usuario, demuestran que se encuentran capacitados para brindar una respuesta coherente a cada paciente, todo el personal se mostró predispuesto a brindar consejería individual y colectiva.

Escala de medición: Ordinal: 1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Excelente.

Variable 2: Prácticas en salud bucal.

Definición conceptual: Las prácticas en salud bucal son las conductas aplicadas o el proceder concreto de una persona, en reacción a un estímulo en base a un conocimiento adquirido por Martínez (2019).

Definición operacional: Cuestionario de autopercepción de prácticas en salud bucal las dimensiones son: Conocimiento en salud oral, actitudes en salud oral, hábitos de higiene en salud oral.

Indicadores: Caries dental, enfermedad periodontal, nutrición, alimentos, frecuencia Sangrado de las encías, color rojizo de las encías, movimiento de los dientes, perdida de dientes, mal aliento, tienes sensibilidad a los alimentos, tienes las encías en una posición por debajo de la corona del diente.

Escala de medición: Ordinal, Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Es el conglomerado o conjunto de personas y/o grupo de un entorno determinado que se relacionan para un fin específico (Ventura, 2018).

Para la presente investigación se considera una población de 65 pacientes que padecen de diabetes tipo II que acuden a consulta odontológica.

Criterios de inclusión: Ser paciente atendido en el centro odontológico que padezca de diabetes tipo II.

Criterios de exclusión: No ser paciente atendido en el centro odontológico que padezca de diabetes tipo II.

3.3.2 Muestra

Una vez obtenida la población de la investigación se procedió a dividirlo en subgrupo, que a su vez contiene un subconjunto de características, que originalmente pertenecen a la población pero que se llamará muestra (Ventura, 2018).

La muestra fue de carácter censal, debido a que la población no es extensa por lo cual se consideró a cada paciente como parte de la investigación. Se obtuvo de la población que fue investigada de 65 pacientes atendidos en centro médico odontológico del cual se recopiló de datos con características diversas.

Por lo tanto, la presente investigación se consideró una muestra de 65 pacientes que padecen de diabetes que acuden por atención al centro odontológico.

3.3.3 Muestreo

Con el objetivo de poder estudiar las relaciones que existen entre una variable en una determinada población, distribuyéndola en la muestra que se está estudiando, se lo denomina muestreo, para aquello se necesita definir los criterios de inclusión y exclusión (Otzen y Manterola, 2018).

El tipo de muestreo que se utilizó en esta investigación fue no probabilístico por estratos.

3.3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis es el grupo o elementos sobre el cual se realizó la investigación: cada paciente con diabetes atendido en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En las investigaciones científicas que sean enfocadas de manera cualitativa o cuantitativa, tiene entre sus procesos la recolección de datos, para lo cual se utilizan

diferentes técnicas e instrumentos, los cuales debieron ser esclarecidos en la metodología de la investigación, los datos recabados fueron confiables, las técnicas e instrumentos a elegir dependieron del enfoque del estudio, objetivos, población (Silveira et ál., 2019).

Técnicas: De acuerdo a las investigaciones científicas ya se de enfoque cualitativo o cuantitativo se deben utilizar muchas técnicas de recolección de datos las cuales deben ser claras para un correcto desarrollo del proyecto de investigación (Silveira et ál., 2019).

Instrumentos: De acuerdo a lo establecido anteriormente en el presente trabajo se utilizó un cuestionario que sirvió para organizar y relacionar resultados de los pacientes encuestados bajo las variables descritas (Silveira et ál., 2019).

La variable 1 se basó en el cuestionario Servqual, que será modificado para adaptarlo a las necesidades de esta investigación, dándole a cada dimensión las siguientes preguntas: Dimensión 1; 5 interrogantes. Dimensión 2; 4 interrogantes. Dimensión 3; 4 interrogantes. Dimensión 4; 5 interrogantes. Dimensión 5; 4 interrogantes. En total serían 22 interrogantes, todas serán bajo la escala ordinal.

La variable 2, utilizó un cuestionario de autopercepción prácticas en salud bucal, elaborado por el investigador de este proyecto, tomando como fundamento las fuentes bibliográficas descrita en el marco teórico, tiene 3 dimensiones: Dimensión 1; 11 interrogantes. Dimensión 2; 7 interrogantes. Dimensión 3; 8 interrogantes. Sumando un total de 26 interrogantes, con escala ordinal.

Para la validez de los instrumentos de investigación, serán evaluados por tres expertos que tendrán como grado académico de preparación cuarto nivel equivalente a PHD, maestría o especialidad médica, utilizando la matriz V Aiken.

Los expertos que desarrollaron la evaluación de los cuestionarios fueron: Msc. Hernan Littuma, Msc. Franklin Armijos, Msc. Andrés Pozo, en los anexos fue adjuntado la verificación de sus grados académicos debidamente registrados por el órgano de control correspondiente. La validación fue realizada el 5 de mayo del 2023.

La confiabilidad será determinada por el Alpha de Cronbach y coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR 20)

Una vez que concluido la elaboración del instrumento se realizó una muestra piloto a los pacientes portadores de diabetes mellitus que acudieron a consulta médica al centro odontológico en la ciudad de Guayaquil.

Luego de realizar el instrumento se realizó una prueba piloto el 12 de mayo del 2023.

Para definir las categorías de la variable de estrés laboral y enfermedades periodontales se utilizó la técnica de baremación percentilica; mediante el cual los valores provenientes de puntajes medidos en escala ordinal, se emplearon el percentil 33 y 66. Para la variable calidad de atención se determinó: baja 22-89, moderada 90-96, alta 97-110; en la variable prácticas en salud bucal presentó: baja 26-73, media 74-78, alta 79-130 (Ver anexo 18).

3.5. Procedimientos

Este proceso debe contar con la designación y aprobación de un asesor de la Universidad Cesar Vallejo, siguiendo el proceso de elaborará toda la documentación que permita continuar con el buen desempeño del presente proyecto que será aprobado por el delegado encargado.

3.6. Método de análisis de datos

Tomando en cuenta la población que se cuestionará para la investigación se realizará el análisis de la información obtenida en un computador con un programa básico de análisis de datos (baremación).

3.7. Aspectos éticos

La importancia de la ética es de carácter fundamental en todos los aspectos del diario vivir, no es un tema gerencial debido a que influye a incentivar la conducta social de manera que las conductas se den estimulando la honradez y legalidad (Uvalle, 2014)

Para decir que un trabajo de investigación es ético o carece de ética esta debe tener valor científico o social y se debe realizar por personal de salud cualificado con experiencia en investigaciones previas ya que debe evidenciarse la justicia equitativa de los participantes. (Miranda y Villasís, 2019).

Para garantizar la calidad ética de esta investigación, cumplió con los siguientes criterios internacionales como el Código de ética para investigación de la Universidad Cesar Vallejo aprobada por resolución de consejo universitario N° 0262-2020/UCV, la Declaración de Helsinki de 1964 y el informe Belmont de 1979, como criterios nacionales en Ecuador presentamos la Ley de derechos y amparo del paciente, Acuerdo Ministerial # 5316 Documento de socialización del Modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial.

Los principios éticos aplicados fueron beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Beneficencia significa no causar daño a las personas, esta investigación no se enmarcó en realizar algún tipo de daño o experimentación sobre alguna persona.

Esta investigación fue justa, dio un trato igualitario a todas las personas que forman parte del grupo estudiado.

Tuvo autonomía, porque dio el derecho de elegir a las autoridades máximas de las Instituciones en aceptar o declinar sobre la investigación, incluso a mitad de proyecto si ellos consideraban alguna falta de ética.

Fue de no maleficencia, debido a que los resultados que se obtuvo de esta investigación no fueron utilizados para fines personales, políticos, sociales, no ético, la información del encuestado fue protegida (Ver anexo 19).

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Cruce entre calidad de atención y prácticas en salud bucal.

Calidad de atención	Prácticas en salud bucal							
	Mala		Moderada		Buena		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	13	20,00	6	9,23	3	4,62	22	33,85
Normal	10	15,38	9	13,85	7	10,77	26	40,00
Alta	1	1,54	7	10,77	9	13,85	17	26,15
Total	24	36,92	22	33,85	19	29,23	65	100,00

De todos los pacientes, el 40 % mostró una calidad de atención considerada normal, de los cuales el 15,38 % tiene una mala práctica en salud bucal, mientras que el 4,62 % muestra una buena práctica. Además, el 26,15 % de los pacientes tiene una alta calidad de atención, dentro de los cuales el 13,85 % (representando a 9 personas) tienen prácticas buenas, mientras que solo el 1,54 % muestra prácticas bucales consideradas como malas.

Es relevante analizando la presente tabla que a pesar de que exista una calidad de atención alta se observa un porcentaje significativo de malas prácticas en salud bucal. Y obteniendo un resultado alto de baja calidad de atención el porcentaje de malas prácticas en salud bucal es similar al de buena calidad de atención.

Tabla 2*Cruce entre fiabilidad y prácticas en salud bucal.*

Fiabilidad	Prácticas en salud bucal							
	Mala		Moderada		Buena		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	14	21,54	9	13,85	4	6,15	27	41,54
Normal	10	15,38	7	10,77	7	10,77	24	36,92
Alta	0	,00	6	9,23	8	12,31	14	21,54
Total	24	36,92	22	33,85	19	29,23	65	100,00

Del conjunto completo de pacientes, el 41,54 % muestra una fiabilidad de calidad de atención baja, de los cuales el 21,54 % tienen una mala práctica en salud bucal, mientras que el 6,15 % muestra una buena práctica. Asimismo, el 21,54 % de los pacientes tiene una alta calidad de fiabilidad, dentro de los cuales el 12,31 % (representando a 8 personas) tienen prácticas buenas, mientras que el 9,23 % tiene prácticas moderadas en salud bucal.

Es relevante analizar que en este caso obtuvimos una respuesta positiva de la fiabilidad sin embargo existió un número considerable de la población que tiene malas prácticas odontológicas.

Tabla 3*Cruce entre capacidad de respuesta y prácticas en salud bucal.*

Capacidad de respuesta	Prácticas en salud bucal							
	Mala		Moderada		Buena		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	9	13,85	9	13,85	7	10,77	25	38,46
Normal	10	15,38	7	10,77	7	10,77	24	36,92
Alta	5	7,69	6	9,23	5	7,69	16	24,62
Total	24	36,92	22	33,85	19	29,23	65	100,00

Del grupo completo de pacientes, el 38,46 % muestra una capacidad de respuesta de calidad de atención baja, de los cuales el 13,85 % tienen una práctica en salud bucal moderada o mala, mientras que el 10,77 % muestra una buena práctica. Asimismo, el 24,62 % de los pacientes tiene una alta calidad de capacidad de respuesta, de los cuales el 9,23 % (representando a 6 personas) tienen prácticas de salud bucal moderadas, mientras que el 7,69 % muestra prácticas que pueden ser tanto malas como buenas.

Es interesante estas cifras ya que precisamente por estas cifras en los pacientes encuestados en un consultorio odontológico se relacionó que por la falta de capacidad de respuesta de conocimientos básicos del sistema estomatognático los pacientes tenían malas prácticas en su salud bucal.

Tabla 4

Cruce entre seguridad y prácticas en salud bucal.

Seguridad	Prácticas en salud bucal							
	Mala		Moderada		Buena		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	15	23,08	11	16,92	10	15,38	36	55,38
Normal	8	12,31	7	10,77	4	6,15	19	29,23
Alta	1	1,54	4	6,15	5	7,69	10	15,38
Total	24	36,92	22	33,85	19	29,23	65	100,00

Más de la mitad de todos los pacientes (55,38 %) presentan una baja seguridad en la calidad de atención, de los cuales el 23,08 % tienen malas prácticas en salud bucal, mientras que el 15,38 % muestran buenas prácticas. Asimismo, el 15,38 % de los pacientes tiene una alta seguridad en la calidad de atención, dentro de los cuales el 7,69 % (representando a 5 personas) tienen buenas prácticas, mientras que solo el 1,54 % muestra malas prácticas en salud bucal.

Siempre es importante la calidad de seguridad de atención con los pacientes ya que esto depende la confianza que tengan para asistir por atención médica odontológica en este caso se pudo reflejar una cifra alta de baja calidad de seguridad lo cual se lo relacionó con las malas prácticas en salud bucal en los pacientes diabéticos que se atendieron en el consultorio odontológico en Guayaquil.

Tabla 5*Cruce entre empatía y prácticas en salud bucal.*

Empatía	Prácticas en salud bucal							
	Mala		Moderada		Buena		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	11	16,92	7	10,77	4	6,15	22	33,85
Normal	9	13,85	8	12,31	5	7,69	22	33,85
Alta	4	6,15	7	10,77	10	15,38	21	32,31
Total	24	36,92	22	33,85	19	29,23	65	100,00

Entre el total de pacientes, el 33,85 % presenta una baja seguridad en la calidad de atención, de los cuales el 16,92 % tiene malas prácticas en salud bucal, mientras que el 6,15 % muestra buenas prácticas. Por otro lado, el 32,31 % de los pacientes tiene una alta seguridad en la calidad de atención, dentro de los cuales el 15,38 % (representando a 10 personas) tiene buenas prácticas, mientras que el 6,15 % tiene malas prácticas en salud bucal.

Siempre es importante tener buena empatía con los pacientes principalmente los odontólogos tratantes de esta manera se fortalece la confianza entre profesional vs paciente, de esta manera podrían confiar y consultar todas sus dudas para que lo puedan aplicar en el cuidado y en sus prácticas en salud bucal en especial los pacientes diabéticos que son la población elegida para realizar este estudio por ser una población vulnerable de padecer con mayor frecuencia el desarrollo de enfermedades periodontales.

Tabla 6

Cruce entre aspectos tangibles y prácticas en salud bucal.

Aspectos tangibles	Prácticas en salud bucal							
	Mala		Moderada		Buena		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	18	27,69	11	16,92	7	10,77	36	55,38
Normal	3	4,62	6	9,23	5	7,69	14	21,54
Alta	3	4,62	5	7,69	7	10,77	15	23,08
Total	24	36,92	22	33,85	19	29,23	65	100,00

Del total de los pacientes el 55,38 % de estos tienen unos aspectos tangibles de calidad de atención baja de los cuales el 23,08 % tienen una buena práctica en salud bucal mientras que el 13,85 % es moderada, asimismo el 21,54 % con un normal aspecto tangible en calidad el 13,85 % (9) tienen practicas mala mientras que el 1,54 % es moderada.

Siempre es importante innovar los aspectos tangibles de los centros médicos públicos o privados, de esta manera los pacientes van a sentir mayor confort y va a generar confianza de manera indirecta, sin embargo, en el presente resultado se pudo ver un alto resultado de aspectos tangibles bajos sin embargo la mitad de los pacientes entrevistados en un centro de atención medica odontológica indicaron que tienen buenas prácticas odontológicas.

4.2 Análisis inferencial

Prueba de normalidad

La prueba de normalidad es un método estadístico se lo utilizó para determinar mediante evaluación si una muestra de datos cuantitativos proviene de una población con una distribución normal. Se tuvo en cuenta que cuando el número de datos tiene como máximo 50, se recomienda la utilización de la prueba de Shapiro-Wilk, mientras si es 50 o más Kolmogorov-Smirnov.

Hipótesis

H0: Los datos se distribuyen normalmente

H1: Los datos no se distribuyen normalmente

Se logró determinar que para los diferentes pares de los datos no siguen una distribución normal esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Se recomienda la utilización de pruebas no paramétricas. (Ver anexo 20).

Hipótesis general

Hi: Existe relación positiva de calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico; Guayaquil, Ecuador, 2023.

Ho: No existe relación positiva de calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico; Guayaquil, Ecuador, 2023.

Tabla 7

Correlación de calidad de atención y prácticas en salud bucal.

		Prácticas en salud bucal
Rho de Spearman		
Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,484**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	65

Se logró determinar altas evidencias estadísticamente significativas que determinan una correlación entre la calidad de atención y las prácticas en salud bucal ya que el valor de significancia bilateral es $=,000 < ,01$; Observando una relación positiva, asimismo se observa una relación moderada de manera directa (coeficiente de correlación $=,484$), aceptando la hipótesis general planteada.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación de la fiabilidad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

Ho: No existe Correlación de fiabilidad de la calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico; Guayaquil, 2023.

Tabla 8

Correlación de fiabilidad y prácticas en salud bucal.

Rho de Spearman		Prácticas en salud bucal
Fiabilidad	Coefficiente de correlación	,510**
	Sig. (Bilateral)	,000
	N	65

Se obtuvieron pruebas sólidas y estadísticamente significativas que demuestran una conexión entre la fiabilidad y las prácticas de salud bucal. Esto se debe a que el valor de significancia bilateral es inferior al 1 %. Además, se ha observado una relación positiva moderada entre las variables de estudio, con un coeficiente de correlación de 0,510.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe una relación significativa de la capacidad de respuesta con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre de la capacidad de respuesta con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

Tabla 9

Correlación de capacidad de repuesta y prácticas en salud bucal.

Rho de Spearman		Prácticas en salud bucal
Capacidad de respuesta	de Coeficiente de correlación	,113
	Sig. Bilateral	,370
	N	65

No se encontraron pruebas estadísticamente significativas que indiquen una correlación entre la dimensión capacidad de respuesta y la variable práctica en salud bucal. Esto se debe a que el valor del Sig. (bilateral) es mayor al 5 %. Además, se ha observado una relación directa de baja intensidad entre las variables, con un coeficiente de correlación de 0,113.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe una relación entre seguridad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre seguridad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

Tabla 10

Correlación de seguridad y prácticas en salud bucal.

Rho de Spearman		Prácticas en salud bucal
Seguridad	Coeficiente de correlación	,200
	Sig. (Bilateral)	,110
	N	65

No se han obtuvieron evidencias estadísticamente significativas que respalde una conexión entre la dimensión de seguridad y las prácticas en salud bucal. Esto se debe a que el valor de significancia bilateral es mayor al 5 %. Además, se ha observado una relación directa de baja intensidad entre las variables de estudio, con un coeficiente de correlación de 0,200.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe una relación entre empatía con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre empatía con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

Tabla 11

Correlación de empatía y prácticas en salud bucal.

Rho de Spearman		Prácticas en salud bucal
Empatía	Coefficiente de correlación	,351**
	Sig. (Bilateral)	,004
	N	65

Se obtuvieron pruebas sólidas y estadísticamente significativas que demuestran una correlación entre la dimensión de empatía y las prácticas en salud bucal. Esto se debe a que el valor de significancia bilateral es menor al 1 %. Además, se ha observado una relación moderada y directa entre las variables de estudio, con un coeficiente de correlación de 0,351

Hipótesis específica 5

Hi: Existe una relación entre aspectos tangibles con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre aspectos tangibles con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

Tabla 12

Correlación de aspectos tangibles y prácticas en salud bucal.

Rho de Spearman	Prácticas en salud bucal
Aspectos tangibles	Coefficiente de correlación ,348**
	Sig. (Bilateral) ,005
	N 65

Se obtuvieron pruebas sólidas y estadísticamente significativas que establecen una correlación significativa entre la dimensión de aspectos tangibles y las prácticas en salud bucal. Esto se debe a que el valor de significancia bilateral es menor al 1 %. Además, se ha observado una relación moderada y directa entre estas variables, con un coeficiente de correlación de 0,348, aceptando la hipótesis planteada.

V. DISCUSIÓN

Luego de obtener los resultados de la presente investigación y haber realizado el análisis exhaustivo de los datos obtenidos, a manera de síntesis se pudo verificar que existe una relación entre las variables de calidad de atención y prácticas en salud bucal estudiada en los pacientes que padecen de diabetes tipo 2, que acuden a un centro médico odontológico en Guayaquil, Ecuador, en el año 2023, dando como resultado una correlación positiva.

Realizamos una comparación convergente del presente trabajo en este caso coincidimos con Moncayo (2022), que realizó un estudio a 65 pacientes que padecen diabetes, que acudieron un centro odontológico con el objetivo de encontrar relación de calidad de atención y las prácticas en salud bucal, mediante la recolección de datos basándonos en cuestionarios con sus respectivas pruebas de confiabilidad, en el cual se estableció que existe una relación positiva entre la calidad de atención y las prácticas en salud bucal.

Sin embargo, los resultados obtenidos por Moncayo demuestran que de acuerdo a la cantidad de pacientes encuestados existe la mayoría significativa que conlleve a demostrar que existe una relación positiva entre la calidad de atención y las prácticas en salud bucal.

En otra investigación por parte de Mazzini et ál. (2018), indicó que la OMS presentó una investigación mediante encuestas que se realizaron a 100 pacientes, con el fin de demostrar la estrecha relación de las enfermedades periodontales con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos y la calidad de atención que estos recibieron demostrando una estrecha relación de los mismos.

El motivo de la convergencia entre los resultados de Mazzini es que los instrumentos y dimensiones que se utilizaron en esa investigación son totalmente diferentes ya que nos hemos enfocado, en lo que respecta a las prácticas de hábitos de higiene sobre salud oral de pacientes con diabetes, se pudo llegar a la conclusión que no existen buenas prácticas saludables en todos los pacientes atendidos, relacionado a que no existe, actualmente, motivación profesional, que enfatice la importancia de los hábitos adecuados en salud bucodental. Una de las razones que se lograron notar, es que la mayoría de los pacientes encuestados respondieron a algunas preguntas, por ejemplo, que sólo se cepillaban cuando se

acordaban. Por otra parte, se llegó a la conclusión que no existe vínculo o relación entre la calidad de atención con las prácticas de hábitos de higiene en salud oral de pacientes con diabetes, ya que como se viene mencionando, hace falta brindar motivación e información sobre salud oral en este grupo poblacional.

El trabajo investigativo llevado a cabo por Martínez y Yevenes (2020) concluyó que no existía un protocolo universal de procedimientos para atención odontológica, que afectaba significativamente la calidad de atención y la fiabilidad de la misma a los pacientes que acudían a control medio durante la pandemia.

Debido a esto la investigación de Martínez a diferencia de la de Moncayo coincide en resultados, puesto que los protocolos de atención durante el Covid19 contenían un porcentaje significativos de prohibiciones que impedía una atención personalizada con cada paciente por el distanciamiento social obligatorio.

Los resultados de Hernández et ál. (2018) de su investigación con el objetivo de examinar la correlación de la salud oral de adultos mayores con sus actitudes en salud oral, concluyó una relación positiva entre salud oral y actitudes en salud oral.

El resultado de la investigación de Moncayo concuerda con Hernández puesto que el trabajo realizado no solo se enfocó en el estudio de adultos mayores, sino que se tomó en cuenta la población de pacientes diabéticos que asistieron al centro médico siendo así encuestados, jóvenes, mujeres adolescentes, adultos y adultos mayores, mostrando así resultados opuestos por el nivel de acceso a la información que tenía cada uno de los encuestados.

Después de las observaciones y resultados estadísticos presentados en nuestra investigación podemos decir que concuerda con la mayoría de los autores citados que afirmaron que existe una relación positiva entre la calidad de atención y las prácticas en salud bucal , puesto que las investigaciones que se citaron contenían información y datos estadísticos recopilados antes de la llegada del Covid-19 que modifico en su gran mayoría la forma y metodología de la calidad de atención y las prácticas en salud bucal, aun así debemos enfatizar que las realizades nacionales son cambiantes entre los países ya que cada uno ejerce una metodología diferente basada en protocolos ya establecidos con el fin de continuar en la normalidad después de pandemia.

Es importante mencionar a Macas et ál. (2022) que realizó un estudio en el que se enfatiza que la diabetes es considerada un grave problema de salud pública, esta investigación concluye que el abordaje de aquellos pacientes con diabetes, debe incluir también un diagnóstico periodontal regular, que debería ser tomado como prioridad en el manejo de las prácticas en salud bucal, pudiendo así evaluar cambios relacionados con el padecimiento.

Si bien es cierto que Rodríguez con su análisis estadístico demostró que un buen manejo de las prácticas en salud bucal conlleva a un mejor control y manejo de pacientes, Moncayo concuerda de acuerdo a sus resultados puesto que a nivel poblacional no existe un correcto enfoque de las prácticas en salud bucal.

Podemos decir que en la gran mayoría de la convergencia de resultados obtenidos tiene mucho que ver con la llegada de la pandemia y la aparente culminación de la misma, antes de esta se habían implementado y establecidos varios métodos de mejoramiento en la calidad de atención y así mismo las prácticas en salud bucal, las mismas que cambiaron significativamente por el distanciamiento social obligatorio, debiéndose modificar casi en su totalidad la metodología y proceso de atención, ocasionando malestar y falta de empatía entre paciente y doctor.

En el desarrollo de esta investigación encontramos aspectos favorables como una mejor predisposición del paciente hacia el profesional de salud, ya que se realizó el cuestionario con un personal médico que mostro empatía y gentileza al momento de recabar la información, haciendo notable que el periodo post pandemia agudizo la vocación de servicio de las entidades de salud, podemos mencionar que esto significa una fortaleza ya que el investigador se sintió cómodo al recolectar la información requerida.

Se podría considerar una debilidad el tiempo que tomo recolectar la información para realizar el análisis estadístico ya que al tratarse de un centro médico privado la concurrencia de pacientes no es mayoritaria en comparación con entidades públicas.

Pese a que el resultado estadístico de nuestra investigación concluyó una relación positiva entre la calidad de atención y las prácticas en salud bucal si se puede decir que los resultados muestran que la población estudiada tiene un aceptable nivel de conocimiento de las prácticas en salud bucal.

En la ciudad de Guayaquil, en un consultorio odontológico se encontraron diversos resultados en los pacientes luego de análisis exhaustivos en sus prácticas en salud bucal muchos de ellos manifestaron que, debido a la baja calidad de atención primaria de salud en la rama odontológica en el sector público y privado, ignoran información relevante de su sistema estomatognático que mejoraría sus prácticas en salud bucal cotidianas.

En el 2022 el centro odontológico ubicado en Saucés 5, Guayaquil, Ecuador, se realizó un registro de los pacientes que padecían de diabetes, los cuales presentaban enfermedades subyacentes relacionadas con sus prácticas en salud bucal, por lo cual se planteó buscar métodos para poder mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

En Guayaquil en un centro odontológico, se realizó una encuesta de conocimientos básicos de su salud bucal a pacientes diabéticos y como resultado se obtuvo que muchos ignoran aspectos a considerar para evitar el desarrollo de enfermedades periodontales a las cuales son propensos la mayoría de pacientes diabéticos.

Moncayo concuerda con la investigación de Paz (2018) que realizó un estudio con el propósito conocer la visión del usuario o paciente de clínicas acerca de calidad de atención, evidenciando que el 51,6% de los pacientes expreso sentirse muy satisfecho con la calidad de atención en las clínicas, resultados que coinciden con (Rodríguez, 2012), pues el 67,1% expreso sentirse satisfecho y concuerda con los resultados de (Jacinto, 2008), quien encuentra que los pacientes en un 56,6% refieren una calidad de atención buena.

Se ratificó que lo expuesto por Giraldo y Berbesi (2018) en el estudio que mostro como resultado que el 70,8% de los usuarios que recibieron atención odontológica percibieron que la calidad del servicio en general era excelente; también se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos fueron de sexo femenino ocupando el 69,3% de la población de estudio.

He ahí que se hace notoria la necesidad de que profesionales, cuenten con los conocimientos básicos sobre enfermedades orales que tienen mayor repunte con el padecimiento de la diabetes, también sería importante que estos conocimientos se puedan impartir mediante charlas o campañas informativas.

La presente investigación mostró la importancia del acceso a la información puesto que se prevendrían complicaciones estomatológicas los pacientes, las hipótesis establecidas buscaban encontrar una relación positiva entre la calidad de atención y las prácticas en salud bucal, lo mismo que se evidencia en el resultado estadístico descrito anteriormente.

También se mencionó lo descrito por Schaefer et ál. (2019), sobre la calidad de atención al adulto mayor ya que se debe tener un mayor compromiso puesto que existe una mayor vulnerabilidad a sus derechos, por lo que se consideró que se deben crear ambientes favorables para atención individual y de calidad, logrando así concientizar a la sociedad en general sobre la importancia de brindarle una atención de calidad a los adultos mayores.

La perspectiva de la calidad de atención en salud bucal según lo expuesto por Vargas et ál. (2022) en concordancia con Moncayo dice que implica el bienestar físico y mental, puesto un alto nivel de la calidad de atención genera un impacto positivo en el paciente, sin embargo, Moncayo discrepa con Vargas puesto que se menciona que no hubo relación entre la calidad de vida, el nivel de conocimiento y las características sociales con las prácticas en salud oral.

Santa Cruz et ál. (2019), mencionó que los adultos jóvenes forman un conjunto amplio de la población general estudiada y se consideró que los conocimientos y prácticas sobre la salud bucodental están muy relacionados al nivel de educación al cual han tenido acceso en lo que Moncayo concuerda.

Finalmente tenemos los resultados de la Narváez et ál. (2022), que mencionaron que en Ecuador el sistema de salud se encuentra segmentado y debido a la saturación del área de urgencia de las unidades médicas, se utiliza el sistema de triaje de Manchester para reducir la morbilidad y mortalidad de los pacientes que necesitan acceder al servicio de salud, respecto a esto Moncayo concuerda y recalca que se debería implementar métodos de atención prioritaria a ciertos pacientes prioritarios como lo son embarazadas, niños y adultos mayores

Por otro lado, Moncayo enfatiza lo descrito por Molina et ál. (2019), sobre la calidad de atención ya que tiene como objetivo brindar un servicio o bien que satisfaga las necesidades de los pacientes generalizadamente, ya que en salud pública la calidad abarca muchos ámbitos como el proceso, la metodología, los objetivos y

resultados que se obtienen de todo es flujo de actividades en pro de satisfacción de los pacientes, para describir conceptualmente nuestra variable calidad de atención iniciamos diciendo que ha ido cambiando con el pasar de los años a nivel mundial por la necesidad de los seres humanos de tener a su disposición un servicio de alta calidad que no implique cifras económicas incosteables.

Podemos decir que el resultado de nuestra investigación converge o concuerda con los autores presentados en los antecedentes, que evidenciaron relación estadísticamente positiva entre la calidad de atención y prácticas en salud bucal, pese a esto se debe mencionar que varios de los puntos, técnicas, instrumentos y población son significativamente diferentes, pero que llevaron a un resultado similar de correlación.

Se debe enfatizar que esta investigación recabó datos de atención y prácticas en salud bucal antes, durante y después de la pandemia del Covid-19, que cambió significativamente el estilo de vida tanto de los pacientes como de los médicos tratantes del servicio de estomatología.

Una de las fortalezas de la metodología que se aplicó es que se conoció las falencias que existían en el sistema de salud y por lo cual se buscaría el mejoramiento de los mismos con el fin de brindar un servicio de calidad a todos los pacientes.

Respecto a las prácticas en salud bucal se mostró que las teorías planteadas por diferentes autores en su mayoría tienen correlación con la calidad de atención.

Una de las debilidades que se mostró durante esta investigación es que muchos pacientes no mostraron apertura para la realización de la encuesta, lo que provocó que el tiempo para recabar resultados fuera más extenso.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se ha logrado determinar altas evidencias estadísticamente significativas que determinan una correlación entre la calidad de atención y las prácticas en salud bucal con un valor de significancia bilateral ($=,000 < ,001$); asimismo se observa una relación moderada de manera directa (coeficiente de correlación $=,484$).

Segundo: Se han obtenido pruebas sólidas y estadísticamente significativas que demuestran una conexión entre la fiabilidad y las prácticas de salud bucal. Esto se debe a que el valor de significancia bilateral es inferior al 1 %. Además, se ha observado una relación positiva moderada entre las variables de estudio, con un coeficiente de correlación de 0,510.

Tercero: No se han encontrado pruebas estadísticamente significativas que indiquen una correlación entre la dimensión capacidad de respuesta y la variable práctica en salud bucal. Esto se debe a que el valor de la significancia bilateral es mayor al 5 %. Además, se ha observado una relación directa de baja intensidad entre las variables, con un coeficiente de correlación de 0,113.

Cuarto: No se ha obtenido evidencia estadísticamente significativa que respalde una conexión entre la dimensión de seguridad y las prácticas en salud bucal. Esto se debe a que el valor de significancia bilateral es mayor al 5 %. Además, se ha observado una relación directa de baja intensidad entre las variables de estudio, con un coeficiente de correlación de 0,200.

Quinto: Se han obtenido pruebas sólidas y estadísticamente significativas que demuestran una correlación entre la dimensión de empatía y las prácticas en salud bucal. Esto se debe a que el valor de significancia bilateral es menor al 1 %. Además, se ha observado una relación moderada y directa entre las variables de estudio, con un coeficiente de correlación de 0,351

Sexto: Se han obtenido pruebas sólidas y estadísticamente significativas que establecen una correlación significativa entre la dimensión de aspectos tangibles y las prácticas en salud bucal. Esto se debe a que el valor de significancia bilateral es menor al 1 %. Además, se ha observado una relación moderada y directa entre estas variables, con un coeficiente de correlación de 0,348.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al gerente del centro médico odontológico, buscar un nuevo método de control de la calidad de atención a los pacientes que acuden a consulta médica odontológica en especial a los pacientes diabéticos quienes son la población del presente estudio.

Segundo: Se recomienda al encargado de control de calidad del centro odontológico buscar estrategias para que los pacientes que acuden por consulta médica tengan la seguridad que la calidad de atención es fiable y de esta manera puedan acudir y recomendar a la comunidad asistir por más atenciones médicas.

Tercero: Se recomienda a los tratantes que realicen guías clínicas de salud bucal para mejorar los conocimientos de la comunidad que asiste por atención médica odontológica para que tengan mayor conocimiento de salud bucal lo cual es muy importante. De esta manera mejoraremos la capacidad de respuesta de los pacientes al realizarles preguntas sobre su salud bucal además de esto con los conocimientos brindados se concientizarán y esto ayudaría a mejorar sus prácticas en salud bucal.

Cuarta: Se recomienda fortalecer el trato de los profesionales con los pacientes esto se puede lograr con permanentes capacitaciones al personal que labora dentro del centro médico odontológico. Existen organizaciones que prestan este tipo de servicios y actualmente en nuestro medio se contrata a los mismos los cuales realizan procesos de manera dinámica para luego ponerlo en práctica como un solo equipo.

Quinto: Se recomienda a todo el personal que labora dentro del centro médico odontológico en especial a los médicos tratantes participar en pausas activas y realizar actividades con la comunidad que asiste liberar el stress diario, fortalecer la confianza con los pacientes, los cuales puedan sentir mayor empatía cuando son tratados como tal.

Sexto: Siempre es importante el impacto visual del lugar donde nos encontramos por lo cual se recomienda al gerente o propietario del centro médico odontológico, innovar de manera permanente los aspectos tangibles del lugar para lograr o

mantener el performance que haga la diferencia de los demás centros de atención odontológica.

REFERENCIAS

- Almeida, K., Jiménez, J., y Chancay, F. (2021). Validación de un instrumento para medir la calidad de la atención en el dispensario 6 central Guayas, Guayaquil, Ecuador. *Revista GICOS*, 77-88.
- Armas, A., Viteri, A., Castillo, L., y Agudelo, A. (2020). Conocimientos y prácticas sobre salud bucal en profesores de dos escuelas: Quito y San Cristóbal (Galápagos), Ecuador. *Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador*.
- Arpi, S., y González, M. (2022). Percepción de la calidad de atención en salud en diabetes mellitus 2, durante la pandemia por COVID-19, Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo 2021-2022, Cuenca-Ecuador.
- Bach, U. (2018). Nivel de conocimiento de los estudiantes de internado hospitalario de tres universidades de Chiclayo sobre el manejo odontológico de pacientes con diabetes mellitus tipo II, 2017. *Facultad de ciencias de la Salud*, 82.
- Bauce, G., Córdova, M., y Avila, A. (2018). Operacionalización de variables. *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel*, 49.
- Bustamante, M., Lapo, M., y Tello, M. (2022). Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 171–180.
- Bustamante, M., Lapo, M., y Tello, M. (2022). Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. *Sistema de Posgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Av. Carlos Julio Arosemena Km. 1½ vía Daule, Guayaquil, Ecuador*, 180.
- Bustamante, M., Lapo, M., y Tello, M. (2022). Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 171-180.

- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., y Tello, M. (2020). From the expectations to the perception of quality of health services in Guayas, Ecuador.
- Cabello, E., y Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*, 88-95.
- Candanoza, K., Carbonel, B., Mora, L., Morelo, A., Curiel, L., García, N., . . . Betancourt, K. (2019). Protocolo de manejo del paciente diabético en odontología. *Dialnet*.
- Cardozo, E. (2018). Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo Odontológico del paciente con Diabetes Mellitus. *Acta Odontológica Venezolana*, 63-66.
- Cerón, X. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontología*, 38-46.
- Cuesta, R., y Pacheco, Y. (2021). Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Conrado, Cienfuegos*, 328-333.
- Dhó, M. (2019). Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Avances en Odontoestomatología*, 67-76.
- Díaz, E. (2021). Calidad de atención y conocimientos, actitudes, prácticas en salud oral en gestantes atendidas en el Hospital de Chancay, Lima, 2021. *Repositorio Institucional-UCV*.
- Espinoza, E. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. *Conrado, Cienfuegos*, 171-180.
- Estupiñán, E. (2020). Gestión en consulta externa y calidad de atención en los Hospitales Públicos del Sur de Quito-Ecuador, 2020. *Universidad César Vallejo*.
- Fonseca, D., Parada, F., Carvajal, M., Sepúlveda, C., y Cortés, S. (2020). Manejo odontológico del paciente diabético. *Asociación Odontológica Argentina*, 64-72.

- Franco, Á. (2021). La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Universidad y Salud*, 291-300.
- Gafas, C., Roque, Y., y Bonilla, G. (2018). Integral health care model vs. quality of care in Primary Health Care in Riobamba 2014-2017. *Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), Riobamba, Ecuador*.
- Giraldo, A., y Berbesi, D. (2018). Factores clave en la percepción de la calidad de los servicios odontológicos prestados por estudiantes de pregrado. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 311-326.
- González, C., Manso, F., y López, A. (2019). Antidiabéticos orales y odontología. *Avances en Odontoestomatología*, 271–281.
- González, Y., Kobayashi, Y., Saqib, M., Pilch, L., Chen, L., Jiang, S., . . . Shimizu, E. (2022). Altered prevalence of pulp diagnoses in diabetes mellitus patients. *A Retrospective Study*, 208-212.
- Hernández, L., Marimón, M., Linares, E., y González, E. (2018). Salud oral y hábitos dietéticos en los adultos mayores no institucionalizados. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 29-48.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana editores.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. *McGRAW-HILL / Interamericana editores S.A. DE C.V.*
- Herrera, V., y Ramos, F. (2021). Calidad de atención en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, antes y después de la inserción de médicos familiares en el centro de salud “La Concordia”, en los años 2016 y 2019. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 50.
- Iza, A., y Muñoz, J. (2023). Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos de 50-75 años en la clínica de crónicos metabólicos del Hospital del día Central. *Revista Odontología*, 38-43.

<https://doi.org/doi.org/10.29166/odontologia>.

João Malheiros, V., y Avila-Campos, M. (2018). *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* and *Fusobacterium nucleatum* in subgingival biofilms from Brazilian patients with and without periodontal disease: comparison of two detection methods. *Odontología San Marquina*, 21(4), 268-277. <https://doi.org/10.15381/os.v21i4.15554>

Lanksher, C., y Knobel, M. (2000). Problemas asociados con la metodología de la investigación cualitativa. *Perfiles educativos*, 6-27.

Loyola, D., Lozada, F., y Pancho, T. (2022). Promoción de la educación sanitaria sobre salud bucodental en residentes de un centro de acogida en Ecuador. *Conrado, Cienfuegos*, 55-64.

Lozada, F., González, V., y Salvador, J. (2021). Diagnóstico de la educación odontológica y la higiene bucal en edades tempranas en Ecuador. *Conrado, Cienfuegos*, 462-468.

Macas, L., Ávila, J., Espinoza, M., y Carvajal, A. (2022). Prevalencia de periodontitis en diabéticos tipo 2 y su asociación con el control.

Martínez, D., y Yevenes, S. (2020). Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. *International journal of odontostomatology*, 288-295.

Martínez Reyes, C. R. (2018). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 277-291.

Martínez, F., Barrios, C., y Salinas, E. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública de México*, 247-257.

Mazzini, F., Ubilla, W., y Moreira, T. (2018). Factores predisponentes que afectan la salud bucodental en pacientes con diabetes mellitus. *Revista odontológica mexicana*, 103-108.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). www.salud.gob.ec.

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf

Miranda, M., y Villasís, M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista alergia México*, 115-122.

Molina, M., Quesada, D., Ulate, D., y Vargas, S. (2018). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 109-117.

Narváez, M., Nazate, Z., Pozo, C., y Tavera, R. (2022). Análisis multicriterio en el ámbito sanitario: selección del sistema de triaje más adecuado para las unidades de atención de urgencias en Ecuador. *Universidad Regional Autónoma de los Andes, Riobamba, Ecuador*.

Otacomá, S. (2021). Clima laboral y calidad de atención de los trabajadores del BanEcuador, agencia Cantonal Vinces, Ecuador, 2021. *Universidad César Vallejo*.

Otzen, T., y Manterola, C. (2018). Sampling Techniques on a Population Study. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

Parte, A., Ortega, R., y Oliván, G. (2022). Prestación sanitaria dental durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud urbano de Zaragoza del Servicio Aragonés de Salud. *Avances en Odontoestomatología*, 14-20.

Paz, M. (2018). Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a las clínicas multidisciplinares de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. *Odontología Vital*, 29-32.

Reidl, L. (2012). Marco conceptual en el proceso de investigación. *Investigación en educación médica*, 146-151.

Rodríguez, A., Alfonso, K., y Bonet, M. (2023). Prácticas de salud bucal y características sociodemográficas. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 46.

- Rodríguez-Eguizabal, E. G.-d.-B.-V.-C.-B. (2021). Evaluation of health center's primary care responsiveness by patients with chronic illnesses. *Gaceta Sanitaria*, 232-239.
- Rueda, G., y Albuquerque, A. (2018). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 36-59.
- Sánchez, O., Pérez, A., Fonseca, Y., Cepero, A., Calzadilla, X., y Beltran, G. (2018). Influencia de la Diabetes mellitus en la salud bucal del adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 361-370.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-12.
<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Santa Cruz, N., Pérez, C., Villagra, N., y Achucarro, S. (2019). Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Facultad de Ciencias de la Salud. Paraguay*, 56-63.
- Schaefer, A., Reibnitz, J., y Lorenzini, A. (2019). El cuidado a la salud bucal del anciano: buenas prácticas fundamentadas en el paradigma de la promoción de la salud. *Gerokomos*, 65-72.
- Silveira, D., Colomé, C., Heck, T., y Viero, V. (2019). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 71-75.
- Suarez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., y Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 153.169.
- Triviño, C., Villamar, W., y Reyes, T. (2019). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, ISSN 2550-682X, 135-148.

Uvalle, R. (2014). La importancia de la ética en la formación de valor público. *Estudios políticos*, 59-81.

Vargas, E., Medina, C., y Castro, A. (2022). Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 13-20.

Ventura, J. (2018). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil-Ecuador 2023.

Autor: Moncayo Muñoz Rafael Humberto

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
General	General	General	Variable 1	
¿Cuál es la relación de la calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador 2023?	Determinar la relación de calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico; Guayaquil, 2023.	<p>HA: Existe una relación entre calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico; Guayaquil, 2023.</p> <p>Ho: No existe una relación entre calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico; Guayaquil, 2023</p>	Calidad de atención	D1 Fiabilidad
				D2 Capacidad de respuesta
				D3 Seguridad
				D4 Empatía
				D5 Aspectos tangibles
Específicos	Específicos	Específicas	Variable 2	DIMENSIONES
¿Cuál es la relación de la fiabilidad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico; Guayaquil, 2023	Determinar la relación de la fiabilidad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023	Existe relación de la fiabilidad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023	Prácticas en salud bucal	D1 Conocimiento en salud oral
¿Cuál es la relación de la capacidad de respuesta con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico; Guayaquil, 2023	Determinar la relación de la capacidad de respuesta con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023	Existe relación de la capacidad de respuesta con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023		D2 Actitudes en salud oral
¿Cuál es la relación de la seguridad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico; Guayaquil, 2023	Determinar la relación seguridad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023	Existe relación de la seguridad con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023		D3 Prácticas de hábitos de higiene en salud oral
¿Cuál es la relación de la empatía con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico; Guayaquil, 2023	Determinar la relación empatía con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023	Existe relación de la empatía con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023		
¿Cuál es la relación de los aspectos tangibles con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico; Guayaquil, 2023	Determinar la relación de aspectos tangibles con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023	Existe relación de aspectos tangibles con las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023		

METODOLOGÍA: Enfoque de Investigación: Cuantitativa. **Tipo de Investigación:** Básica. **Nivel de Investigación:** Correlacional. **Diseño:** No experimental. **Corte:** Transversal. **Método:** Hipotético-Deductivo. **Población:** 65 pacientes. **Instrumento:** Encuesta

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil-Ecuador 2023

Autor: Moncayo Muñoz Rafael Humberto

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES O RANGOS
Calidad de atención	Se define que la calidad de atención y prácticas en salud no es más que la búsqueda de optimización de cada recurso del que disponemos como médicos para garantizar la satisfacción y recuperación de nuestros pacientes, busca específicamente reducir aquellos factores considerados de riesgo para que las consecuencias de un padecimiento medico sea menos invasivo. (Matsumoto, 1988)	Prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico. (Rafel Moncayo Muñoz, 2023).	D1- Fiabilidad	El personal conoce y da respuesta a las interrogantes y dudas en salud de las usuarias. El personal es comprensible y amable durante la atención.	1 al 5	Ordinal 1. Malo 2. Deficiente 3. Regular 4. Bueno 5. Excelente	BAJA
			D2- Capacidad de respuesta	Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio.	6 al 9		22-89
				El personal muestra predisposición por solucionar los problemas de salud.	10 al 13		El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.
			D3- Seguridad D4- Empatía D5-Aspectos tangibles	Brinda atención eficiente.			14 al 18
				El personal brinda información clara y sencilla sobre la cobertura del seguro y tramites a seguir para atención oportuna	14 al 18		ALTA
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	19 al 22	97-100					
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.							
VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES O RANGOS
Prácticas en salud bucal	En Brasil se realizó una evaluación mundial de salud bucal que fue adoptado por la OMS en el que se establece que no se permite vulnerar el derecho a una atención de calidad en salud bucal al que deben acceder todos los integrantes de una población. (Rueda y Albuquerque, 2017)	Cuestionario elaborado por el ejecutor del presente proyecto (Rafel Moncayo Muñoz, 2023).	D1 Conocimiento en salud oral	Alimentos dañinos o perjudiciales	1 al 13	Ordinal 1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	BAJA
				Medidas preventivas en salud oral			26-73
			D2- Actitudes en salud oral	Caries y placa bacteriana	14 al 22		MODERADA
				Gingivitis y enfermedad periodontal	23 al 30		74-78
			D3- Prácticas de hábitos de higiene en salud oral	Asiste al dentista regularmente			79-130
				Consejería por parte del profesional			
				Sangrado de encías			
				Frecuencia de cepillado			
				Cepillado de la lengua			
				Cepillado después del consumo de dulces			
Uso de pasta dental							
Uso de hilo dental							

ANEXO 3. INSTRUMENTO Y FICHA TÉCNICA VARIABLE 1

Cuestionario variable 1: Calidad de atención

Cuestionario Servqual de Matsumoto Nishizawa adaptado por Rafael Moncayo

Informo que mi decisión de participar es voluntaria, presto mi consentimiento para la recolección de datos y autorizo la publicación de los mismos en caso de que lo amerite. SI () NO ()

PERCEPCIONES							
A continuación, calificaremos las percepciones, que se refieren a cómo usted RECIBIÓ LA ATENCIÓN en la consulta odontológica, de este centro médico. Marque con X del 1 al 5, siendo que 1 es la calificación más baja y 5 una calificación excelente.							
ITEMS		DESCRIPCIÓN	MALO	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
			1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD							
1	P	¿El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención en el área odontológica?					
2	P	¿La consulta con él o la profesional se realizó en el horario programado?					
3	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?					
4	P	¿Su historia clínica se encontraba en el consultorio donde se realizó la atención?					
5	P	¿Todos sus datos se encontraban disponibles fácilmente?					
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA							
6	P	¿La atención en administración o ingreso fue rápida y de calidad?					
7	P	¿La atención en el laboratorio de análisis fue rápida y con buena predisposición?					
8	P	¿El agendamiento de radiografías dentales de cualquier tipo fue rápida?					
9	P	¿La atención y despacho de su medicina en farmacia fue rápida?					
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD							
10	P	¿Mientras se encontraba en consulta, contó con privacidad?					
11	P	¿El profesional designado realizó una revisión minuciosa durante su cita médica?					
12	P	¿El profesional le dedicó el tiempo necesario para que todas sus dudas o cuestionamientos sean esclarecidos?					

13	P	¿El profesional que lo atendió le brindó confianza?					
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA							
14	P	¿El profesional que lo atendió demostró respeto hacia sus dudas?					
15	P	¿El profesional que lo atendió mostró compromiso en interés en darle una solución a la dolencia que padece?					
16	P	¿El profesional le explicó con claridad el resultado de la revisión médica?					
17	P	¿El profesional que lo atendió se aseguró de que usted entiende el procedimiento o tratamiento que seguirá?					
18	P	¿El profesional que lo atendió le explicó claramente sobre los riesgos que pueden presentarse?					
DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES							
19	P	¿El profesional que lo atendió, se aseguró que los datos sean actualizados después de su atención médica?					
20	P	¿El centro odontológico cuenta con los medios y personal encargado de brindar información en todo momento?					
21	P	¿El centro de salud cuenta con equipos y materiales de calidad?					
22	P	¿Todas las áreas del centro médico se encuentran esterilizadas?					

FICHA TÉCNICA	
Nombre del instrumento	Cuestionario Servqual
Autor	Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry.
Adaptación y/o modificación	Rafael Moncayo Muñoz
Nombre de la modificación	Cuestionario del contenido del trabajo modificado
Objetivo de estudio	Medir la relación de la calidad de atención y prácticas en salud bucal.
Técnica e instrumento	Encuesta-cuestionario
Población objeto de estudio	Pacientes de centro de salud odontológico
Ubicación de la población	Guayaquil-Ecuador
Total de la población	65
Muestra	65
Fecha o periodo de recolección de información	12/5/2023
Periodo de procesamiento de información	18/5/2023
Dimensiones que mide	Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles.
Rangos o niveles	Malo, deficiente, regular, bueno, excelente
Tipo de escala	Ordinal
Número de ítems	22
Método de validez	Juicio de expertos
Método de confiabilidad	Alfa de Cronbach
Observaciones	Ninguna

ANEXO 4. INSTRUMENTO Y FICHATÉCNICA VARIABLE 2

Cuestionario variable 2: Prácticas en salud bucal Cuestionario de autopercepción de prácticas en salud bucal, de Martínez, adaptado por Rafael Moncayo.

Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria, presto mi consentimiento para la recolección de datos y autorizo la publicación de los mismos en caso de que lo amerite. SI: () NO: ()

DIMENSION 1: CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL									
1. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
2. ¿Le han dado información sobre qué es la placa bacteriana?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
3. ¿En el centro odontológico le han hecho saber qué origina la caries?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
4. Su odontólogo le ha indicado ¿cómo evitaría la aparición de caries dental?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
5. ¿A recibido información de los beneficios del flúor?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
6. ¿A escuchado qué es la gingivitis?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
7. ¿A escuchado qué es la enfermedad periodontal?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
8. ¿Cuándo acude a consulta médica le han indicado que alimentos hay que evitar consumir para la aparición de la caries?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
9. ¿Cuándo asiste a su odontólogo le han indicado que alimentos no debe consumir para evitar padecer de periodontitis?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
10. ¿Le ha indicado su odontólogo qué alimentos son perjudiciales para la salud oral?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
11. ¿Recibe información cuando asiste al odontólogo sobre los beneficios de cepillar sus dientes después de cada comida?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
DIMENSIÓN 2: ACTITUDES EN SALUD ORAL									
12. ¿Usted consume bebidas azucaradas?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
13. ¿Usted consume alimentos altos en carbohidratos?									
1. NUNCA	<input type="checkbox"/>	2. CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	3. A VECES	<input type="checkbox"/>	4. CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	5. SIEMPRE	<input type="checkbox"/>

14. ¿Usted dedica un mínimo de 3 minutos para asearse la boca?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

15. ¿Usted ingiere alimentos más de tres veces al día?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

16. ¿Usted considera que tiene mal aliento?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

17. ¿Usted presenta sangrado en las encías?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

18. ¿Usted acude al odontólogo mínimo cada tres meses?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

DIMENSIÓN 3: HÁBITOS DE HIGIENE EN SALUD ORAL

19. ¿Usted cepilla sus dientes después de cada comida?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

20. Al cepillarse, ¿Ud. toma en cuenta limpiarse la lengua?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

21. ¿Usa enjuague bucal al momento de cepillarse los dientes?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

22. ¿Usa enjuague bucal después de cada comida?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

23. ¿Usa hilo dental al momento de cepillarse los dientes?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

24. ¿Usa hilo dental después de cada comida?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

25. ¿Se ha realizado profilaxis dental (limpieza) durante los últimos seis meses?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

26. ¿Se ha realizado aplicación de flúor durante los últimos seis meses?

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento	Cuestionario de autopercepción de prácticas en salud bucal.
Autor	Rafael Moncayo Muñoz
Objetivo de estudio	Incidencia de prácticas en salud bucal
Técnica e instrumento	Encuesta-cuestionario
Población objeto de estudio	Pacientes de centro de salud odontológico
Ubicación de la población	Guayaquil-Ecuador
Total de la población	65
Muestra	65
Fecha o periodo de recolección de información	12/5/2023
Periodo de procesamiento de información	18/5/2023
Dimensiones que mide	Conocimientos en salud oral, actitudes en salud oral, prácticas de hábitos en salud oral.
Rangos o niveles	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre
Tipo de escala	Ordinal
Número de ítems	26
Método de validez	Juicio de expertos
Método de confiabilidad	Kuder-Richardson
Observaciones	Ninguna

ANEXO 5. CERTIFICADOS DE VALIDEZ EXPERTO 1, VARIABLE 1

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Msc. Andrés Pozo Pincay

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, promoción 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma

Moncayo Muñoz Rafael Humberto

C.I.: 0921456067

o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Calidad de atención.

Definición de la variable:

Se define que la calidad de atención y prácticas en salud no es más que la búsqueda de optimización de cada recurso del que disponemos como médicos para garantizar la satisfacción y recuperación de nuestros pacientes, busca específicamente reducir aquellos factores considerados de riesgo para que las consecuencias de un padecimiento medico sea menos invasivo. (Matsumoto, 1988).

Dimensión 1: Fiabilidad

Definición de la dimensión:

Es la capacidad para desempeñar el servicio prometido con formalidad y exactitud. Significa brindar el servicio en forma correcta desde el primer momento. Aquí se incluyen todos los elementos para permitirle al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de la organización (Clemenza Caterina, calidad de los Servicios prestados por el Servicio Autónomo Municipal de Administración Tributaria, 2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal conoce y da respuesta a las interrogantes y dudas en salud de sus usuarias	1. ¿El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención en el área odontológica?	4	4	4	
El personal es comprensible y amable durante la atención.	2. ¿La consulta con él o la profesional se realizó en el horario programado?	4	4	4	
El personal conoce y da respuesta a las interrogantes y	3. ¿Su atención se realizó respetando la	4	4	4	

dudas en salud de sus usuarias	programación y el orden de llegada?				
El personal es comprensible y amable durante la atención.	4. ¿Su historia clínica se encontraba en el consultorio donde se realizó la atención?	4	4	4	
El personal conoce y da respuesta a las interrogantes y dudas en salud de sus usuarias	5. ¿Todos sus datos se encontraban disponibles fácilmente?	4	4	4	

Dimensión 2: Capacidad de respuesta

Definición de la dimensión:

La capacidad de respuesta adquiere más importancia si nos referimos a enfermos vulnerables, con necesidades específicas, como los enfermos crónicos. El ámbito de la atención primaria, donde se presta una atención continua e integral a los pacientes, es idóneo para acercarse a la perspectiva del paciente crónico (Rodríguez-Eguizabal, 2021).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	1. ¿La atención en administración o ingreso fue rápida y de calidad?	4	4	4	
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	2. ¿La atención en el laboratorio de análisis fue rápida y con buena predisposición?	4	4	4	
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	3. ¿El agendamiento de radiografías dentales de cualquier tipo fue rápida?	4	4	4	
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	4. ¿La atención y despacho de su medicina en farmacia fue rápida?	4	4	4	

Dimensión 3: Seguridad

Definición de la dimensión:

La seguridad del paciente se define como un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (Martínez Reyes, 2017).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	1. ¿Mientras se encontraba en consulta, contó con privacidad?	4	4	4	
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	2. ¿El profesional designado realizó una revisión minuciosa durante su citamédica?	4	4	4	
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	3. ¿El profesional le dedicó el tiempo necesario para que todas sus dudas o	4	4	4	

	cuestionamientos sean esclarecidos?				
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	4. ¿El profesional que lo atendió le brindó confianza?	4	4	4	

Dimensión 4: Empatía

Definición de la dimensión:

La empatía se define como una habilidad que implica entender las experiencias y perspectivas interiores del paciente y una capacidad de comunicar ese entendimiento y actuar a partir de él. Desde la perspectiva de la empatía médica podemos verificar cuatro componentes elementales: el emotivo, el moral, el cognitivo y el comportamental (Friestino, 2020).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	1. ¿El profesional que lo atendió demostró respeto hacia sus dudas?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	2. ¿El profesional que lo atendió mostró compromiso en interés en darle una solución a la dolencia que padece?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	3. ¿El profesional le explicó con claridad el resultado de la revisión médica?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	4. ¿El profesional que lo atendió se aseguró de que usted entiende el procedimiento o tratamiento que seguirá?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	5. ¿El profesional que lo atendió le explicó claramente sobre los riesgos que pueden presentarse?	4	4	4	

Dimensión 5: Aspectos tangibles

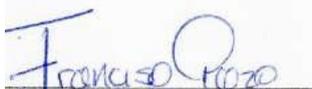
Definición de la dimensión:

Es la parte visible de la oferta del servicio. Se define como tangible a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio que los clientes, y en particular los nuevos, utilizarán para evaluar la calidad (Clemenza Caterina, Calidad de los Servicios prestados, 2019).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando	1. ¿El profesional que lo atendió, se aseguró que los datos sean actualizados después de su atención médica?	4	4	4	

consejería individual y colectiva.					
------------------------------------	--	--	--	--	--

Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.	2. ¿El centro odontológico cuenta con los medios y personal encargado de brindar información en todo momento?	4	4	4	
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.	3. ¿El centro de salud cuenta con equipos y materiales de calidad?	4	4	4	
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.	4. ¿Todas las áreas del centro médico se encuentran esterilizadas?	4	4	4	



Msc. Andrés Pozo Pincay
C.I: 0926665084

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2 hasta 20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

ANEXO 6. CERTIFICADOS DE VALIDEZ EXPERTO 1, VARIABLE 2

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Msc. Andrés Pozo Pincay

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, promoción 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma

Moncayo Muñoz Rafael Humberto

C.I.: 0921456067

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Prácticas en salud bucal.

Definición de la variable:

El conocimiento constituye todo el saber necesario para realizar una acción. Las actitudes son “predisposiciones” que tiene el ser humano para obrar o actuar de manera particular en un futuro (no constituyen respuestas inmediatas). Las prácticas son las conductas o el proceder concreto de una persona, en reacción a un estímulo (Laza et al., 2012)

Dimensión 1: Conocimientos en salud oral.

Definición de la dimensión:

Los conocimientos de salud bucal no siempre están fuertemente asociados con los comportamientos de los individuos hacia la prevención de enfermedades orales. Sin embargo, se cree que un mayor conocimiento puede conducir a mejores acciones de salud y a modificaciones del comportamiento y puede llevar a aumentar el uso de los servicios de salud bucal en las primeras etapas de la enfermedad (Silvina Dho, 2015)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Caries dental	1. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?	4	4	4	
Caries dental	2. ¿Le han dado información sobre qué es la placa bacteriana?	4	4	4	
Caries dental	3. ¿En el centro odontológico le han hecho saber qué origina la caries?	4	4	4	
Caries dental	4. Su odontólogo le ha indicado ¿cómo evitaría la aparición de caries dental?	4	4	4	
Caries dental	5. ¿A recibido información de los beneficios del flúor?	4	4	4	
Enfermedad periodontal	6. ¿A escuchado qué es la gingivitis?		4	4	
Enfermedad periodontal	7. ¿A escuchado qué es la enfermedad periodontal?	4	4	4	

nutrición	8. ¿Cuándo acude a consulta médica le han indicado que alimentos hay que evitar consumir para la aparición de la caries?	4	4	4	
nutrición	9. ¿Cuándo asiste a su odontólogo le han indicado que alimentos no debe consumir para evitar padecer de periodontitis?	4	4	4	
nutrición	10. ¿Le ha indicado su odontólogo qué alimentos son perjudiciales para la salud oral?	4	4	4	
nutrición	11. ¿Recibe información cuando asiste al odontólogo sobre los beneficios de cepillar sus dientes después de cada comida	4	4	4	

Dimensión 2: Actitudes en salud oral

Definición de la dimensión:

Las actitudes y hábitos intervienen de manera decisiva en la aparición y el desarrollo de las enfermedades bucodentales. Su modificación es una estrategia fundamental en la prevención y control de los problemas de salud bucal, con el fin de reducir las intervenciones irreversibles a aquellas situaciones estrictamente necesarias, y siempre que se hayan agotado las medidas preventivas (Dhó, 2015)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentos	12. ¿Usted consume bebidas azucaradas?	4	4	4	
Alimentos	13. ¿Usted consume alimentos altos en carbohidratos?	4	4	4	
Frecuencia de aseo bucal	14. ¿Usted dedica un mínimo de 3 minutos para asearse la boca?	4	4	4	
Frecuencia de aseo bucal	15. ¿Usted ingiere alimentos más de tres veces al día?	4	4	4	
Signos	16. ¿Usted considera que tiene mal aliento?	4	4	4	
Signos	17. ¿Usted presenta sangrado en las encías?	4	4	4	
Signos	18. ¿Usted acude al odontólogo mínimo cada tres meses?	4	4	4	

Dimensión 3: Prácticas de hábitos de higiene en salud oral.

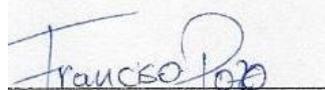
Definición de la dimensión:

La literatura científica recoge numerosas evidencias de que la eliminación regular de la placa bacteriana es esencial para prevenir la caries y la enfermedad periodontal; una herramienta crítica para mantener una buena salud oral es la práctica de higiene adecuada, que debe incluir el cepillado dental y la higiene interdental, aunque su frecuencia mínima imprescindible (Varela-Centelles, 2020)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnica de cepillado	19. ¿Usted cepilla sus dientes después de cada comida?	4	4	4	
Técnica de cepillado	20. Al cepillarse, ¿Ud. toma en cuenta limpiarse la lengua?	4	4	4	
Enjuague bucal	21. ¿Usa enjuague bucal al momento de cepillarse los dientes?	4	4	4	
Enjuague bucal	22. ¿Usa enjuague bucal después de cada alimento?	4	4	4	

Hilo dental	23. Usa hilo dental al momento de cepillarse los dientes	4	4	4	
Hilo dental	24. ¿Usa hilo dental después de cada alimento?	4	4	4	
Control odontológico	25. Se ha realizado profilaxis dental (limpieza)	4	4	4	

	durante los últimos seis meses				
Control odontológico	26. Se ha realizado aplicación de flúor durante los últimos seis meses	4	4	4	



Msc. Andrés Pozo Pincay
C.I: 0926665084

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

ANEXO 7. CERTIFICADOS DE VALIDEZ EXPERTO 2, VARIABLE 1

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Msc. Hernan Roberto Littuma Moncayo

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, promoción 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

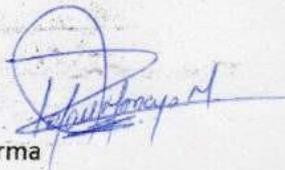
El título nombre del proyecto de investigación es: Calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma

Moncayo Muñoz Rafael Humberto

C.I.: 0921456067

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Littuma Moncayo Hernan Roberto
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Marketing
Institución donde labora:	Privado
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	NO
Nro. DNI.:	0602285538
Firma del experto	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario del contenido del trabajo modificado
Autor (a):	Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry.
Objetivo:	Medir la relación de la calidad de atención y prácticas en salud bucal.
Administración:	Individual
Año:	1988
Ámbito de aplicación:	Pacientes de centro de salud odontológico
Dimensiones:	Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles.
Confiabilidad:	Si
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Calificación del 1 al 5
Cantidad de ítems:	22
Tiempo de aplicación:	15 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario del contenido del trabajo-modificado elaborado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry en el año 1988, modificado para adaptarlo a la presente investigación de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Calidad de atención.

Definición de la variable:

Se define que la calidad de atención y prácticas en salud no es más que la búsqueda de optimización de cada recurso del que disponemos como médicos para garantizar la satisfacción y recuperación de nuestros pacientes, busca específicamente reducir aquellos factores considerados de riesgo para que las consecuencias de un padecimiento medico sea menos invasivo. (Abril, 2022).

Dimensión 1: Fiabilidad

Definición de la dimensión:

Es la capacidad para desempeñar el servicio prometido con formalidad y exactitud. Significa brindar el servicio en forma correcta desde el primer momento. Aquí se incluyen todos los elementos para permitirle al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de la organización (Clemenza Caterina, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal conoce y da respuesta a las interrogantes y dudas en salud de sus usuarias	1. ¿El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención en el área odontológica?	4	4	4	
El personal es comprensible y amable durante la atención.	2. ¿La consulta con él o la profesional se realizó en el horario programado?	4	4	4	
El personal conoce y da respuesta a las interrogantes y dudas en salud de sus usuarias	3. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4	4	4	
El personal es comprensible y amable durante la atención.	4. ¿Su historia clínica se encontraba en el consultorio donde se realizó la atención?	4	4	4	
El personal conoce y da respuesta a las interrogantes y dudas en salud de sus usuarias	5. ¿Todos sus datos se encontraban disponibles fácilmente?	4	4	4	

Dimensión 2: Capacidad de respuesta

Definición de la dimensión:

La capacidad de respuesta adquiere más importancia si nos referimos a enfermos vulnerables, con necesidades específicas, como los enfermos crónicos. El ámbito de la atención primaria, donde se presta una atención continua e integral a los pacientes, es idóneo para acercarse a la perspectiva del paciente crónico (Rodríguez-Eguizabal, 2021).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	1. ¿La atención en administración o ingreso fue rápida y de calidad?	4	4	4	
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	2. ¿La atención en el laboratorio de análisis fue rápida y con buena predisposición?	4	4	4	
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	3. ¿El agendamiento de radiografías dentales de cualquier tipo fue rápida?	4	4	4	
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	4. ¿La atención y despacho de su medicina en farmacia fue rápida?	4	4	4	

Dimensión 3: Seguridad

Definición de la dimensión:

La seguridad del paciente se define como un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (Martínez Reyes, 2017).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	1. ¿Mientras se encontraba en consulta, contó con privacidad?	4	4	4	
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	2. ¿El profesional designado realizó una revisión minuciosa durante su cita médica?	4	4	4	
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	3. ¿El profesional le dedicó el tiempo necesario para que todas sus dudas o cuestionamientos sean esclarecidos?	4	4	4	
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	4. ¿El profesional que lo atendió le brindó confianza?	4	4	4	

Dimensión 4: Empatía

Definición de la dimensión:

La empatía se define como una habilidad que implica entender las experiencias y perspectivas interiores del paciente y una capacidad de comunicar ese entendimiento y actuar a partir de él. Desde la perspectiva de la empatía médica podemos verificar cuatro componentes elementales: el emotivo, el moral, el cognitivo y el comportamental (Friestino, 2020).



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	1. ¿El profesional que lo atendió demostró respeto hacia sus dudas?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	2. ¿El profesional que lo atendió mostró compromiso en interés en darle una solución a la dolencia que padece?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	3. ¿El profesional le explicó con claridad el resultado de la revisión médica?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	4. ¿El profesional que lo atendió se aseguró de que usted entiende el procedimiento o tratamiento que seguirá?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	5. ¿El profesional que lo atendió le explicó claramente sobre los riesgos que pueden presentarse?	4	4	4	

Dimensión 5: Aspectos tangibles

Definición de la dimensión:

Es la parte visible de la oferta del servicio. Se define como tangible a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio que los clientes, y en particular los nuevos, utilizarán para evaluar la calidad (Clemenza Caterina, Calidad de los Servicios prestados , 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.	1. ¿El profesional que lo atendió, se aseguró que los datos sean actualizados después de su atención médica?	4	4	4	
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.	2. ¿El centro odontológico cuenta con los medios y personal encargado de brindar información en todo momento?	4	4	4	
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.	3. ¿El centro de salud cuenta con equipos y materiales de calidad?	4	4	4	
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.	4. ¿Todas las áreas del centro médico se encuentran esterilizadas?	4	4	4	

Hernan Littuma

Littuma Moncayo Hernan Roberto
C.I. 0602285538

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

ANEXO 8. CERTIFICADOS DE VALIDEZ EXPERTO 2, VARIABLE 2

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Msc. Hernan Roberto Littuma Moncayo

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, promoción 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

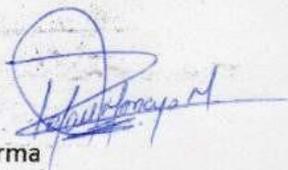
El título nombre del proyecto de investigación es: Calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

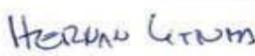


Firma

Moncayo Muñoz Rafael Humberto

C.I.: 0921456067

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Littuma Moncayo Hernan Roberto		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()	
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()	Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Marketing		
Institución donde labora:	Privado		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años ()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	NO		
Nro. DNL:	0602285538		
Firma del experto			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de autopercepción de prácticas en salud bucal.
Autor (a):	Rafael Moncayo Muñoz
Objetivo:	Incidencia de prácticas en salud bucal
Administración:	Individual
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Pacientes de centro de salud odontológico
Dimensiones:	Conocimientos en salud oral, actitudes en salud oral, prácticas de hábitos en salud oral.
Confiabilidad:	Si
Escala:	Dicotómica
Niveles o rango:	Nunca – Casi Nunca – A Veces – Casi Siempre - Siempre
Cantidad de ítems:	26
Tiempo de aplicación:	15 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario autopercepción de prácticas en salud bucal elaborado por Rafael Moncayo Muñoz en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Prácticas en salud bucal.

Definición de la variable:

El conocimiento constituye todo el saber necesario para realizar una acción. Las actitudes son “predisposiciones” que tiene el ser humano para obrar o actuar de manera particular en un futuro (no constituyen respuestas inmediatas). Las prácticas son las conductas o el proceder concreto de una persona, en reacción a un estímulo (Laza et al., 2012)

Dimensión 1: Conocimientos en salud oral.

Definición de la dimensión:

Los conocimientos de salud bucal no siempre están fuertemente asociados con los comportamientos de los individuos hacia la prevención de enfermedades orales. Sin embargo, se cree que un mayor conocimiento puede conducir a mejores acciones de salud y a modificaciones del comportamiento y puede llevar a aumentar el uso de los servicios de salud bucal en las primeras etapas de la enfermedad (Silvina Dho, 2015)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Caries dental	1. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?	4	4	4	
Caries dental	2. ¿Sabe usted qué es la placa bacteriana?	4	4	4	
Caries dental	3. ¿Sabe usted qué origina la caries?	4	4	4	
Caries dental	4. Sabe Ud. ¿cómo evitaría la aparición de caries dental?	4	4	4	
Caries dental	5. ¿Conoce los beneficios del flúor?	4	4	4	
Enfermedad periodontal	6. ¿Sabe usted qué es gingivitis?		4	4	
Enfermedad periodontal	7. ¿Sabe usted qué es enfermedad periodontal?	4	4	4	
nutrición	8. ¿Sabe usted que alimentos no debe consumir para no padecer de caries?	4	4	4	
nutrición	9. ¿Sabe usted que alimentos no debe consumir para no padecer de enfermedad periodontal?	4	4	4	
nutrición	10. ¿Sabe usted qué alimentos son perjudiciales para la salud oral?	4	4	4	

nutrición	11. ¿Sabe usted los beneficios de cepillar sus dientes después de cada ingesta de alimentos?	4	4	4	
-----------	--	---	---	---	--

Dimensión 2: Actitudes en salud oral

Definición de la dimensión:

Las actitudes y hábitos intervienen de manera decisiva en la aparición y el desarrollo de las enfermedades bucodentales. Su modificación es una estrategia fundamental en la prevención y control de los problemas de salud bucal, con el fin de reducir las intervenciones irreversibles a aquellas situaciones estrictamente necesarias, y siempre que se hayan agotado las medidas preventivas (Dhó, 2015)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentos	12. ¿Usted consume bebidas azucaradas?	4	4	4	
Alimentos	13. ¿Usted consume alimentos altos en carbohidratos?	4	4	4	
Frecuencia de aseo bucal	14. ¿Usted dedica un mínimo de 3 minutos para asearse la boca?	4	4	4	
Frecuencia de aseo bucal	15. ¿Usted ingiere alimentos más de tres veces al día?	4	4	4	
Signos	16. ¿Usted considera que tiene mal aliento?	4	4	4	
Signos	17. ¿Usted presenta sangrado en las encías?	4	4	4	
Signos	18. ¿Usted acude al odontólogo mínimo cada tres meses?	4	4	4	

Dimensión 3: Prácticas de hábitos de higiene en salud oral.

Definición de la dimensión:

La literatura científica recoge numerosas evidencias de que la eliminación regular de la placa bacteriana es esencial para prevenir la caries y la enfermedad periodontal; una herramienta crítica para mantener una buena salud oral es la práctica de higiene adecuada, que debe incluir el cepillado dental y la higiene interdental, aunque su frecuencia mínima imprescindible (Varela-Centelles, 2020)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnica de cepillado	19. ¿Usted cepilla sus dientes después de cada comida?	4	4	4	
Técnica de cepillado	20. Al cepillarse, ¿Ud. toma en cuenta limpiarse la lengua?	4	4	4	
Enjuague bucal	21. ¿Usa enjuague bucal al momento de cepillarse los dientes?	4	4	4	
Enjuague bucal	22. ¿Usa enjuague bucal después de cada alimento?	4	4	4	
Hilo dental	23. Usa hilo dental al momento de cepillarse los dientes	4	4	4	
Hilo dental	24. ¿Usa hilo dental después de cada alimento?	4	4	4	
Control odontológico	25. Se ha realizado profilaxis dental (limpieza)	4	4	4	

	durante los últimos seis meses				
Control odontológico	26. Se ha realizado aplicación de flúor durante los últimos seis meses	4	4	4	

Hernan Lituma

Lituma Moncayo Hernan Roberto
C.I. 0602285538

ANEXO 9. CERTIFICADOS DE VALIDEZ EXPERTO 3, VARIABLE 1

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Msc. Franklin Armijos Fernández

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, promoción 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

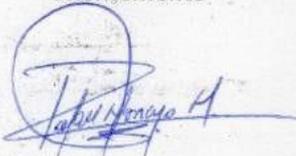
El título nombre del proyecto de investigación es: Calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma

Moncayo Muñoz Rafael Humberto

C.I.: 0921456067

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Armijos Fernández Franklin
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud
Institución donde labora:	Servidor Público
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	NO
Nro. DNI.:	0906388244
Firma del experto	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario del contenido del trabajo modificado
Autor (a):	Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry.
Objetivo:	Medir la relación de la calidad de atención y prácticas en salud bucal.
Administración:	Individual
Año:	1988
Ambito de aplicación:	Pacientes de centro de salud odontológico
Dimensiones:	Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles.
Confiabilidad:	Si
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Calificación del 1 al 5
Cantidad de ítems:	22
Tiempo de aplicación:	15 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario del contenido del trabajo-modificado elaborado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry en el año 1988, modificado para adaptarlo a la presente investigación de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo * (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Calidad de atención.

Definición de la variable:

Se define que la calidad de atención y prácticas en salud no es más que la búsqueda de optimización de cada recurso del que disponemos como médicos para garantizar la satisfacción y recuperación de nuestros pacientes, busca específicamente reducir aquellos factores considerados de riesgo para que las consecuencias de un padecimiento medico sea menos invasivo. (Abril, 2022).

Dimensión I: Fiabilidad

Definición de la dimensión:

Es la capacidad para desempeñar el servicio prometido con formalidad y exactitud. Significa brindar el servicio en forma correcta desde el primer momento. Aquí se incluyen todos los elementos para permitirle al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de la organización (Clemenza Caterina, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal conoce y da respuesta a las interrogantes y dudas en salud de sus usuarias	1. ¿El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención en el área odontológica?	4	4	4	
El personal es comprensible y amable durante la atención.	2. ¿La consulta con él o la profesional se realizó en el horario programado?	4	4	4	
El personal conoce y da respuesta a las interrogantes y dudas en salud de sus usuarias	3. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4	4	4	
El personal es comprensible y amable durante la atención.	4. ¿Su historia clínica se encontraba en el consultorio donde se realizó la atención?	4	4	4	
El personal conoce y da respuesta a las interrogantes y dudas en salud de sus usuarias	5. ¿Todos sus datos se encontraban disponibles fácilmente?	4	4	4	

Dimensión 2: Capacidad de respuesta

Definición de la dimensión:

La capacidad de respuesta adquiere más importancia si nos referimos a enfermos vulnerables, con necesidades específicas, como los enfermos crónicos. El ámbito de la atención primaria, donde se presta una atención continua e integral a los pacientes, es idóneo para acercarse a la perspectiva del paciente crónico (Rodríguez-Eguizabal, 2021).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	1. ¿La atención en administración o ingreso fue rápida y de calidad?	4	4	4	
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	2. ¿La atención en el laboratorio de análisis fue rápida y con buena predisposición?	4	4	4	
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	3. ¿El agendamiento de radiografías dentales de cualquier tipo fue rápida?	4	4	4	
Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un buen servicio	4. ¿La atención y despacho de su medicina en farmacia fue rápida?	4	4	4	

Dimensión 3: Seguridad

Definición de la dimensión:

La seguridad del paciente se define como un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (Martínez Reyes, 2017).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	1. ¿Mientras se encontraba en consulta, contó con privacidad?	4	4	4	
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	2. ¿El profesional designado realizó una revisión minuciosa durante su cita médica?	4	4	4	
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	3. ¿El profesional le dedicó el tiempo necesario para que todas sus dudas o cuestionamientos sean esclarecidos?	4	4	4	
El personal muestra interés por dar cumplimiento al trabajo indicado.	4. ¿El profesional que lo atendió le brindó confianza?	4	4	4	

Dimensión 4: Empatía

Definición de la dimensión:

La empatía se define como una habilidad que implica entender las experiencias y perspectivas interiores del paciente y una capacidad de comunicar ese entendimiento y actuar a partir de él. Desde la perspectiva de la empatía médica podemos verificar cuatro componentes elementales: el emotivo, el moral, el cognitivo y el comportamental (Friestino, 2020).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	1. ¿El profesional que lo atendió demostró respeto hacia sus dudas?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	2. ¿El profesional que lo atendió mostró compromiso en interés en darle una solución a la dolencia que padece?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	3. ¿El profesional le explicó con claridad el resultado de la revisión médica?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	4. ¿El profesional que lo atendió se aseguró de que usted entiende el procedimiento o tratamiento que seguirá?	4	4	4	
Comprenden las necesidades de las usuarias y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	5. ¿El profesional que lo atendió le explicó claramente sobre los riesgos que pueden presentarse?	4	4	4	

Dimensión 5: Aspectos tangibles

Definición de la dimensión:

Es la parte visible de la oferta del servicio. Se define como tangible a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio que los clientes, y en particular los nuevos, utilizarán para evaluar la calidad (Clemenza Caterina, Calidad de los Servicios prestados , 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.	1. ¿El profesional que lo atendió, se aseguró que los datos sean actualizados después de su atención médica?	4	4	4	
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.	2. ¿El centro odontológico cuenta con los medios y personal encargado de brindar información en todo momento?	4	4	4	
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.	3. ¿El centro de salud cuenta con equipos y materiales de calidad?	4	4	4	
Personal brinda atención personalizada a las usuarias, brindando consejería individual y colectiva.	4. ¿Todas las áreas del centro médico se encuentran esterilizadas?	4	4	4	



Msc. Armijos Fernández Franklin
C.F. 0906388244.

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

ANEXO 10. CERTIFICADOS DE VALIDEZ EXPERTO 3, VARIABLE 2

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Msc. Franklin Armijos Fernández

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, promoción 2023, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

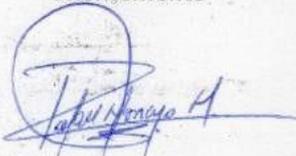
El título nombre del proyecto de investigación es: Calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma

Moncayo Muñoz Rafael Humberto

C.I.: 0921456067

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Armijos Fernández Franklin
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud
Institución donde labora:	Servidor Público
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	NO
Nro. DNI.:	0906388244
Firma del experto	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de autopercepción de prácticas en salud bucal.
Autor (a):	Rafael Moncayo Muñoz
Objetivo:	Incidencia de prácticas en salud bucal
Administración:	Individual
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Pacientes de centro de salud odontológico
Dimensiones:	Conocimientos en salud oral, actitudes en salud oral, prácticas de hábitos en salud oral.
Confiability:	Si
Escala:	Dicotómica
Niveles o rango:	Nunca – Casi Nunca – A Veces – Casi Siempre - Siempre
Cantidad de ítems:	26
Tiempo de aplicación:	15 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario autopercepción de prácticas en salud bucal elaborado por Rafael Moncayo Muñoz en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Prácticas en salud bucal.

Definición de la variable:

El conocimiento constituye todo el saber necesario para realizar una acción. Las actitudes son “predisposiciones” que tiene el ser humano para obrar o actuar de manera particular en un futuro (no constituyen respuestas inmediatas). Las prácticas son las conductas o el proceder concreto de una persona, en reacción a un estímulo (Laza et al., 2012)

Dimensión 1: Conocimientos en salud oral.

Definición de la dimensión:

Los conocimientos de salud bucal no siempre están fuertemente asociados con los comportamientos de los individuos hacia la prevención de enfermedades orales. Sin embargo, se cree que un mayor conocimiento puede conducir a mejores acciones de salud y a modificaciones del comportamiento y puede llevar a aumentar el uso de los servicios de salud bucal en las primeras etapas de la enfermedad (Silvina Dho, 2015)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Caries dental	1. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?	4	4	4	
Caries dental	2. ¿Sabe usted qué es la placa bacteriana?	4	4	4	
Caries dental	3. ¿Sabe usted qué origina la caries?	4	4	4	
Caries dental	4. Sabe Ud. ¿cómo evitaría la aparición de caries dental?	4	4	4	

Caries dental	5. ¿Conoce los beneficios del flúor?	4	4	4	
Enfermedad periodontal	6. ¿Sabe usted qué es gingivitis?		4	4	
Enfermedad periodontal	7. ¿Sabe usted qué es enfermedad periodontal?	4	4	4	
nutrición	8. ¿Sabe usted que alimentos no debe consumir para no padecer de caries?	4	4	4	
nutrición	9. ¿Sabe usted que alimentos no debe consumir para no padecer de enfermedad periodontal?	4	4	4	
nutrición	10. ¿Sabe usted qué alimentos son perjudiciales para la salud oral?	4	4	4	
nutrición	11. ¿Sabe usted los beneficios de cepillar sus dientes después de cada ingesta de alimentos?	4	4	4	

Dimensión 2: Actitudes en salud oral

Definición de la dimensión:

Las actitudes y hábitos intervienen de manera decisiva en la aparición y el desarrollo de las enfermedades bucodentales. Su modificación es una estrategia fundamental en la prevención y control de los problemas de salud bucal, con el fin de reducir las intervenciones irreversibles a aquellas situaciones estrictamente necesarias, y siempre que se hayan agotado las medidas preventivas (Dhó, 2015)

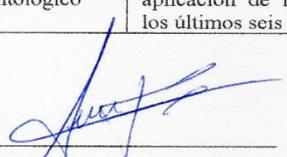
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentos	12. ¿Usted consume bebidas azucaradas?	4	4	4	
Alimentos	13. ¿Usted consume alimentos altos en carbohidratos?	4	4	4	
Frecuencia de aseo bucal	14. ¿Usted dedica un mínimo de 3 minutos para asearse la boca?	4	4	4	
Frecuencia de aseo bucal	15. ¿Usted ingiere alimentos más de tres veces al día?	4	4	4	
Signos	16. ¿Usted considera que tiene mal aliento?	4	4	4	
Signos	17. ¿Usted presenta sangrado en las encías?	4	4	4	
Signos	18. ¿Usted acude al odontólogo mínimo cada tres meses?	4	4	4	

Dimensión 3: Prácticas de hábitos de higiene en salud oral.

Definición de la dimensión:

La literatura científica recoge numerosas evidencias de que la eliminación regular de la placa bacteriana es esencial para prevenir la caries y la enfermedad periodontal; una herramienta crítica para mantener una buena salud oral es la práctica de higiene adecuada, que debe incluir el cepillado dental y la higiene interdental, aunque su frecuencia mínima imprescindible (Varela-Centelles, 2020)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnica de cepillado	19. ¿Usted cepilla sus dientes después de cada comida?	4	4	4	
Técnica de cepillado	20. Al cepillarse, ¿Ud. toma en cuenta limpiarse la lengua?	4	4	4	
Enjuague bucal	21. ¿Usa enjuague bucal al momento de cepillarse los dientes?	4	4	4	
Enjuague bucal	22. ¿Usa enjuague bucal después de cada alimento?	4	4	4	
Hilo dental	23. Usa hilo dental al momento de cepillarse los dientes	4	4	4	
Hilo dental	24. ¿Usa hilo dental después de cada alimento?	4	4	4	
Control odontológico	25. Se ha realizado profilaxis dental (limpieza) durante los últimos seis meses	4	4	4	
Control odontológico	26. Se ha realizado aplicación de flúor durante los últimos seis meses	4	4	4	



Msc. Armijos Fernández Franklin
 C.I: 0906388244

ANEXO 11. VERIFICACIÓN DE GRADOS DE LOS EXPERTOS

Msc. Pozo Pincay Francisco Andrés

Información Personal	
Identificación:	0926665084
Nombres:	POZO PINCAY FRANCISCO ANDRES
Género:	MASCULINO
Nacionalidad:	ECUADOR

[Imprimir Información](#)

Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL	Nacional		1021-2022-2547020	2022-10-20	

Título(s) de tercer nivel de grado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MEDICO	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-2017-1855304	2017-06-19	

Msc. Armijos Fernández Franklin

Información Personal	
Identificación:	0906388244
Nombres:	ARMIJOS FERNANDEZ FRANKLIN
Género:	MASCULINO
Nacionalidad:	ECUADOR

[Imprimir Información](#)

Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DIPLOMADO EN DOCENCIA SUPERIOR	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1005-03-420404	2013-07-01	
MAGISTER EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACION SUPERIOR	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1016-14-88052887	2014-11-05	
DIPLOMADO EN DOCENCIA SUPERIOR	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS HECTOR ALFREDO PINEDA ZALDIVAR	Extranjero	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	1006R-10-6205	2010-01-20	

Título(s) de tercer nivel de grado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DOCTOR EN ODONTOLOGIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1005-02-30850	2002-05-27	

Msc. Lituma Moncayo Hernan Roberto

Información Personal

Identificación: 0602285538

Imprimir Información

Nombres: LITTUMA MONCAYO HERNAN ROBERTO

Genero: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MASTER UNIVERSITARIO EN MARKETING DIGITAL	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA	Extranjero		7241173265	2021-01-29	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADO EN MERCADOTECNIA	UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL	Nacional		1030-03-336900	2003-01-22	

ANEXO 12. BASE DE DATOS Y EVIDENCIA PRUEBA PILOTO, VARIABLE 1

Variable 1: Calidad de atención

1.- Malo

2.- Deficiente

3.- Regular

4.- Bueno

5.- Excelente

CALIDAD DE ATENCIÓN																					
q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18	q19	q20	q21	q22
3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4
4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2
5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	1
4	5	5	1	5	4	5	2	4	1	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3
3	4	4	3	5	3	3	2	3	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5
5	5	5	1	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5
4	3	3	1	5	4	3	3	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	4	5	1
5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5
5	4	5	5	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	1	3	5	2
5	4	5	5	5	4	3	1	5	1	5	5	5	4	5	5	5	4	1	1	5	3

ANEXO 13. BASE DE DATOS Y EVIDENCIA PRUEBA PILOTO, VARIABLE 2

Variable 2: Practicas en salud bucal

1.- Nunca

2.- Casi nunca

3.- A veces

4.- Casi siempre

5.- Siempre

PRACTICAS DE SALUD BUCAL																									
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
3	3	5	1	5	1	5	1	1	5	2	3	2	2	3	3	4	2	1	5	4	5	5	1	1	2
3	2	3	2	5	5	5	2	2	5	2	2	1	1	1	1	2	4	4	5	1	1	5	1	1	2
3	3	3	4	4	4	4	5	3	5	2	2	2	2	2	3	2	4	4	4	2	1	4	2	3	2
5	3	5	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	3	2	4	2	1	4	3	5	2	2	2
3	3	3	4	3	4	4	3	2	4	2	2	1	2	3	1	1	1	3	2	4	4	4	4	3	1
3	3	4	2	2	3	2	2	2	4	3	2	1	2	2	2	4	3	4	4	3	2	4	3	2	3
5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	2	2	5	2	3	1	1	3	1	5	3	4	4	2	2	1
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	3	2	3	2	4	2	2	3	4	5	2	2	2
2	2	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	3	3	2	4	3	4	5	1	2	1
2	3	2	4	4	3	4	2	4	4	3	2	1	3	2	1	1	1	1	3	2	4	4	1	1	2

ANEXO 14. VALIDEZ V DE AIKEN, VARIABLE 1

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	SUMA	V
1	4	4	4	12	1,33
2	4	4	4	12	1,33
3	4	4	4	12	1,33
4	4	4	4	12	1,33
5	4	4	4	12	1,33
6	4	4	4	12	1,33
7	4	4	4	12	1,33
8	4	4	4	12	1,33
9	4	4	4	12	1,33
10	4	4	4	12	1,33
11	4	4	4	12	1,33
12	4	4	4	12	1,33
13	4	4	4	12	1,33
14	4	4	4	12	1,33
15	4	4	4	12	1,33
16	4	4	4	12	1,33
17	4	4	4	12	1,33
18	4	4	4	12	1,33
19	4	4	4	12	1,33
20	4	4	4	12	1,33
21	4	4	4	12	1,33
22	4	4	4	12	1,33
				V AIKEN	1,33

ANEXO 15. VALIDEZ V DE AIKEN, VARIABLE 2

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	SUMA	V
1	4	4	4	12	1,33
2	4	4	4	12	1,33
3	4	4	4	12	1,33
4	4	4	4	12	1,33
5	4	4	4	12	1,33
6	4	4	4	12	1,33
7	4	4	4	12	1,33
8	4	4	4	12	1,33
9	4	4	4	12	1,33
10	4	4	4	12	1,33
11	4	4	4	12	1,33
12	4	4	4	12	1,33
13	4	4	4	12	1,33
14	4	4	4	12	1,33
15	4	4	4	12	1,33
16	4	4	4	12	1,33
17	4	4	4	12	1,33
18	4	4	4	12	1,33
19	4	4	4	12	1,33
20	4	4	4	12	1,33
21	4	4	4	12	1,33
22	4	4	4	12	1,33
				V AIKEN	1,33

ANEXO 16. RESULTADO CONFIABILIDAD, VARIABLE 1

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
¿El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención en el área odontológica?	86,8000	88,400	,253	,758
¿La consulta con él o la profesional se realizó en el horario programado?	87,0000	85,111	,539	,745
¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	86,6000	89,600	,216	,760
¿Su historia clínica se encontraba en el consultorio donde se realizó la atención?	87,7000	90,678	-,030	,796
¿Todos sus datos se encontraban disponibles fácilmente?	86,4000	90,933	,124	,763
¿Su atención en administración o ingreso fue rápida y de calidad?	86,9000	86,100	,553	,747
¿La atención en el laboratorio de análisis fue rápida y con buena predisposición?	87,3000	80,456	,619	,734
¿El agendamiento de radiografías dentales de cualquier tipo fue rápida?	87,7000	84,233	,280	,758
¿La atención y despacho de su medicina en farmacia fue rápida?	87,1000	83,878	,565	,742
¿Mientras se encontraba en consulta, contó con privacidad?	87,3000	82,011	,285	,760
¿El profesional designado realizó una revisión minuciosa durante su cita médica?	86,9000	80,100	,473	,741
¿El profesional le dedicó el tiempo necesario para que todas sus dudas o cuestionamientos sean esclarecidos?	86,5000	92,278	,017	,768
¿El profesional que lo atendió le brindó confianza?	86,5000	84,500	,622	,742
¿El profesional que lo atendió demostró respeto hacia sus dudas?	86,7000	83,789	,550	,742
¿El profesional que lo atendió mostró compromiso en interés en darle una solución a la dolencia que padece?	86,3000	87,789	,636	,750
¿El profesional le explicó con claridad el resultado de la revisión médica?	86,5000	84,500	,622	,742
¿El profesional que lo atendió se aseguró de que usted entienda el procedimiento o tratamiento que seguirá?	86,9000	81,878	,537	,740
¿El profesional que lo atendió le explicó claramente sobre los riesgos que pueden presentarse?	86,5000	86,278	,672	,746

¿El profesional que lo atendió, se aseguró que los datos sean actualizados después de su atención médica?	87,7000	72,678	,566	,730
¿El centro odontológico cuenta con los medios y personal encargado de brindar información en todo momento?	87,4000	84,489	,301	,755
¿El centro de salud cuenta con equipos y materiales de calidad?	86,4000	97,378	-,364	,782
¿Todas las áreas del centro médico se encuentran esterilizados?	88,0000	88,000	,082	,779

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

ANEXO 17. RESULTADO CONFIABILIDAD, VARIABLE 2

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
¿Cree usted que la caries es contagiosa?	74,4000	140,711	,524	,796
¿Sabe usted qué es la placa bacteriana?	74,3000	139,344	,623	,792
¿Sabe usted qué origina la caries?	73,8000	131,956	,768	,782
Sabe Ud. ¿cómo evitaría la aparición de caries dental?	74,1000	132,544	,600	,789
¿Conoce los beneficios del flúor?	73,4000	141,378	,498	,797
¿Sabe usted qué es gingivitis?	73,8000	137,067	,498	,795
¿Sabe usted qué es enfermedad periodontal?	73,3000	142,678	,481	,798
¿Sabe usted que alimentos no debe consumir para no padecer de caries?	74,6000	143,822	,302	,806
¿Sabe usted que alimentos no debe consumir para no padecer de enfermedad periodontal?	74,7000	138,678	,533	,794
¿Sabe usted qué alimentos son perjudiciales para la salud oral?	72,9000	147,211	,649	,800
¿Sabe usted los beneficios de cepillar sus dientes después de cada ingesta de alimentos?	74,6000	138,267	,565	,793
¿Usted consume bebidas azucaradas?	75,1000	142,767	,516	,797
¿Usted consume alimentos altos en carbohidratos?	75,0000	117,778	,898	,765
¿Usted dedica un mínimo de 3 minutos para asearse la boca?	75,1000	139,433	,592	,793
¿Usted ingiere alimentos más de tres veces al día?	75,0000	140,000	,565	,794
¿Usted considera que tiene mal aliento?	75,6000	141,156	,570	,795
¿Usted presenta sangrado en las encías?	75,3000	161,567	-,251	,828
¿Usted acude al odontólogo mínimo cada tres meses?	74,6000	140,711	,474	,797
¿Usted cepilla sus dientes después de cada comida?	75,1000	163,878	-,305	,833
Al cepillarse, ¿Ud. toma en cuenta limpiarse la lengua?	74,0000	174,222	-,546	,848
¿Usa enjuague bucal al momento de cepillarse los dientes?	74,6000	146,933	,319	,805
¿Usa enjuague bucal después de cada alimento?	74,3000	154,678	-,029	,823
¿Usa hilo dental al momento de cepillarse los dientes?	73,0000	152,667	,205	,809
¿Usa hilo dental después de cada alimento?	75,6000	152,489	,087	,813
¿Se ha realizado profilaxis dental (limpieza) durante los últimos seis meses?	75,6000	151,600	,191	,809

¿Se ha realizado aplicación de flúor durante los últimos seis meses?	75,7000	155,567	-,023	,814
--	---------	---------	-------	------

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	26

Se ha logrado determinar que el instrumento es altamente confiable esto se evidencia debido a que el valor de fiabilidad es superior a ,80; se recomienda su aplicación.

ANEXO 18. TABLA DE BAREMACIÓN PERCENTILICA

Estadísticos

	N		Percentiles 33 y 66	
	Válido	Baja	Normal	Alta
Calidad de atención	65	22-89	90-96	97-110
Fiabilidad	65	5-19	20-21	22-25
Capacidad de respuesta	65	4-15	16-17	18-20
Seguridad	65	4-18	19	20
Empatía	65	5-20	21-22	23-25
Aspectos tangibles	65	4-17	18	19-20
		Mala	Moderada	Buena
Prácticas en salud bucal	65	26-73	74-78	79-130

ANEXO 19. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad _____, La meta de este estudio es _____

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 20. PRUEBA DE NORMALIDAD

Prueba de normalidad de calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas en salud bucal	,170	65	,018
Calidad de atención	,132	65	,006

ANEXO 21. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 0930952635001
Centro Odontológico Authentic Dental EC	
Nombre del Titular o Representante legal: Abad Bajaña Luis Felipe	
Nombres y Apellidos: Abad Bajaña Luis Felipe	DNI: 0930952635

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023	
Nombre del Programa Académico: Maestría en gestión de los servicios de la salud	
Autor: Moncayo Muñoz Rafael Humberto	DNI: 0921456067

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Guayaquil 29 de Mayo 2023



Firma: Luis F. Abad Bajaña.

Luis Felipe Abad Bajaña

Representante legal de la Institución

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Calidad de atención y prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en un centro odontológico, Guayaquil, Ecuador, 2023", cuyo autor es MONCAYO MUÑOZ RAFAEL HUMBERTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, 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 Completa 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.

LIMA, 30 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE DNI: 09448538 ORCID: 0000-0001-6882-6982	Firmado electrónicamente por: SSANCHEZVA01 el 01-08-2023 12:58:48

Código documento Trilce: TRI - 0627041