



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de  
desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional  
Cutervo, Cajamarca.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**Maestro en Gestión de los servicios de la salud**

**AUTOR:**

Br. Hernández Quiroz Edith Noris

**ASESOR:**

Dra. Patricia del Rocío Chávarry Ysla

**SECCIÓN:**

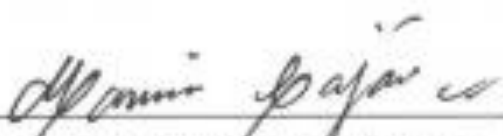
Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Gestión de los Servicios de Salud

**PERÚ-2018**

**PÁGINA DE JURADO**

  
Dra. Marina Caján Villanueva  
Presidenta

  
Dra. Carmen Graciela Arbulo Pérez Vargas  
Secretaria

  
Dra. Patricia del Rocío Chávarry Ysla  
Vocat

## **DEDICATORIA**

A mi papá Darío, por todos los valores que me enseñaste, por tu ejemplo de perseverancia, fortaleza y superación; aunque ya no estas con nosotros tus enseñanzas nunca los olvido. A mi mamá Vina y todos mis hermanos por su apoyo y respaldo incondicional.

**Edith Noris.**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Directora y docentes de la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo por permitirme seguir formándome en ella y a mis compañeros de clase quienes de manera directa e indirecta con su aporte fueron partícipes para seguir desarrollándome como profesional.

A mi profesora, por su paciencia al compartir sus conocimientos, consejos, motivación y correcciones a lo largo de mi investigación. Siempre la recordaré.

Al director de la Dirección Sub Regional Cutervo por permitirme realizar mi trabajo en la mencionada institución.

Al personal de la oficina de estadística e informática de la Dirección Sub Regional Cutervo por su apoyo al brindarme la información en los verás y oportuna.

La Autora

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Edith Noris Hernández Quiroz, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 45121438, con la tesis titulada "Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca".

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, agosto del 2018

Br. Edith Noris Hernández Quiroz  
DNI 45121438

## PRESENTACIÓN

Respetables señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado **Plan de Mejora para el Cumplimiento de Indicadores de Desempeño en Salud Bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca**, con fines de obtener el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esta investigación presenta información acerca de la propuesta de un Plan que nos permita optimizar el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca, en cuyo contexto, la información recogida a través de la aplicación de los instrumentos indican que la evaluación de la variable nos permitirá, con un proceso adecuado de gestión, no solo evidenciar el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo sino que además se propone una serie de actividades que permitan mejorar el proceso de forma tal que se pueda responder convenientemente a las necesidades sanitarias y expectativas de la población en el marco de la calidad y la mejora continua.

Segura del reconocimiento del aporte de este trabajo se está presto a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio de los pacientes de la Dirección Sub-Regional de Salud Cutervo, Cajamarca, puesto que toda investigación de este tipo contribuye a la mejora del servicio y de la calidad en las prestaciones de salud.

**La Autora**

## ÍNDICE

<b>PÁGINA DE JURADO</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD</b>	<b>v</b>
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>x</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>12</b>
1.1 Realidad Problemática	12
1.2 Trabajos previos	15
1.3 Teorías relacionadas al tema	17
1.4 Formulación del problema	35
1.5 Justificación del estudio	35
1.6 Hipótesis	36
1.7 Objetivos	36
1.7.1 General	36
1.7.2 Específicos	36
<b>II. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>39</b>
2.1. Diseño de investigación	39
2.2. Variables y Operacionalización	40
2.3. Población y muestra.	43
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	45
2.5. Métodos de análisis de datos	46
2.6. Aspectos éticos	46
<b>III. DISCUSIÓN</b>	<b>61</b>
<b>IV. CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>V. RECOMENDACIONES</b>	<b>67</b>
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>73</b>
Anexo 1: Instrumento.	73

<b>Anexo 2: Cartilla de Validez de juicio de expertos.</b>	<b>73</b>
<b>Anexo 3: Ficha Técnica del Instrumento.</b>	<b>73</b>
<b>Anexo 4: Propuesta.</b>	<b>73</b>
<b>Anexo 5: Cartilla de validación de la propuesta.</b>	<b>73</b>
<b>Anexo 6: Matriz de consistencia.</b>	<b>73</b>
<b>Anexo 7: Base de datos de los resultados.</b>	<b>73</b>
<b>Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV</b>	<b>95</b>
<b>Acta de aprobación de Originalidad</b>	<b>96</b>



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo proponer un plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca. Se tuvo en cuenta un diseño descriptivo con propuesta. La población del estudio estuvo constituida por 23 establecimientos de salud distribuidos en 12 micro redes de salud y un hospital. El instrumento utilizado para la evaluación del cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal fue una guía de análisis documental construida por la autora y validada a través de juicio de expertos. Los resultados en cuanto a la proporción de niños de 6 meses a 11 años prevenidos con topicaciones se encontró cifras muy bajas de protección solo en el Centro de Salud San Luis de Lucma se halló el 7.0 % de protección frente a un 93.0% de desprotección. Respecto a la Alta Básica Odontológica (ABO) se encontró que de 23 establecimientos de salud 13 arrojaron que no cumplen en las gestantes y en relación al grupo de adulto mayor se encontró que el 100,0% de la proporción de prótesis dentales programadas no fueron entregadas. Se concluye que no se cumplen los indicadores de desempeño en salud bucal en la Dirección Sub-Regional Cutervo en Cajamarca, por lo cual se diseñó y valido un plan de mejora.

**Palabras clave:** Gestión, planeamiento, indicadores de servicios, salud bucal.

## ABSTRACT

The objective of this research was to propose an improvement plan for compliance with performance indicators in oral health Sub-Regional Directorate Cutervo, Cajamarca. A descriptive design with proposal was taken into account. The study population consisted of 23 health facilities distributed in 12 health micro-networks and a hospital. The instrument used to assess compliance with performance indicators in oral health was a documentary analysis guide constructed by the author and validated through expert judgment. The results regarding the proportion of children from 6 months to 11 years prevented with topicalizations found very low figures of protection only in the San Luis de Lucma Health Center was found the 7.0% protection against a 93.0% of deprotection. Regarding the High Basic Odontological (ABO) it was found that 23 out of 13 health facilities that did not meet in pregnant women and in relation to the older adult group found that 100.0% of the proportion of dental prostheses scheduled were not delivered. It is concluded that the performance indicators in oral health are not met in the Subregional directorate of cutervo in Cajamarca, for which an improvement plan was designed and validated.

.

**Keywords:** Management, planning, service indicators, oral health.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad Problemática

“La Salud contempla una relación de equilibrio entre el ser humano y el ambiente en que se desempeña. Un completo equilibrio es posible, entre otros aspectos, con un estado bucal favorable” (González, 2016, p.55). “Esto facilita las relaciones sociales y actividades del desempeño diario como la acciones deglutir, masticar, estudiar, trabajar, como también mantener una autoestima favorable” (González, 2016, p.55).

“La gestión del cumplimiento de los indicadores en la salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas” (Ministerio de Salud de Chile, 2007, p.28). “Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención” (Ministerio de Salud de Chile, 2007, p.28). “El deterioro de la salud bucal puede afectar a otros sistemas y funciones de nuestro organismo: a nuestro corazón, al bebé en gestación, dificulta la alimentación en los niños, además de complicar a otras enfermedades existentes, tales como la diabetes” (Ministerio de Salud de Chile, 2007, p.28).

“Es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: caries, gingivitis, enfermedad periodontal y las anomalías dentomaxilares” (Ministerio de Salud de Chile, 2007, p.28).

“La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, jardín infantil y escuela” (Ministerio de Salud de Chile, 2007, p.29). “La boca es una estructura compleja, que cumple funciones esenciales para la vida: respiración, masticación, deglución, fonación y estética” (Ministerio de Salud de Chile, 2007, p.29). “Entre las funciones sociales y de interacción del individuo, la boca y las estructuras que la

conforman, posibilitan los gestos, lenguaje, sonrisa, y, además, complementa la estética facial de las personas” (Ministerio de Salud de Chile, 2007, p.29).

La salud Bucal es un elemento esencial a la salud general que impacta significativamente en la calidad de vida, por lo tanto, se debe brindar el mayor cuidado, sobre todo en la población vulnerable que son: niño, gestante y adulto mayor.

*“Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres, lo cual representa un gasto del 5-10% del gasto sanitario público”.*

Por otro lado en cuanto a los indicadores de desempeño, la revista School of Management señala que:

“En un entorno empresarial globalizado y competitivo como el que vivimos actualmente, sólo podrán sobrevivir aquellas empresas que trabajen continuamente para proveer más valor a sus clientes a través de procesos cada vez más eficientes. Esto nos obliga a tener objetivos estratégicos bien definidos. Sin una estrategia clara no hay certeza de que los distintos actores unan fuerzas hacia un fin único y relevante que asegure la rentabilidad de la empresa” (Quijada, 2016). “Pero no basta con haber establecido esos objetivos estratégicos. Es importante conocer si éstos se están cumpliendo. Un sistema de medición de indicadores de desempeño es una herramienta indispensable para ese fin” (Quijada, 2016, p.56).

Según el Ministerio de Salud (2013), sostiene:

“La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción, prevención y gestión de la salud bucal, a través del cumplimiento de indicadores de desempeño bucal que se tiene establecido pero que no son cumplidos a un cien por ciento. “La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la

población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud” (Martinez, 2015, p.29).

En la Dirección Sub Regional de salud Cutervo, se cuenta con 23 Establecimientos de Salud que cuentan con consultorio dental, en la cual según el reporte del sistema HIS, la caries dental representa una de las cinco primeras causas de morbilidad en la población atendida en el año 2017, seguido de necrosis pulpar, teniendo en cuenta que en salud bucal se cuenta con tres indicadores de desempeño: Aplicación de flúor en niños mayores de seis meses, Alta básica Odontológica en Gestantes y entrega de prótesis dentales en adultos mayores. Según el reporte del sistema HIS se observa un bajo nivel de cumplimiento de dichos indicadores (Dirección Sub regional Cutervo. Cajamarca, 2017)

En la Dirección de la Sub-Región de Salud de Cutervo de Cajamarca se observa falta de compromiso por parte del personal, los trabajadores afirmaron que se sienten desmotivados por sus bajas remuneraciones y no tienen incentivos por parte de sus autoridades, también existe una falta de concientización de los profesores, padres de familia y demás actores sociales y esto hace que no acudan al establecimiento de salud para un tratamiento preventivo, si no, cuando presenten alguna incomodidad y/o dolor dental.

Por otro lado está el deficiente abastecimiento de insumos, instrumental y equipos indispensables para realizar las actividades lo cual se ha convertido en un gran problema, la responsable del área menciona que el presupuesto asignado para las actividades preventiva y recuperativas es ínfimo, mientras tanto para los tratamientos especializados es nulo.

La condición laboral también significa un problema para el personal, por ejemplo en el personal SERUMS saben bien que su estabilidad en su establecimiento de salud es por un año, independientemente de que haga una buena labor o no. Los nombrados se sienten con estabilidad laboral y no se comprometen con sus actividades. El personal contratado se preocupa más por sus actividades ya que si no cumplen saben que está en juego la renovación de su contrato.

## 1.2 Trabajos previos

Tras las pesquisas bibliográficas acerca del objeto de estudio de la presente investigación, se han encontrado investigaciones similares a la planteada por la investigadora, las cuales a continuación se describen. En el plano internacional tenemos a Cutiño y otros (2016) en su estudio *“Cumplimiento de los propósitos de salud bucal para el 2015 en pobladores de un consultorio médico”*.

*Se realizó una investigación descriptiva y transversal con vistas a describir el cumplimiento de los propósitos de salud bucal para el 2015 en 224 pobladores de ambos sexos, pertenecientes al consultorio médico N° 46 del área de salud José Martí Pérez de Santiago de Cuba, desde agosto del 2013 hasta diciembre del 2014 . (Cutiño, Borges, López, Quinzán, & Perdomo, 2016, p.946)*

“Los datos de interés fueron plasmados en una planilla confeccionada al efecto. Se utilizaron variables cualitativas, cuantitativas y medidas de resumen como el porcentaje y el índice” (Cutiño et al., 2016, p.946). “Estos propósitos solo se cumplieron en los jóvenes de 18 años que mantenían todos sus dientes y en la población sana periodontalmente” (Cutiño et al., 2016, p.946).

Muñoz, Tovar, & Oliveira del Rio (2017). *“Salud bucal de los adolescentes, en el centro de Salud Portoviejo, Ecuador”*. “Se realizó una investigación descriptiva y transversal de los adolescentes, atendidos en el Centro de Salud Portoviejo, en el periodo de enero a junio del 2010, con vistas a identificar las enfermedades bucodentales” (Muñoz, Tovar, & Oliveira, 2017, p.82).

*El universo quedó constituido por los 300 ingresados en el registro odontológico, entre los que se tomó una muestra al azar, de forma aleatoria simple, de 96, a quienes se les realizó una encuesta exploratoria elaborada a tal efecto y una revisión documental a las historias clínicas . (Muñoz et al., 2017, p.82)*

“En la serie se obtuvo, la gingivitis, caries dental, se manifestó de forma significativa en los adolescentes estudiados” (Muñoz et al., 2017, p.82). “Mediante

el empleo de un programa de actividades educativas y técnicas grupales se puede lograr una mejor adquisición de conocimientos sobre el tema” (Muñoz et al., 2017, p.82).

Ugalde (2014), en la investigación *“Propuesta para la creación de un Sistema de Evaluación del Servicio de Odontología de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Cornejo a través de indicadores de desempeño”*, “Un indicador es un elemento informativo que nos permite controlar cómo se comporta una actividad, un proceso o un servicio prestado en relación con un valor fijo” (Ugalde, 2014, p.25).

*Además es un instrumento para analizar la realidad que afronta la organización, ya que con la exposición de datos objetivos, esta realidad puede ser identificada en cualquier momento de la ejecución de procesos, desde que se planifican hasta que se obtienen los bienes y servicios . (Ugalde, 2014, p.25)*

“Así también, menciona que los indicadores deben tener características de pertinencia, precisión, oportunidad, confiabilidad y economía” (Ugalde, 2014, p.25).

A nivel nacional, Cárdenas (2015) en Puno, realizó un estudio titulado. *“Indicadores de eficacia y eficiencia del servicio de odontoestomatología del hospital regional Manuel Núñez Butrón y su relación con el nivel de satisfacción del usuario Puno-2014”*. “Estudio de tipo explicativo-correlacional, tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de eficacia y eficiencia del servicio de odontoestomatología y la satisfacción de sus usuarios” (Cárdenas, 2015, p.55); “la muestra estuvo conformado de 253 individuos, se realizó una encuesta estructurada utilizando para ello el modelo SERVQUAL” (Cárdenas, 2015, p.55).

Los resultados fueron que “el 92% de los encuestados con el SERVQUAL demostraron estar satisfechos y solo el 1% no dio su opinión” (Cárdenas, 2015, p.55). Concluyéndose que “el servicio es eficaz-eficiente y por ello está directamente relacionado con la satisfacción positiva percibida por el usuario” (Cárdenas, 2015, p.55).



Vergara (2014). *“Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de Odontología”*. El objetivo fue “estudiar los indicadores de gestión de calidad en el servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo” (Vergara, 2014, p.08). “Esta investigación es de tipo descriptivo de diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio fue 170 personas atendidas en el Servicio de Odontología, el instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL siendo válido y confiable” (Vergara, 2014, p.08). “Para la obtención de los resultados se utilizó el programa SPSS 21” (Vergara, 2014, p.08).

Los resultados mostraron que “según el cuestionario SERVQUAL aplicado, los resultados han sido expresados en la escala de: alto, medio y bajo. Para el nivel de percepción física del Servicio de Odontología se obtuvo un valor alto en un 90%, medio 9,4% y bajo 0,6%” (Vergara, 2014, p.08). “En el nivel de prestación fue alto en un 95,9%, medio 2,9% y bajo 1,2%. En la velocidad de atención fue 91,2% alto, medio 7,1% y 1,8% bajo” (Vergara, 2014, p.08). “En el nivel de seguridad fue alto en el 95,3%, medio 2,9% y 1,8% bajo. En el nivel de empatía el 56,5% fue alto, medio 42,4% y 1,2% bajo” (Vergara, 2014, p.08). La investigación concluyó que “el nivel de percepción física, prestación del servicio, velocidad de atención y seguridad fue alto. El nivel de empatía fue medio” (Vergara, 2014, p.08).

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Gestión. Definiciones**

Jiménez en el 2017, define a la gestión como una clasificación de pasos que deben seguirse para para el logro de objetivos en organización (Jimenez, 2017, p.17).

La Real Academia Española (2013) lo define como la acción y el efecto de gestionar es decir de practicar diligencias que permitan el logro de un deseo cualquiera, es trabajar con personas y grupos a fin de conseguir los objetivos” (Jimenez, 2017, p.17-18).

“Existe una clara distinción entre gestión y liderazgo pues los gerentes y directivos se comprometen con el logro de objetivos de la organización mientras

que los líderes sólo con una parte de los objetivos” (Jimenez, 2017, p.18). “Más las habilidades que ambos deben poseer en forma general son técnicas, humanas y conceptuales” (Jimenez, 2017, p.18).

## **Servicios**

“Se entiende por servicio a cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa” (Benancio, 2016, p.43). “En otras palabras, el servicio es una actividad realizada para brindar un beneficio o satisfacer una necesidad. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico” (Benancio, 2016, p.43).

“Profundizando en el tema de servicios, se observa que poseen las siguientes características” (Benancio, 2016, p.43):

**a. “Intangibilidad:** Los servicios no se pueden ver, sentir ni oler antes de comprarlos” (Benancio, 2016, p.43);

**b. “Inseparabilidad:** La creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume, examen de la vista, un viaje, un masaje, un corte de cabello, entre otros” (Benancio, 2016, p.43);

**c. “Variabilidad:** La calidad de los servicios depende de quienes los proporcionan, así como de cuándo, en dónde y cómo se proporcionan” (Benancio, 2016, p.43);

**d. “Carácter perecedero:** Los servicios no se pueden almacenar para su venta o utilización posterior” (Benancio, 2016, p.43);

**e. “Ausencia de propiedad:** Los compradores de un servicio adquieren un derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio, es decir, el consumidor paga por un servicio más no por la propiedad” (Benancio, 2016, p.43).

“También se puede clasificar a los servicios en los siguientes tipos” (Benancio, 2016, p.43):

**“Servicios Genéricos:** son los que la mayoría de los consumidores necesitan, como ser: alimentos, ropa y la vivienda, descanso, limpieza, transporte, entrenamiento o asesoramiento” (Benancio, 2016, p.43);

**“Servicios Básicos:** Servicios mínimos que buscan los consumidores, un ejemplo puede ser cuando una persona solicita el servicio médico a domicilio” (Benancio, 2016, p.43);

**“Servicios aumentados:** Son servicios adicionales que se le da al consumidor” (Benancio, 2016, p.43);

**“Servicios Globales:** Se le llama a la oferta conjunta de servicios” (Benancio, 2016, p.43);

**“Servicios potenciales:** Son los que consumidores imaginan que podrán encontrar dentro del mercado” (Benancio, 2016, p.43).

“Por último, para poder definir el concepto de calidad de servicio se deberá destacar la importancia del cliente (persona con necesidades y preocupaciones, que no siempre tiene razón, pero que siempre tiene que estar en primer lugar en la visión del negocio” (Benancio, 2016, p.44).

“Además, Jackson Grayson, y O’dell, Carla (2011) refieren que los servicios pueden clasificarse según el grado de intensidad de trabajo que requieren” (Jimenez, 2017, p.31).

“Muchos servicios, entre ellos las reparaciones, la educación, dependen casi exclusivamente del conocimiento y de las habilidades de quienes prestan estos servicios” (Jimenez, 2017, p.31).

“Los servicios intensivos en trabajo son, por lo general, más heterogéneos que los servicios basados en equipos físicos e instalaciones. Los usuarios tienden a considerar los servicios basados en personas como el servicio propiamente dicho. Por consiguiente, las empresas de servicios han de dedicar atención especial a la selección, capacitación, motivación y control de los empleados que los prestan. Es

muy difícil lograr la estandarización de los servicios intensivos en trabajo” (Jimenez, 2017, p.31).

“Otra clasificación de los servicios es según el grado de contacto con el usuario como es el caso de salud. Tratándose de servicios de contacto intensivo, las acciones van dirigidas hacia las personas. El consumidor ha de estar presente mientras se produce el servicio y, de hecho, el consumidor normalmente ha de ir al lugar donde se produce el servicio. La apariencia de las instalaciones de servicio puede ser un factor importante en la evaluación global que realice el consumidor de un servicio de contacto intensivo” (Jimenez, 2017, p.32).

“También una manera de clasificar los servicios es en función del nivel de habilidad del proveedor del servicio. Los servicios profesionales tienden a ser más complejos y más estrictamente reglamentados que los servicios no profesionales” (Jimenez, 2017, p.32).

“Del mismo modo, los servicios pueden clasificarse según el objetivo que persigue el proveedor del servicio; en general, beneficios u objetivos sin fines de lucro. Las diferencias entre servicios para obtener beneficios y servicios sin fines de lucro son varias” (Jimenez, 2017, p.32). “Los objetivos de las organizaciones sin fines de lucro no se expresan en términos financieros y los beneficios que se obtienen de los servicios prestados no se miden en función de beneficios generados ni de rendimientos sobre las inversiones” (Jimenez, 2017, p.32). “Por otra parte, las organizaciones sin fines de lucro suelen tener dos audiencias: clientes y donantes” (Jimenez, 2017, p.32).

### **1.3.2 Servicio de la salud : Calidad del servicio de salud**

“Son aquellos procesos que ofrecen asistencia sanitaria cuya articulación se constituye en un sistema de atención que permite la promoción de la salud de los usuarios” (Jimenez, 2017, p.33).

Se deberá tener en cuenta que si bien para los administradores la calidad del servicio de salud se califica de acuerdo con las credenciales de sus médicos es importante señalar que a los clientes, les preocupan más cuánto deben esperar por

recibir el servicio asimismo las relaciones con los médicos y el personal de salud". (Jimenez, 2017, p.33)

### **1.3.3 Gestión en salud oral**

Ante el planteamiento si la gestión estratégica sanitaria de salud bucal se relaciona con la calidad de atención, los resultados refieren que la población encuentra relación entre la calidad de atención en un buen servicio y cobertura del mismo, también cree que la gestión estratégica sanitaria de salud bucal se da en base a prevención, un buen clima laboral y una buena administración, lo que hace haya una relación entre la gestión estratégica sanitaria de salud bucal y la calidad de atención. Se puede afirmar que la gestión estratégica sanitaria de salud bucal es muy importante y a su vez suman muchos factores como es el conocimiento del tema (Rivas, 2017, p.48).

Mejorando la calidad en la atención a los pacientes a todo nivel y en todos los servicios, se aumenta y mejora la eficiencia de los mismos. El desconocimiento de las estrategias que se deben usar y el no cumplimiento de las disposiciones en una buena gestión van en contra de la mejora de los servicios de salud, es por ello que se debe trabajar con todo el personal para concientizarlo y mejorar en todo sentido (Rivas, 2017, p.48).

Los problemas u obstáculos que limitan el desempeño de una mayor difusión de la gestión estratégica sanitaria de salud oral y la calidad de atención deben ser solucionados por: el sector privado (Colegio Odontológico del Perú), el sector académico científico y el Estado. El trabajo conjunto de estos tres agentes originará una dinámica positiva que se traducirá en el mejoramiento de la salud oral de toda la población, pudiéndose tomar como ejemplo esta iniciativa y hacerla en otros centros y puestos de salud (Rivas, 2017, p.48)..

Los mencionados agentes se organizarían para esta tarea en un Consejo Directivo conformado por un representante de cada uno, que pertenecerían a las siguientes 121 instituciones: Sector Privado (COP), Universitario (sector académico-científico), y Estado (MINSa). El liderazgo del Consejo debería corresponderle a la empresa privada ya que si el sector estatal estuviera al mando,

se correría el riesgo de que el proceso se trunque ante cambios intempestivos de funcionarios gubernamentales (Rivas, 2017, p.49).

El COP será el encargado de crear las ventajas competitivas a través de actos de innovación, mejoramiento de estrategias ya establecidas, mejoramiento en las gestiones, por medio de nuevas y mejores formas de llegar a la población. En esta estructura al Estado le corresponde un claro rol de promotor y habilitador de desarrollo. Está llamado a proveer el marco legal e institucional que asegure un entorno propicio para el mejor desarrollo de la gestión estratégica sanitaria de salud bucal, es decir que debe asegurar la disponibilidad de los factores especializados (el capital humano y la infraestructura) (Rivas, 2017, p.49).

El Estado será pues el encargado de proporcionar la infraestructura básica de servicios a través de la creación de más puestos y centros de salud y el promotor de la inversión privada en obras prioritarias de infraestructura que requieran elevados recursos financieros. Deberá complementar al sector privado en áreas o temas de interés nacional que éste no pueda resolver como es el caso de la investigación y desarrollo, ciencia y tecnología. En este caso el Estado puede facilitar o patrocinar el establecimiento de organizaciones de investigación aplicada y de servicios tecnológicos que respondan a las necesidades de la población (Rivas, 2017, p.49).

#### **1.3.4 Teoría de la mejora continua**

La gestión es la capacidad de liderar dentro de los equipos de salud, es por ello se ha decidido mirar con la mirada de la gestión y sobre esto “El concepto de mejora continua se refiere al hecho de que nada puede considerarse como algo terminado o mejorado en forma definitiva, es un ciclo ininterrumpido” (Aguilar, 2010). “Estamos siempre en un proceso de cambio, de desarrollo y con posibilidades de mejorar” (Aguilar, 2010, p.56). “La vida no es algo estático, sino más bien un proceso dinámico en constante evolución, como parte de la naturaleza del universo” (Aguilar, 2010). “Y este criterio se aplica tanto a las personas, como a las organizaciones y sus actividades” (Aguilar, 2010, p.56).

“A través del esfuerzo de mejora continua identificamos un área de mejora, planeamos cómo realizarla, la implementamos, verificamos los resultados y actuamos de acuerdo con ellos, ya sea para corregir desviaciones o para proponer otra meta más retadora” (Aguilar, 2010, p.56).

“Este ciclo permite la renovación, el desarrollo, el progreso y la posibilidad de responder a las necesidades cambiantes de nuestro entorno, para dar un mejor servicio o producto a nuestros clientes o usuarios” (Aguilar, 2010, p.56).

“Recientemente, el más conocido promotor del término y acuñador del mismo, el profesor Masaaki Imai, indicaba que el Kaizen significa mejoramiento continuo, pero mejoramiento todos los días, a cada momento, realizado por todos los empleados de la organización, en cualquier lugar de la empresa” (Aguilar, 2010, p.57).

“Y que va de pequeñas mejoras incrementales a innovaciones drásticas y radicales” (Aguilar, 2010, p.57).

### **1.3.5 Plan de mejora según Donabedian**

“Un plan de mejora es un diseño sobre la mejor forma de manejar la organización en salud durante sus actividades cotidianas y a largo plazo” (Pastor, 2017).

*Incluye los métodos convencionales de hacer diversas cosas- administrar el dinero, lidiar con las tareas actuales de la organización, abordar la forma en que las personas de la organización realizan su trabajo- y el marco general, filosófico e intelectual, en el que estos métodos operan . (Pastor, 2017, p.35)*

El plan de mejora permite:

- a) “Identificar las causas que provocan las debilidades detectadas. Identificar las acciones de mejora a aplicar” (Vélez, 2017, p.13).

- b) “Analizar su viabilidad” (Vélez, 2017, p.13).
- c) “Establecer prioridades en las líneas de actuación” (Vélez, 2017, p.13).
- d) “Disponer de un plan de las acciones a desarrollar en un futuro y de un sistema de seguimiento y control de las mismas” (Vélez, 2017, p.13).
- e) “Negociar la estrategia a seguir. Incrementar la eficacia y eficiencia de la gestión” (Vélez, 2017, p.13).
- f) “Motivar al personal a mejorar el nivel de calidad de la institución” (Vélez, 2017, p.14).

“Un plan de mejora es un diseño sobre la mejor forma de manejar la organización durante sus actividades cotidianas y a largo plazo” (Poleo, 2016).

*Incluye los métodos convencionales de hacer diversas cosas- administrar el dinero, lidiar con las tareas actuales de la organización, abordar la forma en que las personas de la organización realizan su trabajo- y el marco general, filosófico e intelectual, en el que estos métodos operan . (Poleo, 2016, p.51)*

“El plan de mejora para una organización en particular depende de varios factores” (Poleo, 2016, p.51):

*¿Qué está tratando de lograr la organización?*

*Una iniciativa entre vecinos para lograr una meta simple, tal como impedir la demolición de un edificio histórico, preservar un espacio abierto o construir una zona de juegos, tiene una necesidad de gestión muy diferente a la de -por decir- una clínica de salud que piensa atender a la comunidad durante años . (Poleo, 2016, p.51)*

“Algunos asuntos que son tanto importantes como continuos para la clínica (el salario y prestaciones del personal, por ejemplo) simplemente pueden no existir en la otra organización”. (Poleo, 2016, p.51)



*¿Qué se necesita hacer, cotidianamente, para mantener funcionando la organización?*

“Las verdaderas tareas que mantienen viva a la organización, que protegen su imagen frente a los financiadores y la comunidad y que le permiten obtener sus metas, deben ser hechas con eficiencia y a tiempo” (Poleo, 2016). “¿Quién es el responsable de ello, cuánta gente se necesitará y cuáles son los mecanismos que permitirán hacerlo para la organización en cuestión?” (Poleo, 2016, p.44).

*¿Qué grado de libertad necesitan las personas en todos los niveles de la organización para hacer bien su trabajo?*

“Si no es posible hacer nada sin tener que pasar por varios niveles de gerencia, la organización no va a ser muy efectiva” (Poleo, 2016, p.44).

*¿Cuáles son los recursos disponibles para implementar un plan de gestión?*

“Dadas las finanzas de la organización, ¿cuántos administradores puede pagar? Si la respuesta es uno o uno de medio tiempo, el plan de gestión será muy diferente a que si la respuesta fuera tres” (Poleo, 2016, p.44).

*¿Cómo encaja el plan de gestión dentro de la misión y filosofía de la organización?*

“Es importante, tanto para el funcionamiento interno de la organización como para la forma en que es vista por la comunidad, que haya consistencia entre lo que la organización dice de sí misma y cómo se maneja” (Poleo, 2016). “Si una organización dice ser democrática pero no le da ningún tipo de poder a su personal, está no solamente violando sus propios principios y, por ende, haciendo menos posible lograr sus metas, sino también poniendo en peligro su reputación” (Poleo, 2016, p.44).

“Damos por sentado que mantener el funcionamiento de una organización requiere de mucho trabajo” (Poleo, 2016, p.44).

“¿Para qué tomarse la molestia de crear un plan sólo para hacer lo que se necesita hacer? ¿Por qué no se puede ir haciendo las cosas a medida que se va necesitando?” (Poleo, 2016, p.44).

“La respuesta general aquí, es que la organización es sumamente importante como para dejar las cosas al azar” (Poleo, 2016, p.44).

*Si no hay un plan, las tareas diarias pueden ignorarse, pueden surgir emergencias con las que nadie sabe lidiar, las responsabilidades pueden no estar claras y -lo más importante- las labores de la organización pueden no hacerse bien o no hacerse en absoluto . (Achury et al., 2016, p.86)*

“Un buen plan de gestión ayuda a alcanzar las metas de muchas maneras” (Achury et al., 2016, p.86).

*“Aclara las responsabilidades y los roles de todos dentro de la organización, para que todos sepan lo que ella y todos los demás deben hacer” (Achury et al., 2016). “El personal sabe a quién dirigirse para obtener información, consultas, supervisión, etc.” (Achury et al., 2016). “También sabe cuáles son los límites de su propio puesto, cuándo pueden hacer algo sin tener que consultarlo con alguien y cuándo no” (Achury et al., 2016, p.86).*

“Divide el trabajo de la organización de manera equitativa y razonable para que el trabajo de cada uno no sólo esté definido, sino que también sea factible” (Achury et al., 2016, p.86).

*“Aumenta la obligación de rendir cuentas de algo, tanto internamente (cuando algo no se hace es obvio de quién era la responsabilidad) como externamente (cuanto mejor sea la gestión de la organización mejor servirá a la comunidad)” (Poleo, 2016, p.52).*

*“Asegura que las tareas necesarias sean asignadas al personal apropiado, y crea un plazo para que sean terminadas” (Poleo, 2016). “Las cuentas se pagan a tiempo, el personal está donde debería estar para prestar los servicios de la organización, las propuestas de financiamiento son escritas*

y enviadas, se encaran los problemas y, como resultado, la organización funciona sin problemas” (Poleo, 2016, p.52).

“Ayuda a que la organización se defina a sí misma” (Poleo, 2016). “Por medio del desarrollo de un plan consistente con su misión y filosofía, la organización puede saber claramente en lo que cree y comunicarle esa certeza a su personal, a su público objetivo y a toda la comunidad” (Poleo, 2016, p.52).

Todo plan de mejora tiene las siguientes dimensiones:

DIMENSIONES	INDICADORES
Análisis del área	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Análisis de las causas</li> <li>– Planteamiento de estrategias</li> </ul>
Diseño y planeamiento del Plan de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Características del área</li> <li>– Acciones propuestas</li> <li>– Riesgos</li> <li>– Necesidades</li> </ul>
Implantación y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Participación del personal</li> <li>– Ejecución de actividades planificadas</li> <li>– Toma de medidas eficientes</li> </ul>
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verificación del proceso de implantación</li> <li>– Obtención de información</li> </ul>

**a. Análisis del área**

Se evalúan su suficiencia en congruencia con las necesidades de satisfacer la demanda de atención, en cuanto a número y capacidad de las unidades de atención médica, número y características de los equipos, instrumental y mobiliario disponibles, sus condiciones de conservación y su estado funcional.

- Características del área

- Análisis de las causas
- Riesgos
- Necesidades

#### **b. Acompañamiento en el desarrollo del plan de estrategias concretas**

El Plan de Mejora debe contener las características del área de mejora, su problemática específica, el proceso en el que impacta, las acciones propuestas, así como los riesgos, las necesidades de formación para realizarlas, el periodo en que se implantará y las formas de seguimiento y evaluación del mismo. Dichas propuestas de mejora deberán ser realistas y concretas, de manera que sean viables a corto, mediano o largo plazo y puedan servir al centro para comprometerse en un proceso continuo de mejora.

Para el diseño y elaboración del Plan de Mejora el grupo responsable deberá realizar las siguientes acciones: Definir los objetivos y resultados deseados, partiendo del análisis realizado en la fase anterior. Analizar detenidamente las posibles soluciones, aplicando las herramientas (diagrama de flujo, hoja de control, tormenta de ideas, histograma, etc.) y tomando en cuenta criterios de costo, tiempo de realización, importancia para los implicados y seguridad en la realización, entre otros aspectos. Identificar las acciones que precisa la solución adoptada.

- Planteamiento de estrategias
- Objetivos que se pretenden con el acompañamiento.
- Acciones

#### **c. Implantación y seguimiento**

El objetivo principal es desarrollar un conjunto de acciones para el seguimiento y control de las áreas de mejora detectadas y para ellos es necesario la colaboración de los trabajadores en todas las actividades a desarrollarse eficientemente.

- Participación del personal

- Ejecución de actividades planificadas
- Toma de medidas eficientes

#### **d. Evaluación**

Especificar distintos momentos la verificación de la aplicación de los procesos. Especificar los indicadores que permitan evidenciar la resolución del área de mejora.

- Verificación del proceso de implantación
- Obtención de información

#### **1.3.6 Indicador**

“Se conoce como indicador de gestión a aquel dato que refleja cuáles fueron las consecuencias de acciones tomadas en el pasado en el marco de una organización” (Tejerina, Tilián, Jaremko, & Party, 2012, p.83). “La idea es que estos indicadores sienten las bases para acciones a tomar en el presente y en el futuro, además que reflejen datos veraces y fiables” (Tejerina et al., 2012, p.83).

#### **1.3.7 Indicadores de desempeño en Salud**

“Un indicador de salud es *una noción de la vigilancia en salud pública* que define una medida de la salud o de un factor asociado con la salud en una población especificada” (Tejerina et al., 2012, p.85).

*En términos generales, los indicadores de salud representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población y sirven para vigilarla . (Tejerina et al., 2012, p.85)*

*De manera general, un conjunto básico de indicadores de salud, tiene como propósito generar evidencia sobre el estado y tendencias de la situación de salud en la población, incluyendo la documentación de desigualdades en salud, evidencia que —a su vez— debe servir de base*

*empírica para la determinación de grupos humanos con mayores necesidades en salud, la estratificación del riesgo epidemiológico y la identificación de áreas críticas como insumo para el establecimiento de políticas y prioridades en salud . (Tejerina et al., 2012, p.85)*

“La disponibilidad de un conjunto básico de indicadores provee la materia prima para los análisis de salud” (Tejerina et al., 2012, p.85).

### **1.3.8 Indicadores de desempeño en salud bucal.**

#### **1.3.7.1. Proporción de niños de 6 meses a 11 años protegidos con topicaciones de flúor.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la topicación de flúor cada 6 meses, para prevenir la aparición de caries.

La caries dental es una disbiosis, que se manifiesta principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables. La disbiosis es la alteración del equilibrio y de la proporción entre las diferentes especies de microorganismos de la flora oral.

Desde el punto de vista bioquímico, la Caries Dental es una disolución química localizada de la superficie dentaria que resulta de eventos metabólicos que se producen en la biopelícula (placa dental) que cubre el área afectada. Estos eventos metabólicos son conocidos como el proceso carioso. La interacción entre los depósitos microbianos y los tejidos duros del diente puede resultar en una lesión cariosa que es el signo o síntoma del proceso.

Está debidamente demostrado que la fluorapatita es más resistente a la desmineralización y que el flúor disminuye la formación de ácidos y controla las lesiones iniciales de caries.

La caries es de origen multifactorial, es prioritaria su prevención, evitar su desarrollo y su extensión... Teniendo en cuenta que su avance es lento, dado que toma de 2 a 4 años para progresar en el esmalte y que el diente está continuamente en un proceso de desmineralización y remineralización,

se deben implementar todos los recursos para detener y revertir la desmineralización.

Tipo de indicador (por dimensión de desempeño): Eficacia

Tipo de indicador (por cadena de resultados): Resultado

Valor del indicador: Porcentaje

### **Justificación de los indicadores.**

En el Perú, la caries dental es la enfermedad más prevalente entre la población infantil y a partir de los 5 años de edad, los problemas de la cavidad oral son la principal causa de consulta en los establecimientos de salud del MINSA. La prevalencia y severidad de esta enfermedad aumenta dramáticamente con la edad durante los primeros 6 años de vida.

Existen diversas revisiones sistemáticas que comprueban el beneficio anti-caries del barniz de flúor en diferentes poblaciones estudiadas.

La revisión sistemática más grande al respecto identificó 22 ensayos que investigaron el efecto del barniz de flúor en la prevención de caries. El meta-análisis del efecto del barniz de flúor en la dentición permanente (13 ensayos) reportó una FP del 43% (95% IC: 30-57%), comparado con placebo o no tratamiento. Se registró una correcta heterogeneidad entre estudios. El efecto sobre los dientes primarios (10 ensayos) también fue estadísticamente significativo, con una fracción de prevención reportada del 37% (95% IC 24-51%).

Respecto a la aplicación de flúor gel la revisión sistemática de evidencia demuestra un efecto de inhibición de caries con la aplicación profesional de geles de flúor. En la mayoría de ensayos incluidos, los resultados se basan en geles de fluoruro de fosfato acidulado al 1.23%.

### **Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador:**

## **Aplicación de flúor barniz tiene el código internacional CDT - D1206**

**Definición Operacional:** Aplicación de flúor tópico en presentación de barniz, teniendo en cuenta el riesgo de caries, a manera de pinceladas en la superficie dentaria para favorecer su remineralización previniendo la aparición de caries dental además de favorecer el tratamiento de la sensibilidad dentinaria.

Realizado por el cirujano dentista en las niveles de atención I; II y III.

## **Aplicación del flúor gel código D1204**

**Definición Operacional:** Aplicación tópica en presentación gel fosfato acidulado o gel neutro, teniendo en cuenta el riesgo de caries, se coloca en la superficie dentaria para favorecer su re mineralización previniendo la aparición de caries dental además de favorecer el tratamiento de la sensibilidad dentaria. Realizado por el Cirujano Dentista asistido por la Asistente Dental y/o de personal de apoyo en el I, II y III de atención. Tiene una frecuencia de 02 veces al año con un tiempo de aplicación de 15 minutos.

### **1.3.7.2. Proporción de gestantes con alta básica odontológica**

Definición: El abordaje de los factores de riesgo individuales de la gestante permitirán lograr una eliminación de los focos infecciosos de la cavidad bucal para contribuir con el nacimiento de un recién nacido sano, evitando la transmisión de la carga bacteriana de la madre al niño y la concomitante aparición de las enfermedades en el sistema Estomatognático del recién nacido.

Así mismo se sabe que: *“Los tejidos periodontales son vulnerables a las variaciones fisiológicas en los niveles de hormonas esteroideas*



*circulantes; por ello, debido a los cambios hormonales propios del embarazo, se presentan alteraciones vasculares en la encía y cambios microbiológicos en la composición de la placa bacteriana que exageran la respuesta a los irritantes locales, favoreciendo el progreso de la enfermedad periodontal durante la gestación”.*

En ese sentido la Alta Básica Odontológica (ABO), consiste en eliminar focos infecciosos, tanto de Enfermedad periodontal como de caries, contribuyendo a la atención integral y previniendo la futura infección del recién nacido.

#### **Justificación del indicador.**

Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y la enfermedad periodontal. Estas enfermedades constituyen un problema en la gestante que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas en post de la disminución de problemas de salud Bucal en la etapa de gestación. Existe una relación de esta condición con la aparición aumento del sangrado gingival debido a cambios hormonales provocando una agudización de problemas infecciosos de origen dental debido a que el pH salival se altera, disminuye el flujo de saliva y la capacidad buffer corriendo el riesgo de tener bebés con bajo peso o partos prematuros.

**Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador:** ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA (ABO) Código de Procedimiento U510.

#### **1.3.7.3. Proporción de prótesis dentales entregadas a los adultos mayores**

Definición: “Ante la alta prevalencia de las enfermedades de la cavidad bucal, el Ministerio de Salud considera daños priorizados a la caries dental, periodontopatías, pérdida de dientes, mal oclusiones, lesiones de la mucosa bucal, cáncer bucal, manifestaciones bucales de VIH/SISA, o los traumatismos bucodentales, pues constituyen un grave problema de salud pública, que tiene efectos considerables, tanto individuales como colectivos desde el punto de vista del dolor, pérdida de la capacidad funcional y calidad

de vida de quien la padece, siendo generalmente las poblaciones pobres y de extrema pobreza los que soportan una mayor carga de morbilidad de la cavidad bucal” (MINSAs, 2012, p.56).

La masticación es el inicio del proceso de la digestión, de ahí la importancia de rehabilitar la cavidad bucal como componente de la salud física del paciente.

Otra esfera de la necesidad de rehabilitación bucal es la que se refiere al aspecto de calidad de vida, años de vida con discapacidad y la carga de enfermedad en pacientes adultos mayores.

En ese sentido la rehabilitación de la cavidad bucal tiene gran importancia en el paciente adulto mayor, debido a que la ingesta de nutrientes es necesaria para sobre llevar patologías propias de la edad.

### **Justificación del indicador**

El Edentulismo puede “afectar sustancialmente la salud oral y general, así como también la calidad de vida, incluyendo el gusto por las comidas y la nutrición” (Awuapara, 2010, p.10). “Algunas evidencias sugieren que el estado de salud oral, particularmente el Edentulismo total, pueden afectar la ingesta alimentaria” (Awuapara, 2010, p.10).

“La pérdida de todos los dientes, aún con prótesis total, reduce la efectividad de la masticación y afecta la percepción del sabor, las preferencias y los patrones de consumo de las comidas” (Awuapara, 2010, p.10). “Todo ello, afecta en gran medida en el estado anímico de las personas edéntulas, porque su calidad de vida no es la misma a diferencia de cuando tenían todas sus piezas dentarias presentes en boca” (Awuapara, 2010, p.10).

### **Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador:**

#### **Rehabilitación protésica dental**

Es la rehabilitación de las estructuras duras y blandas perdidas de la cavidad bucal, para devolver la estética y función de la capacidad masticatoria.

### **Prótesis Dental**

Definición Operacional: Aparato protésico muco-soportado, es decir se apoyan solo en la mucosa, su retención es por adhesión y cohesión, estas prótesis remplazarán las piezas dentarias perdidas del maxilar o de la mandíbula con lo cual se recupera la funcionalidad masticatoria la fonética y la estética del paciente.

Realizado por el cirujano dentista en las niveles de atención (I, II, III)

#### **1.4 Formulación del problema**

¿Cómo un plan de mejora contribuye al cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional de Salud Cutervo, Cajamarca?

#### **1.5 Justificación del estudio**

La presente investigación se justificó convenientemente porque nos permitió en primer lugar determinar el nivel de cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

La investigación se justificó desde la gestión de salud porque nos permitió en base al diagnóstico obtenido realizar futuras investigaciones para elaborar planes estratégicos gerenciales que permitan optimizar el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal, redundando en la calidad de atención hacia el usuario externo y satisfacción del mismo.

Esta investigación tuvo relevancia social porque con los resultados obtenidos, se orientó la propuesta de mejora del cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal, hacia el beneficio de los usuarios internos y externos y porque además el estudio tras la difusión de resultados permitió trascender los mismos, entregando los hallazgos a las autoridades de la Dirección Sub-Regional

Cutervo, Cajamarca para que se instituyan políticas de mejora en beneficio de los usuarios y de la población que se atiende.

Los beneficiados con los resultados de la investigación fueron los trabajadores de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca porque al conocer el nivel del cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal se facilitaron plantear estrategias de cambio proyectándose esto en beneficio de la sociedad.

El presente estudio llenó un vacío en el conocimiento sobre el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal en la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca, lo que contribuyó como antecedente para futuras investigaciones sobre todo a nivel local.

## **1.6 Hipótesis**

Para la presente investigación no se planteó hipótesis por ser descriptiva, por lo que para este tipo de estudios es opcional. (Hernández, 2014,p, 104).

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 General**

Proponer un plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

### **1.7.2 Específicos**

- Identificar el cumplimiento global de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.
- Identificar el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal, en su dimensión de proporción de niños de 6 meses a 11 años protegidos con topicaciones de flúor de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.
- Identificar el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal, en su dimensión de proporción de gestantes con Alta Básica

Odontológica. ABO de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

- Identificar el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal, en su dimensión de proporción de prótesis dentales entregadas a los Adultos mayores de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.
- Diseñar un plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.
- Validar el plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

## **CAPÍTULO II**

### **MÉTODO**

## II. MARCO METODOLÓGICO

### 2.1. Diseño de investigación

“La investigación fue de tipo no experimental porque el estudio se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos” (Hernández et al., 2006, p. 244-259).

*Por su naturaleza fue cuantitativo porque tuvo que describir y explicar los fenómenos asociados a las variables en estudio y fueron susceptibles de cuantificación, se utilizó la metodología empírico analítico y se sirvió de pruebas estadísticas para el análisis de datos . (Hernández et al., 2006, p. 244-259)*

“Tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos. Se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico” (Hernández et al., 2006, p. 244-259). “La investigación descriptiva buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández et al., 2006). “Por su alcance temporal el corte de la metodología de recolección de datos fue transversal por cuanto se consultó a la muestra en solo un momento específico” (Hernández et al., 2006, p, 244-259).

El diseño fue de tipo descriptivo con propuesta en el cual el investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, no presentándose la administración o control de un tratamiento, es decir está constituida por una variable y una población.

Esquema:

**M – O - P**

Dónde:

**M:** Muestra con quien(es) vamos a realizar el estudio.

**O:** Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la

muestra.

**P:** Plan de Mejora

## **2.2. Variables y Operacionalización**

**Variable:** Plan de Mejora

### **Definición Conceptual**

El Plan de mejora viene a hacer un conjunto de acciones planificadas, jerarquizadas y ordenadas con la finalidad de mejorar de manera consecuente y consecutiva la calidad de servicios de salud en centros de salud. (Pastor, 2017)

### **Definición Operacional**

El plan de mejora en esta investigación no se aplicó debido a los tiempos limitados, dejándose para próximos estudios.

**Variable:** Indicadores de desempeño en salud.

### **Definición Conceptual**

Representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud.(MINSA, 2010)

### **Definición Operacional**

La variable fue evaluada a través del análisis de los gráficos de indicadores de desempeño de salud bucal de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca del año 2018. Los datos fueron registrados en la guía de observación construida por la autora.

#### **2.2.1 Operacionalización de la variable**



<b>Variable independiente</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Plan de Mejora	El Plan de mejora viene a hacer un conjunto de acciones planificadas, jerarquizadas y ordenadas con la finalidad de mejorar de manera consecuente y consecutiva la calidad de servicios de salud en centros de salud. (Pastor, 2017)	El plan de mejora en esta investigación no se aplicó debido a los tiempos limitados, dejándose para próximos estudios.	Análisis del área	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Análisis de las causas</li> <li>– Planteamiento de estrategias</li> </ul>
			Diseño y planeamiento del Plan de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Características del área</li> <li>– Acciones propuestas</li> <li>– Riesgos</li> <li>– Necesidades</li> </ul>
			Implantación y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Participación del personal</li> <li>– Ejecución de actividades planificadas</li> <li>– Toma de medidas eficientes</li> </ul>
			Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verificación del proceso de implantación</li> <li>– Obtención de información</li> </ul>

<b>VARIABLE Dependiente</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>TÉCNICA /INSTRUMENTO</b>
Indicadores de desempeño en salud bucal	Representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud.(MINSA, 2010)	La variable fue evaluada a través del análisis de los gráficos de indicadores de desempeño de salud bucal de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca del año 2018.	Proporción de Niños de 6 meses a 11 años Protegidos con Topicaciones de Flúor	Nº de niños de 6 meses a 11 años de edad que recibieron la segunda topicación de flúor en un año. Total de niños de 6 meses a 11 años de edad programados en el establecimiento de salud	Porcentaje de niños protegidos con Topicaciones de flúor	Análisis Documental/ Guía de análisis de documentos, Reporte del sistema HIS e informes
			Proporción de Gestantes con Alta Básica Odontológica. ABO	Nº de Gestantes con Alta Básica Odontológica. Nº de Gestantes Atendidas en el servicio de odontología.	Porcentaje de gestantes con Alta Básica Odontológica	
			Proporción de Prótesis Dentales entregadas a los Adultos Mayores	Nº de Prótesis Dentales Entregadas. Nº de adultos mayores Dentales Programadas al año.	Porcentaje de prótesis dentales entregadas	

## 2.3. Población y muestra.

### 2.3.1 Población

La DISA Cutervo cuenta con 23 establecimientos de salud distribuidos en 12 microredes de salud y un hospital, los mismos que representarán la población de estudio, teniendo en cuenta que en dichos establecimientos de salud están distribuidos 28 profesionales Cirujano Dentistas y también hay un punto de digitación de información para luego enviar el reporte de manera mensual a la sede de la DISA y es así como se obtuvo el avance de los indicadores de desempeño.

**Tabla N° 1.**  
**Trabajadores DISA Cutervo 2018**

MICROR ED	ESTABL ECI- MIENTO DE SALUD	CAT EGO- RÍA	CONDICIÓN LABORAL					
			NOMB RADO	C A S	TERC EROS	SERUM S REMUN ERADO	SERUM S EQUIVA LENTE	INTE RNO
			13	5	1	9	0	0
CALLAY UC	CALLAYU C	I-3				1		
CHIPL E	CHIPL E	I-3	1					
	SANTA CRUZ DE CUTERV O	I-3				1		
HOSPITA L	SANTA MARIA DE CUTERV O	II-1	4					
NUEVO ORIENTE	NUEVO ORIENTE	I-3	2					
	SUMIDER O	I-3		1				
NARANJI TO	NARANJI TO DE CAMSE	I-3	1					
	SINCHIM ACHE	I-3		1				
QUEROC OTILLO	QUEROC OTILLO	I-3	1					
	SILLANG ATE	I-3				1		

<b>SALOMON VILCHEZ MURGA</b>	SALOMON VILCHEZ MURGA	I-2	1	1
	URCURUME	I-2	1	
<b>LA CAPILLA</b>	STO. DOMINGO DE LA CAPILLA	I-3	1	
	CHOROS	I-3	1	
<b>CHOROS</b>	CUJILLO	I-3		1
	LA SACILIA	I-3		1
<b>LA RAMADA</b>	LA RAMADA	I-3		1
	SAN JUAN DE CUTERVO	I-3		1
<b>SAN ANDRES</b>	SAN ANDRES	I-3	1	
<b>SANTO TOMÁS</b>	PIMPINGOS	I-3		1
	SANTO TOMAS	I-3		1
<b>SÓCOTA</b>	HOSPITAL VIRGEN DE LA CANDELARIA DE SOCOTA	I-3	1	1
	SAN LUIS DE LA LUCMA	I-3		1

**Fuente:** Recursos Humanos del Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca. 2018

### 2.3.2 Muestra

En la investigación para elegir el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo de tipo Probabilístico El tipo de muestreo utilizado no probabilístico fue un muestreo a discreción. Asimismo y siguiendo la metodología de Hernández, Fernández y Baptista (2006), quienes expresan que “si la población es menor a 50 individuos, la población es igual a la muestra”, por lo que para el caso de esta investigación la muestra estuvo constituida por

23 establecimientos de salud, por tanto se está considerando una muestra censal.”

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnicas**

“Las técnicas son procedimientos sistematizados, operativos que sirven para la solución de problemas prácticos” (Sánchez & Reyes, 2006). “Las técnicas fueron seleccionadas teniendo en cuenta lo que se investiga, porqué, para qué y cómo se investiga” (Sánchez & Reyes, 2006). La técnica utilizada en esta investigación fue el análisis documental que consiste en el estudio cualitativo de los gráficos que detallan los indicadores de desempeño de salud bucal de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca, 2018..

### **2.4.2 Instrumentos**

El instrumento utilizado fue la guía de análisis documental que permitió captar información valorativa sobre aspectos relacionados con el objeto de la investigación, a través de la aplicación de la técnica de análisis de documentos. Para su validación se sometió a validez de juicio de expertos que fueron 3 profesionales, dos de la línea de la especialidad y un metodólogo (Ver anexo N° 01).

### **2.4.3 Metodología**

Esta investigación comprendió los siguientes métodos:

Observación: “Proceso de conocimiento por el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en el objeto de conocimiento” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, págs. 244-259).

Análisis: “Es un procedimiento mental mediante el cual un todo complejo se descompone en sus diversas partes y cualidades” (Hernández et al., 2006). “El análisis permite la división mental del todo en sus múltiples relaciones y componentes” (Hernández et al., 2006, 244-259).

Abstracción: “Mediante ella se destaca la propiedad o relación de las cosas y fenómenos tratando de descubrir el nexo esencial oculto e inasequible al conocimiento empírico” (Hernández et al., 2006, 244-259).

“Por medio de la abstracción el objeto es analizado en el pensamiento y descompuesto en conceptos; la formación de los mismos es el modo de lograr un nuevo conocimiento concreto”. (Hernández et al., 2006, 244-259)

Inductivo: “Procedimiento mediante el cual a partir de acontecimientos únicos se pasa a propuestas generales, lo que posibilita desempeñar un papel fundamental en la formulación de la hipótesis” (Hernández et al., 2006, 244-259).

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la escuela de post grado de la Universidad Cesar Vallejo, se solicitó el permiso a la institución donde se realizó la investigación, luego se procedió a la recolección de la información mediante la aplicación del instrumento. Finalmente se verificó que todos los instrumentos estuvieran debidamente llenados para iniciar el procesamiento de los datos.

En la presente investigación se utilizó para el procesamiento estadístico de los datos el software SPSS versión 24 y los resultados fueron presentados en tablas y figuras detallando la frecuencia y porcentajes.

## **2.6. Aspectos éticos**

Para esta investigación se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont.

**Principio de la Beneficencia.** “Este principio consiste en tratar a las personas de una manera ética que implica no solo respetar a sus decisiones, sino también procurar su bienestar” (Adrianzén, 2012, p.31). “En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no

hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles” (Adrianzén, 2012, p.31).

Este principio se tuvo en consideración al momento de extraer la información del cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca, respetando los datos encontrados.

**Principio de Justicia.** “Se habla de justicia en el sentido de equidad en la distribución o lo que se merece” (Adrianzén, 2012, p.31).

*Una manera de interpretar el principio de justicia es que los iguales deben tratarse con igualdad, por eso se siguió este principio brindando un trato justo, sin distinción y equitativo durante el acercamiento a cada usuario; se describe en este principio que ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún derecho, en cuanto a la información brindada por tanto prevaleció la confidencialidad de los datos . (Adrianzén, 2012, p.31)*

**Principio de Respeto a la dignidad humana.** “El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los trabajadores deberán ser tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas” (Adrianzén, 2012, p.31). “Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida, se tuvo en cuenta esta convicción ética que determinó que los datos del cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca, fueron tratados como agente autónomo”. (Adrianzén, 2012, p.31)

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**



## RESULTADOS

### CAPÍTULO IV RESULTADOS

Tabla 1

Proporción de niños de 6 meses a 11 años protegidos con topicaciones de flúor de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

MICRORED	Centro De Salud	Proporción	
	(C.S)	Protegida	Desprotegida
	Puesto de Salud		
	(P.S)		
<b>Callayuc</b>	C.S. Calayuc	0.7%	99.3%
<b>Chiple</b>	C.S. Chiple	0.0%	100.0%
	C.S. Santa Cruz	0.0%	100.0%
<b>Hospital Santa Maria</b>		0.0%	100.0%
<b>Nuevo Oriente</b>	C.S. Nuevo Oriente	1.1%	98.9%
	C.S. Sumidero	0.0%	100.0%
<b>Naranjito</b>	C.S. Naranjito De Camse	0.0%	100.0%
	C.S. Sinchimache	0.4%	99.6%
	C.S. Querocotillo	0.0%	100.0%
<b>Querocotillo</b>	C.S. Sillangate	2.2%	97.8%
	P.S. Salomon		
<b>Salomon Vilchez Murga</b>	Vilchez Murga	1.1%	98.9%
	P.S. Urcurume	0.0%	100.0%
<b>La Capilla</b>	C.S. Santo Domingo De La Capilla	0.0%	100.0%
	C.S. Choros	0.0%	100.0%
	C.S. La Sacilia	0.0%	100.0%
<b>Choros</b>	C.S. Cujillo	0.0%	100.0%
	C.S. La Ramada	1.4%	98.6%
	C.S. San Juan De Cutervo	3.6%	96.4%

<b>San Andres</b>	C.S. San Andres	0.0%	100.0%
<b>Santo Tomas</b>	C.S. Santo Tomás	0.0%	100.0%
	C.S. Pimpincos	0.0%	100.0%
<b>Socota</b>	Hospital Virgen De La Candelaria	0.4%	99.6%
	C.S. San Luis De Lucma	7.0%	93.0%
	<b>TOTAL</b>	23 establecimientos	0.6%

**Fuente:** Datos recolectados Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

En la tabla anterior se observa la proporción de niños de 6 meses a 11 años protegidos con topicaciones de flúor de la Dirección Sub-Regional Cutervo, como sigue:

En la Microred de Callayuc, el C.S Callayuc la proporción de niños protegidos es de 0,7% mientras que la proporción desprotegida es de 99,3%.

En La Microred Chiple se observa que el C.S Chiple y el C.S. Santa Cruz indican que la proporción de niños desprotegidos es del 100,0%.

En el Hospital de Santa María se observa que la proporción de niños desprotegidos es del 100,0%.

En la Microred Nuevo Oriente se tiene en la C.S. Nuevo Oriente que la proporción de niños protegidos es de 1,1% mientras que la proporción desprotegida es de 98,9%. Mientras que en el C.S. Sumidero la proporción de niños desprotegidos es del 100,0%.

En la Microred Naranjito se tiene en el C.S. Sinchimache que la proporción de niños protegidos es de 0,4% mientras que la proporción desprotegida es de 99,6%. Mientras que en el C.S. Naranjito de Camse la proporción de niños desprotegidos es del 100,0%.

En la Microred Querocotillo se tiene en el C.S. Sillangate que la proporción de niños protegidos es de 2,2% mientras que la proporción desprotegida es de

97,8%. Mientras que en el C.S. Querocotillo la proporción de niños desprotegidos es del 100,0%.

En la Microred Salomon Vilchez Murga se tiene en el C.S. Salomon Vilchez Murga que la proporción de niños protegidos es de 1,1% mientras que la proporción desprotegida es de 98,9%. Mientras que en el C.S. Urcurume la proporción de niños desprotegidos es del 100,0%.

En la Microred La Capilla observa que la proporción de niños desprotegidos es del 100,0%.

En la Microred Choros se tiene en el C.S. Choros, C.S. La Sacilia y C.S. Cujillo que la proporción de niños desprotegidos es del 100,0%.

En la Microred La Ramada se tiene en el C.S. San Juan de Cutervo que la proporción de niños protegidos es de 3,6% mientras que la proporción de niños desprotegidos es del 96,4%.

En la Microred San Andrés se tiene en el C.S. San Andrés la proporción de niños desprotegidos es del 96,4%.

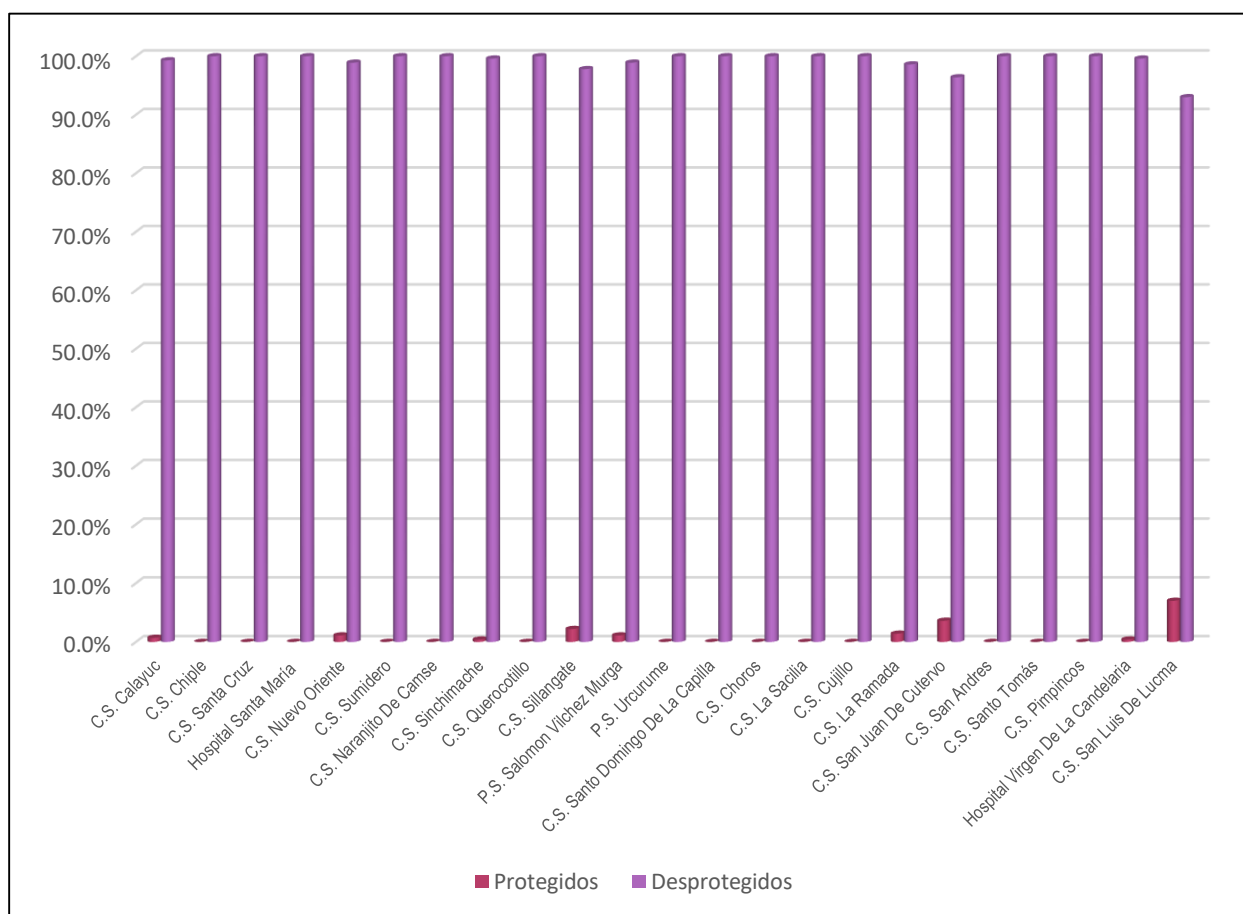
En la Microred Santo Tomás se tiene en el C.S. Santo Tomás y C.S. Pimpincos la proporción de niños desprotegidos es del 96,4%.

En la Microred Socota se tiene en el Hospital Virgen de la Candelaria que la proporción de niños protegidos es de 0,4% mientras que la proporción de niños desprotegidos es de 99,6%. Además en el C.S. San Luis de Lucma la proporción de niños protegidos es de 7,0% mientras que la proporción de niños desprotegidos es de 93,0%.

Luego se puede observar que en los C.S. Chiple, C.S. Santa Cruz; el Hospital Santa María; C.S. Sumidero; C.S. Naranjito de Camse; C.S. Querocotillo; P.S. Urcurume; C.S. La Capilla; C.S. Choros; C.S. La Sacilia; C.S. Cujillo; C.S. San Andrés; C.S. Santo Tomás; C.S. Pimpincos no se han cumplido las metas de protección con topicaciones de flúor a niños de 6 meses a 11 años.

Mientras que en C.S Calayuc; C.S Sinchimache; Hospital Virgen de la Candelaria la proporción de avance son menores al 1%; es decir, tampoco se han logrado los avances propuestos.

En el C.S Nuevo Oriente; C.S Sillangate; P.S Salomon Vilchez Murga; C.S La Ramada; C.S San Juan de Cutervo; C.S. San Luis de Lucma la proporción de avance son mayores al 1,0% pero menores al 8,0% lo que indica que no ha habido muchos avances en las metas propuestos.



**Figura 1:** Proporción de niños de 6 meses a 11 años protegidos con topicaciones de flúor de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca

**Fuente:** Datos recolectados Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

**Tabla 2**

**Proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica ABO de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.**

MICRORED	Centro De Salud	Proporción	
	(C.S)		
	Puesto de Salud	Con ABO	Sin ABO
	(P.S)		
<b>Callayuc</b>	C.S. Calayuc	0.0%	100.0%
<b>Chiple</b>	C.S. Chiple	0.0%	100.0%
	C.S. Santa Cruz	9.1%	90.9%
<b>Hospital Santa Maria</b>		0.0%	0.0%
<b>Nuevo Oriente</b>	C.S. Nuevo Oriente	0.0%	100.0%
	C.S. Sumidero	0.0%	100.0%
<b>Naranjito</b>	C.S. Naranjito De Camse	0.0%	100.0%
	C.S. Sinchimache	0.0%	100.0%
<b>Querocotillo</b>	C.S. Querocotillo	10.0%	90.0%
	C.S. Sillangate	90.9%	9.1%
<b>Salomon Vílchez Murga</b>	P.S. Salomon Vílchez Murga	0.0%	100.0%
	P.S. Urcurume	0.0%	100.0%
<b>La Capilla</b>	C.S. Santo Domingo De La Capilla	26.7%	73.3%
	C.S. Choros	36.4%	63.6%
<b>Choros</b>	C.S. La Sacilia	0.0%	100.0%
	C.S. Cujillo	0.0%	100.0%
<b>La Ramada</b>	C.S. La Ramada	18.2%	81.8%
	C.S. San Juan De Cutervo	0.0%	100.0%
<b>San Andrés</b>	C.S. San Andrés	0.0%	100.0%
<b>Santo Tomas</b>	C.S. Santo Tomás	29.7%	70.3%
	C.S. Pimpincos	0.0%	100.0%

	Hospital Virgen De		
<b>Socota</b>	La Candelaria	42.9%	57.1%
	C.S. San Luis De		
	Lucma	8.3%	91.7%
<b>TOTAL</b>		10.0%	90.0%

**Fuente:** Datos recolectados Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

En la tabla anterior se observa la proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica (ABO) de la Dirección Sub-Regional Cutervo, como sigue:

En la Microred de Callayuc, el C.S Callayuc que la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 100,0%.

En La Microred Chiple se observa que el C.S. Santa Cruz indican que la proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica es del 9,1%, mientras que la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 90,9%. Además en el C.S. Chiple la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 100,0%.

En el Hospital de Santa María se observa que la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 100,0%.

En la Microred Nuevo Oriente se tiene en la C.S. Nuevo Oriente y en el C.S. Sumidero la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 100,0%.

En la Microred Naranjito se tiene en el C.S. Naranjito de Camse y C.S. Sinchimache que la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 100,0%.

En la Microred Querocotillo se tiene en el C.S. Querocotillo indican que la proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica es del 10,0%, mientras que la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 90,0% y en el C.S.

Sillangate la proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica es de 90,9% mientras que la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 9,1%.

En la Microred Salomon Vílchez Murga se tiene en el C.S. Salomon Vílchez Murga y C.S. Urcurume la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 100,0%.

En la Microred La Capilla observa que en el C.S. Santo Domingo de la Capilla la proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica es del 26,7%, mientras que la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 73,3%.

En la Microred Choros se tiene en el C.S. Choros la proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica es del 36,4%, mientras que la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 63,6%. Además en el C.S. La Sacilia y C.S Cujillo la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 100,0%.

En la Microred La Ramada se tiene en el C.S. La Ramada la proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica es del 18,2%, mientras que la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 81,8%. Mientras que en C.S. San Juan de Cutervo la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 100,0%.

En la Microred San Andrés se tiene en el C.S. San Andrés la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 100,0%.

En la Microred Santo Tomás se tiene en el C.S. Santo Tomás que la proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica es del 29,7%, mientras que la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 70,3%. Mientras que en el C.S Pimpincos la proporción de prótesis dentales no entregadas es del 100,0%.

En la Microred Socota se tiene en el Hospital Virgen de la Candelaria que la proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica es de 42,9% mientras que la proporción de prótesis dentales no entregadas es de 57,1%. Además en el C.S.

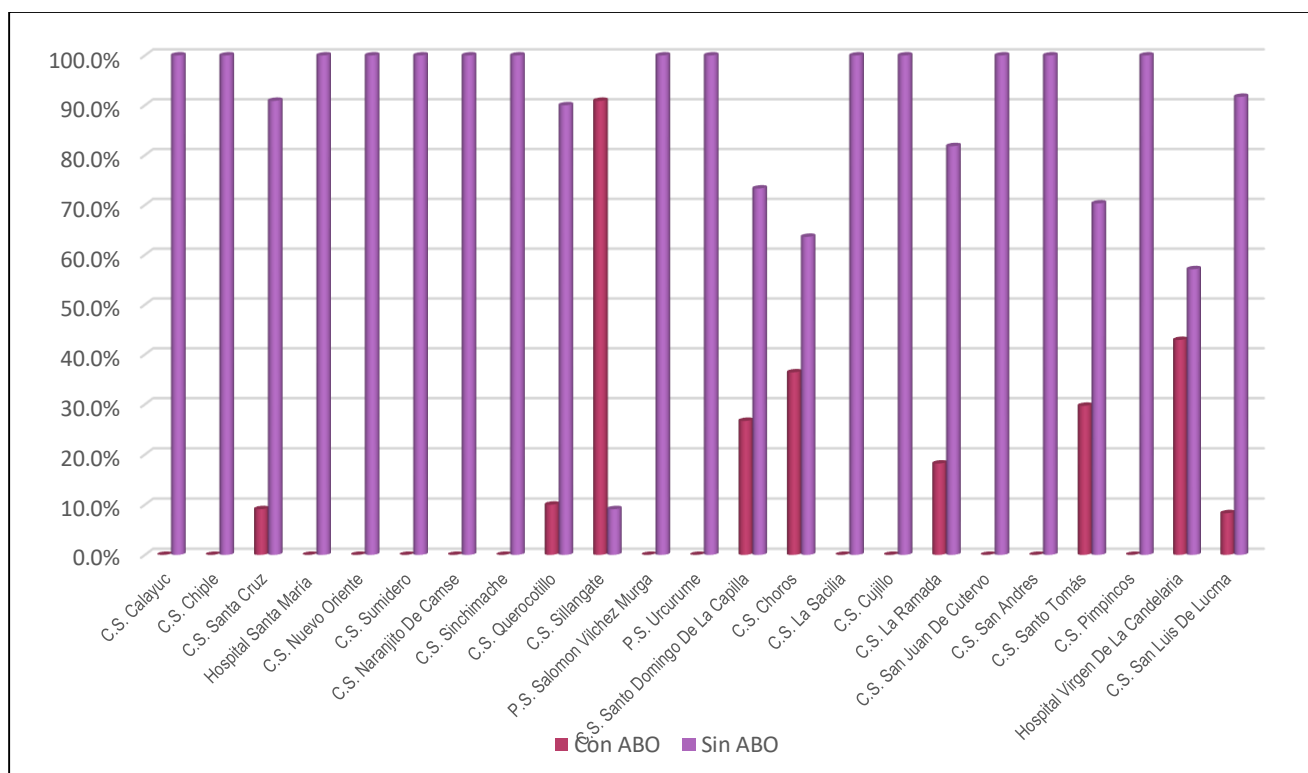
San Luis de Lucma la proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica es de 8,3% mientras que la proporción de prótesis dentales no entregadas es de 91,7%.

Luego se puede observar que en los C.S Calayuc, C.S. Chiple, el Hospital Santa María; C.S Nuevo Oriente; C.S. Sumidero; C.S. Naranjito de Camse; C.S Sinchimache, P.S Salomon Vilchez Murga, P.S. Urcurume; C.S. La Sacilia; C.S. Cujillo; C.S San Juan de Cutervo; C.S. San Andrés; C.S. Pimpincos no se han cumplido las metas propuestas de atención a las gestantes con alta básica ABO.

En el C.S San Luis de Lucma la proporción de gestante con ABO es inferior al 10,0% lo que indica que aún es deficiente con respecto a la meta propuesta.

En el C.S Santa Cruz C.S. Querocotillo; C.S. Santo Domingo de la Capilla; C.S Los Choros; C.S La Ramada y C.S. Santo Tomás la proporción de avance son mayores al 10,0% pero menores al 40,0% lo que indica que la proporción de madres con ABO es regular, sin embargo aún no se han logrado avances significativos en las metas propuestos.

En el C.S Sillangate y el Hospital Virgen de la Candelaria la proporción de avance son mayores al 40,0% pero menores al 91,0% lo que indica que la proporción de madres con ABO es significativos con respecto a las metas propuestos





**Figura 2:** *Proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica ABO de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca*

**Fuente:** Datos recolectados Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

**Tabla 3**

**Proporción de proporción de prótesis dentales entregadas a los Adultos mayores de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.**

MICRORED	Centro De Salud (C.S) Puesto de Salud (P.S)	Proporción	
		Entregada	No Entregada
<b>Callayuc</b>	C.S. Calayuc	0.0%	100.0%
<b>Chiple</b>	C.S. Chiple	0.0%	100.0%
	C.S. Santa Cruz	0.0%	100.0%
<b>Hospital Santa Maria</b>		0.0%	100.0%
<b>Nuevo Oriente</b>	C.S. Nuevo Oriente	0.0%	100.0%
	C.S. Sumidero	0.0%	100.0%
<b>Naranjito</b>	C.S. Naranjito De Camse	0.0%	100.0%
	C.S. Sinchimache	0.0%	100.0%
<b>Querocotillo</b>	C.S. Querocotillo	0.0%	100.0%
	C.S. Sillangate	0.0%	100.0%
<b>Salomon Vilchez Murga</b>	P.S. Salomon Vilchez Murga	0.0%	100.0%
	P.S. Urcurume	0.0%	100.0%
<b>La Capilla</b>	C.S. Santo Domingo De La Capilla	0.0%	100.0%
	C.S. Choros	0.0%	100.0%
<b>Choros</b>	C.S. La Sacilia	0.0%	100.0%
	C.S. Cujillo	0.0%	100.0%
<b>La Ramada</b>	C.S. La Ramada	0.0%	100.0%
	C.S. San Juan De Cutervo	0.0%	100.0%
<b>San Andres</b>	C.S. San Andres	0.0%	100.0%
<b>Santo Tomas</b>	C.S. Santo Tomás	0.0%	100.0%
	C.S. Pimpincos	0.0%	100.0%
<b>Socota</b>	Hospital Virgen De La Candelaria	0.0%	100.0%
	C.S. San Luis De Lucma	0.0%	100.0%

**Fuente:** Datos recolectados Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

En la tabla 3 se observa que el 100,0% de la proporción de prótesis dentales programadas a adultos mayores de la Dirección Sub-Regional Cutervo, no fue entregada por diferentes causales, entre las principales tenemos la falta de presupuesto por parte del nivel central.

# **CAPÍTULO IV**

## **DISCUSIÓN**

### III. DISCUSIÓN

La salud bucal en el Perú es una problemática de salud pública que conforman las regiones del país sobre todo las más alejadas de la zona urbana como son la región andina y selvática, es en este marco que se realiza la siguiente investigación.

En cuanto a la proporción de niños de 6 meses a 11 años protegidos con topicaciones de flúor en la Dirección Sub-Regional Cutervo de Cajamarca se encontró cifras muy bajas de protección solo en el C.S. San Luis de Lucma en la microred de Socota se halló el 7.0 % de protección frente a un 93.0% de desprotección siendo esto la mayor cobertura alcanzada y los demás establecimientos oscilan entre 0 hasta 7.0 % de protección, siendo la mayor parte de la población de niños desatendidos en las topicaciones de flúor.

Como se conoce las topicaciones de flúor son muy importantes como un programa preventivo que consiste en la colocación de flúor gel o acidulado la superficie dentaria para favorecer su remineralización previniendo la aparición de caries dental además de favorecer el tratamiento de la sensibilidad dentaria; logrando sin esta estrategia de prevención desatender y exponer a esta etapa de la vida a enfermar y/o a perder sus valiosas piezas dentarias a tan temprana edad; en el año 2017 en la Dirección Sub-Regional de Salud Cutervo la caries dental se encontró entre las cinco primeras causas de morbilidad en niños de 0 a 11 años y entre los factores analizados es que en la zona rural no existe suficiente educación y sensibilización a los padres de familia, profesores y demás actores sociales sobre la importancia de la salud oral, esto hace que los padres de familia se desatiendan del cuidado oral y prevención de enfermedades orales de sus hijos acudiendo a consulta solo cuando presentan molestias y/o dolor, todo esto viéndose reflejado en los indicadores.

Estos hallazgos se diferencian de las políticas de salud dental estrictas en Cuba como lo muestra el estudio de Cutiño y otros (2016) en su estudio *“Cumplimiento de los propósitos de salud bucal para el 2015 en pobladores de un*

*consultorio médico*". Concluyeron que se cumplieron los propósitos planteados en los jóvenes de 18 años que mantenían todos sus dientes y en la población sana periodontalmente" (Cutíño et al., 2016, p.946).

Asimismo se encontraron similares hallazgos de desprotección en el estudio de Muñoz, Tovar, & Oliveira del Rio (2017). Que investigó "*Salud bucal de los adolescentes, en el centro de Salud Portoviejo, Ecuador*", encontrando en los adolescentes episodios de gingivitis, caries dental, se manifestó de forma significativa en los adolescentes estudiados".

En relación al cuidado de la salud oral de la gestante es muy importante establecer pautas de control odontológico de prevención y rehabilitación oral dirigidos a la gestante con el objetivo de que termine su etapa de gestación libre de focos infecciosos que puedan afectar a su recién nacido. En este indicador es muy importante la captación temprana de la gestante, teniendo en cuenta que en la zona sierra rural por motivos de desconocimiento y/o cultura la mayoría de jóvenes que embarazan no dan a conocer su estado al establecimiento de salud de manera oportuna, lo hacen a partir del segundo o incluso tercer trimestre, lo cual hace imposible cumplir con el plan de tratamiento y posterior Alta Básica Odontológica por el poco tiempo, sumado a ello la deficiente suministro de insumos, mal estado de equipos y/o instrumental por la falta de asignación de recursos suficientes para suplir estas necesidades por parte del nivel superior hacia la Estrategia Salud Bucal, lo cual impide que los profesionales cumplan a cabalidad con su programación de actividades.

En ese sentido la Alta Básica Odontológica (ABO), la ausencia de focos infecciosos y/o alteraciones en toda la cavidad oral, contribuyendo a la salud general y previniendo alteraciones en el recién nacido.

En base a esto se encontró en la investigación que de 22 establecimientos de salud 13 arrojaron que no cumplen con el ABO en las gestantes lo cual significó un problema de grave exposición a infecciones dentales en las gestantes y un grave riesgo para sus hijos.

Otra esfera de la necesidad de rehabilitación bucal es la que se refiere al aspecto de calidad de vida, años de vida con discapacidad y la carga de enfermedad en pacientes adultos mayores.

En ese sentido la rehabilitación de la cavidad bucal tiene gran importancia en el paciente adulto mayor, debido a que la ingesta de nutrientes es necesaria para sobre llevar patologías propias de la edad.

En relación a este grupo se encontró en el estudio que en la tabla 3 se observa que el 100,0% de la proporción de prótesis dentales programadas a adultos mayores de la Dirección Sub-Regional Cutervo, no fue entregada por diferentes causales, teniendo como la más importante la falta de presupuesto para la compra de insumos, instrumental y pago de servicio de laboratorio para la elaboración de las prótesis dentales.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES**



## **IV. CONCLUSIONES**

Según los objetivos planteados se concluye:

### **Conclusión Objetivo General**

Se propuso un plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

### **Conclusión de objetivos Específicos**

- En cuanto a la proporción de niños de 6 meses a 11 años protegidos con topicaciones de flúor en la Dirección Sub-Regional Cutervo de Cajamarca se encontró cifras muy bajas de protección solo en el C.S. San Luis de Lucma en la microred de Socota se halló el 7.0 % de protección frente a un 93.0% de desprotección.
- En ese sentido la Alta Básica Odontológica (ABO) se encontró en la investigación que de 22 establecimientos de salud 13 arrojaron que no cumplen con el ABO en las gestantes.
- En relación al grupo de adulto mayor se encontró que el 100,0% de la proporción de prótesis dentales programadas a adultos mayores de la Dirección Sub-Regional Cutervo no fue entregada.
- Se diseñó un Plan de Mejora para el Cumplimiento de Indicadores de Salud Bucal Dirección Sub-Regional Cutervo.
- Se diseñó un Plan de Mejora para el Cumplimiento de Indicadores de Salud Bucal Dirección Sub-Regional Cutervo.

# **CAPÍTULO VI**

## **RECOMENDACIONES**

## **V. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a las autoridades de la Dirección Sub-Regional Cutervo de Cajamarca que en base a los resultados de la investigación se ponga en práctica el plan de mejora diseñado para este estudio el cual se encuentra basado en el ciclo de mejora de Deming.

Se recomienda a las autoridades de los establecimientos de salud y a las microredes de la Dirección Sub-Regional Cutervo de Cajamarca que establezcan procesos de auditoria basados en el sistema de gestión de calidad para el cumplimiento de los indicadores de desempeño bucal en la zona.

Se recomienda a las autoridades del ministerio de salud que establezcan mayor presupuesto para una mejor supervisión del cumplimiento de indicadores de salud oral en esta zona alejada de la serranía peruana.

Se recomienda a las universidades que promuevan mayores especializaciones en gestión de los servicios de salud referente al cumplimiento de los indicadores de desempeño de la salud oral en los usuarios más necesitados como lo son los niños, gestantes y adultos mayores.

## **VII. REFERENCIAS**

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adrianzén, M. F. (2012). *Experiencias del familiar cuidador de una persona que sufre esquizofrenia Hospital Almanzor Aguinada Asenjo 2011*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina. Chiclayo - Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Obtenido de [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/394/1/TL\\_Adrianzen\\_Quevedo\\_Maricarmen.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/394/1/TL_Adrianzen_Quevedo_Maricarmen.pdf)
- Aguilar, P. (2010) Mejora continua de la calidad de los procesos. *Revista Industrial Data*. Vol. (6) 1: pp. 89-94
- Achury, O. (2016). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, XXXVI(02), 15 - 29.
- Awuapara, N. (2010). *DETERMINACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DISTRITO DE CELENDÍN, PROVINCIA DE CELENDÍN, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA EN 2010*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Estomatología. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Benancio, J. (2017). *Fundamentos de control empresarial*. Madrid: ESIC.
- Cárdenas, J. (2015). Estudio Descriptivo Sobre el Nivel de Eficacia y Eficiencia del Servicio de Odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y su Relación con el nivel de satisfacción del usuario Puno. . Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
- Carrasco, M. (2009). Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de Instituciones Educativas Públicas. *Revista Kiru*, VI(02), 78 - 83.
- Cutiño, T., Borges, M. A., López, A. C., Quinzán, A. M., & Perdomo, C. (2016). Cumplimiento de los propósitos de salud bucal para el 2015 en pobladores de un consultorio médico. *MEDISAN*, XX(07), 946 - 953.
- Dirección Sub regional Cutervo. Cajamarca. (2017). *Reporte sistema HIS Julio* . Cutervo.
- González, J. (2016). *Influencia del Taller de cepillado dental en la mejora del índice de higiene oral simplificado en niños de 7 años de la Institución Educativa*

- Virgen de Fátima-Huari Región Ancash 2016*. Tesis para obtener el grado académico de magíster en gestión de los servicios de la salud, Universidad César Vallejo, Huaraz.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación Científica*. México: Mcgraw-Hill.
- Martinez, A. (30 de diciembre de 2015). *La salud bucal*. Obtenido de blogspot: <https://abelsistem.blogspot.pe/2015/12/la-salud-bucal.html>
- Ministerio de Salud de Chile. (2007). *Programa Educativo: Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares*. Chile: Gobierno de Chile.
- Muñoz, J. P., Tovar, E. M., & Oliveira, J. A. (marzo de 2017). Indicadores de Salud bucal de los adolescentes, en el centro de Salud Portoviejo, Ecuador. *Polo del Conocimiento*, II(03), 81 - 90.
- Novales, X., Cancino, O., Oropeza, M. V., Siciliano, M., Valdivia, S., Rosas, G., . . . Vaquero, J. E. (setiembre - octubre de 2003). Indicadores de salud bucal en alumnos de secundaria de un área metropolitana de la ciudad de México. *Revista Mexicana de Pediatría(LXX)*, 237 - 242.
- Pastor, Y. (2017). *Influencia de un plan de mejora para disminuir los eventos adversos del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2016*. Universidad César Vallejo. Cajamarca: Universidad César Vallejo.
- Poleo, G. (28 de abril de 2016). *Plan de Gestion Empresarial*. Obtenido de IUTA Prof Gabriela Poleo: <http://profpoleo.blogspot.pe/2016/04/plan-de-gestion-empresarial-gestion.html>
- Quijada, C. A. (2016). *ESI School of Management*. Obtenido de Faculty ESI: <http://esieduc.org/la-importancia-los-indicadores-desempeno-la-gestion-una-empresa/>
- Rivas, M. A. (2014). *Planificacion*. Puerto Ordaz - Venezuela: Instituto Universitario Politécnico Santiago Mariño. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mercedesdealfonso/planificacion-41928797>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima - Perú: Editorial Visión Universitaria.

- Tejerina, A. E., Tilián, C. E., Jaremko, O. A., & Party, M. G. (2012). *Guía de Clases de Gestión de Empresas*. Universidad Nacional de Salta, Ciencias Económicas, Jurs. y Socs. Universidad Nacional de Salta.
- Ugalde, J. (2014). *Propuesta para la creación de un Sistema de indicadores de desempeño para la evaluación del Servicio de Odontología de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Cornejo*. Tesis Doctoral, Instituto Centroamericano de Administración Pública, , San José de Costa Rica.
- Vélez, E. R. (2017). *Evaluación del cumplimiento de las normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Pascuales en el 2015*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ciencias de la Salud. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Vergara, B. R. (2014). *Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de Odontología*. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres.

## **ANEXOS**



## **ANEXOS**

Anexo 1: Instrumento

Anexo 2: Cartilla de validación de juicio de expertos

Anexo 3: Ficha técnica del instrumento

Anexo 4: Propuesta

Anexo 5: Cartilla de validación de la propuesta

Anexo 6: Matriz de consistencia

Anexo 07: Base de datos de los resultados

Anexo 8: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.

Anexo 9: Acta de aprobación de Originalidad

Anexo 01: Instrumento

**GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL**

**Cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal**

<b>Nombre del indicador: <i>Proporción de Niños de 6 meses a 11 años Protegidos con Topificaciones de Flúor</i></b>			
	DESCRIPCIÓN	FACTOR	TOTAL
Numerador:	Nº de niños de 6 meses a 11 años de edad que recibieron la segunda topicación de flúor en un año.	X100	
Denominador	Total de Niños de 6 meses a 11 años de edad programados en el establecimiento de salud		

<b>Nombre del indicador: <i>Proporción de Gestantes con Alta Básica Odontológica</i></b>			
	DESCRIPCIÓN	FACTOR	TOTAL
Numerador:	Nº de Gestantes con Alta Básica Odontológica.	X100	
Denominador:	Nº de Gestantes Atendidas en el servicio de odontología.		

<b>Nombre del indicador: <i>Proporción de Prótesis Dental Entregadas a los Adultos Mayores</i></b>			
	DESCRIPCIÓN	FACTOR	TOTAL
Numerador:	Nº de Prótesis Dentales Entregadas.	X100	
Denominador:	Nº de Prótesis Dentales Programadas al año.		

## Anexo 02: Cartillas de validez de juicio de expertos.



### FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS- JUEZ 01

#### 1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

- |     |                           |   |  |
|-----|---------------------------|---|--|
| 1.1 | Nombre y Apellido         | : | Patricia del Rocio Chávarry Ysla   |
| 1.2 | Profesión                 | : | Enfermera  |
| 1.3 | Grados académicos         | : | Doctor en Gestión  |
| 1.4 | Institución donde trabaja | : | Universidad César Vallejo  |
| 1.5 | Cargo que desempeña       | : | Docente de Posgrado  |
| 1.6 | Teléfono                  | : | 947491089  |
| 1.7 | Correo Electrónico        | : | <a href="mailto:chavarryp@ucvvirtual.edu.pe">chavarryp@ucvvirtual.edu.pe</a> |

#### 2. NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

Edith Noris Hernández Quiroz

#### 3. SOBRE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1. Título de la Investigación:

Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal  
Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

##### 3.2. Objetivo del Estudio:

Proponer un plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

#### 4. APRECIACIONES:

##### 4.1. Pertinencia de los ítems con los objetivos:

- a. Suficiente: -----
- b. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_
- c. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

##### 4.2. Pertinencia de los ítems con la Variable:

- a. Suficiente: -----
- b. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_
- c. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**4.3. Pertinencia de los ítems con las dimensiones:**

- a. Suficiente: ~~---~~---
- b. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_
- c. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**4.4. Pertinencia de los ítems con los indicadores:**

- a. Suficiente: ~~---~~---
- b. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_
- c. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**4.5. Redacción de los ítems:**

- a. Adecuada: ~~---~~---
- b. Inadecuada: \_\_\_\_\_

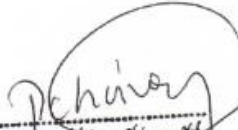
Observaciones:

---

---

**5. CONCLUSIONES:**

Chiclayo, junio del 2018



Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla  
ENFERMERA

---

Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla



**FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS- JUEZ 02**

**1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:**

- 1.1 Nombre y Apellido : Lisset Villalobos Cachay
- 1.2 Profesión : Enfermera
- 1.3 Grados académicos : Magíster en Ciencias de Enfermería
- 1.4 Institución donde trabaja : Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo
- 1.5 Cargo que desempeña : Enfermera Asistencial
- 1.6 Teléfono : 40626084
- 1.7 Correo Electrónico : lissetjeny2@hotmail.com

**2. NOMBRE DEL INVESTIGADOR:**

Edith Noris Hernández Quiroz

**3. SOBRE LA INVESTIGACIÓN**

**3.1. Título de la Investigación:**

Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal  
Dirección Sub-Regional de Salud Cutervo, Cajamarca.

**3.2. Objetivo del Estudio:**

Proponer un plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

**4. APRECIACIONES:**

**4.1. Pertinencia de los ítems con los objetivos:**

- a. Suficiente:   X
- b. Medianamente Suficiente:
- c. Insuficiente:

Observaciones:

---

**4.2. Pertinencia de los ítems con la Variable:**

- a. Suficiente:   X
- b. Medianamente Suficiente:
- c. Insuficiente:

Observaciones:

---

---

**4.3. Pertinencia de los ítems con las dimensiones:**

- a. Suficiente:
- b. Medianamente Suficiente:
- c. Insuficiente:

Observaciones:

---

---

**4.4. Pertinencia de los ítems con los indicadores:**

- a. Suficiente:
- b. Medianamente Suficiente:
- c. Insuficiente:

Observaciones:

---

---

**4.5. Redacción de los ítems:**

- a. Adecuada:
- b. Inadecuada:


Observaciones:

---

---

**5. CONCLUSIONES:**

Chiclayo, junio del 2018

  
Mg. Lisset Villalobos Cachay

---

Mg. Lisset Villalobos Cachay

**FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS-JUEZ 03**

**1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:**

- 1.1 Nombre y Apellido : katherine Rossely Vallejos Morales
- 1.2 Profesión : Cirujano Dentista
- 1.3 Grados académicos : Magister en Gestión y servicios de la salud
- 1.4 Institución donde trabaja : Hospital de Tambopata
- 1.5 Cargo que desempeña : Odontóloga asistencial
- 1.6 Teléfono : 977290164
- 1.7 Correo Electrónico : rossmorales\_19@hotmail.com

**2. NOMBRE DEL INVESTIGADOR:**

Edith Noris Hernández Quiroz

**3. SOBRE LA INVESTIGACIÓN**

**3.1. Título de la Investigación:**

Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal  
Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

**3.2. Objetivo del Estudio:**

Proponer un plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

**4. APRECIACIONES:**

**4.1. Pertinencia de los ítems con los objetivos:**

- a. Suficiente:  \_\_\_\_\_
- b. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_
- c. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

**4.2. Pertinencia de los ítems con la Variable:**

- a. Suficiente:  \_\_\_\_\_
- b. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_
- c. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

**4.3. Pertinencia de los ítems con las dimensiones:**

- a. Suficiente: -----
- b. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_
- c. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**4.4. Pertinencia de los ítems con los indicadores:**

- a. Suficiente: -----
- b. Medianamente Suficiente: \_\_\_\_\_
- c. Insuficiente: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**4.5. Redacción de los ítems:**

- a. Adecuada: -----
- b. Inadecuada: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

**5. CONCLUSIONES:**

Chiclayo, junio del 2018



---

Mg. Katherine Rossely Vallejos Morales





## Anexo 03: Ficha técnica del instrumento

### TABLA DE ESPECIFICACIONES

#### Desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca

#### I. DATOS INFORMATIVOS:

- Autora : Br. Edith Noris Hernández Quiroz
- Tipo de instrumento : Registro de cumplimiento de desempeño
- Niveles de aplicación : Profesionales de Salud Cutervo 2018
- Administración : Individual.
- Duración : 40 minutos.
- Materiales : Un ejemplar, instrumento impreso, lapicero.
- Responsable del análisis : Investigadora.

#### II. DESCRIPCIÓN Y PROPÓSITO:

El instrumento que se utilizará consta de tres dimensiones:

- Proporción de Niños de 6 meses a 11 años Protegidos con Topificaciones de Flúor
- Proporción de Gestantes con Alta Básica Odontológica
- Proporción de Prótesis Dental Entregadas a los Adultos Mayores

#### III. CATEGORÍAS:

Para determinar los resultados se aplicó:

$$\text{Proporción} = \frac{\text{Número de casos ocurridos}}{\text{Total de casos en el año}}$$

Donde el rango está comprendido entre 0 y 1, también pueden estar expresados en términos porcentuales de 0% a 100%.

## **FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- 1. Nombre del instrumento** : Reporte del sistema HIS
- 2. Año** : 2018
- 3. Tipo de instrumento** : Registro de atención
- 4. Tipo de reactivos** : Preguntas cerradas y selección única.
- 5. Propósito** : Aplicación del instrumento para evaluar el cumplimiento de indicadores de desempeño en Salud Bucal en la Dirección Sub Regional Cutervo, Cajamarca para determinar la confiabilidad del instrumento
- 6. Validez** : Para su validación se sometió a validez de juicio de expertos que fueron 3 profesionales, dos de la línea de la especialidad y un metodólogo.

**Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional de Salud Cutervo, Cajamarca**

**1. INFORMACIÓN GENERAL.**

- Autor: Hernández Quiroz Edith Noris
- Dirigido: Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.

**2. PRESENTACIÓN**

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.

En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia.

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).

La caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes. La pérdida total de la dentadura es un fenómeno bastante generalizado que afecta sobre todo a las personas mayores. Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.

La incidencia del cáncer de boca oscila en la mayoría de los países entre 1 y 10 casos por cada 100 000 habitantes. Su prevalencia es relativamente mayor en los hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos. El tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes.

Casi la mitad (40-50%) de las personas VIH-positivas sufren infecciones orales fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección por VIH.

A nivel mundial, entre el 16% y el 40% de los niños con entre 6 y 12 años padecen traumatismos bucodentales debidos a la falta de seguridad en los parques infantiles y escuelas, los accidentes de tránsito y los actos de violencia.

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos.

La atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde

entre un 5% y un 10% del gasto sanitario guarda relación con la salud bucodental. En los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud bucodental. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud.

La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS están alineadas con la estrategia de la Organización en materia de prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud. Se confiere especial prioridad a la elaboración de políticas mundiales de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca.

### **3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA/ DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La propuesta del Plan de Mejora es una metodología que permite realizar acciones de mantenimiento y acciones de mejoramiento mediante la repetición del ciclo de Deming la cual consiste en 4 pasos:



### **4. OBJETIVO.**

#### **General:**

Mejorar el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal  
Dirección Sub-Regional de Salud Cutervo, Cajamarca.

### **Específicos:**

- Contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud en la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.
- Plantear actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal.

### **5. JUSTIFICACIÓN:**

El plan de mejora propuesto se justifica porque permitirá optimizar los procesos de gestión en el manejo de los indicadores de desempeño en la salud bucal para un mejor control de atenciones brindadas a los usuarios que se encuentran programados en la Dirección Sub Regional en Cutervo.

### **6. FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

- A. Todas las actividades descritas en cada una de las áreas contempladas en el sistema de calidad deben contar con un responsable y funciones asignadas formalmente por la institución. La asignación de funciones y responsabilidades puede encontrarse incluida en los respectivos manuales de procedimientos o protocolos que regulan la actividad, o constar por separado en documentos independientes.
- B. El sistema de calidad debe asegurar además, que exista un adecuado registro de las actividades realizadas en cada uno de los ámbitos, tanto aquellas que serán objeto de un proceso de evaluación formal por parte del prestador, como las que no, y tanto para control interno –programas de mejoría de calidad propios de la institución- como para entregar constancia de su ejecución ante las entidades acreditadoras externas.

### **7. ESTRUCTURA**

Las etapas propuestas para el plan de mejora en esta investigación son las siguientes:

- **Etapa de estudios**

Documentación de base que describe y justifica el proyecto

- a. Identificación de la oportunidad de mejora.
- b. Planteamiento del problema.
- c. Determinación de las causas.
- d. Determinación de indicadores para medir los logros.
- e. Recopilación de datos básicos.
- g. Priorizar las causas raíz a intervenir
- h. Formular el plan de acción

- **Etapa de implementación**

Etapa en que el proyecto se convierte progresivamente en realidad a través del uso de recursos y actividades previstas, también es denominada fase operativa del proyecto.

- **Etapa de seguimiento**

Etapa de seguimiento del proyecto a lo largo del tiempo para que, en caso de que haya desviaciones negativas, se introduzcan medidas correctivas.

- **Etapa de evaluación**

Verificación de cumplimiento del objetivo planificado al inicio de la intervención, en base a los resultados alcanzados.

- **Etapa de institucionalización**

Es la oficialización del proceso mejorado en la organización, que permita a través de indicadores y metas evaluar el desempeño futuro de los procesos mejorados y también la implantación de un programa de

actividades para asegurar la continuidad, sostenibilidad y mejora de los resultados.

## 8. ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR LA PROPUESTA

COMPETENCIA	ESTRATEGIAS	CONTENIDO	MATERIALES	TIEMPO	FECHA
Detecta problemas con la participación del personal para el control y el análisis de los indicadores planteados	Lluvia de ideas	La lluvia de ideas es una técnica básica de trabajo en grupo que se utiliza con el fin de generar ideas en un periodo de tiempo.	- Material multimedia - Papelotes - Plumones	1 semana	
	Diagrama de afinidades	El diagrama de afinidad es una técnica cualitativa que plantea una forma de organizar la información reunida en sesiones de lluvia de ideas.	- Material multimedia - Papelotes - Plumones	2 semanas	
	Herramientas básicas	Diagrama de causa efecto  Diagrama de árbol	- Material multimedia - Papelotes - Plumones	3 semanas	
	Herramientas estadísticas	Diagrama de Pareto			



## **9. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.**

- Todas las actividades de evaluación y mejoría contempladas en el sistema de calidad deben contar con responsables designados formalmente por la institución.
- Las actividades de evaluación consisten, por lo general, en mediciones sistemáticas, periódicas, del cumplimiento de una práctica, comparada con un estándar de referencia.

El estándar es la norma interna, protocolo o manual de procedimientos institucional que indica el “cómo” se deben llevar a cabo dichas prácticas. El cumplimiento de la práctica se puede verificar mediante revisión de fichas, registros informáticos, actividades de supervisión u otros. Los resultados se expresan la mayoría de las veces como proporción de cumplimiento del estándar (por ejemplo, % de casos en que se aplicó el procedimiento en la forma prevista). Otras variantes de actividades de evaluación incluyen auditorías frente a eventos centinelas, encuestas y evaluaciones de índole cualitativa.

- Las actividades de evaluación llevan implícito el diseño y aplicación de intervenciones o planes de mejora (motivo central de esta guía) cuando los resultados de las evaluaciones se encuentran bajo los umbrales deseados, y también implican reevaluar los resultados con posterioridad a la aplicación de dichos planes (ver sección referente a la interpretación de resultados de los indicadores en esta guía).
- Es importante que la institución analice críticamente la pertinencia de las evaluaciones que realiza, y elimine o corrija aquellas que no aportan información relevante para mantener la calidad de la atención o contribuir a su mejoría. La cantidad y la profundidad de las evaluaciones debe ser la mínima necesaria para cumplir los objetivos de calidad trazados.

- Las actividades de evaluación, sus resultados y conclusiones, así como las acciones adoptadas deberían ser trazables y quedar debidamente documentadas. Esto no implica generar un reporte escrito ad hoc de cada una de las evaluaciones efectuadas, sino que exista constancia de su ejecución (en papel y/o medios digitales).

## 10. OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>MODELO ESTRATÉGICO</b>	Modelo de Gestión Estratégica, de Tobar, subyacen en tres dimensiones SER, HACER y ESTAR, las cuales destacan la necesidad que las organizaciones de salud, asuman nuevos desafíos ante la evolución de las sociedades y que impone una permanente adecuación. (Tobar, 2002, p.11)	La variable no fue desarrollada en este estudio porque se trató un estudio descriptivo con propuesta.	SER	Misión	Nominal
				Visión	
				Valores	
			HACER	Prioridades	
				Funciones	
				Actividades	
			ESTAR	Estructura	
				Cultura e incentivos	
				Ambiente externo	

## Anexo 05: Cartillas de validación de la propuesta

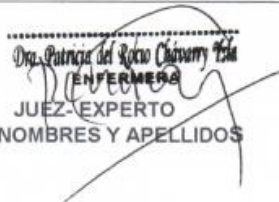


**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS DE LAPROUESTA

JUEZ N° 1

<b>1. NOMBRE</b>	PATRICIA DEL ROCIO CHÁVARRY YSLA	
<b>PROFESIÓN</b>	DOCENTE	
<b>GRADO ACADÉMICO</b>	DOCTOR	
<b>ESPECIALIDAD</b>	INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	20 AÑOS	
<b>CARGO</b>	DOCENTE DE INVESTIGACIÓN EN POSGRADO	
<b>TITULO: PLAN DE MEJORA PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO EN SALUD BUCAL DIRECCIÓN SUB-REGIONAL CUTERVO, CAJAMARCA.</b>		
<b>EN BASE A UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 20, EVALÚE:</b>		
<b>1. Pertinencia:</b> Entre el Plan de Mejora y el diagnóstico encontrado en la problemática del cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal (0- 5)		05
<b>2. Coherencia:</b> Existe secuencia entre los objetivos del Plan de Mejora y los contenidos temáticos (0- 5)		05
<b>3. Congruencia:</b> Entre la propuesta del Plan de mejora y las dimensiones e indicadores considerados en la operacionalización de la variable investigada (0- 5)		05
<b>4. Eficiencia:</b> Existe calidad metodológica en la propuesta del Plan de Mejora (0- 5)		05
<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>		05
<b>5. OBSERVACIONES</b>		
<b>6. SUGERENCIAS</b>		

  
 Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla  
 ENFERMERA  
 JUEZ-EXPERTO  
 NOMBRES Y APELLIDOS



**INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS DE  
LAPROPUESTA**

**JUEZ N° 2**

<b>1. NOMBRE</b>	LISSET VILLALOBOS CACHAY
<b>PROFESIÓN</b>	ENFERMERA
<b>GRADO ACADÉMICO</b>	MAGISTER EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	15 AÑOS
<b>CARGO</b>	ENFERMERA ASISTENCIAL
<b>TITULO: PLAN DE MEJORA PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO EN SALUD BUCAL DIRECCIÓN SUB-REGIONAL CUTERVO, CAJAMARCA.</b>	
<b>EN BASE A UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 20, EVALÚE:</b>	
<b>1. Pertinencia:</b> Entre el Plan de Mejora y el diagnóstico encontrado en la problemática del cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal (0- 5)	05
<b>2. Coherencia:</b> Existe secuencia entre los objetivos del Plan de Mejora y los contenidos temáticos (0- 5)	05
<b>3. Congruencia:</b> Entre la propuesta del Plan de mejora y las dimensiones e indicadores considerados en la operacionalización de la variable investigada (0- 5)	05
<b>4. Eficiencia:</b> Existe calidad metodológica en la propuesta del Plan de Mejora (0- 5)	05
<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>	05
<b>5. OBSERVACIONES</b>	05
<b>6. SUGERENCIAS</b>	

  
**Mg. Lisset Villalobos Cachay**  
JUEZ- EXPERTO  
NOMBRES Y APELLIDOS



**INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS DE  
LAPROPUESTA**

**JUEZ N° 3**

<b>1. NOMBRE</b>	KATHERINE ROSSELY VALLEJOS MORALES
<b>PROFESIÓN</b>	CIRUJANO DENTISTA
<b>GRADO ACADÉMICO</b>	MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	03 AÑOS
<b>CARGO</b>	ODONTÓLOGA ASISTENCIAL
<b>TITULO: PLAN DE MEJORA PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO EN SALUD BUCAL DIRECCIÓN SUB-REGIONAL CUTERVO, CAJAMARCA.</b>	
<b>EN BASE A UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 20, EVALÚE:</b>	
<b>1. Pertinencia:</b> Entre el Plan de Mejora y el diagnóstico encontrado en la problemática del cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal (0- 5)	05
<b>2. Coherencia:</b> Existe secuencia entre los objetivos del Plan de Mejora y los contenidos temáticos (0- 5)	05
<b>3. Congruencia:</b> Entre la propuesta del Plan de mejora y las dimensiones e indicadores considerados en la operacionalización de la variable investigada (0- 5)	05
<b>4. Eficiencia:</b> Existe calidad metodológica en la propuesta del Plan de Mejora (0- 5)	05
<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>	05
<b>5. OBSERVACIONES</b>	
<b>3. SUGERENCIAS</b>	

  
**JUEZ- EXPERTO**  
NOMBRES Y APELLIDOS

### Anexo 6: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TEORIAS	VARIABLES	TIPO	DISEÑO DE INVESTIGACION	TECNICAS	INSTRUMENTO
¿Cómo un plan de mejora contribuye al cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca?	<p><b>General.</b> Proponer un plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.</p> <p><b>Específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el cumplimiento global de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.</li> <li>- Identificar el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal, en su dimensión de proporción de niños de 6 meses a 11 años protegidos con topificaciones de flúor de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.</li> <li>- Identificar el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal, en su dimensión de proporción de gestantes con Alta Básica Odontológica. ABO de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.</li> <li>- Identificar el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal, en su dimensión de proporción de prótesis dentales entregadas a los Adultos mayores de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.</li> <li>- Diseñar un plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.</li> <li>- Validar el plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca.</li> </ul>	La propuesta de un plan de mejora no se aplicó debido a SER una investigación descriptiva con propuesta	<p>VARIABLE “Plan de Mejora” Teoría de Donabedian</p> <p>VARIABLE “Desempeño en salud bucal</p> <p>Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador:</p>	<p>VARIABLE “Plan de mejora”</p> <p>VARIABLE “cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal”</p>	No experimental, cuantitativa, descriptiva con propuesta	<p>El diseño fue de tipo descriptivo simple con propuesta en el cual el investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio.</p> <p>Esquema: <b>M – O - P</b> Dónde: <b>M:</b> Muestra con quien(es) vamos a realizar el estudio. <b>O:</b> Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la muestra. <b>P:</b> plan de mejora</p>	La técnica utilizada en esta investigación fue análisis documental.	Guía de análisis de documentos, informes, Reporte del Sistema HIS

## Anexo 7: Base de datos de los resultados

### PRIMER INDICADOR: PORCENTAJE DE NIÑOS PROTEGIDOS CON TOPICACIONES DE FLUOR

MICRORED	CENTRO DE SALUD	MET A	AVANCE	PORCENTAJE
CALLAYUC	CS. CALAYUC	291	2	0.7%
CHIPLE	CS. CHIPLE	205	0	0.0%
	CS. SANTA CRUZ	137	0	0.0%
HOSPITAL SANTA MARIA		1907	0	0.0%
NUEVO ORIENTE	CS. NUEVO ORIENTE	372	4	1.1%
	CS. SUMIDERO	143	0	0.0%
NARANJITO	CS. NARANJITO DE CAMSE	241	0	0.0%
	CS. SINCHIMACHE	223	1	0%
QUEROCOTILLO	CS. QUEROCOTILLO	286	0	0.0%
	CS. SILLANGATE	225	5	2.2%
SALOMON VILCHEZ MURGA	PS. SALOMON VILCHEZ MURGA	278	3	1.1%
	PS. URCURUME	172	0	0.0%
LA CAPILLA	CS. SANTO DOMINGO DE LA CAPILLA	207	0	0.0%
CHOROS	CS. CHOROS	105	0	0.0%
	CS. LA SACILIA	80	0	0.0%
	CS. CUJILLO	91	0	0.0%
LA RAMADA	CS. LA RAMADA	282	4	1.4%
	CS. SAN JUAN DE CUTERVO	137	5	3.6%
SAN ANDRES	CS. SAN ANDRES	388	0	0.0%
SANTO TOMAS	CS. SANTO TOMÁS	469	0	0.0%
	CS. PIMPINCOS	236	0	0.0%
SOCOTA	HOSPITAL VIRGEN DE LA CANDELARIA	556	2	0.4%
	CS. SAN LUIS DE LUCMA	213	15	7.0%

### SEGUNDO INDICADOR: PORCENTAJE DE GESTANTES CON ABO

MICRORED	CENTRO DE SALUD	MET A	AVANCE	PORCENTAJE
CALLAYUC	CS. CALAYUC	20	0	0.0%
CHIPLE	CS. CHIPLE	15	0	0.0%
	CS. SANTA CRUZ	11	1	9.1%
HOSPITAL SANTA MARIA		206	0	0.0%
NUEVO ORIENTE	CS. NUEVO ORIENTE	30	0	0.0%
	CS. SUMIDERO	10	0	0.0%
NARANJITO	CS. NARANJITO DE CAMSE	13	0	0.0%
	CS. SINCHIMACHE	11	0	0%



QUEROCOTILLO	CS. QUEROCOTILLO	20	8	10.0%
	CS. SILLANGATE	11	10	90.9%
SALOMON VILCHEZ MURGA	PS. SALOMON VILCHEZ MURGA	22	0	0.0%
	PS. URCURUME	12	0	0.0%
LA CAPILLA	CS. SANTO DOMINGO DE LA CAPILLA	15	4	26.7%
CHOROS	CS. CHOROS	11	4	36.4%
	CS. LA SACILIA	10	0	0.0%
	CS. CUJILLO	5	0	0.0%
LA RAMADA	CS. LA RAMADA	11	2	18.2%
	CS. SAN JUAN DE CUTERVO	8	0	0.0%
SAN ANDRES	CS. SAN ANDRES	23	0	0.0%
SANTO TOMAS	CS. SANTO TOMÁS	37	11	29.7%
	CS. PIMPINCOS	13	0	0.0%
SOCOTA	HOSPITAL VIRGEN DE LA CANDELARIA	35	15	42.9%
	CS. SAN LUIS DE LUCMA	12	1	8.3%

### TERCER INDICADOR: PORCENTAJE DE PROTESIS DENTALES ESTREGADAS

MICRORED	CENTRO DE SALUD	MET A	AVANC E	PORCENTAJ E
CALLAYUC	CS. CALAYUC	0	0	0.0%
CHIPLE	CS. CHIPLE	0	0	0.0%
	CS. SANTA CRUZ	0	0	0.0%
HOSPITAL SANTA MARIA		2	0	0.0%
NUEVO ORIENTE	CS. NUEVO ORIENTE	2	0	0.0%
	CS. SUMIDERO	0	0	0.0%
NARANJITO	CS. NARANJITO DE CAMSE	0	0	0.0%
	CS. SINCHIMACHE	0	0	0%
QUEROCOTILLO	CS. QUEROCOTILLO	0	0	0.0%
	CS. SILLANGATE	0	0	0.0%
SALOMON VILCHEZ MURGA	PS. SALOMON VILCHEZ MURGA	2	0	0.0%
	PS. URCURUME	0	0	0.0%
LA CAPILLA	CS. SANTO DOMINGO DE LA CAPILLA	0	0	0.0%
CHOROS	CS. CHOROS	0	0	0.0%
	CS. LA SACILIA	0	0	0.0%
	CS. CUJILLO	0	0	0.0%
LA RAMADA	CS. LA RAMADA	0	0	0.0%
	CS. SAN JUAN DE CUTERVO	0	0	0.0%
SAN ANDRES	CS. SAN ANDRES	0	0	0.0%
SANTO TOMAS	CS. SANTO TOMÁS	0	0	0.0%
	CS. PIMPINCOS	0	0	0.0%

SOCOTA	HOSPITAL VIRGEN DE LA CANDELARIA	0	0	0.0%
	CS. SAN LUIS DE LUCMA	0	0	0.0%

Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE          TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL          UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Edith Noris Hernández Quiroz, identificada con DNI N° 45121438 egresada de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo ( X ), No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado: **“Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca”**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 45121438

FECHA: 13 de Setiembre del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------



### Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, **Patricia del Rocio Chávarry Ysla**, Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de la estudiante: Edith Noris Hernández Quiroz, titulada **PLAN DE MEJORA PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO EN SALUD BUCAL DIRECCIÓN SUB-REGIONAL CUTERVO, CAJAMARCA**. Constató que la misma tiene un índice de similitud de....10%..... verificable en el reporte de originalidad del programa *turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó 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.

Chiclayo, 29 de junio del 2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read "P. Chávarry", written over a horizontal dotted line.

Dra Patricia del Rocio Chávarry Ysla

DNI: 16658907

Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla  
ENFERMERA