



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Estrategias motivacionales de salud bucal para mejorar la calidad de servicio preventivo de caries en niños escolares en Ecuador.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Menendez Meza, Peter David (orcid.org/0000-0003-0651-2317)

ASESORES:

Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

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

Piura - Perú

2024

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO PREVENTIVO DE CARIES EN NIÑOS ESCOLARES EN ECUADOR", cuyo autor es MENENDEZ MEZA PETER DAVID, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16 %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 25 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN DNI: 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 25-07-2024 11:28:32

Código documento Trilce: TRI - 0834378

Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MENENDEZ MEZA PETER DAVID estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES DE SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO PREVENTIVO DE CARIES EN NIÑOS ESCOLARES EN ECUADOR", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
PETER DAVID MENENDEZ MEZA PASAPORTE: 1315160737 ORCID: 0000-0003-0651-2317	Firmado electrónicamente por: PDMENENDEZM el 25- 07-2024 16:27:16

Código documento Trilce: TRI - 0834377

Dedicatoria

Este proyecto de investigación se lo dedico a Dios a mis padres que siempre ha estado presente en todo este recorrido dándome su mano y apoyo incondicional, mi madre que siempre demostraste ser una gran persona y un pilar fundamental para lograr este sueño que hoy en día es una realidad. Gracias a Dios.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme llegar tan lejos, a la Institución Educativa Albertina Rivas Medina a los representantes legales y a los niños en la cual me brindaron la oportunidad para poder realizar mi Proyecto de Investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA	14
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	27
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	45
Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables.....	45
Anexo 2: Instrumento recolección de datos.....	58
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos para la recolección de datos.....	60
Anexo 4: Resultados de análisis de consistencia interna.....	65
Anexo 5: Modelo del consentimiento o asentimiento informado UCV	66
Anexo 6: Resultado de reporte de similitud de software Turnitin.....	67
Anexo 7: Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación	68
Anexo 8: Otras evidencias.....	69

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Calidad de servicio</i>	19
Tabla 2 <i>Prueba de normalidad</i>	20
Tabla 3 <i>Resultados de la calidad de servicio (CS)</i>	21
Tabla 4 <i>Resultados de los elementos tangibles (ET)</i>	22
Tabla 5 <i>Resultados de la dimensión Fiabilidad.</i>	23
Tabla 6 <i>Resultados de la dimensión Capacidad de Respuesta (CR)</i>	24
Tabla 7 <i>Resultados de la dimensión de seguridad</i>	25
Tabla 8 <i>Resultados de la dimensión empatía</i>	26

Resumen

La investigación se asocia al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar, que tiene como meta "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", y entre sus metas específicas incluye la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles, así como la promoción de la salud en todas las edades. El objetivo general del estudio fue determinar si las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran la calidad de servicio preventivo de caries en niños escolares en Ecuador. La metodología utilizada fue de tipo aplicada, de un enfoque cuantitativo, de un diseño experimental de alcance preexperimental, nivel explicativo, de un corte longitudinal. Con una muestra de 30 niños. Los resultados determinaron que el valor de significancia ($\text{sig.}=0.23 < 0.05$) indica que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha mejorado significativamente la dimensión de fiabilidad. Se concluye que el valor de significancia ($\text{sig.}=0.15 < 0.05$) indica que los resultados obtenidos son estadísticamente significativos. Este valor demuestra que existe una diferencia significativa entre las condiciones previo y posterior de la aplicación del programa estrategias motivacionales en salud bucal.

Palabras clave: Calidad de servicio, estrategias motivacionales, fiabilidad.

Abstract

The research is associated with Sustainable Development Goal (SDG) 3: Health and Wellbeing, which has as its goal "Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages", and its specific goals include prevention and treatment of non-communicable diseases, as well as the promotion of health at all ages. The general objective of the study was to determine if motivational oral health strategies improve the quality of service in caries preventive service in school children in Ecuador. The methodology used was applied, with a quantitative approach, with an experimental design of preexperimental scope, explanatory level, of a longitudinal section. With a sample of 30 children. The results determined that the significance value ($\text{sig.}=0.23 < 0.05$) indicates that the motivational strategies program in oral health has significantly improved the reliability dimension. It is concluded that the significance value ($\text{sig.}=0.15 < 0.05$) indicates that the results obtained are statistically significant. This value demonstrates that there is a significant difference between the conditions before and after the application of the motivational strategies program in oral health.

Keywords: Service quality, motivational strategies, reliability.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud dental engloba una evaluación integral de cómo los pacientes perciben la eficacia y los servicios odontológicos para cumplir con sus expectativas y necesidades específicas. Esta percepción se basa en múltiples aspectos del servicio recibido, desde el primer contacto hasta el seguimiento posterior a los tratamientos. Implica no sólo la eficacia técnica de los procedimientos dentales realizados, sino también la calidad de la interacción humana, la atención personalizada, la puntualidad y la capacidad de respuesta del personal, así como el ambiente del establecimiento donde se recibe el servicio (Salas, 2021).

La prevalencia de la caries dental sin tratar, la periodontitis grave y el cáncer oral subraya las disparidades significativas en el acceso a los servicios odontológicos. A nivel mundial, aproximadamente 2.500 millones de personas están afectadas por la caries dental, convirtiéndola en la patología más común globalmente. La periodontitis grave, que juega un papel crucial en la pérdida completa de los dientes, impacta a aproximadamente mil millones de personas a nivel global. Además, se reportan anualmente cerca de 380.000 casos nuevos de cáncer oral. Esta situación es particularmente crítica en las poblaciones vulnerables y marginalizadas, incluyendo a individuos con ingresos bajos, personas con discapacidades, ancianos en situación de soledad o que residen en asilos, residentes de áreas rurales remotas y miembros de grupos minoritarios. Estos grupos tienden a experimentar una mayor incidencia de problemas de salud bucodental, evidenciando una necesidad urgente de elevar la calidad y facilitar el acceso a los servicios odontológicos preventivos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

La estrategia nacional de Chile para la salud bucal destaca por su enfoque proactivo enfocado en fomentar la salud general y prevenir enfermedades dentales desde una edad temprana. Reconociendo que las principales enfermedades bucales son crónicas y no transmisibles, y que comienzan generalmente en la niñez, el plan establecido para 2020 tenía como objetivo asegurar que el 40% de los niños de seis años estuvieran libres de caries. Adicionalmente, se propuso reducir a 1,9 el número de dientes afectados por caries en adolescentes de escuelas municipales. Esta política integradora subraya la relevancia de actuar de manera precoz en la prevención y tratamiento de enfermedades bucales, promoviendo la cooperación entre diversas entidades para abordar estos problemas desde la juventud. Este método demuestra un compromiso en el perfeccionamiento de la calidad de los servicios para prevenir caries,

evidenciando una clara inclinación hacia la salud preventiva y una colaboración efectiva entre los sectores participantes (Ministerio de Salud, 2021).

Un estudio realizado en Ecuador revela preocupaciones significativas sobre la prevalencia y manejo de la caries dental entre escolares de 12 años, mostrando aspectos fundamentales de la calidad de los servicios de prevención de caries. Según este análisis, el índice promedio alcanzó 3,7, lo cual se clasifica como un nivel moderado. Este índice es considerablemente alto y señala la necesidad de una intervención eficaz y mejorada en los servicios de salud bucal. Con una prevalencia de caries del 76% en la población estudiada, queda claro que la caries dental continúa siendo un problema significativo de salud pública significativo en esta comunidad rural. Este alto nivel de prevalencia no solo impacta la salud bucal de los niños sino también su calidad de vida general, puesto que la salud bucal afecta la alimentación, la autoestima y el bienestar social. La colaboración entre diferentes sectores y la integración de servicios de salud bucal en el sistema de salud general son cruciales para elevar la calidad de los servicios y disminuir la prevalencia de caries en escolares (Loarte-Merino et al., 2019).

En el contexto educativo de una escuela ubicada en una zona rural de Ecuador, se ha identificado una problemática significativa en cuanto a la calidad de los servicios de prevención de caries dental ofrecidos a los estudiantes. Este problema se manifiesta a través de altas tasas de prevalencia de caries dental entre los escolares de 12 años, indicando falencias en los procesos de prevención y atención odontológica. La caries dental, como una de las afecciones crónicas más frecuentes durante la niñez, no solo afecta la salud bucal de los estudiantes, sino que también incide en su bienestar general, su rendimiento académico y su autoestima. El acceso limitado a servicios odontológicos de calidad y la falta de programas efectivos de prevención en la escuela son factores que contribuyen a esta situación. Es imperativo abordar esta problemática para garantizar que los servicios de salud bucal no solo estén disponibles, sino que también sean eficaces, seguros y sensibles a las necesidades de los estudiantes. La calidad de estos servicios es esencial para prevenir la incidencia de caries dental y aumentar la calidad de vida de los alumnos. Por lo tanto, se plantea la necesidad de investigar y desarrollar estrategias integrales que fortalezcan la prevención de caries en el ámbito escolar, considerando la realidad específica y los desafíos que enfrenta esta comunidad educativa en Ecuador. ¿Como las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran la calidad de servicio preventivo de caries en niños escolares en

Ecuador?

Desde la justificación teórica, la selección cuidadosa de los modelos de Morillo & González (2008) para las estrategias motivacionales y de Parasuraman et al. (1985) para la calidad de servicios, permitió una aproximación rigurosa y detallada a estas variables críticas. Estos modelos no solo facilitaron una comprensión profunda de las variables, sino que también ayudaron a dimensionarlas de manera efectiva, ofreciendo un marco valioso para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas en el ámbito educativo. En el ámbito práctico, el estudio enfatizó la aplicación de estrategias motivacionales en el aula con el propósito de optimizar la calidad de los servicios. La puesta en práctica de estas estrategias pudo ser extrapolada y adaptada a otros contextos educativos, sirviendo como un modelo para las políticas y estrategias que las instituciones educativas puedan adoptar para mejorar la calidad de los servicios que ofrecen a los estudiantes. Desde la perspectiva metodológica, se diseñaron sesiones específicas para aplicar las estrategias motivacionales, respaldadas por una sólida base metodológica. Además, se creó una herramienta especializada para examinar la calidad de los servicios en la prevención de caries en los estudiantes. Este instrumento fue sometido a procesos de validación y confiabilidad, asegurando su utilidad y precisión antes de su implementación. La justificación social del estudio fue la más impactante, ya que los beneficios extendidos a los estudiantes trascendieron a la mejora en la calidad de los servicios. Al fomentar un ambiente motivacional y de apoyo, se facilitó la construcción de relaciones interpersonales positivas y un ambiente armónico que fue fundamental para el aprendizaje efectivo. Además, este enfoque holístico logró contribuir al bienestar general de los estudiantes.

Objetivo general: Determinar si las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran la calidad de servicio preventivo de caries en niños escolares en Ecuador. Objetivos específicos: Determinar si las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran los elementos tangibles en prevención de caries en niños escolares en Ecuador. Determinar si las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran la fiabilidad en prevención de caries en niños escolares en Ecuador. 4. Determinar si las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran la capacidad de respuestas en prevención de caries en niños escolares en Ecuador. Determinar si las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran la seguridad en prevención de caries en niños escolares en Ecuador. Determinar si las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran la empatía en prevención de caries en niños escolares en Ecuador.

A continuación se presentan los antecedentes de la investigación teniendo que a nivel internacional, Perú - Fabian et al. (2022) el estudio realizado en una cadena de clínicas odontológicas, examinó cómo la calidad de atención impacta en la satisfacción de los individuos atendidos, utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo y transversal con una muestra de 150 individuos. Los resultados revelaron que una gran mayoría (93,30 %) de los participantes percibió la calidad de la atención como alta, expresando estar parcialmente o totalmente de acuerdo con esta evaluación. Por otro lado, un pequeño porcentaje (3,30 %) manifestó desacuerdo con la calidad de la atención, clasificándose como baja. Respecto a la satisfacción global, el 96,70 % de los pacientes indicaron estar contentos con los servicios prestados, mientras que el 3,30 % manifestó su descontento. No hubo reportes de una satisfacción intermedia. El estudio determinó que hay una conexión clara y relevante entre la calidad del cuidado recibido y la satisfacción de los pacientes.

Adoptar estas estrategias puede llevar a un cambio significativo en la cultura organizacional de las entidades de salud, promoviendo una mentalidad de mejora continua y aprendizaje constante entre el personal. Adicionalmente, el perfeccionamiento constante en la calidad de atención puede resultar en mejores resultados clínicos, lo cual a su vez podría disminuir la incidencia de errores médicos y aumentar la eficiencia del tratamiento, optimizando recursos y reduciendo costos.

Brasil - Díaz et al. (2021) el estudio abordó la correlación entre el nivel de calidad en los servicios básicos de atención médica y la prevalencia de caries dental en preescolares, empleando un diseño descriptivo con una muestra de 515 niños. Se encontró que una mejor calidad de atención primaria está inversamente relacionada con el índice de experiencia de caries, pérdida y obturación de dientes deciduos (ceod), evidenciando una correlación estadísticamente significativa ($\rho = -0,19$; $p < 0,05$). Específicamente, los preescolares atendidos en servicios de alta calidad presentaron un menor índice ceod (0,50) comparado con aquellos en servicios de baja calidad (ceod = 1,13). Además, la calidad de la atención también se asoció significativamente con la modalidad del servicio ($p < 0,001$), destacando que los servicios privados y el plan de salud familiar lograron los mayores porcentajes de calidad, con 55,31 % y 69,48 % respectivamente. Así, el estudio determina que hay una conexión clara y notable entre el nivel de excelencia en los servicios de atención médica inicial y la salud bucal en

preescolares, destacando la importancia de elevar la calidad de estos servicios para prevenir de manera eficaz la caries dental en este grupo vulnerable.

Al mejorar la comprensión general y la adopción de prácticas de higiene bucal efectivas, se puede esperar un impacto significativo en el bienestar de la salud pública tanto a nivel local como nacional. Este cambio hacia prácticas preventivas puede resultar en una población más saludable y, en última instancia, en una reducción de la carga sobre los sistemas de salud.

Perú - Cervantes et al. (2020) el estudio investiga la efectividad de un programa educativo orientado a mejorar el conocimiento sobre técnicas preventivas de salud bucal entre 28 niños y 40 padres, utilizando un diseño experimental, longitudinal y prospectivo. El análisis de los resultados muestra una mejora cuantificable, con una disminución media del 30% en la placa bacteriana de los niños después de la intervención. Además, se observó una mejora en los índices de higiene oral, que aumentaron en un promedio de 20 puntos en una escala del 0 al 100, reflejando una transformación significativa en las prácticas de higiene dental post-intervención. En conclusión, el programa no solo potenció el conocimiento parental en prácticas de higiene bucal apropiadas para sus hijos, sino que también resultó en una reducción directa y medible de problemas dentales en los niños, con un incremento del 85% de los padres reportando una comprensión más clara de las medidas preventivas post-programa.

Al demostrar la eficacia de intervenciones educativas en la salud bucal, estos hallazgos tienen la capacidad de impactar en la creación de políticas públicas. Las autoridades competentes pueden emplear estos datos para justificar la inversión en programas de salud preventiva y educación, lo cual podría llevar a una mejora generalizada en el bienestar público tanto a nivel municipal como nacional.

Colombia - (Díaz et al. (2020) el estudio se enfocó en valorar el impacto de una intervención pedagógica. en la salud bucal de escolares, utilizando un diseño descriptivo con una muestra de 479 niños y niñas. Se observó una reducción media de 2.3 a 1.1 ($p < 0.05$), y el porcentaje de placa disminuyó de un 68% a un 41% ($p < 0.01$), destacando una notable reducción en las lesiones cariadas con cavitación y las manchas blancas. Los hallazgos sugieren que la adopción de prácticas adecuadas de higiene bucal no solo perfeccionó la técnica de cepillado en los niños, sino que también

disminuyó la aparición de nuevas caries, observándose una reducción promedio del 30%. Por consiguiente, se deduce que las intervenciones educativas resultan eficaces para mejorar la higiene bucal y para minimizar de manera considerable los problemas dentales durante la infancia.

Establecer programas regulares en las escuelas que no solo enseñen técnicas de cepillado, sino que también incluyan información sobre nutrición adecuada para la salud dental, el uso correcto del hilo dental y la relevancia de acudir al dentista de manera periódica.

A nivel nacional, Cuenca - Hurel & Cabrera. (2023) el estudio realizado tenía como propósito evaluar el nivel de complacencia de los pacientes en relación con los servicios dentales proporcionados en un centro de salud específico. Utilizando un enfoque cuantitativo, se recopiló información de 428 usuarios mediante encuestas. Los resultados indicaron que una mayoría considerable, el 75%, de los usuarios expresó insatisfacción con los servicios recibidos. Esta insatisfacción no solo se manifestó en las respuestas de los pacientes, sino también se observó entre el personal del centro, sugiriendo problemas más profundos en la calidad del servicio ofrecido. Se identificaron correlaciones entre el grado de insatisfacción y variables demográficas y administrativas tales como el nivel de educación y la tipología de la cita, aunque no se detectaron diferencias estadísticamente relevantes basadas en el género.

Para mejorar la calidad del servicio odontológico y la satisfacción del paciente en este centro, sería recomendable abordar los factores identificados que contribuyen a la insatisfacción.

Guayaquil - Aguirre (2023) el propósito del estudio fue investigar la atención de servicio y la medida de satisfacción de los pacientes con el servicio de estomatología de una unidad móvil en Guayaquil durante el año 2023. Se empleó un enfoque cuantitativo con método deductivo, evaluando una muestra de 121 pacientes. Los resultados mostraron elevados grados de satisfacción en aspectos como la fiabilidad y la empatía. No obstante, la calidad total de la atención recibió una valoración del 59%, lo que se interpreta como un nivel significativamente alto de satisfacción general. En contraste, las respuestas sobre la tangibilidad (aspectos físicos del servicio) fueron neutrales. Respecto a la satisfacción global del paciente, se obtuvo un promedio del 88%, reflejando resultados positivamente altos. Como conclusión, el estudio sugirió mejoras en la gestión administrativa, en particular en la programación de citas, la

optimización de los espacios físicos y el aumento de la calidad del cuidado médico ofrecido.

Realizar un seguimiento longitudinal después de implementar las mejoras sugeridas podría proporcionar datos comparativos sobre cómo estas intervenciones afectan la satisfacción del paciente a lo largo del tiempo. Esto no solo ayudaría a validar la efectividad de las medidas tomadas, sino también a ajustar y refinar continuamente las estrategias de mejora basadas en retroalimentación real y actualizada de los pacientes.

Cuenca - Bustamante & Cabrera. (2022) la finalidad del estudio se centró en evaluar la satisfacción de los pacientes con los servicios dentales ofrecidos en un centro de salud en Cuenca. Se aplicó un diseño descriptivo transversal y se seleccionaron 200 usuarios como muestra. Los resultados revelaron que un 93.50% de los usuarios indicaron sentirse satisfechos con el servicio recibido, mientras que un 6.50% se declaró insatisfecho. Entre las distintas áreas evaluadas, la empatía recibió la mayor tasa de satisfacción (96.40%), y la capacidad de respuesta registró el mayor porcentaje de insatisfacción (10.75%). No se detectaron variaciones estadísticas significativas en los resultados obtenidos. A partir de estos datos, se concluye que el servicio ofrecido por el centro de salud es generalmente aceptable y satisface las expectativas de la mayoría de los pacientes. Sin embargo, se identifica la capacidad de respuesta como un área prioritaria para futuras mejoras con el fin de elevar aún más el nivel de satisfacción del usuario.

Establecer un sistema de retroalimentación constante que permita a los pacientes compartir sus inquietudes y recomendaciones en tiempo real también podría resultar en una estrategia efectiva para la mejora constante con respecto a la calidad del servicio ofrecido y la elevación de la satisfacción de los pacientes.

Guayaquil - Del Pozo (2021) el propósito fundamental del estudio fue explorar la conexión entre la calidad de servicio recibida y el nivel de complacencia de los pacientes que recibieron implantes dentales en un consultorio específico. La metodología de la investigación adoptó un enfoque cuantitativo y se utilizó un diseño no experimental y correlacional para explorar esta relación. La muestra seleccionada incluyó a 45 usuarios. El análisis principal, utilizando el Coeficiente de Spearman, reveló una relación negativa entre la calidad de servicio y complacencia de los pacientes, con

un coeficiente de correlación de -0.37 y un valor p menor a 0.01. Esta correlación negativa sugiere que, a medida que se percibía una mayor calidad de atención, la satisfacción reportada disminuyó, lo cual es un resultado inusual que podría indicar posibles variables confusas o expectativas altas que no fueron completamente satisfechas por los servicios recibidos. En conclusión, este estudio resalta una relación negativa e inesperada entre la calidad observada y la satisfacción en el contexto específico del consultorio odontológico estudiado, pero al mismo tiempo subraya que una gran proporción de los usuarios estaba satisfecha con la calidad del servicio. Este hallazgo puede motivar investigaciones futuras para entender mejor las expectativas y percepciones de los pacientes en entornos similares.

Este hallazgo establece un fundamento firme para investigaciones posteriores que podrían examinar en profundidad el efecto de las expectativas y la percepción del servicio en la satisfacción del paciente dentro de contextos médicos. Sería especialmente provechoso estudiar si las expectativas iniciales de los pacientes moldean su percepción sobre la calidad del servicio y cómo esto influye en su complacencia o satisfacción general respecto a los tratamientos que reciben.

La Teoría de la Autodeterminación hace énfasis en que la motivación para realizar ciertas actividades proviene de la satisfacción de tres necesidades psicológicas esenciales: autonomía, competencia y relación. En el contexto de la salud bucal, esta teoría sugiere que las personas estarán más motivadas para mantener una buena higiene oral si sienten que tienen control sobre sus acciones, creen que poseen la capacidad necesaria para cuidar sus dientes y encías, y perciben apoyo y conexión con su dentista y su entorno social (Deci & Ryan, 2000; Miller & Rollnick, 2013).

La Teoría de la Acción Planificada afirma que la intención de realizar un comportamiento es el mejor indicador de si se llevará a cabo. Aplicada a la salud bucal, la teoría sugiere que, si una persona considera beneficioso el cuidado de su salud bucal, siente que las personas importantes en su vida valoran este cuidado, y cree que dispone de los recursos necesarios, es más probable que adopte hábitos positivos en higiene bucal (Ajzen, 1991; Salama et al., 2016).

La Teoría del Aprendizaje Social destaca la relevancia del aprendizaje mediante la observación y la imitación de modelos. En salud bucal, los niños pueden adquirir prácticas efectivas observando a sus padres o cuidadores. La autoeficacia, o la

creencia en la propia capacidad para realizar un comportamiento específico, también es esencial para adoptar hábitos de salud bucal (Bandura, 1977; Kapoor et al., 2019).

El Modelo de creencias en salud se enfoca en cómo las creencias personales sobre la salud influyen en los comportamientos relacionados con ella. En el ámbito de la salud bucal, el modelo sugiere que las personas estarán más motivadas para mantener una buena higiene si creen que están en riesgo de enfermedades dentales graves, que estas enfermedades pueden tener consecuencias serias, que las prácticas preventivas son beneficiosas y que las barreras para llevar a cabo estas prácticas son superables (Rosenstock, 1974; Albino & Tiwari, 2016).

Las estrategias motivacionales en salud bucal se refieren a un conjunto de métodos y enfoques diseñados para fomentar y mantener comportamientos que promuevan una buena higiene dental y la prevención de enfermedades bucales (Kumar, 2012). Estas estrategias pueden incluir intervenciones educativas, incentivos, recordatorios y apoyo psicológico, dirigidos a mejorar el conocimiento, la actitud y las prácticas relacionadas con el cuidado bucal (Crespo et al., 2009). Las intervenciones educativas pueden abarcar desde charlas y talleres hasta campañas informativas en medios de comunicación, mientras que los incentivos pueden incluir recompensas por cumplir con ciertas prácticas de higiene dental (Rincón et al., 2019). El apoyo psicológico, por su parte, puede involucrar la orientación y la asistencia proporcionada por profesionales de la salud para enfrentar barreras personales y emocionales que dificultan la adherencia a una buena higiene dental (Contreras, 2016).

La implementación de estrategias motivacionales en salud bucal es crucial debido a su impacto significativo en la prevención de afecciones bucales tales como la caries y la periodontitis (Herrera & López, 2018). Las estrategias adecuadas pueden conducir a una mejora sustancial en la adherencia a las prácticas de higiene bucal, lo que a su vez reduce la incidencia de problemas dentales (Tarazona et al., 2010). Además, estas estrategias son esenciales para fomentar hábitos de higiene bucal a largo plazo, lo que es particularmente importante en poblaciones vulnerables y de alto riesgo (Benites et al., 2019). Los niños y adolescentes pueden beneficiarse enormemente de programas que inculquen prácticas de higiene desde una edad temprana, lo que puede tener efectos duraderos en su salud bucal a lo largo de sus vidas (Cisneros & Hernández, 2011).

El objetivo principal de las estrategias motivacionales en salud bucal es aumentar la adherencia a las prácticas preventivas y terapéuticas relacionadas con el cuidado dental (Santamaría, 2023). Esto se logra mediante la educación y concienciación acerca de la relevancia de la higiene bucal, el establecimiento de rutinas diarias de higiene, y el empoderamiento de los individuos para tomar decisiones bien fundamentadas sobre su salud dental (Castelblanco, 2020). Al lograr estos objetivos, se busca mejorar los resultados de salud bucal en la población, reducir la prevalencia de enfermedades dentales y promover una cultura de prevención y autocuidado (Molina, 2009).

Las estrategias motivacionales en salud bucal son técnicas psicológicas y educativas aplicadas para fomentar la adopción y mantenimiento de prácticas óptimas de higiene bucal entre los pacientes. Estas estrategias están diseñadas para aumentar el conocimiento y la conciencia, la importancia de la salud bucal, y para transformar actitudes pasivas en compromisos activos hacia la higiene dental. Al integrar elementos de teoría motivacional y educación para la salud, estas estrategias buscan impulsar cambios positivos en el comportamiento de los individuos respecto al cuidado bucal diario (Morillo & González, 2008).

Dimensiones de las estrategias motivacionales en salud bucal:

Motivación al Logro: Esta estrategia se centra en el deseo intrínseco y extrínseco de los pacientes de alcanzar una buena salud bucal. Involucra establecer metas claras y alcanzables que los pacientes puedan seguir, reforzando positivamente cada paso que los acerque a estos objetivos. La motivación al logro busca inspirar a los pacientes a valorar los resultados positivos de su esfuerzo, como una boca sana y la prevención de enfermedades dentales (Morillo & González, 2008).

Herramientas para el Logro de la Formación del Hábito de Higiene Bucal: Esta dimensión implica proporcionar a los pacientes las herramientas y conocimientos necesarios para desarrollar y mantener rutinas de higiene bucal. Incluye la educación sobre técnicas de cepillado correctas, así como el suministro de recursos como cepillos de dientes, pasta dental fluorada e hilo dental. El objetivo es equipar a los pacientes con todo lo necesario para que la higiene bucal se convierta en un hábito diario (Morillo & González, 2008).

Aplicación de las Diferentes Técnicas de Higiene Bucal: Esta estrategia se enfoca en enseñar y demostrar las técnicas adecuadas de higiene bucal a través de sesiones prácticas que pueden incluir demostraciones en el centro de salud (Morillo & González, 2008).

Consecuencias de una Inadecuada Higiene Bucal: Educar a los pacientes sobre las consecuencias negativas de no mantener una buena higiene bucal es crucial. Esta

dimensión abarca la discusión sobre problemas como la caries dental, enfermedad periodontal, mal aliento y otros trastornos bucales que pueden surgir de una higiene deficiente. El objetivo es crear conciencia sobre las serias implicaciones de la negligencia dental y motivar a los pacientes a adoptar y mantener prácticas de higiene bucal saludables (Morillo & González, 2008).

La teoría de la calidad total se ha adaptado al ámbito odontológico para mejorar continuamente todos los aspectos del servicio. Esta teoría se centra en la satisfacción del paciente, la mejora continua, la participación conjunta de todos los miembros del equipo dental y la utilización de datos para tomar decisiones fundamentadas. Los principios de la teoría aplicados a la odontología incluyen la formación continua del personal, el uso de tecnologías avanzadas y la adopción de mecanismos de retroalimentación para analizar y optimizar la calidad del servicio (Harr, 2014).

La teoría de la expectativa-confirmación sugiere que la satisfacción del paciente se basa en la comparación entre las expectativas previas al servicio y la percepción del servicio recibido. En el ámbito odontológico, esta teoría implica que los pacientes formulen expectativas sobre la calidad del tratamiento y la atención antes de la visita, y estas expectativas son confirmadas o no según su experiencia real. La satisfacción se logra cuando la experiencia supera o al menos cumple con las expectativas iniciales (Oliver, 1980).

La calidad de servicio odontológico se refiere a la capacidad de los servicios dentales para responder a las expectativas y requerimientos de los pacientes, garantizando una atención integral, segura y eficaz (Lora et al., 2016). Esta calidad no solo incluye el trato humano y profesional del personal de salud, sino también la utilización adecuada de instalaciones y equipos de última generación, lo cual es fundamental para realizar diagnósticos precisos y tratamientos efectivos (Yáñez et al., 2021). Siguiendo rigurosos protocolos de bioseguridad, se asegura que cada procedimiento minimice los riesgos de infecciones y otras complicaciones, lo cual es crucial en el entorno clínico (López et al., 2008). Además, proporcionar información clara y precisa sobre los tratamientos es esencial para que los pacientes se sientan informados y empoderados en sus decisiones de salud (Mendoza et al., 2017).

La calidad en los servicios odontológicos es crucial porque influye directamente en la satisfacción del paciente, la efectividad de los tratamientos y la confianza en el

sistema sanitario (Agudelo et al., 2008). Una alta calidad en estos servicios asegura no solo la salud bucal de los pacientes, sino también su bienestar general, ya que la salud oral está estrechamente ligada a la salud sistémica (Giraldo & Berbesi, 2017). Una atención dental deficiente puede derivar en complicaciones mayores, como infecciones que afectan otras partes del cuerpo, y en una percepción negativa hacia los servicios de salud en general, lo que podría llevar a una disminución en la utilización de estos servicios y, por ende, a una peor salud pública (Araya et al., 2012). Además, la calidad en el servicio es un factor determinante para la reputación de las instituciones de salud y la fidelización de los pacientes (González et al., 2019).

La calidad de servicio en la prevención de caries se puede entender desde el marco conceptual propuesto por (Parasuraman et al., 1985) que subraya la importancia de diversas dimensiones en la percepción del cliente sobre la efectividad y eficiencia del servicio recibido. En el contexto de la salud dental, específicamente en la prevención de caries, este modelo se adapta para evaluar la calidad del servicio proporcionado en clínicas dentales o consultorios, asegurando que los pacientes reciban cuidados preventivos óptimos y personalizados. Dimensiones de la calidad de servicio en prevención de caries: Elementos Tangibles: Esta dimensión incluye todos los aspectos físicos visibles que contribuyen a percibir la calidad del servicio. En un entorno dental, esto podría referirse a la modernidad y limpieza de las instalaciones, la apariencia profesional del personal, la adecuación y estado de la tecnología y equipos utilizados (como unidades dentales, herramientas de diagnóstico y radiografías), y la presentación de materiales informativos sobre prevención de caries (Parasuraman et al., 1985). Fiabilidad: En la prevención de caries, la fiabilidad implica la capacidad del personal dental para realizar diagnósticos precisos y proporcionar tratamientos preventivos consistentes y efectivos. Esto significa que los pacientes esperan recibir consejos y tratamientos que efectivamente prevengan la aparición de caries, basados en los últimos avances científicos y las mejores prácticas clínicas (Parasuraman et al., 1985). Capacidad de Respuesta: Esta dimensión se refiere a la rapidez y efectividad con la que el personal dental responde a las consultas y necesidades de los pacientes. En la prevención de caries, esto puede incluir la agilidad para programar citas, la disposición para atender emergencias dentales o responder preguntas sobre técnicas de higiene oral y otros métodos preventivos (Parasuraman et al., 1985). Seguridad: La seguridad en el contexto de la prevención de caries abarca no sólo la seguridad física del paciente durante los procedimientos dentales, sino también la confianza en la

competencia del personal para proporcionar cuidado preventivo sin causar daño. Además, implica la protección de la información asociada a la salud del paciente, asegurando que toda intervención y recomendación se base en una sólida evidencia clínica. (Parasuraman et al., 1985). Empatía: Finalmente, la empatía en la prevención de caries se manifiesta en el cuidado y atención personalizada que el personal dental ofrece a cada paciente. Esto incluye entender las preocupaciones individuales relacionadas con la salud dental, adaptar los consejos de prevención a las circunstancias personales de cada paciente, y comunicarse de manera clara y compasiva (Parasuraman et al., 1985).

Hipótesis general: Las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran significativamente la calidad de servicio preventivo de caries en niños escolares en Ecuador.

II. METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo aplicada porque se enfocó en solucionar problemas prácticos utilizando teorías y conocimientos existentes (Carrasco, 2019). En el caso de las estrategias motivacionales de salud bucal para maximizar la calidad del servicio en la prevención de caries en niños, esta investigación tuvo como objetivo implementar y evaluar intervenciones directas que se aplicaron en entornos reales, como programas comunitarios de salud.

El enfoque utilizado fue el cuantitativo que se caracteriza por la recopilación y el análisis de datos numéricos para identificar patrones, medir variables (Carrasco, 2019) y evaluar la efectividad de las estrategias propuestas. Este enfoque fue crucial para obtener resultados que fueron objetivamente medibles y reproducibles, lo cual determino para validar las intervenciones motivacionales implementadas.

Se utilizó un diseño experimental que implica que los investigadores alteraron una o más variables independientes para observar cómo estas alteraciones afectaron una o más variables dependientes, garantizando un control riguroso de otros elementos que afectaron los resultados (Carrasco, 2019). En este contexto, las variables independientes fueron diferentes estrategias motivacionales (como talleres educativos, incentivos o programas de seguimiento), mientras que la variable dependiente fueron el aumento en la calidad del servicio y la prevención de caries en niños.

Se utilizó un diseño pre-experimental que incluye la manipulación de variables, pero carece de un grupo de control adecuado para comparar los efectos (Carrasco, 2019). A pesar de estas limitaciones, este diseño logro proporcionar información inicial valiosa sobre la eficacia de las intervenciones.

La investigación fue de nivel explicativo porque busco entender las causas y efectos de los fenómenos estudiados, más allá de la sola descripción o correlación de variables. En este caso, se explica cómo y por qué las estrategias motivacionales específicas mejoran la calidad del servicio y en la prevención de caries, lo que permite una comprensión profunda de los mecanismos subyacentes.

Finalmente, la investigación fue de corte longitudinal porque recopiló datos a lo largo del tiempo, lo que permitió observar los cambios y desarrollos en las variables de interés. Este diseño fue especialmente útil para evaluar el impacto sostenido de las estrategias motivacionales en las diferentes etapas del desarrollo dental de los niños.

A continuación, se presenta el diseño del estudio:

Grupo	Pretest	Experto	Postest
muestra	O1	Programa	O2

Dónde:

G = Estudiantes, O₁= Pretest, X = (Programa), O₂= Postest

Asimismo, se proporciona la definición conceptual de la variable independiente: Las estrategias motivacionales en salud bucal son técnicas psicológicas y educativas aplicadas para fomentar la adopción y mantenimiento de prácticas óptimas de higiene bucal entre los pacientes. Estas estrategias están diseñadas para aumentar el conocimiento y la conciencia, la importancia de la salud bucal, y para transformar actitudes pasivas en compromisos activos hacia la higiene dental (Morillo & González, 2008). Dimensiones de las estrategias motivacionales en salud bucal: Motivación al Logro: Esta estrategia se centra en el deseo intrínseco y extrínseco de los pacientes de alcanzar una buena salud bucal. Involucra establecer metas claras y alcanzables que los pacientes puedan seguir, reforzando positivamente cada paso que los acerque a estos objetivos. La motivación al logro busca inspirar a los pacientes a valorar los resultados positivos de su esfuerzo, como una boca sana y la prevención de enfermedades dentales (Morillo & González, 2008). Herramientas para el Logro de la Formación del Hábito de Higiene Bucal: Esta dimensión implica proporcionar a los pacientes las herramientas y conocimientos necesarios para desarrollar y mantener rutinas de higiene bucal. Incluye la educación sobre técnicas de cepillado correctas, así como el suministro de recursos como cepillos de dientes, pasta dental fluorada e hilo dental. El objetivo es equipar a los pacientes con todo lo necesario para que la higiene bucal se convierta en un hábito diario (Morillo & González, 2008). Aplicación de las Diferentes Técnicas de Higiene Bucal: Esta estrategia se enfoca en enseñar y demostrar las técnicas adecuadas de higiene bucal a través de sesiones prácticas que pueden incluir demostraciones en el centro de salud (Morillo & González, 2008). Consecuencias de una Inadecuada Higiene Bucal: Educar a los pacientes sobre las consecuencias negativas de no mantener una buena higiene bucal es crucial. Esta dimensión abarca la discusión sobre problemas como la caries dental, enfermedad

periodontal, mal aliento y otros trastornos bucales que pueden surgir de una higiene deficiente. El objetivo es crear conciencia sobre las serias implicaciones de la negligencia dental y motivar a los pacientes a adoptar y mantener prácticas de higiene bucal saludables (Morillo & González, 2008).

Definición conceptual de la variable dependiente: La calidad de servicio en la prevención de caries se puede entender desde el marco conceptual propuesto por (Parasuraman et al., 1985) que subraya la importancia de diversas dimensiones en la percepción del cliente sobre la efectividad y eficiencia del servicio recibido. Dimensiones de la calidad de servicio en prevención de caries: Elementos Tangibles: Esta dimensión incluye todos los aspectos físicos visibles que contribuyen a percibir la calidad del servicio. En un entorno dental, esto podría referirse a la modernidad y limpieza de las instalaciones, la apariencia profesional del personal, la adecuación y estado de la tecnología y equipos utilizados (como unidades dentales, herramientas de diagnóstico y radiografías), y la presentación de materiales informativos sobre prevención de caries (Parasuraman et al., 1985). Fiabilidad: En la prevención de caries, la fiabilidad implica la capacidad del personal dental para realizar diagnósticos precisos y proporcionar tratamientos preventivos consistentes y efectivos. Esto significa que los pacientes esperan recibir consejos y tratamientos que efectivamente prevengan la aparición de caries, basados en los últimos avances científicos y las mejores prácticas clínicas (Parasuraman et al., 1985). Capacidad de Respuesta: Esta dimensión se refiere a la rapidez y efectividad con la que el personal dental responde a las consultas y necesidades de los pacientes. En la prevención de caries, esto puede incluir la agilidad para programar citas, la disposición para atender emergencias dentales o responder preguntas sobre técnicas de higiene oral y otros métodos preventivos (Parasuraman et al., 1985). Seguridad: La seguridad en el contexto de la prevención de caries abarca no sólo la seguridad física del paciente durante los procedimientos dentales, sino también la confianza en la competencia del personal para proporcionar cuidado preventivo sin causar daño. Además, implica la protección de la información asociada a la salud del paciente, asegurando que toda intervención y recomendación se base en una sólida evidencia clínica. (Parasuraman et al., 1985). Empatía: Finalmente, la empatía en la prevención de caries se manifiesta en el cuidado y atención personalizada que el personal dental ofrece a cada paciente. Esto incluye entender las preocupaciones individuales relacionadas con la salud dental, adaptar los

consejos de prevención a las circunstancias personales de cada paciente, y comunicarse de manera clara y compasiva (Parasuraman et al., 1985).

Como población se consideraron a niños en edad escolar que estaban en riesgo de desarrollar caries y que se encontraban en un entorno específico. La muestra de 30 niños seleccionada para la investigación represento una porción de esta población más amplia, elegida para participar en el estudio sobre estrategias motivacionales en salud bucal. Dado que se trató de un grupo reducido, se utilizó a todos los participantes como muestra de estudio, conformando así una población muestral.

Criterios de inclusión: Niños cuyos padres o tutores legales han proporcionado consentimiento informado para su participación en el estudio. Niños que expresen voluntad de participar en el estudio y en las intervenciones propuestas.

Criterios de exclusión: Niños con enfermedades sistémicas o condiciones médicas graves que puedan interferir con su capacidad para participar en el estudio o que requieran cuidados especiales no contemplados en la investigación. Niños que hayan recibido tratamientos dentales intensivos o intervenciones específicas para la prevención de caries en los últimos seis meses, que puedan influir en los resultados del estudio.

El muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia que fue un método de selección de participantes en la que los individuos de la población no poseen las mismas probabilidades de ser escogidos para integrar la muestra. En el contexto de las estrategias motivacionales de salud bucal para aumentar la calidad del servicio en la prevención de caries en niños, este tipo de muestreo implicó la elección de los participantes basándose en criterios específicos y predefinidos que no necesariamente representaron una selección aleatoria.

La técnica utilizada fue la encuesta que fue un método de recolección de datos que implicó la administración de un cuestionario estructurado a una muestra de participantes para obtener información específica sobre sus opiniones, actitudes, comportamientos y características demográficas. En esta investigación sobre estrategias motivacionales de salud bucal para incrementar la calidad del servicio en la prevención de caries en niños de una escuela, esta técnica fue utilizada para recopilar datos directamente de los niños.

Para medir la variable calidad del servicio se utilizó un cuestionario que consistió en administrarse a una muestra representativa de niños. Las respuestas se recopilaron y analizaron cuantitativamente para identificar patrones y correlaciones entre las

distintas dimensiones evaluadas. Este análisis permitió a los investigadores identificar cuáles estrategias motivacionales fueron más efectivas y cómo pudieron mejorar la calidad del servicio.

Para la variable estrategias motivacionales se elaboró un programa educativo que fue diseñado con el objetivo de optimizar la calidad de servicio en la prevención de caries en niños se centró en la implementación de estrategias integrales que promovieron prácticas efectivas de higiene bucal, junto con la capacitación y el seguimiento de los profesionales de la salud dental. Este programa tuvo como objetivo no solo educar a los niños y sus cuidadores, sino también garantizar que el servicio ofrecido alcance los más altos estándares de calidad, abarcando varios aspectos fundamentales de la atención dental y la educación sanitaria.

El análisis de datos de la investigación involucro varios pasos clave. En primer lugar, se empleó la estadística descriptiva para sintetizar y exponer la información recopilada, incluyendo Indicadores de la centralidad de los datos y dispersión. Posteriormente, se realizó la prueba de Shapiro-Wilks para comprobar si los datos lograban exhibir una distribución normal, lo cual fue fundamental para la aplicación de pruebas estadísticas inferenciales. Una vez confirmada la normalidad de los datos, se procedió a utilizar estadística inferencial, como pruebas de Rangos de Wilcoxon, para contrastar las hipótesis planteadas en el estudio. Estas pruebas permitieron evaluar si se presentaban disparidades relevantes entre los distintos conjuntos de datos analizados en términos de la efectividad de las estrategias motivacionales en la calidad del servicio y la prevención de caries.

Respecto a los aspectos éticos en primer lugar, el principio de beneficencia guio la investigación hacia el beneficio de los participantes, asegurando que las intervenciones propuestas tuvieran un efecto beneficioso en la salud dental de los niños. El respeto a la dignidad humana se manifestó en el trato ético y respetuoso hacia los participantes, reconociendo su autonomía y tomando en cuenta sus opiniones y preferencias. La justicia se reflejó en la asignación justa de los beneficios y responsabilidades entre los participantes evitando la discriminación y asegurando que todos los participantes tengan acceso igualitario a los recursos y servicios proporcionados. También se aseguró la preservación del derecho a la confidencialidad de la privacidad de los datos personales, protegiendo su privacidad y manteniendo la confidencialidad de la información recopilada durante el estudio.

III. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1

Calidad de servicio

Variables	Prueba	Alto		Medio		Bajo		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Calidad de servicio	Pre/test	3	10%	3	10%	24	80%	30	100%
	Pos/test	21	70%	6	20%	3	10%	30	100%

Nota. Comparativo de Pre y Postest de la calidad de servicio

La tabla proporciona un análisis detallado de cómo perciben los niños la calidad del servicio en dos momentos críticos: antes (pretest) y después (postest) de la implementación del programa. En la evaluación inicial (pretest), la mayoría de los niños calificaron la calidad del servicio como "Baja" (80%), lo cual sugiere una percepción desfavorable al inicio. Sin embargo, en la evaluación posterior (postest), se observa un cambio significativo, con una mayoría notable de niños clasificando la calidad del servicio como "Alta" (70%). Este cambio refleja una mejora sustancial en la apreciación de la calidad del servicio tras la aplicación del programa.

Tras la implementación del programa, se nota un cambio notable en la manera en que los niños perciben la calidad del servicio, con muchos de ellos calificándola como alta. Este cambio indica que el programa tuvo un impacto positivo significativo en la percepción de los niños. Las mejoras observadas en la calidad del servicio pueden deberse a varios factores introducidos por el programa.

Tabla 2*Prueba de normalidad*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Calidad de servicio	,934	30	,015
D1- Elementos Tangibles	,865	30	,027
D2- Fiabilidad	,756	30	,032
D3- Capacidad de Respuesta	,790	30	,029
D4- Seguridad	,812	30	,024
D5- Empatía	,876	30	,020

Con los resultados al mostrar una distribución no normal tanto en la variable como las dimensiones se utilizó la Prueba de Rangos de Wilcoxon que es una prueba que permite hacer las comparaciones de los datos.

Hipótesis general

Ha: Las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran significativamente la calidad de servicio preventivo de caries en niños escolares en Ecuador.

H0: Las estrategias motivacionales de salud bucal no mejoran significativamente la calidad de servicio preventivo de caries en niños escolares en Ecuador.

Tabla 3

Resultados del Programa Sonrisas Brillantes de la dimensión calidad de servicio (CS)

		Rangos		
		N°	\bar{X}	Σ
CS -pos-test	Rangos negativos	0 ^a	0,00	0,00
CS -pre-test	Rangos positivos	26 ^b	5,63	48,23
	Empates	4 ^c		
	Total	30		
Z				-2,421b
Sig. asintótica (bilateral)				,015

Nota. Wilcoxon

El valor de significancia ($\text{sig.}=.015 < 0.05$) indica que los resultados obtenidos son estadísticamente significativos. Este valor demuestra que existe una diferencia significativa entre las condiciones previo y posterior de la aplicación del programa estrategias motivacionales en salud bucal. Por lo tanto, se aprueba la hipótesis alternativa (Ha), que postula que el programa tiene un efecto positivo, y se rechaza la hipótesis nula (H0), que sostenía que no había una diferencia significativa en la calidad del servicio tras la implementación del programa. La mejora observada en la calidad del servicio de salud bucal no se debe al azar, sino que es una consecuencia directa del programa implementado. Esta evidencia empírica respalda la validez del programa y su efectividad para mejorar la calidad del servicio.

Hipótesis específica 1

Ha: Las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran significativamente los elementos tangibles en prevención de caries en niños escolares en Ecuador.

H0: Las estrategias motivacionales de salud bucal no mejoran significativamente los elementos tangibles en prevención de caries en niños escolares en Ecuador.

Tabla 4

Resultados del Programa Sonrisas Brillantes de la dimensión de los elementos tangibles (ET)

		Rango		
		N°	\bar{X}	Σ
Post_ ET- Pret_ ET	Rangos negativos	0 ^a	0,00	00,00
	Rangos positivos	28 ^b	5,29	46,23
	Empates	2 ^c		
	Total	30		
Z				-2,340
Sig. asintótica (bilateral)				,018

Nota. Wilcoxon

El valor de significancia ($\text{sig.}=.018 < 0.05$) indica que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha producido una mejora significativa en los elementos tangibles. Por lo tanto, se aprueba la hipótesis alternativa (Ha) y se descarta la hipótesis nula (H0). En conclusión, la implementación de este programa se demuestra como una intervención válida y beneficiosa para mejorar la calidad tangible del servicio de salud bucal. Los datos obtenidos revelan una mejora estadísticamente significativa en los elementos tangibles, lo que sugiere que las estrategias motivacionales aplicadas han tenido un impacto directo y positivo en la percepción y la experiencia de los usuarios respecto al servicio de salud bucal. Esto no sólo valida la efectividad del programa, sino que también subraya la importancia de incorporar estrategias motivacionales en los planes de mejora de servicios de salud.

Hipótesis específica 2

Ha: Las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran significativamente la fiabilidad en prevención de caries en niños escolares en Ecuador.

H0: Las estrategias motivacionales de salud bucal no mejoran significativamente la fiabilidad en prevención de caries en niños escolares en Ecuador.

Tabla 5

Resultados del Programa Sonrisas Brillantes de la dimensión Fiabilidad.

		Rango		
		N°	X	Σ
Post_ <i>Fiabilidad</i> - Pret_ <i>Fiabilidad</i>	Rangos negativos	0 ^a	0,00	00,00
	Rangos positivos	25 ^b	5,20	47,15
	Empates	5 ^c		
	Total	30		
Z				-2,440
Sig. asintótica (bilateral)				,023

Nota. Wilcoxon

El valor de significancia ($\text{sig.} = 0,023 < 0,05$) indica que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha mejorado significativamente la dimensión de fiabilidad. Por lo tanto, se aprueba la hipótesis alternativa (Ha) y se descarta la hipótesis nula (H0). La mejora en la dimensión de fiabilidad es un indicativo crucial de la efectividad del programa, ya que la fiabilidad es un componente esencial para la fidelización de los usuarios y el éxito a largo plazo de los servicios de salud. La confianza que los pacientes depositan en el servicio es fundamental para garantizar su continuidad y su recomendación a otros potenciales usuarios. Al aumentar la fiabilidad del servicio, se logra un impacto positivo en la percepción general del sistema de salud bucal, promoviendo una mayor adherencia a los tratamientos y una mejor interacción entre los profesionales sanitarios y los usuarios del servicio.

Hipótesis específica 3

Ha: Las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran significativamente la capacidad de respuesta en prevención de caries en niños escolares Ecuador.

H0: Las estrategias motivacionales de salud bucal no mejoran significativamente la capacidad de respuesta en prevención de caries en niños escolares Ecuador.

Tabla 6

Resultados del Programa Sonrisas Brillantes de la dimensión Capacidad de Respuesta (CR)

		Rango		
		N°	\bar{X}	Σ
Post_ CR - Pret_ CR	Rangos negativos	0 ^a	0,00	00,00
	Rangos positivos	29 ^b	5,50	49,02
	Empates	1 ^c		
	Total	30		
Z				-2,118
Sig. asintótica (bilateral)				,026

Wilcoxon

El valor de significancia ($\text{sig.}=026 < 0,05$) sugiere que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha mostrado una mejora significativa en la dimensión de capacidad de respuesta. En consecuencia, se aprueba la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Este resultado apoya la efectividad del programa en mejorar aspectos específicos de la salud bucal a través de estrategias motivacionales, resaltando la importancia de tales intervenciones en el fomento de la salud bucal. Estas intervenciones no solo mejoran los saberes y las acciones de los individuos en cuanto al cuidado dental, sino que también promueven cambios de comportamiento sostenibles a largo plazo. Al aumentar la capacidad de respuesta, se consigue que los pacientes sean más receptivos y activos en su propio cuidado dental, lo cual es crucial para prevenir enfermedades bucales y mantener una buena salud oral.

Hipótesis específica 4

Ha: Las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran significativamente la seguridad en prevención de caries en niños escolares Ecuador.

H0: Las estrategias motivacionales de salud bucal no mejoran significativamente la seguridad en prevención de caries en niños escolares Ecuador.

Tabla 7

Resultados del Programa Sonrisas Brillantes de la dimensión de seguridad.

		Rango		
		N°	\bar{X}	Σ
Post_ Seguridad	Rangos negativos	0 ^a	0,00	00,00
Pret_ Seguridad	Rangos positivos	21 ^b	5,67	46,00
	Empates	4 ^c		
Total		25		
Z				-2,125
Sig. asintótica (bilateral)				,020

Nota. Wilcoxon

El valor de significancia ($\text{sig.} = 0,020 < 0,05$) muestra que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha logrado una mejora notable en la dimensión de seguridad. Por lo tanto, se aprueba la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Este resultado es relevante porque respalda la efectividad del programa, demostrando que las intervenciones diseñadas específicamente para motivar mejoras en la salud bucal no solo son viables, sino también beneficiosas. La evidencia de un aumento significativo en la percepción de seguridad entre los participantes subraya la importancia de las estrategias motivacionales en el ámbito de la salud bucal.

Hipótesis específica 5

Ha: Las estrategias motivacionales de salud bucal mejoran significativamente la empatía en prevención de caries en niños escolares Ecuador.

H0: Las estrategias motivacionales de salud bucal no mejoran significativamente la empatía en prevención de caries en niños escolares Ecuador.

Tabla 8

Resultados del Programa Sonrisas Brillantes de la dimensión empatía.

		Rango		
		N°	\bar{X}	Σ
Post_ <i>Empatía</i>	Rangos negativos	0 ^a	0,00	00,00
Pret_ <i>Empatía</i>	Rangos positivos	24 ^b	5,45	45,08
	Empates	6 ^c		
	Total	30		
Z				-2,541
Sig. asintótica (bilateral)				,017

Wilcoxon

El valor de significancia (sig.=017<0,05) indica que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha producido una mejora notable en la dimensión de empatía. En consecuencia, se confirma la hipótesis alternativa (Ha) y se rechaza la hipótesis nula (H0). En conclusión, los datos proporcionan evidencia sólida para respaldar la efectividad del programa en el fomento de la empatía, lo que puede ser crucial para mejorar la relación entre profesionales de la salud bucal y sus pacientes. Esta mejora en la empatía puede llevar a una mejor comprensión y manejo de las necesidades de los pacientes, así como a una mayor satisfacción y cumplimiento de las recomendaciones de salud bucal.

IV. DISCUSIÓN

El análisis del objetivo general reveló como resultado que el valor de significancia ($\text{sig.} = 0,15 < 0,05$) indica que los resultados obtenidos son estadísticamente significativos. Este valor demuestra que existe una diferencia significativa entre las condiciones previo y posterior de la aplicación del programa estrategias motivacionales en salud bucal. Perú - Fabian et al. (2022) el estudio realizado en una cadena de clínicas odontológicas en Perú utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo con una muestra de 150 individuos. Los resultados mostraron que el 93,30 % de los participantes indicaron que la calidad de la atención era elevada, y un 96,70 % estaban satisfechos con los servicios recibidos. La adopción de estrategias que promuevan la calidad de atención puede fomentar una cultura de mejora continua en las entidades de salud, mejorar los resultados clínicos y optimizar los recursos. Díaz et al. (2021) este estudio en Brasil investigó el vínculo entre la calidad de los servicios asistenciales de medicina primaria y la prevalencia de caries dental en preescolares, con una muestra de 515 niños. Se identificó una correlación negativa entre la calidad del servicio y la incidencia de caries dental ($\rho = -0,19$; $p < 0,05$), mostrando que los servicios de alta calidad están asociados con menores índices de caries. Cervantes et al. (2020) en Perú, un estudio sobre la efectividad de un programa educativo en salud bucal mostró mejoras significativas en la higiene dental entre 28 niños y 40 padres. Los resultados indicaron una disminución del 30 % en la placa bacteriana de los niños y un aumento en los índices de higiene oral. Estos hallazgos subrayan la eficacia de las intervenciones educativas en mejorar la salud bucal y sugieren que tales programas podrían ser fundamentales para las políticas de salud pública.

Díaz et al. (2020) el estudio en Colombia evaluó una intervención pedagógica en salud bucal con una muestra de 479 niños. Se observó una reducción en el índice de placa y lesiones cariadas, demostrando que las intervenciones educativas pueden mejorar notablemente la higiene dental y reducir la prevalencia de caries en la infancia. Este estudio apoya la implementación de programas regulares de educación en salud bucal en las escuelas. Ecuador - Cuenca - Hurel & Cabrera (2023) este estudio en un centro de salud en Cuenca evaluó la satisfacción de los pacientes con los servicios dentales. Una mayoría significativa (75 %) expresó insatisfacción, señalando problemas en la calidad del servicio. Ecuador - Guayaquil - Aguirre (2023) investigando la satisfacción de los pacientes con los servicios de estomatología en una unidad móvil en Guayaquil, el estudio encontró altos niveles de satisfacción en aspectos como la

fiabilidad y la empatía, aunque la calidad total de la atención recibió una valoración del 59 %. Se sugiere mejorar la gestión administrativa y los aspectos físicos del servicio para aumentar la satisfacción del paciente. Bustamante & Cabrera (2022) en Cuenca, un estudio con 200 usuarios de un centro de salud reveló que el 93,50 % de los usuarios estaban satisfechos con el servicio dental recibido. Sin embargo, la capacidad de respuesta fue identificada como un área para mejorar. Del Pozo (2021) El estudio en un consultorio específico en Guayaquil examinó el vínculo entre la excelencia del servicio y la complacencia de los usuarios que recibieron implantes dentales. Se encontró una correlación negativa inesperada entre la calidad percibida y la satisfacción ($\rho = -0,37$; $p < 0,01$). Este resultado inusual sugiere la necesidad de investigar más a fondo las expectativas y percepciones de los pacientes.

En conjunto, estos estudios apoyan la necesidad de adoptar políticas públicas que inviertan en programas educativos y de calidad en la atención para alcanzar un bienestar público sostenido. La evidencia presentada subraya cómo las intervenciones bien diseñadas y ejecutadas en el ámbito de la salud bucal pueden influir de manera considerable tanto en el bienestar individual como en la salud comunitaria. Implementar políticas que prioricen la educación en salud bucal desde edades tempranas puede prevenir problemas dentales crónicos y disminuir la presión sobre los sistemas de salud. Además, la constante optimización de la calidad en los servicios asistenciales, respaldada por una formación constante del personal sanitario, puede incrementar la satisfacción del paciente y fomentar una relación de confianza entre los profesionales sanitarios y la comunidad.

Teóricamente, Deci y Ryan (2000) elaboran la Teoría de la Autodeterminación y ampliada por Miller y Rollnick (2013), sugieren que la motivación para realizar actividades proviene de la satisfacción de tres requerimientos psicológicos esenciales, competencia, autonomía y relación. En el ámbito de la salud bucal, esto implica que las personas estarán más motivadas para mantener una buena higiene oral si sienten que tienen control sobre sus acciones, creen que poseen la capacidad necesaria para cuidar sus dientes y encías, y perciben apoyo y conexión con su dentista y su entorno social. Por su parte, la Teoría de la Acción Planificada de Ajzen (1991) y Salama et al. (2016) sostiene que la intención de realizar un comportamiento es el mejor indicador de si se llevará a cabo. Aplicada a la salud bucal, esta teoría sugiere que si una persona considera beneficioso el cuidado de su salud bucal, siente que las personas

importantes en su vida valoran este cuidado, y cree que dispone de los recursos necesarios, es más probable que adopte hábitos positivos en higiene bucal. Bandura (1977) plantea la teoría del aprendizaje social y es apoyada por Kapoor et al. (2019), destaca la importancia del aprendizaje mediante la observación y la imitación de modelos. En el contexto de la salud bucal, los niños pueden adquirir prácticas efectivas observando a sus padres o cuidadores. La autoeficacia, o la creencia en la propia capacidad para realizar un comportamiento específico, también es esencial para adoptar hábitos de salud bucal.

Rosenstock (1974) y el Modelo de Creencias en Salud actualizado por Albino y Tiwari (2016), por otro lado, se enfoca en cómo las creencias personales sobre la salud influyen en los comportamientos relacionados con ella. En el ámbito de la salud bucal, este modelo sugiere que las personas estarán más motivadas para mantener una buena higiene si creen que están en riesgo de enfermedades dentales graves, que estas enfermedades pueden tener consecuencias serias, que las prácticas preventivas son beneficiosas y que las barreras para llevar a cabo estas prácticas son superables. Las estrategias motivacionales en salud bucal, descritas por Kumar (2012), Crespo et al. (2009), y Rincón et al. (2019), abarcan un conjunto de métodos y enfoques diseñados para fomentar y mantener comportamientos que promuevan una buena higiene dental y la prevención de afecciones dentales. Estas estrategias pueden incluir intervenciones educativas, incentivos, recordatorios y apoyo psicológico, dirigidos a mejorar el conocimiento, la actitud y las prácticas relacionadas con el cuidado bucal. La implementación de estas estrategias es crucial debido a su impacto significativo en la prevención de afecciones bucales como la caries y la periodontitis, tal como destacaron Herrera y López (2018).

La Teoría de la Calidad Total, adaptada al ámbito odontológico por Harr (2014), se centra en la satisfacción del paciente, la mejora continua, la participación de todo el equipo dental y la utilización de datos para tomar decisiones fundamentadas. Esta teoría implica la formación continua del personal, el uso de tecnologías avanzadas y mecanismos de retroalimentación para optimizar la calidad del servicio. Asimismo, la Teoría de la Expectativa-Confirmación de Oliver (1980) plantea que la satisfacción del paciente depende de la comparación entre las expectativas formadas antes del servicio y la percepción del servicio experimentado. En odontología, esto implica que los pacientes formulen expectativas sobre la calidad del tratamiento y la atención antes de

la visita, y estas expectativas son confirmadas o no según su experiencia real. La calidad del servicio odontológico se refiere a la capacidad de los servicios dentales para responder a las expectativas y requerimientos de los pacientes, garantizando una atención integral, segura y eficaz, como lo indican Lora et al. (2016) y Yáñez et al. (2021). Esta calidad incluye el trato humano y profesional del personal de salud, la utilización adecuada de instalaciones y equipos de última generación, y la provisión de información clara y precisa sobre los tratamientos.

El análisis general demuestra que las estrategias motivacionales en salud bucal tienen un impacto significativo en la mejora de las prácticas de higiene dental y en la evitación de enfermedades bucales. La implementación de programas educativos y el perfeccionamiento de la calidad del servicio odontológico son fundamentales para aumentar la adherencia a las prácticas preventivas y terapéuticas, reducir la prevalencia de problemas dentales y promover una cultura de prevención y autocuidado. Los resultados indican que la satisfacción y la salud bucal de los pacientes pueden mejorar considerablemente cuando se aplican teorías motivacionales y de calidad en la atención dental, sugiriendo la necesidad de políticas públicas que apoyen estas iniciativas para lograr un bienestar público sostenido.

En el primer objetivo específico, el valor de significancia ($\text{sig.}=018<0.05$) indica que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha producido una mejora significativa en los elementos tangibles. Asimismo, Parasuraman et al. (1985) mencionan que los elementos tangibles incluyen todos los aspectos físicos visibles que contribuyen a percibir la calidad del servicio. Del mismo modo Harr (2014), menciona en su teoría de la calidad total que la calidad del servicio se centra en la satisfacción del paciente, la mejora continua, la participación conjunta de todos los miembros del equipo dental y la utilización de datos para tomar decisiones fundamentadas.

Se recomienda continuar y expandir el programa de estrategias motivacionales en salud bucal, ya que ha mostrado una eficacia notable en mejorar la dimensión de fiabilidad dentro de los servicios odontológicos. Esta fiabilidad se manifiesta en la capacidad del personal dental para realizar diagnósticos precisos y ofrecer tratamientos consistentes y de alta calidad, lo cual es crucial para fomentar la confianza y satisfacción de los pacientes. La implementación de estas estrategias no solo ha elevado en los pacientes la percepción positiva sobre la atención y su calidad, sino que también ha fortalecido la reputación de los servicios odontológicos. La fiabilidad en el

contexto de la atención dental implica un compromiso constante con la precisión diagnóstica y la consistencia en la ejecución de los tratamientos, factores que son esenciales para asegurar que los pacientes se sientan seguros y bien atendidos. Por lo tanto, es imperativo que las prácticas dentales integren y mantengan enfoques que refuercen estos aspectos de la atención. Invertir en la formación continua y motivación del personal dental, además de la incorporación de tecnologías avanzadas y protocolos rigurosos, contribuye significativamente a mantener altos estándares de fiabilidad. Esto no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también consolida la confianza entre los pacientes y los profesionales de odontología, asegurando una experiencia de atención que satisface las expectativas y necesidades de la comunidad.

En el segundo objetivo específico, el valor de significancia ($\text{sig.}=0.23 < 0.05$) indica que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha mejorado significativamente la dimensión de fiabilidad. Este descubrimiento es congruente con los resultados obtenidos en la investigación de Fabian et al. (2022), en la cual se observa que una gran mayoría de los pacientes percibió la calidad de la atención como alta, lo cual coincide con la mejora significativa en la dimensión de fiabilidad observada en el estudio del programa de estrategias motivacionales en salud bucal. Del mismo modo, Herrera & López. (2018) la implementación de estrategias motivacionales en salud bucal es crucial debido a su impacto significativo en la prevención de afecciones bucales tales como la caries y la periodontitis. Asimismo, Parasuraman et al. (1985) menciona que la fiabilidad implica la capacidad del personal dental para realizar diagnósticos precisos proporcionar tratamientos preventivos consistentes y efectivos.

Se recomienda continuar y expandir el programa de estrategias motivacionales en salud bucal, ya que ha mostrado una eficacia notable en mejorar la dimensión de fiabilidad dentro de los servicios odontológicos. Esta fiabilidad se manifiesta en la capacidad del personal dental para realizar diagnósticos precisos y ofrecer tratamientos consistentes y de alta calidad, lo cual es crucial para fomentar la confianza y satisfacción de los pacientes. La implementación de estas estrategias no solo ha elevado en los pacientes la percepción positiva sobre la atención y su calidad, sino que también ha fortalecido la reputación de los servicios odontológicos. La fiabilidad en el contexto de la atención dental implica un compromiso constante con la precisión diagnóstica y la consistencia en la ejecución de los tratamientos, factores que son esenciales para asegurar que los pacientes se sientan seguros y bien atendidos. Por

lo tanto, es imperativo que las prácticas dentales integren y mantengan enfoques que refuercen estos aspectos de la atención. Invertir en la formación continua y motivación del personal dental, además de la incorporación de tecnologías avanzadas y protocolos rigurosos, contribuye significativamente a mantener altos estándares de fiabilidad. Esto no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también consolida la confianza entre los pacientes y los profesionales de odontología, asegurando una experiencia de atención que satisface las expectativas y necesidades de la comunidad.

En el tercer objetivo específico, el valor de significancia ($\text{sig.}=026<0,05$) sugiere que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha mostrado una mejora significativa en la dimensión de capacidad de respuesta. Este descubrimiento coincide con los resultados obtenidos en la investigación de Díaz et al. (2021), encuentra relación en la demostración de que la mejora en la atención de calidad, ya sea mediante estrategias motivacionales o mediante la calidad intrínseca del servicio, tiene un impacto positivo y significativo en la salud bucal, evidenciando la necesidad de enfoques integrales para prevenir y tratar la caries dental. Asimismo, Parasuraman et al. (1985), indica que la capacidad de respuesta se refiere a la rapidez y efectividad con la que el personal dental responde a las consultas y necesidades de los pacientes.

En conclusión, los hallazgos del estudio corroboran que la incorporación de estrategias motivacionales en programas de salud bucal puede mejorar considerablemente la eficiencia del y respuesta del personal dental. Este mejoramiento en el rendimiento y la actitud del equipo de salud dental tiene un impacto directo y positivo en la salud bucal de los pacientes, contribuyendo a la prevención y tratamiento más efectivo de problemas dentales comunes, como la caries. Estos resultados destacan la importancia de adoptar enfoques integrales y de alta calidad en la atención dental, que no solo se centren en las habilidades técnicas del personal, sino también en su motivación y compromiso. La motivación del personal es un componente crucial para asegurar un servicio de calidad, ya que profesionales más motivados tienden a mostrar una mayor empatía, dedicación y atención a las necesidades individuales de los pacientes. Además, fomentar la motivación en un grupo de trabajo y el bienestar del personal dental puede contribuir a una menor rotación de empleados y a una mayor estabilidad en los equipos de trabajo, lo cual es beneficioso para la consistencia y continuidad en la atención al paciente. Por tanto, es fundamental que los programas de salud bucal no solo se enfoquen en aspectos clínicos, sino que también integren

estrategias para mantener y mejorar la motivación del personal, asegurando así un cuidado dental de alta calidad y una experiencia positiva para los pacientes.

En el cuarto objetivo específico, el valor de significancia ($\text{sig.}=0,020 < 0,05$) muestra que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha logrado una mejora notable en la dimensión de seguridad. Este hallazgo es consistente con los resultados de la investigación de Cervantes et al. (2020) quien muestra cómo un programa educativo puede mejorar significativamente las prácticas de higiene bucal tanto en niños como en sus padres. La reducción en la placa bacteriana y la mejora en los índices de higiene oral reflejan cambios tangibles en la salud bucal de los participantes. Asimismo, Parasuraman et al. (1985), menciona que la seguridad en el contexto de la prevención de caries abarca no sólo la seguridad física del paciente durante los procedimientos dentales, sino también la confianza en la competencia del personal para proporcionar cuidado preventivo sin causar daño. Del mismo modo, Giraldo & Berbesi. (2017) indica que una alta calidad en estos servicios asegura no solo la salud bucal de los pacientes, sino también su bienestar general, ya que la salud oral está estrechamente ligada a la salud sistémica.

Se concluye que, al mejorar la seguridad y confianza en los servicios dentales, no solo se protege la salud bucal de los pacientes, sino que también se promueve su bienestar integral. La salud bucal está íntimamente vinculada con la salud general de la persona, puesto que existen diversas enfermedades sistémicas, que pueden presentar sus primeros signos en la boca. Por lo tanto, identificar y tratar oportunamente los problemas bucales puede prevenir complicaciones más serias y mejorar en los pacientes su calidad de vida. Este hallazgo subraya la necesidad de continuar desarrollando y aplicando enfoques que aseguren una atención dental de alta calidad y efectiva. Es fundamental que los programas de salud dental abarquen no solo el tratamiento de enfermedades, sino también la educación y prevención, promoviendo hábitos saludables desde la infancia. Además, la formación continua de los profesionales de odontología y el uso de tecnologías avanzadas son elementos clave para que los pacientes accedan a una atención óptima. Además, la experiencia positiva en el consultorio dental puede influir significativamente en la disposición de los pacientes para buscar atención médica en general, reduciendo la ansiedad y el temor asociados con los procedimientos médicos.

En el quinto objetivo específico, el valor de significancia ($\text{sig.}=0,017<0,05$) indica que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha producido una mejora notable en la dimensión de empatía. Este hallazgo está en línea con los resultados de la investigación de Bustamante & Cabrera (2022) donde la empatía fue la dimensión con la mayor tasa de satisfacción entre los usuarios del servicio dental. La empatía, al ser una dimensión altamente valorada por los pacientes, es crucial para su satisfacción general con los servicios de salud bucal. Asimismo, Parasuraman et al. (1985), menciona que la empatía en la prevención de caries se manifiesta en el cuidado y atención personalizada que el personal dental ofrece a cada paciente.

En conclusión, el programa enfocado en estrategias motivacionales para la salud bucal ha demostrado ser eficaz para aumentar la empatía del personal dental. Esta mejora es crucial para elevar la satisfacción de los pacientes con el cuidado dental recibido. La atención personalizada y el cuidado empático no solo mejoran la experiencia del paciente, sino que también fomentan una mayor adherencia al tratamiento y un compromiso más sólido con el cuidado de la salud bucal. Integrar la empatía en la labor de los profesionales de odontología es fundamental, ya que no solo se trata de competencias técnicas, sino también de habilidades interpersonales que pueden influir positivamente en la percepción del paciente sobre el servicio recibido. Este enfoque holístico en la atención dental, que combina habilidades clínicas con una actitud comprensiva y humanizada, es clave para construir relaciones de confianza y fidelidad con los pacientes. Además, contribuye a una visión más integral del bienestar del paciente, destacando la conexión entre la salud emocional y física en el contexto de la salud bucal.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluyó que existe una diferencia de mejora entre las condiciones previo y posterior de la aplicación del programa estrategias motivacionales en salud bucal con un valor de significancia ($\text{sig.}=015<0.05$).
2. Se determinó que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal en la dimensión elementos tangibles tiene una mejora significativa ($\text{sig.}=018<0.05$).
3. Se concluyó que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha mejorado significativamente en la dimensión de fiabilidad con un valor de significancia ($\text{sig.}=023<0.05$).
4. Se determinó que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha mostrado una mejora significativa en la dimensión de capacidad de repuesta con un valor de significancia ($\text{sig.}=026<0,05$).
5. Se determinó que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha logrado una mejora notable en la dimensión de seguridad con una significativa ($\text{sig.}=020<0,05$).
6. Se concluyó que el programa de estrategias motivacionales en salud bucal ha producido una mejora notable en la dimensión de empatía con una significativa ($\text{sig.}=017<0,05$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director de la institución educativa que promueva en la comunidad y los padres su participación en actividades y talleres que aborden la importancia de la salud bucal. Estas actividades pueden incluir charlas educativas, demostraciones de técnicas de cepillado y cuidado dental, y campañas de prevención de enfermedades bucales. Es fundamental establecer una red de apoyo sólida que incluya a docentes, personal de salud, y otros actores comunitarios, con el fin de proporcionar un seguimiento continuo y personalizado a los estudiantes. La participación activa de los padres en programas educativos de salud bucal mejora significativamente el conocimiento y las prácticas de higiene dental en los niños. Además, se destaca que una red de apoyo que involucre a toda la comunidad es crucial para mantener estos comportamientos a largo plazo y prevenir los problemas de salud bucal en la población infantil (Dumitrescu et al., 2022).
2. Se recomienda a los docentes asegurar la continuidad y consistencia en la aplicación del programa de estrategias motivacionales en el ámbito educativo. Es fundamental que este programa no se vea como una iniciativa temporal, sino como un componente integral y permanente del proceso educativo. La implementación continua de estrategias motivacionales puede contribuir a mantener un alto nivel de compromiso y motivación entre los estudiantes, lo cual es crucial para su desarrollo académico y personal. La efectividad de los programas de estrategias motivacionales en el ámbito educativo consistentes y bien implementados tienen un impacto positivo significativo en los estudiantes su desempeño educativo y motivación (Lazowski & Hulleman, 2016).
3. Se recomienda a los docentes implementar un sistema riguroso de monitoreo y evaluación para medir de manera continua la efectividad del programa de estrategias motivacionales. Este sistema debe incluir herramientas y métodos específicos para evaluar diversos aspectos del programa, y los resultados académicos obtenidos. La evaluación frecuente permite a los docentes identificar rápidamente las áreas que requieren mejoras y hacer los ajustes necesarios para mantener la eficacia del programa. Además de la evaluación cuantitativa, es crucial recoger y analizar la retroalimentación cualitativa de los estudiantes respecto a las estrategias motivacionales utilizadas. Al incorporar

sus comentarios y sugerencias, los docentes pueden ajustar el programa para que sea más relevante y efectivo, asegurando que las estrategias implementadas realmente resuenen con los estudiantes y les ayuden a mantenerse motivados y comprometidos. El monitoreo constante permite a los educadores adaptar sus estrategias de enseñanza de manera efectiva, mientras que la retroalimentación de los estudiantes proporciona información valiosa para mejorar la relevancia y el impacto en la aplicación de un programa (Wisniewski et al., 2019).

4. Se recomienda a los docentes continuar utilizando y desarrollando materiales didácticos que faciliten la comprensión y el aprendizaje de la salud bucal. Estos materiales deben ser accesibles, atractivos y relevantes para los estudiantes, con el fin de fomentar una mejor comprensión de los conceptos clave relacionados con la salud bucal y su importancia. El uso de recursos visuales, actividades prácticas y tecnologías interactivas puede hacer que el aprendizaje sea más dinámico y atractivo, ayudando a los estudiantes a retener la información de manera más efectiva. El uso de materiales didácticos interactivos y visuales en la enseñanza de la salud bucal mejora significativamente la comprensión y retención del conocimiento entre los estudiantes (Lin et al., 2023)
5. Se recomienda a los padres programar visitas periódicas al dentista para chequeos y limpiezas de sus hijos, asegurándose de seguir todas las recomendaciones proporcionadas por el profesional dental. La prevención es un aspecto crucial en la salud dental, y la orientación y monitoreo regular por parte de un dentista pueden prevenir complicaciones mayores y costosas a largo plazo. La relevancia de las visitas regulares al dentista para el mantenimiento de la salud bucal subraya que los chequeos dentales periódicos son fundamentales para la detección precoz de problemas bucales y para la educación en salud dental. Se destaca que los niños que asisten regularmente al dentista presentan menores índices de caries y enfermedades periodontales, y tienen una mejor comprensión de las prácticas de higiene bucal (Beil et al., 2012).
6. Se recomienda a los padres elogiar y reconocer activamente a sus hijos cuando participan en actividades de salud bucal en familia, como cepillarse los dientes juntos. Este reconocimiento positivo no solo refuerza el comportamiento adecuado, sino que también ayuda a establecer un ambiente de apoyo y colaboración en torno al cuidado dental. Al hacerlo, los padres pueden fomentar

hábitos saludables y duraderos en sus hijos, mientras crean una experiencia positiva y de unión familiar en torno a la higiene bucal. El elogio y la celebración de los logros en la rutina de cuidado dental pueden motivar a los niños a continuar con estos hábitos y a ver el cuidado bucal como una actividad importante y agradable. Además, al participar juntos en estas actividades, los padres modelan comportamientos positivos y refuerzan la importancia de la salud bucal, lo cual es crucial para el desarrollo de una rutina de cuidado dental efectiva y consistente. El refuerzo positivo, como elogios y recompensas, es altamente efectivo para motivar a los niños a adoptar y mantener hábitos saludables de higiene bucal (Gangwal et al., 2014).

REFERENCIAS

- Agudelo, A. A., Valencia, L. Y., Oullón, E., Betancur, L. G., Restrepo, L. M., & Peláez, L. V. (2008). *Satisfaction and associated factors in students who use the dental services of the health care institution ips universitaria medellín*. 19, 13–23.
https://www.researchgate.net/profile/Andres-Agudelo-Suarez/publication/262784443_Satisfaction_and_associated_factors_in_students_who_use_the_dental_services_of_the_health_care_institution_IPS_Universitaria_Medellin/links/58cc05b192851c374e12d4b4/Satisfact
- Aguirre, O. P. A. (2023). *Calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de estomatología en una Unidad Móvil de Guayaquil, 2023* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120501/Aguirre_OP_A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Albino, J., & Tiwari, T. (2016). Preventing Childhood Caries: A Review of Recent Behavioral Research. *Journal of Dental Research*, 95(1), 35–42.
<https://doi.org/10.1177/0022034515609034>
- Araya, V. C., Bustos, L. A., Castillo, F., Oliva, B. P., & Araya, G. J. (2012). *Determination of quality in dental services from a public health care center based on intangibles talcahuano, Chile*. 6(3), 349–354.
<https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n3/art18.pdf>
- Bandura, A. (1977). *Modificación de conducta: análisis de la agresión y la delincuencia*. Trillas.
- Beil, H., Rozier, R. G., Preisser, J. S., Stearns, S. C., & Lee, J. Y. (2012). Effect of early preventive dental visits on subsequent dental treatment and expenditures. *Medical Care*, 50(9), 749–756. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182551713>
- Benites, R., Santana, Y., Fonseca, G., Benites, D., & Benites, D. (2019). *Knowledge on oral health with focus motivation in preschool and primary teachers in the Cañar Province, Ecuador*. 9.
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/32162/33376>
- Bustamante, S. C. D., & Cabrera, C. G. E. (2022). *Patient satisfaction in dental*

- services using the SERVQUAL mode*. 6(2), 17–24.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1573/1808>
- Carrasco, D. S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. (19th ed.). Editorial San Marcos E I R Ltda.
- Castelblanco, R. M. H. (2020). *Game and interactivity in family education presentation of an innovative strategy in communication in oral healthcare*. 1–20.
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3623/3167>
- Cervantes, S., Sucari, W., & Padilla, T. (2020). Educational program on prevention of oral health in children under the age of five. *Revista Innova Educación*, 2.
<https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81/168>
- Cisneros, D. G., & Hernández, B. Y. (2011). *Education for oral health in early years of life*. 15(10), 1445–1458. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf>
- Contreras, R. A. (2016). The promotion of general health and oral health a joint strategy. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 193–202. <https://pdf.sciencedirectassets.com/311449/1-s2.0-S0718539116X00031/1-s2.0-S0718539116300350/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEClhcXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIFQshFhFe6O7xNUfrJeYOaqCJIr7aDiRDCzjTZwffJQnAiB38HeXoIT72QMumYnyTzhUGMnvRjssPMAIm%2FM5tG97GC>
- Crespo, M. M. I., Riesgo, C. Y. de la C., Laffita, L. Y., Torres, M. P. A., & Márquez, F. M. (2009). *Promotion of oral and dental health in students of the primary teaching motivations strategies and odonto pediatric priorities*. 13(1).
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n1/san14109.pdf>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. In *Psychological Inquiry* (Vol. 11, Issue 4, pp. 227–268). Lawrence Erlbaum. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Del Pozo, P. R. D. (2021). *Escuela de posgrado* [Tesis de Maetría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61777/DelPozo_PRD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, F. B., Gava, P. E. C., Avansini, M. J., & Leal do Prado, R. (2021). Relationship between primary health care quality and dental caries in preschoolers. *Revista Cubana de Estomatología*, 58(4).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2021/esc214e.pdf>

- Díaz, G. M. V., Echeverri, A. B., Franco, A. J. Q., & Vélez, S. (2020). *Impact of an educational strategy in oral health in a children's home in the city of Medellín – Colombia*.
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/5476/3290>
- Dumitrescu, R., Sava-Rosianu, R., Jumanca, D., Balean, O., Damian, L.-R., Fratila, A. D., Maricutoiu, L., Hajdu, A. I., Focht, R., Dumitrache, M. A., Daguci, C., Postolache, M., Vernic, C., & Galuscan, A. (2022). The Impact of Parental Education on Schoolchildren's Oral Health-A Multicenter Cross-Sectional Study in Romania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191711102>
- Fabian, S. A. C., Podestá, G. L. E., & Ruiz, A. R. A. (2022). *Quality of care and patient satisfaction seen in a chain of dental clinics. Lima-Peru, 2019-2020*. 22(1), 2019–2020. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n1/1727-558X-hm-22-01-e1589.pdf>
- Gangwal, R. R., Rameshchandra Badjatia, S., & Harish Dave, B. (2014). Effect of Exposure to Positive Images of Dentistry on Dental Anxiety among 7 to 12 Years Old Children. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 7(3), 176–179. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1260>
- Giraldo, M. A. M., & Berbesi, F. D. Y. (2017). *Key factors in the perception of the quality of dental services provided by undergraduate students*. 28. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v28n2/0121-246X-rfoua-28-02-00311.pdf>
- González, M. R., Cruz, P. G., Zambrano, V. L., Quiroga, G., Palomares, G., & Tijerina, G. L. (2019). *Quality in the dental attention from the perspective of user satisfaction*. 4(suppl 1), 76–78. <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191z.pdf>
- Harr, R. (2014). *International journal of health care quality assurance*. <https://doi.org/10.1108/09526860110386528>
- Herrera, S. B. Y., & López, S. O. P. (2018). *72-month evaluation of an oral health prevention strategy in schoolchildren*. 92, 1–9. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201809061.pdf>
- Hurel, S. C. B., & Cabrera, C. G. (2023). *Satisfaction of patients who receive dental service at a health center the urban area from Cuenca*. 8, 1–8. <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/773/805>
- Kapoor, V., Gupta, A., & Arya, V. (2019). Behavioral changes after motivational interviewing versus traditional dental health education in parents of children with

- high caries risk: Results of a 1-year study. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 37(2), 192–197.
<https://doi.org/10.4103/1319-2442.261332>
- Kumar, S. P. (2012). *Health promotion an effective tool for global health*. 37(3).
<https://doi.org/10.4103/0970-0218.94009>
- Lazowski, R. A., & Hulleman, C. S. (2016). Motivation Interventions in Education: A Meta-Analytic Review. *Review of Educational Research*, 86(2), 602–640.
<https://doi.org/10.3102/0034654315617832>
- Lin, G. S. S., Tan, W.-W., Tan, H.-J., Khoo, C.-W., & Afrashtehfar, K. I. (2023). Innovative Pedagogical Strategies in Health Professions Education: Active Learning in Dental Materials Science. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032041>
- Loarte-Merino, G., Verdugo-Tinitana, V., & Durán-Neira, P. (2019). *Experience of dental caries in 12 years old school children in a rural parish of Cuenca- Ecuador*. 4(3), 21–26.
<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/download/360/529/1448>
- López, S. O. P., Cerezo, C. M. del P., & Paz, D. A. L. (2008). *Relationship variables with the satisfaction of patients of dental services*. 9(18), 124–136.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2639/1901>
- Lora, S. I. M., Tirado, A. L. R., Montoya, M. J. L., & Simancas, P. M. Á. (2016). *Perception of satisfaction and quality of dental services in a university clinic in Cartagena, Colombia*.
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1378/1729>
- Mendoza, C. A. M., Jimbo, M. J. C., & Ávila, C. F. A. (2017). *Some current considerations about the quality of dental services*. 2(4), 73–79.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/102475826/pdf-libre.pdf?1684700053=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAlgunas_consideraciones_actuales_acerca.pdf&Expires=1716611769&Signature=G1ccv2TgGPjJlhYBftRkhGTIttM5ZiZKVhM6Dpw7VocpPCIUS4hJyV57iJ
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing : helping people change*. In *Applications of motivational interviewing TA - TT - (Third edit)*. Guilford Press.
<https://doi.org/LK> - <https://worldcat.org/title/788281018>
- Ministerio de Salud. (2021). *Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. Subsecretaría*

- de Salud Pública*, 112. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-Pública-20_12_2017.pdf
- Molina, R. W. (2009). *Comparative study of traditional and playful-experimental teaching in oral health prevention of 11 to 13 years old children in the Romeo Luna Victoria state school, San Borja, Lima, Perú*. 8. <https://scholar.archive.org/work/wzhux3l37rc75gu2jy5zspnika/access/wayback/http://www.revistaodontologiapediatrica.com/index.php/spo/article/download/210/188>
- Morillo, M., & González, Y. (2008). Plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en los pacientes que asisten a la clínica integral del adulto del área de odontología de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. *Acta Odontológica Venezolana*, 46(1), 56–60. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000100011
- Oliver, R. L. (1980). *A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions*. XVII(November), 460–469. <https://doi.org/10.1177/002224378001700405>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial*. <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Rincón, C. Y., Perea, L. G. E., Garcés, N. D. D., Correa, I. L. M., & Gallego, G. C. L. (2019). *Educational strategy in oral health for children and girls with diversity functional at the auditory level*. 1–11. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2598/2631>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <http://www.jstor.org/stable/45240621>
- Salama, F., Abobakr, I., Al-Khodair, N., & Al-Wakeel, M. (2016). Evaluation of tablet PC as a tool for teaching tooth brushing to children. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 17(4), 327–331. https://www.ejpd.eu/wp-content/uploads/pdf/EJPD_2016_4_13.pdf

- Salas, P. J. C. (2021). Public policies to improve the quality of health services. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253–266.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/223/297>
- Santamaría, P. M. A. (2023). *Oral health prevention based on the educational strengthening of family medicine and*. 231–249.
<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1720/2025>
- Tarazona, B. H. L., Concha, S. S. C., & Aránzazu, M. G. C. (2010). *Influence the toothbrush wear on oral hygiene in the elderly*.
http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1159/952
- Wisniewski, B., Zierer, K., & Hattie, J. (2019). The Power of Feedback Revisited: A Meta-Analysis of Educational Feedback Research. *Frontiers in Psychology*, 10, 3087. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03087>
- Yáñez, H. M. N., Salazar, R. F. F., & Frisancho, C. M. (2021). *The economic impact of COVID 19 on the quality of dental service*. 1(3), 53–59.
<https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/Salud-Andina/article/view/421/215>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estrategias motivacionales en salud bucal	Las estrategias motivacionales en salud bucal son técnicas psicológicas y educativas aplicadas para fomentar la adopción y mantenimiento de prácticas óptimas de higiene bucal entre los pacientes. Estas estrategias están diseñadas para aumentar el conocimiento y la conciencia, la importancia de la salud bucal, y para transformar actitudes pasivas en compromisos activos hacia la higiene dental (Morillo & González, 2008)	Las Estrategias motivacionales de salud bucal se definen como un conjunto de técnicas y actividades diseñadas para incentivar y mantener comportamientos positivos relacionados con el cuidado dental en niños. Estas estrategias incluyen intervenciones educativas, incentivos, actividades participativas y programas de seguimiento, que buscan aumentar los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con hábitos saludables de higiene bucal.	Motivación al Logro	Programa		
			Herramientas para el Logro de la Formación del Hábito de Higiene Bucal			
			Aplicación de las Diferentes Técnicas de Higiene Bucal			
			Consecuencias de una Inadecuada Higiene Bucal			
Calidad de servicio	La calidad de servicio en la prevención de caries se puede entender desde el marco conceptual propuesto por (Parasuraman et al., 1985) que subraya la importancia de diversas dimensiones en la percepción del cliente sobre la efectividad y eficiencia del servicio recibido.	Esta variable se evaluará a través de un cuestionario estructurado que medirá diversas dimensiones específicas relacionadas con la calidad del servicio dental	Elementos Tangibles	Conocimiento sobre la infraestructura y equipo	1,2	Ordinal
			Fiabilidad	Conocimiento sobre la consistencia y exactitud del servicio	3,4	
			Capacidad de Respuesta	Conocimiento sobre la prontitud y asistencia	5,6	
			Seguridad	Conocimiento sobre la competencia y confianza	7,8	
			Empatía	Conocimiento sobre la atención personalizada y comprensión	9,10	



Anexo 2: Instrumento recolección de datos

Cuestionario calidad de servicio

Instrucciones

Instrucciones: Por favor, lee cada afirmación y selecciona la opción que mejor refleje tu opinión sobre cada enunciado. Utiliza la escala de respuesta siguiente:

Ejecución

N°	Ítems	Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Neutral (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Elementos Tangibles						
1	La clínica dental cuenta con equipos modernos y bien mantenidos.					
2	Las instalaciones de la clínica dental están limpias y son cómodas.					
Fiabilidad						
3	Los dentistas siempre siguen un procedimiento adecuado para la prevención de caries					
4	La clínica dental proporciona información clara y precisa sobre cómo prevenir la caries					
Capacidad de Respuesta						
5	Los dentistas están disponibles para responder rápidamente a las preguntas y preocupaciones sobre la prevención de caries.					
6	Los tiempos de espera para recibir atención dental en la prevención de caries son razonables.					
Seguridad						
7	Los dentistas demuestran un conocimiento profundo sobre la prevención de caries.					
8	Me siento seguro y confiado en los tratamientos preventivos de caries que recibo en la clínica dental.					
Empatía						
9	Los dentistas muestran una actitud comprensiva y preocupada por mis necesidades individuales en la prevención de caries.					
10	La clínica dental adapta sus recomendaciones preventivas de caries a mi situación y necesidades específicas					



Ficha técnica

Nombre original del instrumento:	Ficha calidad de servicio
Autoras y año: 2024	Menéndez Meza Peter David
Objetivo del instrumento:	Medir la calidad de servicio
Usuarios	Niños
Forma de administración o modo de aplicación:	Individual
Validez: (presentar la constancia de validación de expertos)	La validez fue obtenida mediante la valoración de tres expertos
Confiabilidad.	,850

**Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos para la recolección de datos****Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“Cuestionario calidad de servicio”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	PAULINA FRANCISCA MADRID PERALTA
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social ()
Áreas de experiencia profesional:	LICENCIADA EN TERAPIA FISICA Y DOCENTE DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA
Institución donde labora:	DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

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 calidad de servicio
Autor:	Menéndez Meza, Peter David
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Institución Educativa
Significación:	El instrumento está diseñado en cinco dimensiones: Elementos Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía



4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de servicio	Elementos Tangibles	Esta dimensión incluye todos los aspectos físicos visibles que contribuyen a percibir la calidad del servicio.
	Fiabilidad	En la prevención de caries, la fiabilidad implica la capacidad del personal dental para realizar diagnósticos precisos y proporcionar tratamientos preventivos consistentes y efectivos.
	Capacidad de Respuesta	Esta dimensión se refiere a la rapidez y efectividad con la que el personal dental responde a las consultas y necesidades de los pacientes.
	Seguridad	La seguridad en el contexto de la prevención de caries abarca no sólo la seguridad física del paciente durante los procedimientos dentales, sino también la confianza en la competencia del personal para proporcionar cuidado preventivo sin causar
	Empatía	la empatía en la prevención de caries se manifiesta en el cuidado y atención personalizada que el personal dental ofrece a cada paciente.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario **“Cuestionario calidad de servicio”**, elaborado por **Menéndez Meza, Peter David** en el año **2024**. 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 incluido.	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

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario calidad de servicio

- Primera dimensión: Elementos Tangibles
- Objetivos de la Dimensión: Medir los elementos Tangibles.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la infraestructura y equipo	La clínica dental cuenta con equipos modernos y bien mantenidos.	4	4	4	
	Las instalaciones de la clínica dental están limpias y son cómodas.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Fiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir la fiabilidad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la consistencia y exactitud del servicio	Los dentistas siempre siguen un procedimiento adecuado para la prevención de caries	4	4	4	
	La clínica dental proporciona información clara y precisa sobre cómo prevenir la caries	4	4	4	

- Tercera dimensión: Capacidad de Respuesta
- Objetivos de la Dimensión: Medir la capacidad de respuesta.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la prontitud y asistencia	Los dentistas están disponibles para responder rápidamente a las	4	4	4	
	Los tiempos de espera para recibir atención dental en la prevención de caries son	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Medir la seguridad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la competencia y confianza	Los dentistas demuestran un conocimiento profundo	4	4	4	
	Me siento seguro y confiado en los tratamientos preventivos de caries	4	4	4	



Quinta dimensión: Empatía

•Objetivos de la Dimensión: Medir la empatía.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la atención personalizada y comprensión	Los dentistas muestran una actitud comprensiva y preocupada por mis necesidades individuales en la prevención de caries.	4	4	4	
	La clínica dental adapta sus recomendaciones preventivas de caries a mi situación y necesidades específicas.	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:
PAULINA FRANCISCA MADRID PERALTA

Firma del evaluador

DNI: 0929071330

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "**Cuestionario calidad de servicio**". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARCO ANTONIO QUIMI GOMEZ
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social ()
Áreas de experiencia profesional:	LICENCIADO EN TERAPIA FISICA Y DOCENTE DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA
Institución donde labora:	DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

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 calidad de servicio
Autor:	Menéndez Meza, Peter David
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Institución Educativa
Significación:	El instrumento está diseñado en cinco dimensiones: Elementos Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía



4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de servicio	Elementos Tangibles	Esta dimensión incluye todos los aspectos físicos visibles que contribuyen a percibir la calidad del servicio.
	Fiabilidad	En la prevención de caries, la fiabilidad implica la capacidad del personal dental para realizar diagnósticos precisos y proporcionar tratamientos preventivos consistentes y efectivos.
	Capacidad de Respuesta	Esta dimensión se refiere a la rapidez y efectividad con la que el personal dental responde a las consultas y necesidades de los pacientes.
	Seguridad	La seguridad en el contexto de la prevención de caries abarca no sólo la seguridad física del paciente durante los procedimientos dentales, sino también la confianza en la competencia del personal para proporcionar cuidado preventivo sin causar daño
	Empatía	la empatía en la prevención de caries se manifiesta en el cuidado y atención personalizada que el personal dental ofrece a cada paciente.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario **“Cuestionario calidad de servicio”**, elaborado por **Menéndez Meza, Peter David** en el año **2024**. 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 incluido.	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

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario calidad de servicio

- Primera dimensión: Elementos Tangibles
- Objetivos de la Dimensión: Medir los elementos Tangibles.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la infraestructura y equipo	La clínica dental cuenta con equipos modernos y bien mantenidos.	4	4	4	
	Las instalaciones de la clínica dental están limpias y son cómodas.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Fiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir la fiabilidad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la consistencia y exactitud del servicio	Los dentistas siempre siguen un procedimiento adecuado para la prevención de caries	4	4	4	
	La clínica dental proporciona información clara y precisa sobre cómo prevenir la caries	4	4	4	

- Tercera dimensión: Capacidad de Respuesta
- Objetivos de la Dimensión: Medir la capacidad de respuesta.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la prontitud y asistencia	Los dentistas están disponibles para responder rápidamente a las preguntas y preocupaciones sobre la prevención de caries.	4	4	4	
	Los tiempos de espera para recibir atención dental en la prevención de caries son razonables.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Medir la seguridad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la competencia y confianza	Los dentistas demuestran un conocimiento profundo sobre la prevención de caries.	4	4	4	
	Me siento seguro y confiado en los tratamientos preventivos de caries que recibo en la clínica dental.	4	4	4	

Quinta dimensión: Empatía

•Objetivos de la Dimensión: Medir la empatía.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la atención personalizada y comprensión	Los dentistas muestran una actitud comprensiva y preocupada por mis necesidades individuales en la prevención de caries.	4	4	4	
	La clínica dental adapta sus recomendaciones preventivas de caries a mi situación y necesidades específicas.	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:

MARCO ANTONIO QUIMI GOMEZ

Firma del evaluador

DNI: 0914359898



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario calidad de servicio”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	NICOLLE VALERIA MUÑOZ MACÍAS
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social ()
Áreas de experiencia profesional:	ODONTÓLOGA ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
Institución donde labora:	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DENTIXRED
de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación	

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 calidad de servicio
Autor:	Menéndez Meza, Peter David
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Institución Educativa
Significación:	El instrumento está diseñado en cinco dimensiones: Elementos Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía



4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Calidad de servicio	Elementos Tangibles	Esta dimensión incluye todos los aspectos físicos visibles que contribuyen a percibir la calidad del servicio.
	Fiabilidad	En la prevención de caries, la fiabilidad implica la capacidad del personal dental para realizar diagnósticos precisos y proporcionar tratamientos preventivos consistentes y efectivos.
	Capacidad de Respuesta	Esta dimensión se refiere a la rapidez y efectividad con la que el personal dental responde a las consultas y necesidades de los pacientes.
	Seguridad	La seguridad en el contexto de la prevención de caries abarca no sólo la seguridad física del paciente durante los procedimientos dentales, sino también la confianza en la competencia del personal para proporcionar cuidado preventivo sin causar daño
	Empatía	la empatía en la prevención de caries se manifiesta en el cuidado y atención personalizada que el personal dental ofrece a cada paciente.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario **“Cuestionario calidad de servicio”**, elaborado por **Menéndez Meza, Peter David** en el año 2024 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 incluido.	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

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Cuestionario calidad de servicio

- Primera dimensión: Elementos Tangibles
- Objetivos de la Dimensión: Medir los elementos Tangibles.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la infraestructura y equipo	La clínica dental cuenta con equipos modernos y bien mantenidos.	4	4	4	
	Las instalaciones de la clínica dental están limpias y son cómodas.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Fiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir la fiabilidad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la consistencia y exactitud del servicio	Los dentistas siempre siguen un procedimiento adecuado para la prevención de caries	4	4	4	
	La clínica dental proporciona información clara y precisa sobre cómo prevenir la caries	4	4	4	

- Tercera dimensión: Capacidad de Respuesta
- Objetivos de la Dimensión: Medir la capacidad de respuesta.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la prontitud y asistencia	Los dentistas están disponibles para responder rápidamente a las preguntas y preocupaciones sobre la prevención de caries.	4	4	4	
	Los tiempos de espera para recibir atención dental en la prevención de caries son razonables.	4	4	4	

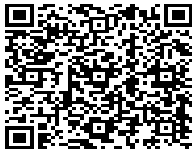
- Cuarta dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Medir la seguridad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la competencia y confianza	Los dentistas demuestran un conocimiento profundo sobre la prevención de caries.	4	4	4	
	Me siento seguro y confiado en los tratamientos preventivos de caries que recibo en la clínica dental.	4	4	4	



- Quinta dimensión: Empatía
- Objetivos de la Dimensión: Medir la empatía.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre la atención personalizada y comprensión	Los dentistas muestran una actitud comprensiva y preocupada por mis necesidades individuales en la prevención de caries.	4	4	4	
	La clínica dental adapta sus recomendaciones preventivas de caries a mi situación y necesidades específicas.	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:
NICOLLE VALERIA MUNOZ MACIAS
Firma del evaluador
DNI: 1314075449



Anexo 4: Resultados de análisis de consistencia interna

Confiabilidad cuestionario de la calidad de servicio

Estadísticas de fiabilidad

Alpha Cronbach	N de elementos
,850	10

Estadísticas de total de elemento

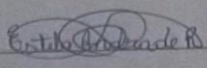

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	46.50	52.489	0.729	0.827
P2	47.00	60.556	0.359	0.834
P3	46.90	56.211	0.680	0.817
P4	46.90	59.100	0.518	0.826
P5	46.50	60.167	0.543	0.825
P6	46.80	53.844	0.839	0.817
P7	47.00	60.556	0.359	0.834
P8	46.90	56.211	0.680	0.817
P9	46.90	59.100	0.518	0.826
P10	47.00	56.111	0.645	0.819



Anexo 5: Modelo del consentimiento o asentimiento informado UCV

Consentimiento Informado



Yo Estela Andrade con CI: 131448836 de profesión Ninguna le doy el Consentimiento al Odontólogo: Menéndez Meza Peter David para que pueda publicar las Fotos y Videos realizados en el trabajo de Investigación denominado: **Estrategias Motivacionales de salud bucal para mejorar la calidad de servicio preventivo de caries en niños escolares en Ecuador.**

Firma y Huella Dactilar del Representante Legal.

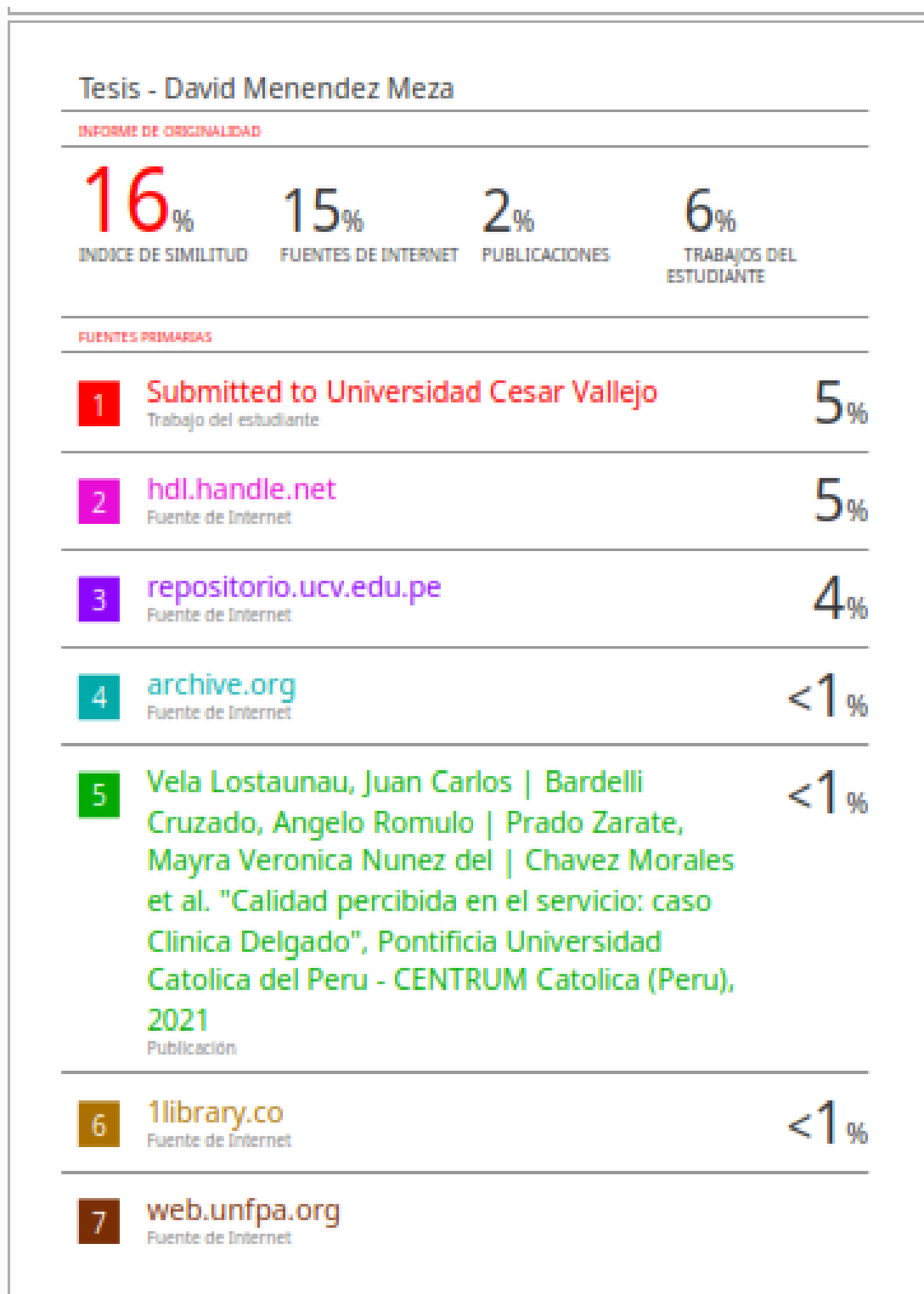
Consentimiento Informado

Yo Caribe Pico Macias con CI: 1317610292 de profesión De Seguridad le doy el Consentimiento al Odontólogo: Menéndez Meza Peter David para que pueda publicar las Fotos y Videos realizados en el trabajo de Investigación denominado: **Estrategias Motivacionales de salud bucal para mejorar la calidad de servicio preventivo de caries en niños escolares en Ecuador.**


Firma y Huella Dactilar del Representante Legal.

Anexo 6: Resultado de reporte de similitud de software Turnitin






Anexo 7: Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación

 REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIDAD EDUCATIVA FISCAL
"ALBERTINA RIVAS MEDINA"
CODIGO AMIE: 13H03195
CIRCUITO: 13004022_03
DIRECCIÓN: KM 1 VÍA PUZA HONDA

Ministerio de Educación

Enseñanza para la Libertad

DEPARTAMENTO DE RECTORADO

Santa Ana de Vuelta Larga, Miércoles 15 de Mayo del 2024

Señor(a)

Dr. Edwin Martín García Ramírez

Jefe UPG-UCV-PIURA

Universidad de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura

Piura, Perú

Asunto: Solicitud de autorización para realizar investigación

Estimado(a) PETER DAVID MENENDEZ MEZA,


Reciba un cordial saludo. Hemos recibido su oficio de fecha 06 de Mayo del 2024, mediante el cual solicita autorización para realizar "Trabajo de Investigación Científica" en la Unidad Educativa Fiscal "Albertina Rivas Medina".

Me complace informarle que hemos revisado su solicitud y estamos dispuestos a colaborar en la formación práctica de los futuros profesionales. Por lo tanto, ****autorizamos**** la realización de "Trabajo de investigación Científica" en nuestras instalaciones.

Agradecemos su interés en la Unidad Educativa Fiscal "Albertina Rivas Medina" y esperamos que esta experiencia sea enriquecedora tanto para los estudiantes como para nuestro plantel educativo.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


Lilia Virginia Franco Macías
Rectora
Unidad Educativa Fiscal "Albertina Rivas Medina".

Ministerio de Educación
Coordinación de Educación Zona 4 Manabí – Santo Domingo
Dirección: Cdña. San José, Primera y Cuarta Transversal.
Codigo postal: 130111 / Portoviejo - Ecuador
www.educacion.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR

Anexo 8: Otras evidencias

Sonrisas Brillantes: Estrategias Motivacionales para una Salud Bucal de Calidad



Introducción

La salud bucal es un componente esencial del bienestar general y juega un papel crucial en la calidad de vida de los niños. En edades escolares, establecer hábitos adecuados de higiene bucal no solo previene enfermedades, sino que también sienta las bases para una vida adulta saludable. El programa "Sonrisas Brillantes" tiene como objetivo mejorar la calidad del servicio de salud bucal a través de estrategias motivacionales que promuevan prácticas de higiene adecuadas y el uso de servicios odontológicos de calidad. Al abordar las dimensiones de Elementos Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía, este programa busca empoderar a los niños para que se conviertan en defensores activos de su propia salud bucal.

Objetivo General:

Mejorar la calidad del servicio de salud bucal en niños en edad escolar mediante la implementación de estrategias motivacionales que promuevan la adherencia a prácticas de higiene bucal y el uso adecuado de servicios odontológicos.

Objetivos Específicos:

1. Fomentar el uso correcto de elementos tangibles de higiene bucal como cepillos, pasta dental, hilo dental y enjuagues bucales.
2. Desarrollar la fiabilidad en los niños mediante la creación de rutinas de higiene bucal constantes.
3. Incrementar la capacidad de respuesta ante problemas bucales comunes y la necesidad de atención dental.
4. Promover la seguridad en el cuidado bucal y la confianza en los servicios odontológicos.
5. Cultivar la empatía entre los niños para apoyar a sus compañeros y familiares en la mantención de una buena salud bucal.



Metodología

El programa se desarrollará en 10 sesiones estructuradas en tres fases: inicio, desarrollo y cierre. Cada sesión incluirá actividades interactivas, charlas educativas, dinámicas grupales y tareas para el hogar, diseñadas para reforzar los conocimientos y habilidades adquiridas.

Sesión	Inicio	Desarrollo	Cierre
Introducción a la salud bucal	Presentación del programa y objetivos.	Charla interactiva sobre la importancia de la salud bucal y su relación con la calidad de vida. Uso de recursos visuales (videos, imágenes).	Resumen de la sesión y preguntas. Tarea: Dibujar una boca sana.
Elementos Tangibles	Revisión de la tarea anterior.	Actividades prácticas: Identificación y uso adecuado de cepillos, pasta dental, hilo dental y enjuagues bucales.	Refuerzo positivo y premiación simbólica. Tarea: Crear un cartel sobre los elementos tangibles.
Fiabilidad en el cuidado bucal	Dinámica de confianza (juegos de roles).	Presentación de la importancia de la constancia en la higiene bucal. Simulación de rutinas de cepillado.	Discusión grupal sobre experiencias personales. Tarea: Registro de hábitos de cepillado diario.
Capacidad de Respuesta	Revisión del registro de hábitos.	Charla sobre cómo reaccionar ante problemas bucales comunes (caries, dolor de muelas). Actividad de simulación de visitas al dentista.	Juego de preguntas y respuestas. Tarea: Investigar sobre un problema bucal común.
Seguridad en el cuidado bucal	Presentación de los problemas investigados.	Actividad de creación de un "kit de seguridad bucal" (cepillo, pasta, hilo dental). Charla sobre la importancia de los chequeos regulares con el dentista.	Reflexión grupal y resumen de la sesión. Tarea: Escribir una historia sobre una visita segura al dentista.
Empatía en la salud bucal	Lectura de historias escritas.	Dinámica de empatía: Role-playing de dentista y paciente. Charla sobre cómo apoyar a amigos y familiares en el cuidado bucal.	Discusión sobre la importancia del apoyo mutuo. Tarea: Crear un póster de apoyo a la salud bucal.



Actividades lúdicas para la salud bucal	Presentación de los pósteres.	Juegos educativos sobre salud bucal (crucigramas, sopas de letras, juegos de memoria).	Evaluación grupal de los juegos y elección del favorito. Tarea: Crear un juego de memoria de salud bucal.
Técnicas de motivación y refuerzo positivo	Revisión de los juegos creados.	Taller sobre técnicas de motivación y refuerzo positivo. Actividad: Crear un diario de logros de salud bucal.	Reflexión sobre la importancia del refuerzo positivo. Tarea: Completar el diario durante una semana.
Evaluación de la calidad del servicio dental	Revisión del diario de logros.	Charla sobre cómo evaluar la calidad del servicio dental. Creación de una lista de verificación para la próxima visita al dentista.	Simulación de una visita ideal al dentista. Tarea: Visitar al dentista y usar la lista de verificación.
Cierre y evaluación del programa	Presentación de experiencias de la visita al dentista.	Evaluación grupal del programa. Actividad de retroalimentación: Qué aprendí y cómo lo aplicaré.	Ceremonia de clausura con diplomas y premios. Tarea: Escribir una carta al futuro sobre la importancia de la salud bucal.

Sonrisas Brillantes: Estrategias Motivacionales para una Salud Bucal de Calidad

