



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA DE GESTIÓN PÚBLICA

Proyecto de Investigación previo la
obtención del Grado Académico de
Magíster en Gestión Pública

TEMA:

**“GESTIÓN PÚBLICA Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN DE SALUD
BUCODENTAL DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS TIPO A DEL
CANTÓN QUEVEDO AÑO 2023”**

NOMBRE:

OD. ROBERTO PICO HOLGUÍN

DIRECTOR:

LCDA. MARIUXI JOHANNA ZURITA DESIDERIO, MSC

QUEVEDO – ECUADOR

2025

CERTIFICACIÓN

Lcda Mariuxi Johanna Zurita Desiderio. MSC, directora del Proyecto de Investigación previo a la obtención del Grado Académico de Magister en Gestión Pública.

CERTIFICA

Que el Od. Roberto Pico Holguín, ha cumplido con la elaboración del Proyecto de Investigación titulado: **“GESTIÓN PÚBLICA Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS TIPO A DEL CANTÓN QUEVEDO AÑO 2023”**, el mismo que se encuentra apto para la presentación y sustentación respectiva.

Quevedo, 30 Diciembre, 2024



Lcda Mariuxi Johanna Zurita Desiderio. MSC

DIRECTOR (A)

AUTORÍA

Yo, **PICO HOLGUÍN ROBERTO PAOLO**, con cédula de ciudadanía número 1205236068, autor del proyecto de investigación titulado: **“GESTIÓN PÚBLICA Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS TIPO A DEL CANTÓN QUEVEDO AÑO 2023”**, es un trabajo original, elaborado con esfuerzo y dedicación por el posgradista de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo **Od. PICO HOLGUÍN ROBERTO PAOLO** con cedula de ciudadanía número **1205236068** respectivamente, presenta este trabajo de investigación que es original y de su creación.



Firmado electrónicamente por:
**ROBERTO PAOLO PICO
HOLGUIN**

Od. Roberto Paolo Pico Holguín

C.C.:120523606-8

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de titulación con profunda gratitud a mi familia, cuyo amor, apoyo incondicional y fe en mí han sido mi mayor fortaleza a lo largo de este camino. También dedico este logro a mi país, que me brindó la oportunidad de acceder a una educación de calidad a través de esta beca de estudio, y a todas las personas que hace posible la gestión pública como herramienta para transformar realidades.

Roberto

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme en todo este proceso, a la SENESCYT que me otorgó la beca de estudio, por confiar en mi potencial y brindarme los recursos para alcanzar esta meta obtenida. A mis docentes y mentores, quienes me guiaron con su conocimiento y sabiduría, les estoy profundamente agradecido. También expreso mi reconocimiento a mis colegas, cuyo compañerismo fue invaluable. Finalmente, gracias a mi familia, por ser mi motor y mi inspiración constante en cada paso de este camino.

Roberto

PRÓLOGO

El trabajo de investigación intitulado *Gestión Pública y su incidencia en la atención de salud bucodental del Centro de Salud ProMejoras Tipo A del Cantón Quevedo, Año 2023*, constituye un valioso aporte al análisis y comprensión de cómo las políticas y prácticas administrativas pueden influir en la calidad de los servicios de salud bucal en un contexto local. En un escenario donde la gestión pública enfrenta el reto de equilibrar recursos limitados con una creciente demanda de atención, este estudio surge como una herramienta clave para proponer estrategias de mejora fundamentadas en evidencia.

La investigación se fundamenta en un enfoque metodológico riguroso que combina análisis teóricos y prácticos. Se ha utilizado el diseño correlacional y un enfoque cuantitativo para evaluar las relaciones entre la eficiencia administrativa y la calidad del servicio odontológico. Los datos obtenidos a través de encuestas aplicadas a pacientes y personal del Centro de Salud ProMejoras permiten una visión integral de las percepciones y necesidades del sistema, destacando áreas críticas como la planificación estratégica, la disponibilidad de recursos y la satisfacción de los usuarios.

Este estudio no solo aporta datos significativos para el ámbito académico, sino que también genera recomendaciones prácticas orientadas a optimizar la gestión pública en el sector de la salud bucodental. Desde un enfoque social, se busca promover la equidad en el acceso a los servicios, garantizando que la población vulnerable del Cantón Quevedo pueda beneficiarse de una atención oportuna y de calidad. Asimismo, la aplicación de teorías como la Nueva Gestión Pública y el Modelo SERVQUAL fortalece el análisis, proporcionando un marco conceptual sólido para el diseño de políticas públicas más efectivas.

El impacto potencial de esta investigación trasciende el ámbito local, ofreciendo un modelo replicable en otros contextos similares. Al explorar las intersecciones entre la gestión pública y la salud, este trabajo abre nuevas oportunidades para implementar prácticas basadas en datos que mejoren la calidad de vida de las comunidades y refuercen el rol del Estado como garante de los derechos fundamentales.

Roberto Pico Holguín, con su dedicación y compromiso, presenta en este trabajo una visión innovadora que combina la teoría con la práctica, destacando la importancia de la gestión pública como un motor de cambio en el sistema de salud.



Firmado electrónicamente por:
**NELSON ANTONIO
GUIJARRO BARROS**

Md. Nelson Antonio Guijarro Barros

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS

RESUMEN

El estudio radica en las limitaciones estructurales y administrativas, que afectan el acceso y la calidad del servicio odontológico, exacerbadas por la alta demanda y recursos insuficientes. El objetivo general es analizar la gestión pública del Centro de Salud ProMejoras del Cantón Quevedo mediante la evaluación de su impacto en la salud bucal para proponer mejoras que optimicen la calidad del servicio. El estudio empleó un diseño correlacional basado en un enfoque cuantitativo. Los participantes incluidos en el estudio fueron 6 colaboradores del centro y 278 pacientes. Los resultados revelan deficiencias en la planificación de actividades y el uso inconsistente de datos epidemiológicos y locales. Aunque el 71% de los encuestados reconoció la incorporación de riesgos sociales y biológicos, persisten problemas en la implementación uniforme de estas prácticas. En cuanto a la satisfacción del paciente, se destaca que menos del 50% considera efectiva la gestión pública, evidenciando oportunidades para mejoras en la infraestructura y la formación del personal. Se concluyó que, la gestión pública influye significativamente en la calidad del servicio odontológico, aunque de manera limitada. Se recomienda reforzar la planificación estratégica, optimizar la asignación de recursos y fomentar la capacitación del personal.

Palabras claves: Gestión pública, salud bucodental, satisfacción del paciente, planificación estratégica, administración sanitaria.

ABSTRACT

The study focuses on structural and administrative limitations that affect access to and quality of dental services, exacerbated by high demand and insufficient resources. The general objective is to analyze the public management of the ProMejoras Health Center in Cantón Quevedo by evaluating its impact on oral health to propose improvements that optimize service quality. The study employed a correlational design based on a quantitative approach. Participants included 6 center staff members and 278 patients. The results reveal deficiencies in activity planning and the inconsistent use of epidemiological and local data. Although 71% of respondents recognized the incorporation of social and biological risks, issues persist with the uniform implementation of these practices. Regarding patient satisfaction, less than 50% consider public management effective, highlighting opportunities for improvements in infrastructure and staff training. It was concluded that public management significantly influences the quality of dental services, albeit in a limited manner. It is recommended to strengthen strategic planning, optimize resource allocation, and promote staff training.

Keywords: Public management, dental health, patient satisfaction, strategic planning, health administration.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRÓLOGO	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I.....	1
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1.UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.1.1. Macro contextualización	2
1.1.2. Meso contextualización	2
1.1.3. Micro contextualización	3
1.2.SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA	3
1.3.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.3.1. Pregunta General.....	4
1.3.2. Preguntas derivadas	4
1.4.DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.5.OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	5
1.5.1. Objetivo general.....	5
1.5.2. Objetivos específicos.....	5
1.6.JUSTIFICACIÓN	5

CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1.1. Gestión pública	9
2.1.2. Atención de salud bucal	10
2.1.3 Salud Bucodental.....	12
2.1.4 Calidad del servicio odontológico	13
2.1.5 Impacto de la gestión pública en el cuidado de la salud bucal.....	13
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	14
2.2.1. Teoría de la Nueva Gestión Pública (NGP)	14
2.2.2. Teoría del control de gestión	15
2.2.3. Teoría del desempeño del servicio	15
2.2.4. Teoría del capital humano	16
2.2.5. Teoría de la eficiencia y eficacia en la gestión pública	16
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	17
2.3.1. Leyes de la Constitución de la República del Ecuador	17
2.3.2. Leyes Orgánica de la Salud de la República del Ecuador	17
CAPÍTULO III.....	19
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.1.1. Correlacional – no experimental	20
3.1.2. Enfoque cuantitativo	20
3.2. MÉTODOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN	21
3.2.1 Método deductivo	21

3.3. CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA	21
3.3.1. Población y muestra	21
3.3.2. Técnicas de investigación	24
3.3.3. Describir escalas	25
3.3.4. Validez.....	25
3.3.5. Confiabilidad.....	25
3.4. ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO	28
3.5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	28
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	29
CAPÍTULO IV	30
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
4.1.LA GESTIÓN PÚBLICA DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE MEJORA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.	31
4.1.1. Dimensión 1 – planificación de acciones.....	31
4.1.2 Discusión de los resultados del objetivo específico 1	44
4.2LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS Y DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.....	46
4.2.1 Respuestas de la entrevista aplicada	46
4.2.2 Perfil sociodemográfico del encuestado	49
4.2.3 Dimensión 2 – Promoción de la Salud y Acciones Intersectoriales	50
4.2.4 Dimensión 3 – Atención Integral de Salud	56
4.2.5 Discusión de los resultados del objetivo específico 2	59

4.3 DETERMINACIÓN DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN PÚBLICA Y LA CALIDAD DEL CUIDADO BUCAL UTILIZANDO EL ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO.	61
4.3.1 Análisis factorial exploratorio (AFE)	61
4.3.2 Discusión de los resultados del objetivo específico 3	66
CAPITULO V	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1. CONCLUSIONES	69
5.2. RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	80
Anexo 1. Certificación emitida Compilatio	80
Anexo 2. Aceptación del subcentro	81
Anexo 3. Evidencia de encuesta dirigida al personal de la institución	82
Anexo 4. Evidencia de encuesta dirigida al personal a los usuarios de los servicios odontológicos.	83
Anexo 5. Evidencia de la entrevista aplicada.	85
Anexo 6. Operacionalización de las variables	87
Anexo 7. Inducción a la aplicación de la encuesta	88

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Participación de Servidores y Usuarios en la Ejecución Presupuestaria del Centro de Salud “Promejoras”</i>	22
Tabla 2. <i>Fiabilidad – alfa de Cronbach</i>	27
Tabla 3. <i>Resultados de entrevista</i>	46
Tabla 4. <i>Perfil sociodemográfico</i>	49
Tabla 5. <i>Matriz KMO y Prueba de Esfericidad de Bartlett</i>	62
Tabla 6. <i>Matriz de varianza total explicada</i>	63
Tabla 7. <i>Matriz de componentes en espacio rotado</i>	64
Tabla 8. <i>Guía de entrevista</i>	85
Tabla 9. <i>Operacionalización de variables</i>	87

Índice de figuras

Figura 1. Pregunta 1 – Planificación de actividades.....	31
Figura 2. Pregunta 2 – Planificación de objetivos	33
Figura 3. Pregunta 3 – Sistema de información de actividades	34
Figura 4. Pregunta 4 – Estudios de demandas	36
Figura 5. Pregunta 5 – Evaluación de riesgos biológicos.....	37
Figura 6. Pregunta 6 – Planificación ambiental.....	39
Figura 7. Pregunta 7 – Autoevaluación.....	41
Figura 8. Pregunta 2 – Indicadores de información.....	42
Figura 9. Pregunta 9 – Asistencia al equipo de salud	43
Figura 10. Pregunta 1 – Oferta de actividades de educación bucodental	50
Figura 11. Pregunta 2 – Seguimiento de pacientes	52
Figura 12. Pregunta 3 – Visitas domiciliarias	53
Figura 13. Pregunta 4 – Actividades de asignación educativa.....	54
Figura 14. Pregunta 5 – disponibilidad.....	56
Figura 15. Pregunta 6 – Oferta de consultas especializadas	57
Figura 16. Pregunta 7 – Actividades de prevención	58

INTRODUCCIÓN

La calidad de la salud bucal es de gran relevancia para la salud pública, ya que tiene un impacto directo en el bienestar de la población. En el Cantón Quevedo la administración pública en los centros de salud juega un papel crucial en la prestación de servicios de calidad. Sin embargo, se han identificado diversas deficiencias en la gestión de recursos y la falta de políticas adecuadas que han limitado el acceso y la eficiencia en la atención odontológica. Estas restricciones provocan un aumento de enfermedades dentales prevenibles, como caries y periodontitis, que afectan no sólo la salud física, sino también la calidad de vida de las personas.

La falta de acceso oportuno a los tratamientos puede provocar complicaciones graves y aumentar los costos para el sistema de salud público (OMS, 2019). A nivel nacional, las estadísticas revelan la magnitud del problema. Según el Ministerio de Salud Pública (2024), el 45% de la población de zonas rurales y semiurbanas no tiene acceso a servicios odontológicos adecuados. En Quevedo, el centro de salud ProMejoras experimenta una demanda que supera en un 30% la capacidad de personal odontológico disponible.

Estos datos son preocupantes, ya que indican un déficit estructural que no sólo afecta la atención diaria, sino que también aumenta los tiempos de espera y disminuye la calidad de los procedimientos. La falta de un seguimiento adecuado y la escasez de suministros médicos agravan aún más la situación, afectando tanto a niños como a adultos, grupos particularmente vulnerables a problemas de salud bucal.

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de generar conocimientos teóricos y prácticos que contribuyan a mejorar la gestión pública en el campo de la salud bucal. En sentido teórico, el objetivo de este estudio es examinar la influencia de la

eficiencia en la administración pública sobre la calidad del servicio odontológico. Se utilizaron enfoques metodológicos cuantitativos para evaluar esta relación.

En un sentido práctico, la investigación puede proporcionar herramientas para mejorar la distribución de recursos y la toma de decisiones en el sistema de salud local. Desde una perspectiva social, su objetivo es ampliar el acceso y mejorar la calidad de la atención para las poblaciones vulnerables. La viabilidad del estudio se basa en la existencia de datos locales y la colaboración del personal del centro de salud.

Existen varias investigaciones previas analizando la relación entre la gestión pública y la asistencia sanitaria. A nivel internacional, los estudios han demostrado que la gestión adecuada de los recursos influye en la calidad del servicio en el campo de la odontología (Mattos-Vela & Nakata, 2020; Sturmberg, 2021). En América Latina, el estudio realizado por Alarcón & León (2018), en naciones con sistemas de salud fragmentados, como Perú, la ausencia de inversión estatal en odontología se refleja en mayores disparidades en la disponibilidad de servicios de tratamiento. En Ecuador se han observado obstáculos en la prestación de servicios de salud en zonas rurales, generando un impacto negativo en comunidades vulnerables (MSPE & CGDES, 2019).

El CAPÍTULO I presenta un contexto para la comprensión del problema investigado. En el apartado de localización y contextualización del problema se describe el entorno en el que se desarrolla la investigación. Se examina en detalle el tema actual, mostrando datos y evidencias que respaldan la relevancia de esta investigación. A continuación, se presenta el problema de investigación, su alcance y los objetivos que guiarán el estudio. Finalmente, se discute la relevancia del estudio, destacando su aporte al campo y a la comunidad en general.

El CAPÍTULO II muestra el marco teórico que sustenta la investigación. La base conceptual aborda temas claves como la gestión pública, la salud bucal y el impacto que tiene la gestión pública en este ámbito. La fundamentación teórica cubre varias teorías relevantes: a. La nueva gestión pública, b. El control de gestión, c. El Desempeño de los servicios, c. El Capital humano y d. La Eficiencia y eficacia en la gestión pública. Finalmente, se presenta una justificación legal que ubica la investigación dentro del marco regulatorio vigente.

El CAPÍTULO III se centra en la metodología utilizada para realizar la investigación. Se establece el tipo de investigación elegida y los métodos utilizados. La metodología de investigación se describe en detalle, abarcando la definición de población y muestra, las técnicas de investigación y las herramientas utilizadas para la recopilación de datos. Este capítulo aborda la operacionalización de las variables, el desarrollo del marco teórico, la recolección de información y el procesamiento y análisis de los datos.

El CAPÍTULO IV indica los resultados obtenidos del análisis descriptivo en función a los objetivos de la investigación. No obstante, se realiza discusiones en función al análisis de cada resultado obtenido.

El CAPÍTULO V muestra el desenlace del estudio a través de las conclusiones y recomendaciones. Donde se ha identificado que la gestión pública si influye en la calidad del servicio del centro odontológico. Cabe señalar que el impacto relacional es alto, por lo que se sugiere tomar medidas correctivas para mejorar la gestión institucional.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

La ciencia humana consiste más en
destruir errores que en descubrir
verdades.

Sócrates

1.1. UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Macro contextualización

La gestión pública desempeña un papel fundamental en la mejora de la atención de salud a nivel mundial al establecer las condiciones necesarias para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, promover la prevención y la gestión de enfermedades, mejorar la infraestructura de salud, fomentar la investigación y la innovación, y facilitar la cooperación internacional en salud.

El Plan de Acción aprobado en la 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, claramente establece que “Las características esenciales de la salud en todas las políticas son sus sólidos fundamentos de derechos humanos y justicia social y el énfasis en la formulación de políticas. La aplicación de este enfoque implica encontrar oportunidades en el proceso de formulación de políticas en todos los sectores que, en potencia, tengan repercusiones en la salud y la equidad en materia de salud, evaluar las posibles repercusiones y posteriormente promover y negociar cambios. Se requieren una visión a largo plazo y esfuerzos continuados.” (Lizano, 2017).

1.1.2. Meso contextualización

La gestión pública en Ecuador desempeña un papel crucial en la mejora de la atención de salud al abordar cuestiones de acceso, financiamiento, calidad, prevención y reducción de desigualdades en el sistema de salud del país. En los últimos años el cambio a nivel de las políticas públicas en el sistema de salud del Ecuador ha sido sustancial si se revisa el histórico de la última década. Varios mecanismos organizacionales, institucionales e inclusive nuevos estatutos en la Constitución de la República del Ecuador han generado modificaciones que van desde atención pormenorizada a los pacientes, hasta aplicaciones de sistemas de gestión de la calidad

en Salud (Briones et al., 2024).

1.1.3. Micro contextualización

El Cantón de Quevedo está ubicado en la provincia de Los Ríos, Ecuador. Es conocido por su constante crecimiento demográfico y una economía centrada principalmente en el sector agrícola. A pesar de sus avances en diversos sectores, el acceso a los servicios de salud sigue siendo limitado, especialmente en especialidades como la odontología. El Centro de Salud ProMejoras, una instalación pública de clase mundial, enfrenta varios desafíos en términos de gestión de recursos, infraestructura y capacidad de atención.

La creciente demanda de servicios dentales ha superado la disponibilidad existente, perjudicando particularmente a las poblaciones de bajos ingresos que necesitan atención gratuita o de bajo costo. Estas restricciones en la administración pública afectan directamente la calidad y oportunidad de los servicios odontológicos, empeorando la incidencia de enfermedades bucales en la población local.

1.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA

Actualmente, el Centro de Salud ProMejoras del Cantón Quevedo enfrenta importantes desafíos en la prestación de servicios de salud dental. La alta demanda de pacientes y el número limitado de personal dental disponible están sobrecargando la capacidad operativa de la institución. Según información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (2024), la demanda de servicios odontológicos en la población de Quevedo ha aumentado un 20% en los últimos cinco años. Al mismo tiempo, los recursos asignados a la atención dental se han mantenido en niveles casi constantes.

Esta discrepancia da como resultado largos tiempos de espera, servicios limitados y atención fragmentada, lo que afecta la efectividad del tratamiento y la satisfacción del

paciente. Además, la falta de equipos actualizados y la escasez de suministros dentales esenciales, como anestésicos y materiales de restauración, afectan negativamente la calidad de la atención brindada. El centro tiene que priorizar los casos de emergencia, lo que resulta en una falta de tratamiento preventivo para muchos pacientes, aumentando así el riesgo de enfermedades bucales crónicas como caries y enfermedad periodontal.

A esto se suma una gestión pública ineficaz, que no ha logrado mejoras significativas en la asignación de recursos ni en la optimización de los procesos internos de los centros de salud, lo que refuerza las barreras de acceso y calidad para la población más vulnerable. Este escenario pone de relieve la urgente necesidad de reformar los mecanismos de gestión pública en salud bucal para garantizar un servicio más eficiente y equitativo para los usuarios.

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Pregunta General

¿Cómo la gestión pública incide en la atención de salud bucodental del Centro de Salud Promejoras del cantón Quevedo año 2023?

1.3.2. Preguntas derivadas

¿Cuál es el estado situacional de la gestión pública del Centro de Salud ProMejoras dentro de los procesos administrativos, recursos disponibles y políticas implementadas en las áreas de mejora en la prestación de servicios odontológicos?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes y la efectividad de los tratamientos en la atención de salud bucal brindada en el Centro de Salud ProMejoras?

¿Existe una correlación significativa entre la gestión pública y la calidad del cuidado bucal en los centros de salud?

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO: Gestión Pública

ÁREA: Odontología

LÍNEA: Administración, Comercio, Economía, Finanzas y Turismo

LUGAR: Cantón Quevedo

TIEMPO: De enero 2023 a diciembre del 2024

1.5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Analizar la gestión pública y su incidencia en la atención de salud bucodental del centro de salud Promejoras tipo A del Cantón Quevedo.

1.5.2. Objetivos específicos

- Examinar la gestión pública del Centro de Salud ProMejoras con el fin de identificar áreas de mejora en la prestación de servicios odontológicos.
- Evaluar la calidad de la atención de salud bucal en el Centro de Salud ProMejoras para determinar la efectividad de los tratamientos y el nivel de satisfacción del paciente.
- Determinar la correlación entre la gestión pública y la calidad del cuidado bucal para la especificación de fuerza y dirección de la relación entre ambas variables.

1.6. JUSTIFICACIÓN

La gestión pública es fundamental para asegurar la prestación de servicios de salud bucal en centros de atención como el centro de salud Promejoras en el cantón Quevedo. Según Cabezas-Berharntd (2018), el acceso a los servicios de salud bucal ha aumentado un 20% en los últimos cinco años, lo que resalta la importancia de evaluar el impacto de las políticas y prácticas de gestión pública en la calidad y accesibilidad de

estos servicios. El objetivo de esta investigación es identificar áreas de oportunidad y sugerir recomendaciones respaldadas por evidencia para mejorar la atención dental en la región.

La *relevancia* de este estudio radica en su potencial para ofrecer datos significativos sobre la eficacia de la administración pública en el ámbito sanitario. Al evaluar el impacto de estas políticas en la atención odontológica, el objetivo no es sólo mejorar el conocimiento del sistema, sino también promover la creación de estrategias que beneficien la calidad de vida de la población. Una atención bucodental adecuada no solo previene enfermedades, sino que también tiene un impacto positivo en la salud y el bienestar general de las personas (OMS, 2019).

En cuanto a la perspectiva *social*, el acceso equitativo a los servicios de salud bucal es fundamental para garantizar el derecho a la salud de toda la población, especialmente en comunidades vulnerables. Un enfoque inclusivo de la gestión pública puede reducir las desigualdades en salud y promover un entorno donde todos los ciudadanos tengan la oportunidad de recibir atención de calidad (Gómez et al., 2021). La salud bucal refleja la salud general de una comunidad y mejorarla puede tener un impacto positivo en aspectos sociales como la educación y la productividad laboral.

Desde un punto de vista *teórico*, este estudio se basa en la relación entre la gestión pública y la salud. La teoría de la administración pública indica que una gestión eficiente puede conducir a una mejor salud, como lo confirman los estudios que relacionan políticas públicas efectivas con la calidad de la atención de salud (Donabedian, 1980). Este marco teórico facilitará la comprensión de los hallazgos de este estudio en un contexto analítico más amplio.

El *impacto* de esta investigación puede ser relevante, ya que sus hallazgos podrían tener implicaciones para el desarrollo de políticas públicas más efectivas en el campo de la salud bucal. Según la Organización Panamericana De La Salud (2024), una gestión adecuada de los servicios de salud puede conducir a una reducción de las enfermedades bucales, mejorando así la calidad de vida y disminuyendo los gastos relacionados con tratamientos avanzados. Esto puede resultar en una asignación más eficiente de recursos y una atención más precisa a necesidades específicas.

Así mismo, la salud bucal tiene una estrecha relación con nuestra salud general un adecuado cuidado dental no solo evita patologías bucales, también influye positivamente en nuestra salud y bienestar en general incluyendo factores sociales como la educación y la productividad en el trabajo. Es esencial asegurar un acceso equitativo reduciendo las desigualdades en salud como comunidades en situación de vulnerabilidad como barreras económicas y sociales. Es esencial formular políticas públicas eficientes, reforzando la atención dental y mejorando la calidad de vida de la población. (Petersen, 2003).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El objetivo de la ciencia es descubrir e
iluminar la verdad.

Rachel Carson

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Esta sección revisa los conceptos clave de la investigación y su relación con las variables dependientes e independientes. Se establece una conexión entre conceptos clave para definir y aclarar constructos relevantes para el estudio.

2.1.1. Gestión pública

Se entiende como el proceso de administración y coordinación de los recursos y servicios del Estado para satisfacer las necesidades y expectativas de la ciudadanía. Este sector incluye diversas actividades, que van desde la formulación de políticas hasta la planificación estratégica, la implementación de programas y la evaluación de resultados. La gestión pública se centra en la eficiencia en el uso de los recursos, la eficacia en la prestación de los servicios y la equidad en el acceso a los mismos, con el objetivo de mejorar el bienestar de la población.

Una parte esencial de la gestión pública es la planificación estratégica, que incluye el diseño de políticas y programas basados en un análisis detallado de las necesidades de la población y los recursos disponibles. La planificación estratégica permite al Estado prever problemas y oportunidades, establecer objetivos claros y desarrollar estrategias para alcanzarlos. Según Hood (1991), la planificación es esencial para asegurar la eficiencia en el uso de los recursos y la adaptabilidad de las políticas a los cambios en el entorno social y económico.

La implementación de políticas y programas es una función central en la gestión pública. Este procedimiento implica la ejecución de decisiones previamente acordadas en la fase de planificación, requiriendo una gestión eficiente para asegurar la prestación oportuna y de alta calidad del servicio. Gaebler (1993), sostiene que una gestión pública eficaz no sólo se centra en la prestación de servicios, sino también en la innovación y la

mejora constante de los procesos administrativos. Esto implica incorporar nuevas tecnologías, capacitar al personal y mejorar los procedimientos operativos.

La evaluación y el control son elementos fundamentales en la administración pública, ya que permiten evaluar el impacto de las políticas y programas, asegurando así el logro de los resultados esperados. La evaluación consiste en recopilar y analizar datos para evaluar la eficacia y eficiencia de las políticas implementadas. Pollitt & Bouckaert (2000), destacan que la evaluación rigurosa permite identificar áreas de mejora y realizar cambios para optimizar los resultados. Además, el control y la rendición de cuentas garantizan la transparencia en el uso de los recursos y la rendición de cuentas de los gestores públicos por sus acciones.

En el ámbito de la salud, la gestión pública es fundamental para organizar y mejorar los servicios sanitarios. La gestión eficaz de los recursos, la implementación de políticas sanitarias integrales y el seguimiento de la calidad de los servicios son esenciales para garantizar la accesibilidad y eficacia de la asistencia sanitaria. Klein (2010), destaca la importancia de la capacidad de la gestión de la salud pública para adaptarse a las necesidades y prioridades cambiantes en este campo, asegurando una respuesta eficaz de los sistemas de salud a las necesidades de la población.

2.1.2. Atención de salud bucal

La odontología es una disciplina sanitaria que se centra en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y afecciones que afectan la cavidad bucal. Este campo abarca una variedad de servicios que incluyen atención preventiva, como limpiezas dentales y aplicaciones de flúor, tratamiento de caries y enfermedades periodontales, y manejo de afecciones más complejas como maloclusiones o cáncer oral. La Asociación Dental Americana ADA (2020), enfatiza la importancia de una higiene

bucal adecuada, no solo para la salud dental, sino también para la salud general del individuo.

Las enfermedades bucales pueden afectar a otras zonas del cuerpo, por lo que un enfoque preventivo es fundamental en el cuidado de la salud bucal. La prevención incluye prácticas como educación sobre higiene bucal, promoción de hábitos saludables y exámenes periódicos para detectar problemas antes de que se agraven. Sabharwal et al. (2021), sostienen que la educación y la prevención son elementos esenciales para reducir la incidencia de enfermedades dentales y promover una salud bucal óptima.

Los programas de prevención pueden reducir significativamente la prevalencia de problemas dentales, mejorar la calidad de vida y reducir los costos asociados con el tratamiento de afecciones avanzadas. El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales son esenciales para gestionar y resolver los problemas dentales. Los dentistas y otros profesionales dentales utilizan diversas herramientas y técnicas para diagnosticar afecciones como caries, enfermedad periodontal, infecciones bucales y malformaciones dentales.

Durand et al. (2019), destaca la importancia de una intervención temprana y adecuada para prevenir complicaciones graves y garantizar la eficacia de los tratamientos. Además, el tratamiento de enfermedades crónicas como la periodontitis requiere visitas periódicas y planes de tratamiento personalizados para mantener una buena salud bucal a largo plazo. La calidad del cuidado bucal también se ve influenciada por la accesibilidad a servicios apropiados y la disponibilidad de recursos.

Grembowski (2015), afirma la importancia de la infraestructura de los centros de salud, la capacitación de profesionales y la asequibilidad en la prestación de servicios de salud bucal. En muchos casos, la falta de recursos o la falta de acceso a servicios

adecuados puede dar lugar a una atención deficiente, lo que a su vez puede provocar una mayor incidencia de problemas dentales y una disminución de la calidad de vida de los pacientes.

Finalmente, la salud bucal está estrechamente ligada a la salud general del individuo. (Petersen, 2003) realizaron un estudio para investigar los efectos de la música en el rendimiento cognitivo de estudiantes de secundaria. Utilizaron pruebas estandarizadas para medir la memoria, la atención y las habilidades lingüísticas de los participantes. Los resultados mostraron que la música mejoró significativamente el rendimiento cognitivo en el grupo experimental en comparación con el grupo de control.

Según (Hagman, 2022), la presencia de infecciones bucales y enfermedades dentales puede influir significativamente en la salud sistémica, incluyendo problemas cardiovasculares y diabetes. Por tanto, la salud bucal no sólo mejora la calidad de vida a nivel local, sino que también promueve la salud general de la población. La integración del cuidado bucal con otros servicios de salud y la implementación de políticas públicas que promuevan la salud bucal son esenciales para un sistema de salud integral y eficaz.

2.1.3 Salud Bucodental

La salud bucodental se define como la ausencia de dolor bucal o facial de afecciones en las encías, caries, pérdida de dientes y enfermedades o alteraciones que restringen la habilidad para morder, masticar, sonreír y hablar afectando el bienestar psicosocial. Esto implica que una salud oral óptima no solo implica la falta de enfermedades, también la habilidad para llevar a cabo funciones como alimentarse, comunicarse y sonreír sin sentir dolor o molestias Organización Panamericana De La Salud (2024). La salud oral es un elemento esencial de salud general, impactando elementos psicosociales como la autoconfianza y la habilidad para socializar.

2.1.4 Calidad del servicio odontológico

La calidad del cuidado dental es un elemento esencial en el cuidado de la salud bucodental, dado que impacta directamente en la satisfacción y el bienestar de los pacientes. Un servicio dental de alta calidad no solo debe asegurar resultados efectivos en procedimientos clínicos, también fomentar un trato humano y accesible. En este contexto, la vivencia del paciente desde la recepción hasta la finalización del tratamiento juega un rol crucial en la percepción del servicio Sabharwal et al. (2021). Elementos como la comprensión del personal, el dialogo transparente sobre los procedimientos y el seguimiento post atención ayudan a crear confianza y seguridad.

2.1.5 Impacto de la gestión pública en el cuidado de la salud bucal

La gestión pública tiene un impacto significativo en la salud bucal en varias áreas clave. (Myran et al., 2022) propusieron un marco para evaluar los sistemas de salud en términos de gobernanza y regulación. Este marco incluye cinco dimensiones clave: estrategias regulatorias, sistemas de gobernanza, mecanismos de participación de las partes interesadas, procesos de toma de decisiones y mecanismos de rendición de cuentas.

(Toth, 2020) señala que una gestión pública adecuada puede promover el acceso a los servicios de salud bucal, mejorar la asignación de recursos y asegurar la implementación de políticas efectivas para la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucales. Llodra et al. (2002), indica que la gestión eficaz en el sector de la salud pública está relacionada con mejores indicadores de salud bucal, como la reducción de la prevalencia de caries y enfermedades periodontales.

La implementación de políticas públicas adecuadas y las inversiones en infraestructura y capacitación profesional son factores determinantes para mejorar la calidad de los servicios de salud bucal. En el contexto específico del Centro de Salud

Promejoras en el Cantón Quevedo, la gestión pública juega un papel crucial en la optimización de los recursos disponibles y la implementación de estrategias que respondan a las necesidades locales de salud bucal. La evaluación de la gestión pública en este centro puede aportar datos importantes sobre el impacto de las políticas administrativas en la atención y satisfacción de los usuarios.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En esta sección se analiza las principales corrientes teóricas de la investigación según las variables propuestas. Las teorías analizadas son la contingencia y los sistemas. Bajo esta perspectiva se detalla y compara como se aplica en el entorno del teletrabajo.

2.2.1. Teoría de la Nueva Gestión Pública (NGP)

La Teoría de la Nueva Gestión Pública (NGP), desarrollada por Hood (1991), representa un cambio significativo en la forma en que se gestiona el sector público. Esta teoría se basa en el supuesto de que los métodos y políticas utilizados en el sector privado pueden mejorar la eficacia y eficiencia de las organizaciones gubernamentales. Hood sostiene que la introducción de mecanismos como la competencia, la descentralización y la orientación a resultados podría transformar la administración pública, haciéndola más orientada al cliente y centrada en la prestación de servicios de alta calidad.

La NGP enfatiza la necesidad de adaptar las prácticas del sector privado, como la gestión basada en resultados y el uso de indicadores de desempeño, para lograr mejores resultados en la gestión pública. Un elemento importante de la NGP es la descentralización, cuyo objetivo es acercar la toma de decisiones a la gente. Esta descentralización permite una mayor flexibilidad y adaptabilidad en la implementación de políticas y servicios porque las decisiones se toman en base a necesidades locales específicas.

Además, la introducción de la competencia en el sector público tiene como objetivo animar a las organizaciones a mejorar la calidad de sus servicios comparando sus resultados con los de otras organizaciones similares. La competencia puede promover la innovación y la mejora continua, ayudando a mejorar la eficiencia de la prestación de servicios públicos.

La orientación a resultados es otro principio fundamental de la NGP. Este enfoque implica establecer objetivos claros y medir resultados utilizando indicadores específicos para evaluar la eficacia de los servicios prestados. La gestión basada en resultados promueve una mayor transparencia y rendición de cuentas al permitir que los ciudadanos y los tomadores de decisiones evalúen objetivamente el impacto de las políticas públicas. En el contexto de la salud bucal, el uso de la NPM puede ayudar a planificar e implementar mejor los programas de atención médica, asignar recursos de manera óptima y mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

2.2.2. Teoría del control de gestión

La teoría del control de gestión, presentada por Anthony & Govindarajan (2007), destaca la importancia de implementar sistemas de control apropiados para asegurar el uso eficiente de los recursos y el logro de los objetivos organizacionales. Esta teoría se aplica en la gestión pública para asegurar la implementación efectiva de políticas y programas. En el campo de la odontología, un sólido sistema de control de gestión puede asegurar la correcta asignación de recursos, mantener la calidad del servicio y mejorar la satisfacción del paciente.

2.2.3. Teoría del desempeño del servicio

La teoría del desempeño del servicio, desarrollada por Parasuraman et al. (1988), introduce el modelo SERVQUAL, que se centra en la evaluación de la calidad del servicio

a través de cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Esta teoría se utiliza para evaluar la calidad del servicio en múltiples sectores, como en el campo de la salud bucal. La aplicación del modelo SERVQUAL permite identificar áreas de mejora en la atención al paciente y la gestión de los servicios de salud bucal, contribuyendo a una mayor satisfacción y mejorando el desempeño general del centro de salud.

2.2.4. Teoría del capital humano

La teoría del capital humano, propuesta por Becker (1964), sostiene que la inversión en capacitación y desarrollo del personal es fundamental para mejorar la eficiencia y eficacia organizacional. Esta teoría es relevante para la gestión pública en el ámbito sanitario, ya que una adecuada formación del personal de salud bucal puede mejorar la calidad del servicio ofrecido. Invertir en capacitación continua del personal y desarrollo profesional puede mejorar la atención y la satisfacción del paciente.

2.2.5. Teoría de la eficiencia y eficacia en la gestión pública

La teoría de la eficiencia y eficacia en la gestión pública, según Drucker (1974), se centra en la capacidad de las organizaciones públicas para alcanzar sus objetivos de manera eficiente y efectiva. Esta teoría postula que la eficiencia se refiere a la relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos, mientras que la efectividad se centra en el grado en que se logran los objetivos propuestos. En el campo de la salud bucal, esta teoría se puede aplicar para evaluar el impacto de la gestión pública en la calidad y disponibilidad de los servicios de salud bucal, así como en la satisfacción del paciente.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.3.1. Leyes de la Constitución de la República del Ecuador

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 35. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Art. 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

2.3.2. Leyes Orgánica de la Salud de la República del Ecuador

Art. 3. La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 7. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud, i) Utilizar con oportunidad y eficacia,

en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten.

Art. 9. Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional; b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población; e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El papel de la ciencia es producir
economía de pensamiento, como la
máquina ahorra economía de fuerza.

Henri Poincaré

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Correlacional – no experimental

El estudio implementa un diseño no experimental, pero no implica la manipulación de las variables involucradas. Se analizó la relación entre la gestión pública y su impacto en la atención de la salud bucodental en el Centro de Salud Promejoras del Cantón Quevedo. Este tipo de investigaciones facilitó el estudio de fenómenos en su entorno natural sin intervenir en ellos, con el objetivo de comprender cómo la eficiencia en la gestión pública puede impactar en la calidad de los servicios de salud bucal ofrecidos (Hernández et al., 2006).

En este estudio se utilizó el diseño de corte transversal para recolectar datos en un solo momento. Esta elección es apropiada, ya que tiene como objetivo evaluar el impacto de la gestión pública en la atención odontológica durante un período específico. Con esta metodología se pretende obtener una instantánea de la situación actual sin considerar las posibles variaciones en el tiempo, lo que facilitará la identificación de la relación entre las variables en un momento concreto (Flores et al., 2013).

Este estudio es de naturaleza correlacional, ya que busco determinar el nivel de correlación entre la gestión pública y la calidad de la atención de salud bucodental. No busca establecer relaciones causales directas, sino analizo si hay una correlación significativa entre el nivel de gestión en el Centro de Salud Promejoras y la satisfacción de los pacientes con los servicios odontológicos recibidos. La correlación facilitará la comprensión de la interdependencia de estas variables (Bobadilla Alvarez, 2008).

3.1.2. Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo es esencial para esta investigación, ya que posibilitó una medición objetiva de la correlación entre la gestión pública y la calidad de la atención

odontológica. Este enfoque facilitó el uso de herramientas estadísticas para analizar los datos obtenidos, permitiendo establecer correlaciones y evaluar la incidencia de las políticas de gestión en la satisfacción de los usuarios del servicio. El análisis cuantitativo brinda una base sólida para extrapolar los resultados a otros centros de salud similares (Daza-Orozco & Norman-Acevedo, 2019).

3.2. MÉTODOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Método deductivo

El enfoque deductivo es apropiado para este estudio, ya que se basa en teorías generales sobre la gestión pública y su influencia en los servicios de salud, aplicándolas al contexto específico del Centro de Salud Promejoras. Mediante este enfoque, se generan suposiciones respaldadas por información previa, las cuales son posteriormente sometidas a pruebas empíricas a través de la recopilación de datos. Este método facilitó la evaluación de la aplicabilidad de las teorías locales existentes (Hernández et al., 2014).

3.3. CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. Población y muestra

La población en el campo de la investigación se define como el conjunto total de individuos u objetos que satisfacen determinadas características específicas y que son objeto de estudio para realizar generalizaciones. Según Hernández et al., (2014), “la población es el conjunto total de elementos que tienen algo en común y sobre los cuales queremos obtener información” (p. 202).

Esta idea es vital para el diseño de la investigación ya que nos permite saber de qué grupo se extraerá una muestra para hacer inferencias y generalizaciones sobre los resultados obtenidos. Una definición adecuada de esta población garantiza que cualquier

inferencia y generalización hecha a partir de los resultados de un estudio sea aplicable y válida para ese grupo. La población de objeto de estudio está conformada por un total de 6 personas que corresponden al personal de dirección o autoridades y colaboradores del centro de salud Promejoras y 278 usuarios del centro de salud.

Tabla 1. *Participación de Servidores y Usuarios en la Ejecución Presupuestaria del Centro de Salud “Promejoras”*

Detalle	Cantidad
Director del Distrito 12D03 Salud	1
Director del Centro de Salud Promejoras	1
Odontóloga Distrital 12D03 Salud	1
Presidente Parroquial	1
Presidenta del comité local de Salud Promejorasy del comité ciudadano Distrital 12D03	1
Estadístico / Asistente de admisión y atención al usuario del Centro de Salud Promejoras	1
Usuarios del Centro de Salud Promejoras	278
TOTAL	284

Nota: Elaboración autor

Muestra

El muestreo aleatorio simple es el subgrupo de la población de interés para la recolección de datos, que debe ser determinado o delimitado con exactitud de antemano, y que debe ser representativo que dicha población (Hernández Sampieri, 2010). Después de establecer la población, se determina el tamaño de la muestra, empleando la siguiente formula (Barbei et al., 2017).

$$n = \frac{(N)PQZ^2}{(N - 1)(e)^2 + PQZ^2}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Nivel de confianza= 95% que equivale a Z=1,96

P= Probabilidad a favor 50%

Q= Probabilidad en contra 50%

N= Población de 758

E= Nivel de error 5%

$$n = \frac{278(0.50)(0.50)(1,96)^2}{(278 - 1)(0,05)^2 + (0,50) (0,50) (1,96)^2}$$

$$n = 162$$

La encuesta debe aplicarse a 162 usuarios y 6 colaboradores del centro de salud.

Sin embargo, de este número de encuestados para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizará el 10% para la aplicación de una prueba piloto.

3.3.2. Técnicas de investigación

Encuesta

El método de recolección de datos consistió en un cuestionario estructurado con preguntas de respuesta cerrada. Las preguntas se diseñaron para evaluar aspectos concretos de la gestión pública y la calidad del servicio de salud bucodental. Este cuestionario se aplicó de manera presencial y en línea con el objetivo de recopilar información de una muestra representativa de usuarios de manera eficiente y estructurada (Martín, 2011).

El cuestionario es una herramienta importante en la investigación, diseñada para recopilar información estructurada y específica sobre variables de interés. Como parte de la evaluación de la gestión pública y su impacto en la atención de la salud bucal, el cuestionario se centró en preguntas cerradas para obtener datos claros y medibles. Adaptado de la propuesta de Amorim et al. (2020), se evaluó a través del cuestionario aspectos como la efectividad del servicio, la satisfacción del paciente y la efectividad de los procesos administrativos. La elección de preguntas cerradas facilitó la tabulación y el análisis estadístico de las respuestas, lo que facilitó la identificación de patrones y tendencias.

A continuación, se presentan las encuestas aplicadas para el procesamiento de los resultados del objetivo específico 2. Para ello, se comprendieron por dimensiones para cada variable. No obstante, se agregó las variables de control que permitieron conocer el comportamiento de las variables según el grupo de intervención.

Entrevista

La entrevista es una técnica de recolección de información que permite obtener datos de manera directa a través de la interacción con una persona o un grupo. Según

Taylor (2020), este método se basa en la formulación de preguntas estructuradas o abiertas con el propósito de comprender experiencias, opiniones o conocimientos de los entrevistados. Su valor radica en la posibilidad de explorar a fondo un tema desde la perspectiva de los participantes, permitiendo obtener información detallada y contextualizada. A continuación, se explica la guía de entrevista aplicada en el anexo 5.

3.3.3. Describir escalas

Escala de Likert

El cuestionario contuvo una escala de Likert de cinco puntos para evaluar las percepciones de los pacientes sobre la gestión pública y su impacto en la atención odontológica. Esta escala permite recopilar respuestas que van desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo", lo que facilita la medición de actitudes y percepciones de los encuestados hacia la calidad del servicio y la efectividad de la gestión pública (Cañadas & Sánchez, 1998).

3.3.4. Validez

Para garantizar que el cuestionario mide lo que se propone, se utilizó la validez factorial. Esta técnica posibilitó la evaluación de la adecuada agrupación de los ítems del cuestionario en los factores teóricos que abarcan la gestión pública y la calidad del servicio odontológico. De esta forma, se aseguró que los constructos medidos reflejen de manera precisa la estructura teórica del estudio, garantizando la precisión de las conclusiones (Sepúlveda, 2010).

3.3.5. Confiabilidad

Alfa de Cronbach

La fiabilidad del cuestionario se evaluó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna de los ítems del instrumento. Un valor elevado de Alfa

de Cronbach denota una alta correlación entre las preguntas y confiabilidad en la medición de los aspectos de la gestión pública y la atención bucodental. Un Alfa de Cronbach superior a 0,70 se considera aceptable para garantizar la fiabilidad de los datos obtenidos (Cronbach, 1951).

Tabla 2. *Fiabilidad – alfa de Cronbach*

Variable	Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Gestión pública	Planificación de Acciones	0,947	9
Calidad de la	Promoción de la Salud y	0,886	4
Atención de salud	Acciones Intersectoriales		
bucal	Atención Integral de Salud	0,893	3
Alfa Global		0,965	16

Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss y tabulados en Microsoft Excel.

La variable denominada gestión pública abarcó a la dimensión planificación de acciones, el cual obtuvo un Alfa de Cronbach de ,947 por lo que demostró una excelente consistencia interna. Este valor indicó que los ítems utilizados para medir la planificación de acciones son altamente coherentes entre sí, lo que sugiere que miden de manera efectiva el constructo. Dado que dicha dimensión tiene 9 elementos, la alta consistencia de los ítems están alineados con los objetivos de investigación, reflejando una sólida fiabilidad en los métodos de evaluación empleados.

Mientras que la variable calidad de la atención de salud bucal se dividió en dos dimensiones: *Promoción de la Salud y Acciones Intersectoriales*; *atención integral de salud* con alfas que oscilan entre ,886 y ,893 respectivamente. Los dos valores están por encima de ,800 lo que también indicó una alta consistencia interna. Los resultados revelaron que los ítems seleccionados para cada dimensión son adecuados para evaluar los objetivos destinados. Por consiguiente, la dimensión de promoción de salud y

acciones, aunque cuenta con 4 elementos, mostró una fuerte cohesión que respalda la eficacia de las intervenciones promocionales y colaborativas.

Finalmente, el alfa de Cronbach global fue de ,965 para todo el instrumento subrayó la excepcional fiabilidad del conjunto de ítems utilizados en el estudio. El nivel de coherencia en la escala garantizó que las mediciones son estables, lo que proporciona una base sólida para las conclusiones de la investigación.

3.4. ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO

El marco teórico se desarrolló a través de una revisión exhaustiva de la literatura con el objetivo específico de definir un constructo teórico que oriente las escalas de calificación elegidas para el estudio. El proceso incluyó los siguientes pasos: selección de literatura relevante; selección de estudios que aborden las variables de análisis; selección de literatura centrada en el sector público; buscar constructos validados que hayan logrado resultados similares a nuestras propuestas de investigación; y, finalmente, definición del marco teórico más reciente.

3.5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recopilación de datos se realizó mediante una encuesta administrada en un formulario de Microsoft Forms, que facilitó una distribución rápida y eficiente entre los participantes del estudio. Para garantizar la integridad y exactitud de los datos, se implementaron criterios definidos para la inclusión de respuestas. Se excluyeron los formularios incompletos o enviados fuera del plazo de recogida.

Además, se establecieron fuentes primarias y secundarias cada una con un propósito específico. Las fuentes primarias aquellos documentos con información original como los artículos científicos que contiene datos directos de investigaciones o estudios de campo. Las fuentes secundarias se componen de documentos que analizan, interpretan o resumen

fuentes primarias como las tesis y reportes con información para comparar y ampliar la comprensión de diferentes enfoques. Esta fase es fundamental para recolectar datos confiables que representen con precisión las percepciones y opiniones de los participantes sobre la gestión pública y su influencia en la salud bucal en el Centro de Salud.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Los datos recogidos a través del formulario se procesaron de la siguiente manera: En primer lugar, los datos se extraerán del formulario de Microsoft Forms. Luego, el conjunto de datos se tabuló utilizando el software SPSS 25. Se utilizó codificación axial para mejorar la visualización de la construcción teórica. Luego, la confiabilidad del instrumento se verificó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se evaluó la validez convergente y discriminante del constructo propuesto para analizar la varianza y multicolinealidad de los datos. Finalmente, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman para estudiar las relaciones entre las variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La ciencia es conocimiento organizado.

La sabiduría es la vida organizada.

Immanuel Kant

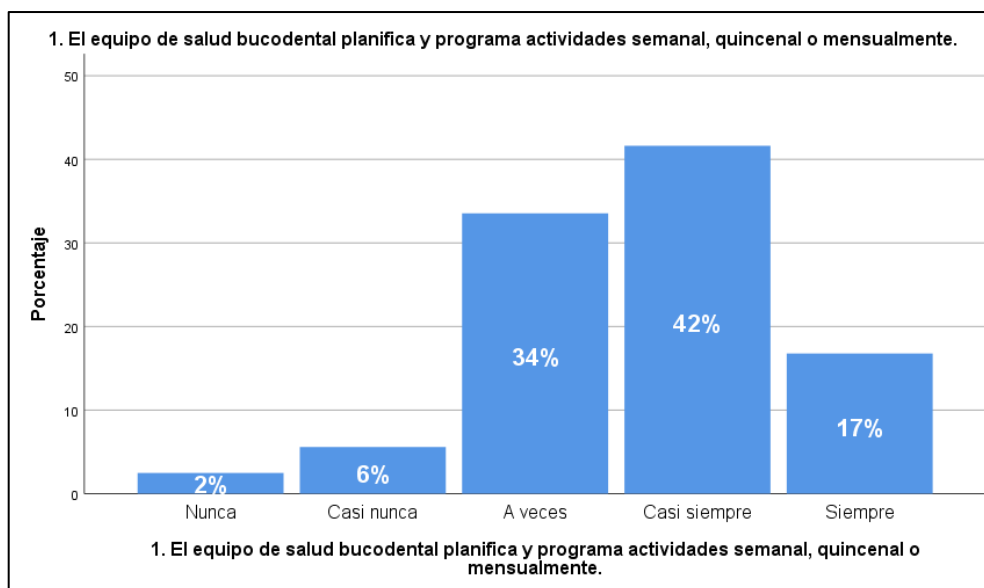
En este apartado se realizó los resultados de la encuesta aplicada a los usuarios para conocer las perspectivas de la calidad del servicio y la gestión pública. En primer lugar, se describió el perfil sociodemográfico del encuestados. Posterior a ello, se realizó un análisis descriptivo de cada pregunta del constructo para responder los objetivos planteados. Así mismo, se realizó el análisis factorial exploratorio con la finalidad de corroborar los resultados expuestos. Finalmente, se realizó una correlación a través del análisis factorial exploratorio.

4.1. LA GESTIÓN PÚBLICA DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE MEJORA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.

El resultado de este objetivo obedece a la encuesta aplicada a las 6 personas que corresponden al personal de dirección o autoridades y colaboradores del centro de salud Promejoras

4.1.1. Dimensión 1 – planificación de acciones

Figura 1. *Pregunta 1 – Planificación de actividades*



Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

De acuerdo con los resultados, un 42% de los encuestados señaló que estas actividades se organizan casi siempre, lo que indicó una práctica de planificación bastante consolidada. No obstante, este porcentaje no llega a la mayoría absoluta, lo que podría indicar posibilidades de mejora en la uniformidad de las prácticas de planificación. En cambio, el 34% indicó que estas actividades se realizan únicamente a veces, lo que podría ser visto como una ausencia de regularidad y organización en los procesos administrativos vinculados a la salud oral (Mata, 2019).

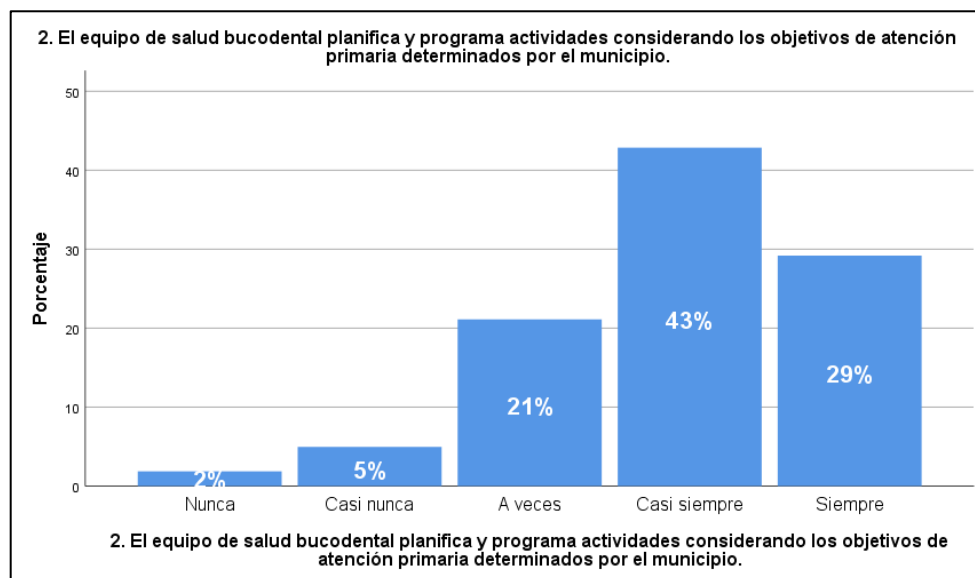
Los límites de la escala, simbolizados por los porcentajes de siempre y nunca, evidenció diferencias notables en la administración. Solo un 2% de los encuestados consideró que nunca se organizan actividades, lo que resulta beneficioso ya que sugiere que la mayoría de los participantes reconocen algún grado de planificación. Sin embargo, el 17% que indica que las actividades se planifican siempre es relativamente bajo, lo que fortalece la noción de que la puesta en marcha de políticas y procesos puede ser vista como inconsistente o variable (Reyes & Veliz, 2021).

Esta fluctuación en la regularidad de la planificación podría ser afectada por diversos elementos, tales como los recursos existentes, la formación del personal y las políticas de administración. Es alarmante que en un 6% de los casos se produzca una planificación casi nunca, lo que indica que hay carencias importantes en la estructura de gestión que podrían impactar de manera adversa en la calidad del servicio proporcionado. Estos hallazgos deben conducir a un análisis exhaustivo de la implementación y supervisión de las políticas de salud oral en el centro. (Bahia et al., n.d.)

Los descubrimientos evidencian una tendencia que concuerda con la bibliografía existente, que argumenta que la efectividad en la administración de la salud pública está estrechamente vinculada a la regularidad y la sistematización de la planificación (Fusco

et al., 2023). Una planificación irregular puede conducir a una aplicación deficiente de las políticas sanitarias, lo que repercute en la calidad del servicio proporcionado (Nadyuk, 2019).

Figura 2. *Pregunta 2 – Planificación de objetivos*



Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

En la pregunta 2 de esta dimensión se notó que un 43% de los participantes en la encuesta señalaron que las actividades se organizaban y programaban casi siempre, teniendo en cuenta los objetivos de atención primaria fijadas por el municipio. Este porcentaje indicó que, pese a que hay un cumplimiento notable con las directrices municipales, todavía existe potencial para incrementar la regularidad y eficacia de estas prácticas. Por otro lado, el 29% indicó que estos objetivos siempre se toman en cuenta, lo que evidencia una incorporación total sistemáticamente.

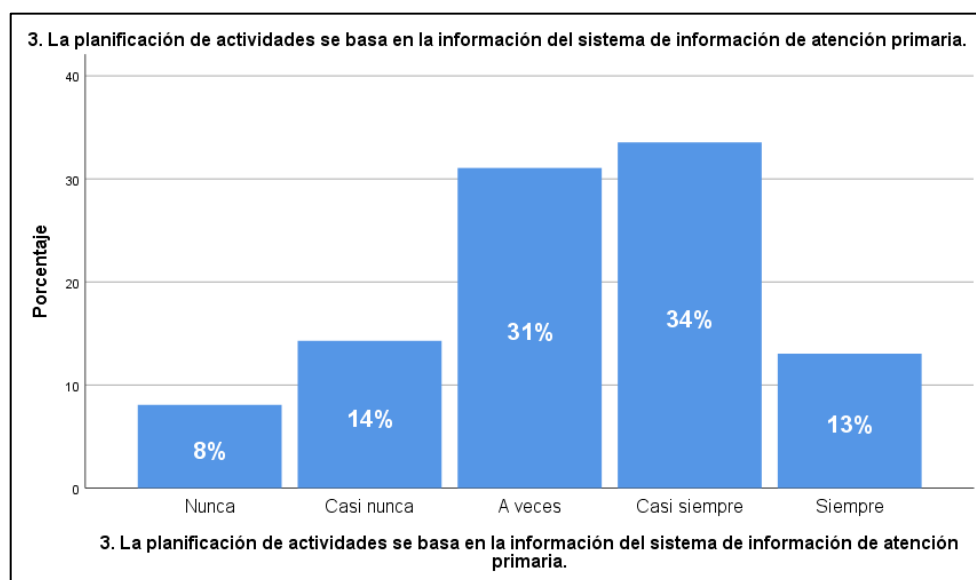
No obstante, el 26% de los participantes encuestados indicaron que estas actividades se organizan nunca (2%) y casi nunca (5%), además un 21% señaló que se llevan a cabo únicamente a veces. La información dada ha resaltado aspectos de mejora importantes en la incorporación de los objetivos municipales en la programación

cotidiana del centro. Cabe mencionar que la existencia de una minoría significa que siente falta de coherencia en la evaluación de los objetivos municipales, lo que sugiere posibles fallos en la comunicación, comprensión o recursos para aplicar las políticas de manera apropiada.

De acuerdo con la bibliografía disponible, la eficacia de los servicios bucodentales se ve directamente afectada por la habilidad del equipo médico para incorporar y ajustar las políticas y metas municipales en su programación y realización cotidiana (Shamshurina et al., 2021). Han subrayado la relevancia de un constante alineamiento entre las metas de la política de salud pública y la práctica clínica para asegurar servicios de excelente calidad y dirigidos a la comunidad.

Los hallazgos de esta investigación indican que, aunque una porción significativa del personal consigue establecer estos objetivos de manera constante, una porción notoria se topa con obstáculos que dificultan un cumplimiento total, destacando la importancia de robustecer las estrategias de administración y formación en el Centro de Salud ProMejoras.

Figura 3. *Pregunta 3 – Sistema de información de actividades*



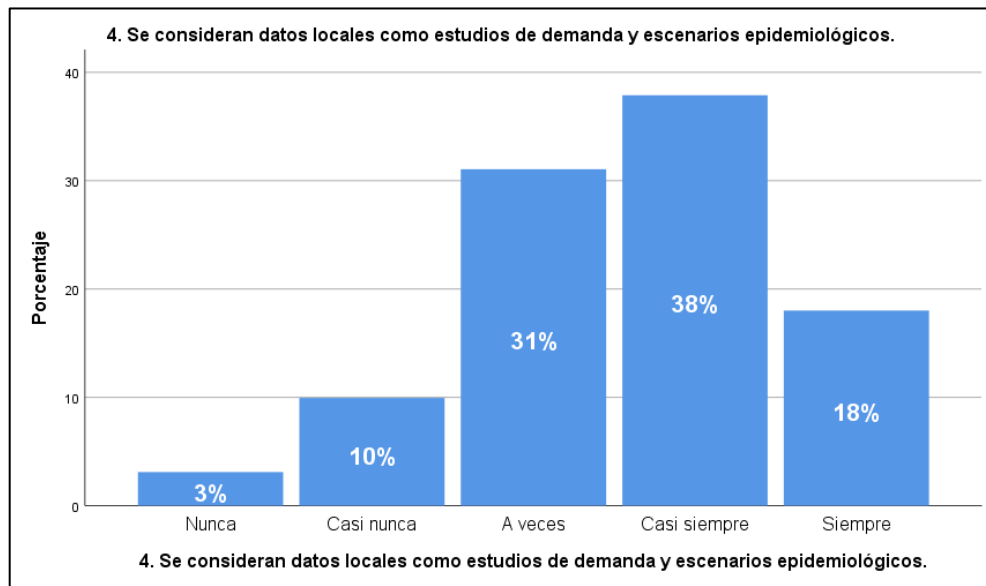
Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

En la pregunta 3 se notó que el 34% de los participantes en la encuesta señalaron que la organización de actividades se fundamenta casi siempre en la información del sistema de atención primaria, mientras que un 13% sostuvo que esto sucede siempre. Estos porcentajes, que totalizan un 47%, indicaron que menos de la mitad de las actividades se organizan de manera consistente basándose en la información correspondiente, lo que podría indicar retos en la incorporación de datos sistemáticos en la planificación cotidiana. Adicionalmente, el 31% de los participantes indicaron que solo ocasionalmente se emplean estos datos para la planificación, resaltando un uso esporádico de la información existente.

En cambio, el 22% de los participantes indicaron que nunca (8%) y casi nunca (14%) se fundamentan en los datos del sistema de atención primaria para la organización de actividades. Este descubrimiento sugiere una notable desigualdad en el uso de datos sistemáticos, lo que podría poner en riesgo la eficacia de las intervenciones de salud oral al no utilizar al máximo las habilidades del sistema de información para guiar las acciones y recursos.

Es ampliamente reconocida en la literatura la relevancia de fundamentar la planificación de actividades sanitarias en sistemas de información adecuadamente estructurados. Autores como Fakhrul (2015) sostienen que la incorporación de datos primarios en la planificación no solo incrementa la exactitud de las intervenciones, sino que también posibilita una administración más proactiva y centrada en los resultados. No obstante, los hallazgos de la investigación indican que esta integración no se lleva a cabo de forma eficiente en el Centro de Salud ProMejoras.

Figura 4. Pregunta 4 – Estudios de demandas



Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

Los hallazgos mostraron que un 38% de los participantes en la encuesta declararon que casi siempre se consideran datos locales como estudios de demanda y escenarios epidemiológicos. Mientras que un 18% señaló que sucede siempre. Este total del 56% indicó que más del 50% de los participantes reconocen un uso habitual de datos locales en la planificación, lo que hace mención que una conciencia positiva acerca de la relevancia de estos datos en la creación de estrategias de salud pública eficaces. No obstante, el 31% que respondió que lo hacen ocasionalmente, podría señalar una falta de coherencia en la utilización de estos datos, lo que podría restringir la habilidad para atender de manera apropiada las demandas de salud específicas de la comunidad local.

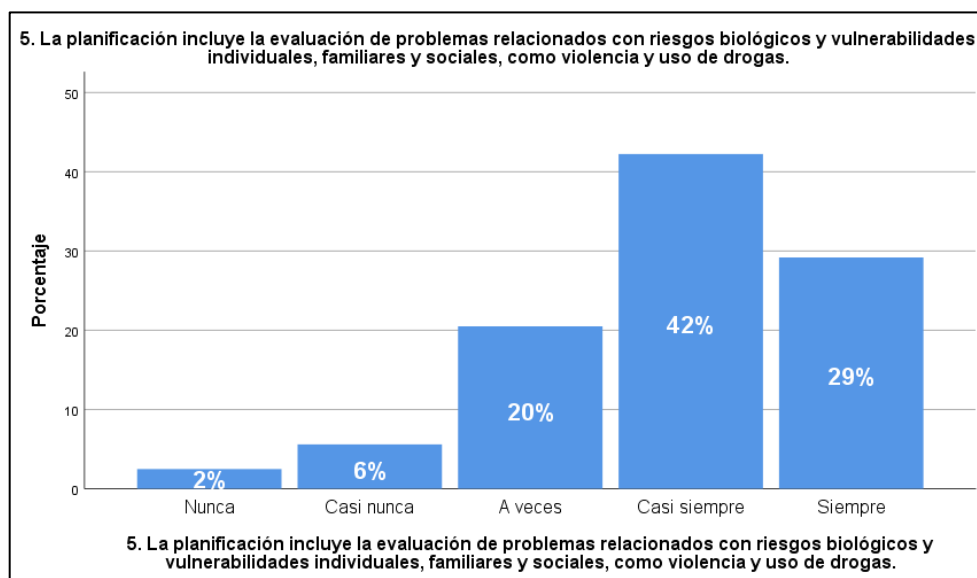
Adicionalmente, un 13% compuesto por los participantes nunca (3%) y casi nunca (10%) indicó una ausencia de incorporación de investigaciones de demanda y datos epidemiológicos locales en la planificación. Este hallazgo resultó alarmante, puesto que resalta que aún hay un sector importante del personal que no está empleando

completamente la información esencial que podría orientar las intervenciones sanitarias de forma más eficaz y basada en pruebas.

La bibliografía de especialización hace énfasis en la relevancia de emplear información epidemiológica local y análisis de demanda en la organización de servicios sanitarios para garantizar que las acciones implementadas sean permitentes y efectivas de acuerdo con lo postulado por Ferlie & McGivern (2018). Estas investigaciones ofrecen un fundamento sólido para entender las tendencias en salud, detectar riesgos en ascenso y ajustar los servicios a las demandas particulares de la población local.

La inadecuada utilización de estos datos, tal como se señala en los resultados, puede conducir a una distribución ineficiente de recursos y a acciones que no se ajustan adecuadamente a las circunstancias locales. Así pues, es vital que el Centro de Salud ProMejoras intensifique sus políticas y capacitación en el uso de datos locales para incrementar la exactitud (Barnes, 2021).

Figura 5. *Pregunta 5 – Evaluación de riesgos biológicos*



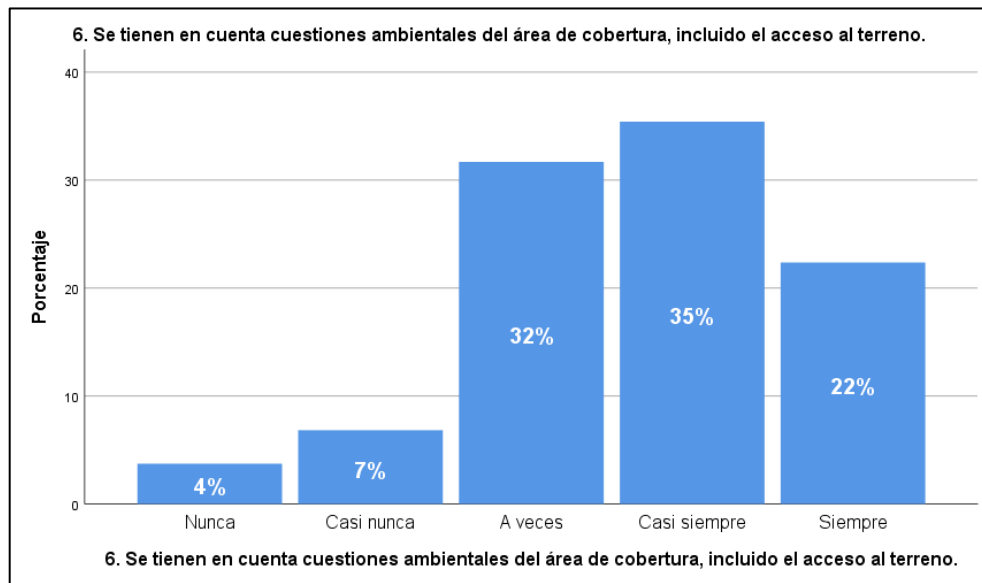
Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

En la pregunta 5 se evidenció que un destacado 42% de los participantes en la encuesta señalaron que casi siempre se incorpora la valoración de problemas vinculados a riesgos biológicos y vulnerabilidades sociales, tales como violencia y consumo de drogas, en sus actividades programadas. Adicionalmente, un 29% sostiene que esto sucede siempre. Estos hallazgos, que totalizan un 71%, evidencian una incorporación significativa de aspectos de riesgo biológico y social en la planificación, destacando un enfoque proactivo integral en la administración de la salud oral que comprende la relación entre la salud oral y los factores socioambientales.

En contraparte, un 20% de los asistentes señaló que esto solo sucede a veces, lo que podría indicar una falta de coherencia en la implementación o una escasez de recursos o capacitación específica para tratar estos aspectos de forma constante. El 8% restante, que abarca a un 6% que señala casi nunca y un 2% que señala que nunca, demuestra que existe un sector del personal que podría no contar con el equipo apropiado o la motivación necesaria para incorporar estos elementos esenciales en la planificación de la atención sanitaria (Mascio et al., 2020).

Es fundamental incorporar evaluaciones de riesgos biológicos y vulnerabilidades sociales en la planificación sanitaria para atender eficazmente las necesidades de la población afectadas por factores externos complejos, tal como lo evidencian investigaciones actuales (Pollitt, 2020). Estos escritores subrayan que la violencia y el consumo de drogas son factores importantes de la salud que pueden influir en los resultados de la salud a largo plazo, y que deben tenerse en cuenta en la organización de los servicios de salud para asegurar intervenciones más eficientes y orientadas.

Figura 6. Pregunta 6 – Planificación ambiental



Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

Así también, la pregunta 6 evidenció que el 35% de los participantes en la encuesta declararon que los aspectos ambientales del área de cobertura, incluyendo el acceso al terreno, se consideran casi siempre en la planificación, mientras que un 22% señaló que esto ocurre siempre. Esto significa que una gran mayoría que conforma el 57% toma frecuentemente en cuenta los aspectos ambientales en sus decisiones y estrategias, lo que resulta crucial en el ámbito de la salud pública para garantizar que los servicios sean accesibles y se ajusten a las circunstancias particulares de la comunidad.

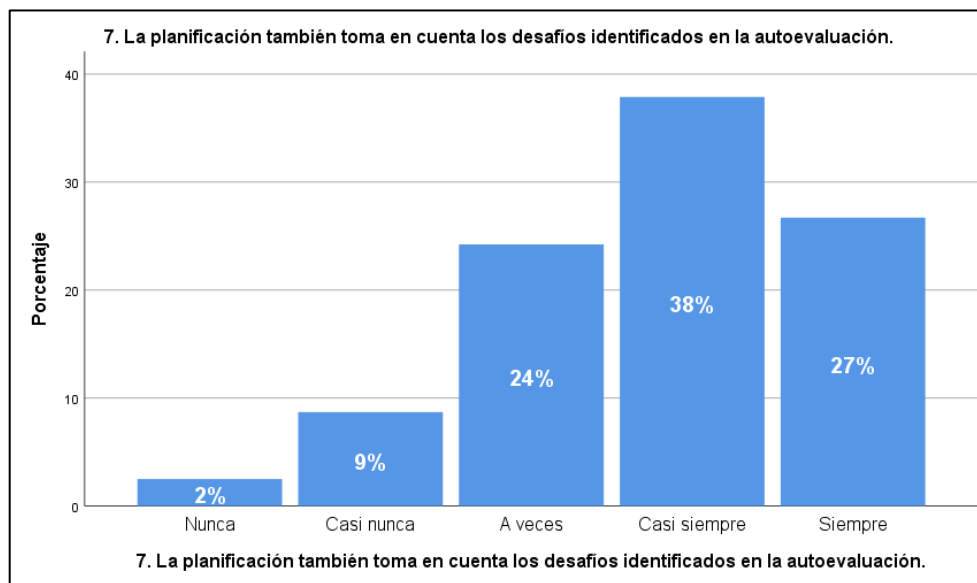
No obstante, el 32% de los participantes expresaron que solo a veces se toman en cuenta estos asuntos, y un 11% combinado el 4% respondiendo que nunca y 7% casi nunca señaló una ausencia constante de atención hacia los factores medioambientales. Estos hallazgos evidenciaron que existe margen para perfeccionar en la inclusión de aspectos ambientales en la organización de actividades sanitarias. La diversidad en las respuestas indica que, mientras algunos equipos están al tanto de la relevancia de estos

elementos, otros podrían no contar con la guía, los recursos o la formación requerida para incorporar correctamente estos elementos en su labor cotidiana.

La bibliografía pertinente resalta la relevancia de incorporar las condiciones del medio ambiente en la planificación de la salud pública con el fin de incrementar la eficacia y la sostenibilidad de las acciones de salud (Funck & Karlsson, 2020). Elementos como la disponibilidad del terreno y las condiciones del entorno pueden influir de manera considerable en la distribución y la calidad de los servicios sanitarios, particularmente en zonas rurales o desfavorecidas.

Adicionalmente, escritores como Dean (2024) sostienen que ajustar los servicios sanitarios a las circunstancias ambientales locales no solo potencia la accesibilidad, sino que también puede aumentar la implicación de la comunidad y la aprobación de los programas de salud. En estas circunstancias, resulta vital que el Centro de Salud ProMejoras siga robusteciendo sus políticas y formación en este ámbito para garantizar que todas las unidades operativas identifiquen y se comporten de acuerdo con la importancia de los retos medioambientales en la provisión de servicios sanitarios (Hellström et al., 2010).

Figura 7. Pregunta 7 – Autoevaluación



Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

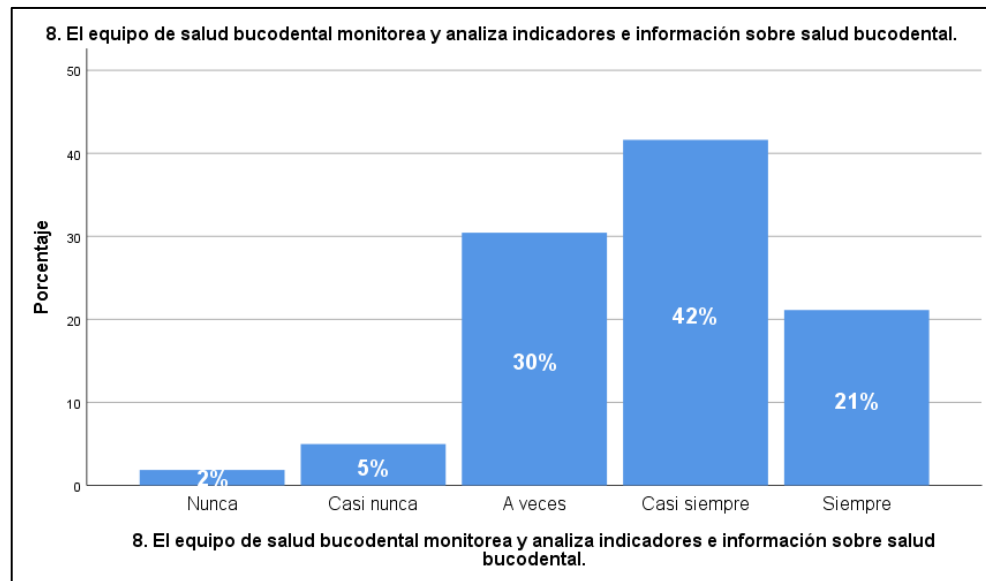
En la pregunta 7 se pudo visualizar que un 38% de los participantes en la encuesta expresó que ven estos retos en la planificación casi siempre, mientras que un 27% sostuvo que lo hacen siempre. Esto indicó que la mayoría de los empleados, es decir, el 65% están utilizando de manera activa los hallazgos de las autoevaluaciones para orientar y perfeccionar sus prácticas, una señal positiva de una cultura empresarial enfocada en la mejora constante y la flexibilidad.

No obstante, el 35% restante de los participantes muestra una frecuencia reducida en la contemplación de estos retos, con un 24% que lo hace únicamente a veces y un 11% que casi nunca, seguido por el 2% que expresó que nunca incorpora estos descubrimientos en su planificación. Este grupo propone una posibilidad de mejora en la capacitación y en la puesta en marcha de procesos que garanticen que las enseñanzas adquiridas se incorporen de manera más sistemática en las estrategias sanitarias.

Es esencial incorporar los resultados de las autoevaluaciones en la planificación estratégica para el progreso y la eficiencia a largo plazo de los servicios sanitarios, tal

como lo subrayan diversas investigaciones (Simonet, 2015). Estas investigaciones enfatizan que afrontar y ajustarse a los retos detectados no solo incrementa la calidad de los servicios, sino que también fomenta la satisfacción y el entusiasmo del personal al observar que sus esfuerzos de evaluación llevan a cambios palpables (Torchia et al., 2018).

Figura 8. *Pregunta 2 – Indicadores de información*



Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

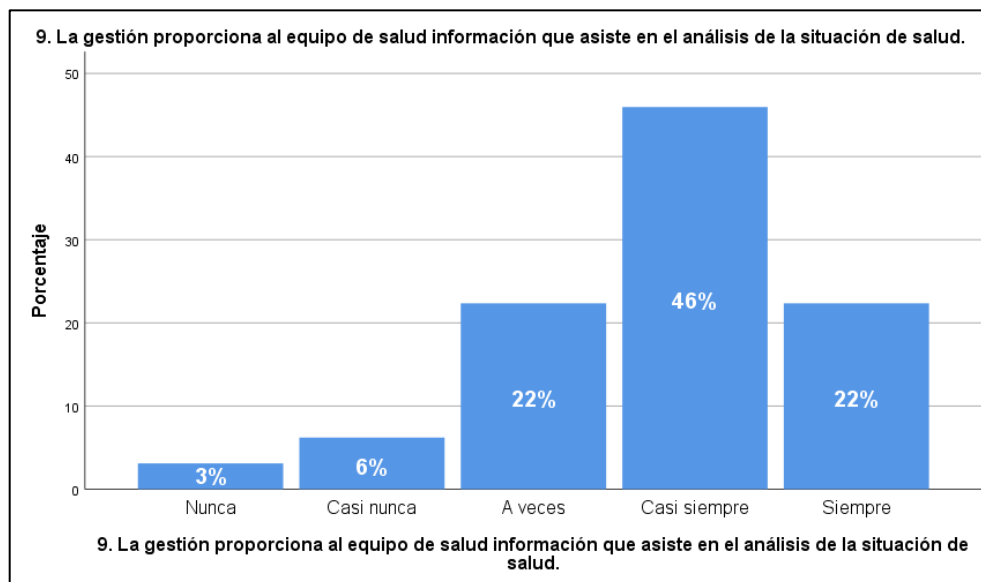
La figura 8 de la pregunta 8 ilustró la manera en que el equipo de salud oral del Centro de Salud ProMejoras administra la supervisión y el estudio de indicadores de salud oral. Un considerable 42% de los participantes en la encuesta señala que llevan a cabo estas actividades casi siempre, mientras que un 21% sostiene que lo hacen siempre. Esto indicó que una gran mayoría, es decir, el 63% del equipo se dedica al monitoreo constante y al estudio de datos vitales, lo cual resulta crucial para valorar la efectividad de los tratamientos e intervenciones, además de para la planificación futura.

En contraste, el 37% restante muestra una menor regularidad en la realización de estas prácticas, con un 30% que las realiza únicamente a veces, y un 7% que las lleva a cabo casi nunca 5% y nunca 2%. Este grupo reducido indica áreas que podrían requerir

mejoras en el acceso a las herramientas de seguimiento, la capacitación en el manejo de datos para la toma de decisiones, o la puesta en marcha de políticas que promuevan una práctica constante de análisis de datos.

El estudio de la administración de salud enfatiza la relevancia del seguimiento constante y el estudio de datos para preservar y potenciar la calidad de la asistencia sanitaria. Investigaciones actuales señalan que las entidades que adoptan una postura proactiva en la administración de datos suelen obtener resultados más favorables en cuanto a eficacia en el tratamiento y satisfacción del paciente (Dahl (2020)

Figura 9. *Pregunta 9 – Asistencia al equipo de salud*



Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

La figura ilustró que la regularidad con la que la administración suministra datos valiosos para evaluar la condición de salud del equipo de salud oral en el Centro de Salud ProMejoras. Un 46% de los participantes en la encuesta sostiene que obtienen esta información casi siempre, mientras que un 22% señala que la obtienen siempre. Esto agrupa a un total del 68% que recibe de manera regular el respaldo informativo requerido para llevar a cabo análisis efectivos de salud. Esta mayoría indicó que la administración

está en gran parte dedicada a facilitar el acceso a información pertinente que contribuye a comprender y tratar las condiciones de salud de la población atendida.

No obstante, un 22% de los participantes indica que solo a veces pueden acceder a estos datos, mientras que un 9% combinado de casi nunca 6% y nunca 3% señaló una ausencia constante de datos por parte de la administración. Estos porcentajes muestran una oportunidad importante para incrementar la regularidad en la entrega de información vital al equipo sanitario, lo que podría propiciar un análisis más sólido y respuestas más eficaces a los retos de salud.

Es crucial que la administración en los centros sanitarios garantice un flujo de información constante y confiable para los trabajadores de salud, tal como lo resaltan diversas investigaciones Klenk & Reiter (2019). Estas investigaciones enfatizan que una comunicación eficaz y la disponibilidad de datos relevantes son esenciales para el análisis exacto de las circunstancias de salud y para la creación de estrategias de intervención apropiadas.

4.1.2 Discusión de los resultados del objetivo específico 1

Los resultados mostraron una tendencia evidente en la administración pública del centro de Salud ProMejoras y su influencia en la calidad del cuidado dental. Una de las características más destacadas fue la organización de actividades, el 42% de los participantes sostuvo que estas se realizaban “casi siempre”, lo que señaló una estructura de administración parcialmente consolidada. Sin embargo, el 34% indicó que estas medidas se realizaban a veces lo que presentó la ausencia de una estandarización estricta en los procesos administrativos. Este resultado concuerda con lo propuesto por (Mata, 2019), quien argumentó que una organización irregular en los sistemas sanitarios

provocaba incoherencias en la puesta en marcha de políticas y perjudicaba la continuidad de las políticas.

La incorporación de datos epidemiológicos y análisis de demanda en la planificación de la salud evidenció un comportamiento diverso entre los empleados del centro de salud. Aunque un 56% admitió la utilización frecuente de estos datos en la planificación, un 31% indicó que esto sucedería de manera ocasional, lo que puso de manifiesto la ausencia de una estrategia homogénea en la incorporación de información pertinente para la toma de decisiones. Esto se alinea con (Reyes & Veliz, 2021) la literatura especializada resaltó la relevancia de este factor, subrayando que la utilización de datos epidemiológicos incrementaba la exactitud en la distribución de recursos y optimizaba la eficacia de las acciones de salud.

Se detectó que la vigilancia y valoración de indicadores de salud oral es una práctica habitual en el centro, con un 63% de los participantes en la encuesta señalaron llevar a cabo estas actividades de manera constante. Sin embargo, el 37% indicó problemas en la utilización de herramientas de seguimiento y análisis de datos por lo tanto hay áreas por mejorar en cuanto a formación y acceso a sistema de monitoreo eficaces. En este contexto (Bahia et al., n.d.) enfatizó que el análisis constante de los indicadores de salud era esencial para asegurar la efectividad de los tratamientos y potenciar la calidad del servicio.

4.2 LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN EL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS Y DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

4.2.1 Respuestas de la entrevista aplicada

Tabla 3. *Resultados de entrevista*

Pregunta - Entrevista	Respuesta
La siguiente entrevista analiza cómo la gestión pública influye en la atención odontológica del Centro de Salud "Promejoras". A través de diversas preguntas, se abordan los desafíos, estrategias y percepciones sobre la calidad del servicio, con el fin de identificar oportunidades de mejora.	
1.- ¿Cuáles son los principales desafíos en la gestión pública de los servicios de salud bucodental en el Centro de Salud ProMejoras?	Uno de los principales desafíos es la falta de recursos económicos y materiales. A pesar de contar con personal capacitado, la disponibilidad de insumos odontológicos no siempre es suficiente. Además, la alta demanda de atención bucal genera tiempos de espera prolongados para los pacientes.
2.- ¿Cómo se organiza la planificación de actividades en el área de salud bucodental?	La planificación se realiza mensualmente, siguiendo las directrices del Ministerio de Salud. Se priorizan actividades como la prevención de enfermedades bucales, campañas de promoción de higiene oral y atención a grupos vulnerables, especialmente niños y mujeres embarazadas.
3.- ¿Se han implementado estrategias para mejorar la calidad del servicio odontológico?	Sí, hemos fortalecido el sistema de citas previas para reducir los tiempos de espera. También hemos capacitado al personal en técnicas actualizadas de atención al paciente y en el uso eficiente de los recursos disponibles.
4.- ¿Qué tipo de coordinación se mantiene con otras instituciones para fortalecer la atención odontológica?	A través de brigadas de salud en sectores rurales y poblaciones de difícil acceso. Además, brindamos atención prioritaria a personas en situación de vulnerabilidad, como adultos mayores y personas con discapacidad.

5.- ¿Cómo se garantiza el acceso equitativo a los servicios odontológicos en la comunidad?	Trabajamos en conjunto con la municipalidad, instituciones educativas y organizaciones no gubernamentales. Estas alianzas nos han permitido implementar campañas de prevención, charlas educativas y dotación de insumos en casos específicos.
6.- ¿Existen limitaciones en la disponibilidad de insumos y materiales odontológicos?	Sí, a veces enfrentamos desabastecimiento de anestésicos, materiales de obturación y equipos de esterilización. Sin embargo, realizamos gestiones constantes para evitar interrupciones en la atención.
7.- ¿Cómo evalúan la satisfacción de los pacientes con los servicios odontológicos?	Realizamos encuestas periódicas para conocer la percepción de los usuarios sobre la atención recibida. Los resultados nos permiten identificar áreas de mejora y reforzar aspectos clave en la relación paciente-profesional.
8.- ¿Qué papel juega la promoción y prevención en la salud bucodental dentro de la gestión del centro de salud?	Es fundamental. Llevamos a cabo campañas de educación sobre higiene oral en colegios y comunidades. También incentivamos el uso de flúor y fomentamos revisiones odontológicas periódicas para prevenir enfermedades bucales.
9.- ¿Se han digitalizado los registros de atención odontológica en el centro de salud?	Sí, actualmente contamos con un sistema digital donde registramos el historial clínico de cada paciente. Esto facilita el seguimiento de tratamientos y mejora la eficiencia en la gestión de datos.
10.- ¿Qué recomendaciones haría para fortalecer la gestión pública en la atención de salud bucodental?	Es necesario aumentar la inversión en equipamiento y materiales. Además, se debería mejorar la infraestructura de los consultorios odontológicos y reforzar la capacitación del personal para garantizar una atención de calidad y accesible a toda la población.

Nota: Elaboración propia.

Los resultados de la entrevista con el encargado del Centro de Salud ProMejoras Tipo A permitieron identificar fortalezas y desafíos en la gestión pública y su impacto en la atención odontológica. Uno de los aspectos más relevantes fue la planificación de actividades, la cual se realiza de manera mensual con base en directrices del Ministerio de Salud. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, el entrevistado reconoció que existen limitaciones en la disponibilidad de insumos y materiales odontológicos, lo que afecta la

continuidad y calidad del servicio. Este hallazgo coincide con lo señalado por (Mata, 2019)., quienes afirman que una planificación adecuada en el sector salud debe ir acompañada de una gestión eficiente de los recursos para garantizar su sostenibilidad.

Otro punto clave abordado en la entrevista fue la accesibilidad a los servicios odontológicos, donde se destacó la importancia de las brigadas de salud y la atención prioritaria a grupos vulnerables. No obstante, el entrevistado mencionó que la alta demanda y los recursos limitados dificultan la cobertura universal, lo que genera tiempos de espera prolongados y posibles barreras en el acceso al servicio. Según (Reyes & Veliz, 2021) la equidad en la atención en salud bucodental debe garantizar que todos los ciudadanos, sin distinción de condición socioeconómica, puedan recibir un tratamiento oportuno y de calidad.

La satisfacción del paciente y la percepción de la calidad del servicio también fueron temas relevantes en la entrevista. Se destacó que se realizan encuestas periódicas para evaluar la experiencia de los usuarios, lo que permite identificar oportunidades de mejora. Sin embargo, el entrevistado indicó que los resultados reflejan una percepción mixta, donde los pacientes valoran la atención profesional del personal, pero expresan inconformidad con los tiempos de espera y la falta de ciertos tratamientos especializados. Esta problemática ha sido discutida en estudios como el de (Shamshurina et al., 2021) , quienes afirman que la percepción de calidad en los servicios de salud no solo depende de la atención brindada por el personal, sino también de factores organizativos, tiempos de respuesta y disponibilidad de tratamientos específicos.

Finalmente, se evidenció un avance importante en la digitalización de los registros odontológicos, lo que ha permitido un mejor seguimiento de los pacientes y una optimización en la gestión administrativa. No obstante, el entrevistado hizo énfasis en

que la infraestructura tecnológica aún debe fortalecerse para garantizar un sistema más eficiente y accesible. De acuerdo con Fusco et al. (2023), la implementación de herramientas digitales en el sector salud facilita la toma de decisiones, mejora la continuidad del tratamiento y reduce los tiempos administrativos, beneficiando tanto a los pacientes como al personal sanitario.

4.2.2 Perfil sociodemográfico del encuestado

En la tabla 4 se va a exponer cada detalle que implica: sexo, edad, estado civil y formación académica.

Tabla 4. *Perfil sociodemográfico*

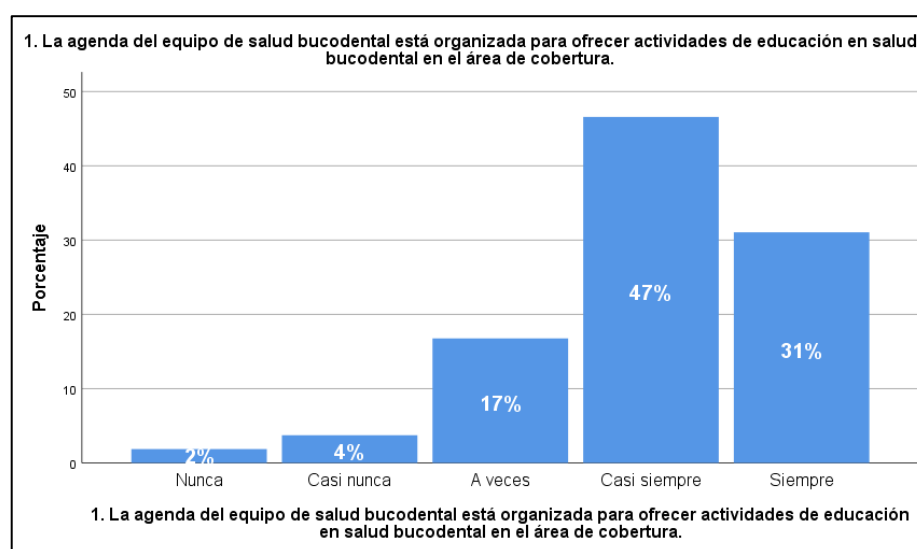
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	35	22,2
	Femenino	126	77,8
Edad	18 - 24	142	87,7
	25 - 30	16	9,9
	31 - 35	2	1,8
	Mayor a 35	1	0,6
Estado civil	Soltero	152	93,8
	Casado	9	5,6
Nivel académico	Básico	5	3,1
	Bachillerato	60	37,0
	Superior	42	25,9
	Posgrado	54	33,3
Total		162	100,0

Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss y tabulados en Microsoft Excel

La mayoría de los participantes en tu estudio son jóvenes y solteros, con un rango académico variado. Particularmente, un 77,8% de los participantes son de sexo femenino y un 22,2% de sexo masculino, lo que señala una participación mayoritariamente femenina. La mayor parte de los participantes en la encuesta 87,7% se ubican en la franja de edad de 18 a 24 años, lo que evidencia una población joven. Adicionalmente, el 93,8% de los participantes en la encuesta son solteros, mientras que únicamente un 5,6% está casado. En cuanto a la educación, los niveles varían, con un 37% con un título de bachillerato, un 25,9% con estudios de nivel superior y un notable 33,3% con estudios de posgrado. Esta información muestra que la muestra es relativamente joven, mayoritariamente femenina.

4.2.3 Dimensión 2 – Promoción de la Salud y Acciones Intersectoriales

Figura 10. *Pregunta 1 – Oferta de actividades de educación bucodental*



Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

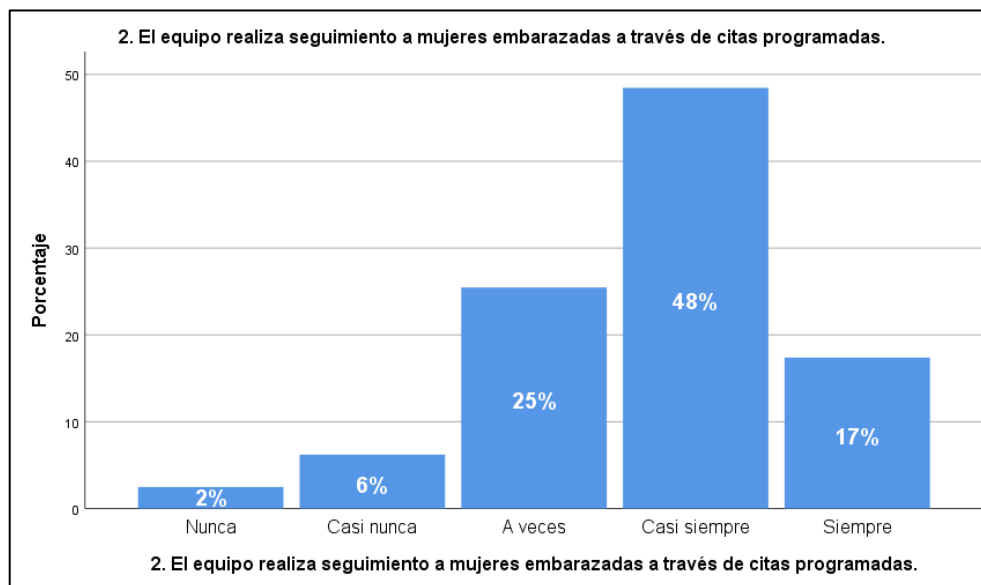
El calendario del equipo de salud oral en el Centro de Salud ProMejoras reveló que el 47% de los encuestados indicaron que está programado para brindar actividades de enseñanza en salud oral casi siempre, mientras que el 31% sostiene que se está programado siempre para dichas actividades. Esto señala que una amplia mayoría del 78%

del equipo se involucra de manera activa en la educación en salud oral, lo que evidencia una robusta puesta en marcha de estrategias para fomentar la salud y acciones entre sectores.

En contraposición, el 17% de los participantes indicó que las actividades educativas se llevan a cabo únicamente a veces, mientras que un reducido porcentaje del 6% señaló que estas actividades se organizan casi nunca 4% y nunca 2%. Estos hallazgos indicaron que, a pesar de que se pone un gran énfasis en la educación en salud oral, todavía hay una minoría dentro del centro que no practica esta organización de forma constante.

La promoción de la salud y las acciones entre sectores son esenciales para potenciar la salud oral de la comunidad, tal como se debate extensamente en la literatura. Investigaciones como las realizadas por Fusco et al. (2023) subrayan la relevancia de la educación en salud oral no solo para evitar enfermedades, sino también para fortalecer a la población en torno a su salud oral. La indicación de la mayoría del personal del centro de que se llevan a cabo actividades educativas de manera constante indica que el Centro de Salud ProMejoras está realizando acciones eficaces para mejorar la salud oral en su zona de influencia.

Figura 11. Pregunta 2 – Seguimiento de pacientes



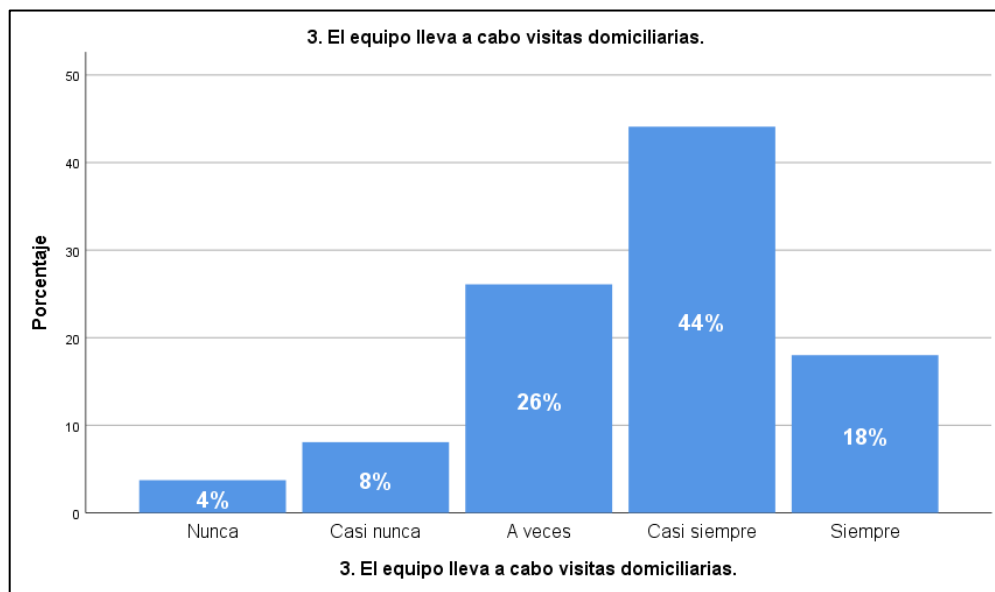
Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

La gráfica mostró el seguimiento a mujeres embarazadas mediante citas programadas en el Centro de Salud ProMejoras el cual señaló que un 48% del personal sostiene que se lleva a cabo casi siempre y un 17% que se lleva a cabo siempre. Esto aportó un total del 65%, evidenciando una mayoría que participa de manera constante en el seguimiento programado de mujeres embarazadas, lo que resulta crucial para asegurar un correcto cuidado prenatal y la prevención de problemas durante la gestación.

No obstante, un 25% de los participantes en la encuesta indica que este seguimiento se lleva a cabo únicamente en ocasiones, mientras que un 8% sumando un 6% de casi nunca y 2% de nunca evidenció una ausencia de regularidad en estas prácticas. Esta información indica que, pese a que la mayoría del equipo está involucrado en el seguimiento prenatal programado, hay un sector considerable del personal que no lleva a cabo estas prácticas con la regularidad esperada, lo que podría señalar obstáculos en la agenda de citas o en la distribución de recursos.

El monitoreo constante de las mujeres embarazadas es esencial para supervisar el progreso del embarazo y para actuar de manera precoz si se presentan problemas, tal como lo evidencian varios estudios en el campo de la salud pública y obstetricia (Shamshurina et al., 2021). La ausencia de un monitoreo constante puede conducir a una disminución en la calidad del cuidado y a resultados negativos tanto para la madre como para el infante.

Figura 12. *Pregunta 3 – Visitas domiciliarias*



Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

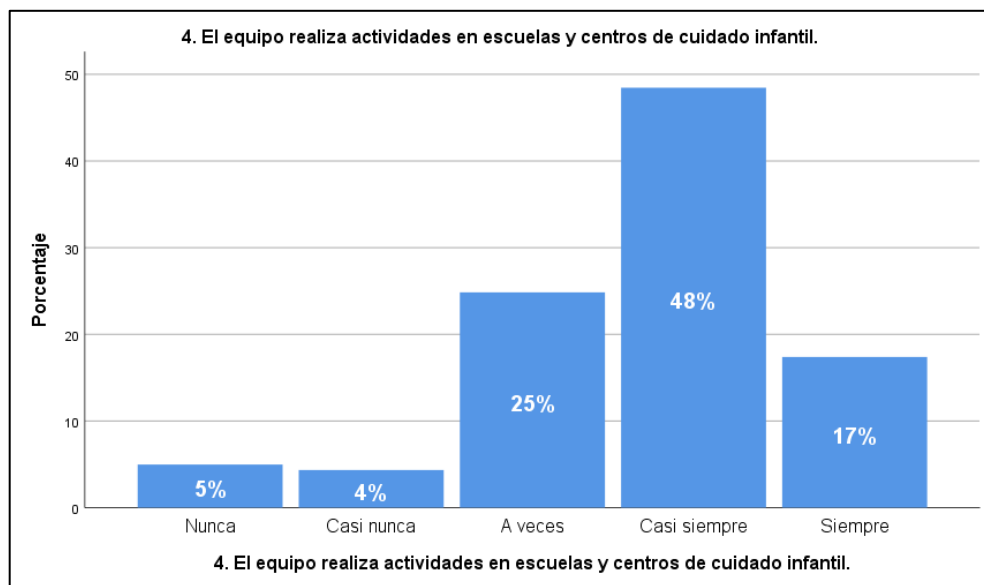
El sondeo acerca de la ejecución de visitas a domicilio por el equipo médico del Centro de Salud ProMejoras reveló que el 44% de los participantes señaló que estas visitas se llevan a cabo casi siempre y un 18% sostuvo que se llevan a cabo siempre. Esto implica que una gran mayoría, es decir, el 62% del equipo participa activamente en visitas domiciliarias, lo que resulta crucial para llegar a grupos de personas que podrían enfrentarse a problemas para obtener servicios en un centro de salud debido a obstáculos físicos, económicos o de movilidad.

Sin embargo, un 26% de los participantes indica que estas visitas se efectúan únicamente a veces, mientras que un 8% casi nunca y 4% nunca, los que indicaron una

escasa regularidad o falta de visitas a domicilio. Este grupo reducido muestra potenciales áreas de mejora en la ampliación del servicio a domicilio, lo que podría sugerir la necesidad de más recursos, una mejor organización o incluso formación extra para el personal en la logística y ventajas de las visitas a domicilio.

Con los resultados evidenciados, cabe mencionar que las visitas domiciliarias son una práctica reconocida por facilitar el acceso a los servicios sanitarios y por brindar atención directa en el entorno familiar del paciente, lo que puede resultar esencial para ciertos grupos, como los ancianos, personas con discapacidades graves o pacientes con enfermedades crónicas. Investigaciones actuales subrayan la relevancia de estas intervenciones no solo para optimizar los resultados de salud, sino también para incorporar de manera más efectiva a las personas en sistemas de cuidado constante (Fakhrul, 2015).

Figura 13. *Pregunta 4 – Actividades de asignación educativa*



Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

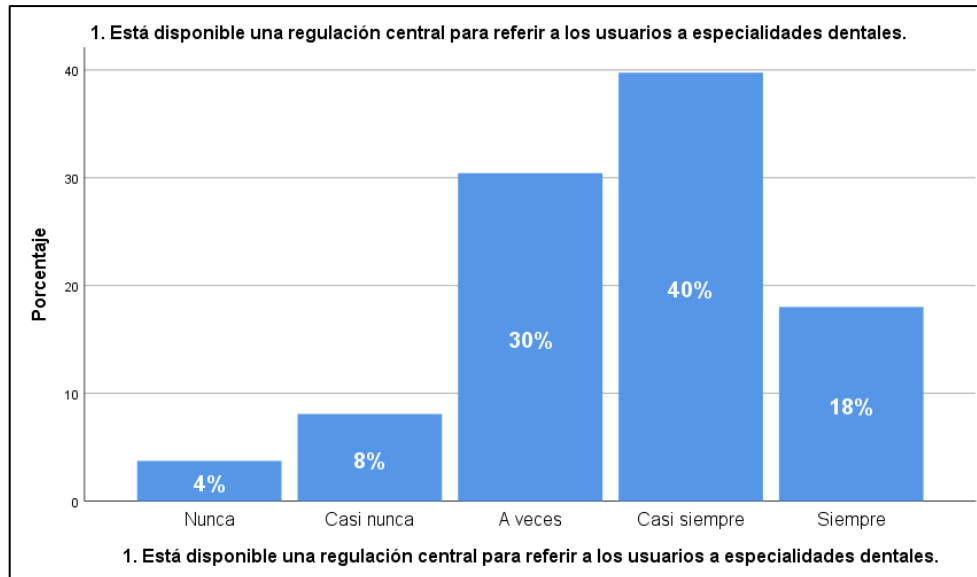
El gráfico de la pregunta 4 mostró que el 48% de los empleados del Centro de Salud ProMejoras llevan a cabo actividades en colegios y centros de cuidado infantil casi siempre, mientras que un 17% las realiza siempre. Esto representa un total del 65%, lo que demuestra un compromiso significativo con la incorporación de programas de salud en entornos educativos para niños, una estrategia esencial para fomentar hábitos saludables desde la infancia.

No obstante, un 25% de los participantes en la encuesta indicó que estas actividades se llevan a cabo únicamente a veces, mientras que un 4% casi nunca y el 5% nunca, los mismo que señalaron una menor regularidad o falta de estas acciones. Este hecho indica que, aunque la mayoría de los empleados está involucrada en estas tareas, hay un porcentaje considerable que no se involucra de manera habitual, lo que podría suponer una oportunidad de mejora en la ampliación de programas de salud preventiva y educativa en el entorno educativo.

La cooperación entre los centros sanitarios y las entidades educativas es esencial para la creación de programas eficaces de salud preventiva y fomento de estilos de vida saludables en los niños, tal como lo resaltan diversas investigaciones Ferlie & McGivern (2018). Estas medidas no solo contribuyen a potenciar la salud física de los niños, sino que también favorecen su desempeño escolar y bienestar integral. La fluctuación notable en la regularidad de estas actividades podría estar determinada por elementos como la disponibilidad de recursos, la organización logística o la asignación de prioridades en los programas del centro sanitario.

4.2.4 Dimensión 3 – Atención Integral de Salud

Figura 14. *Pregunta 5 – disponibilidad*



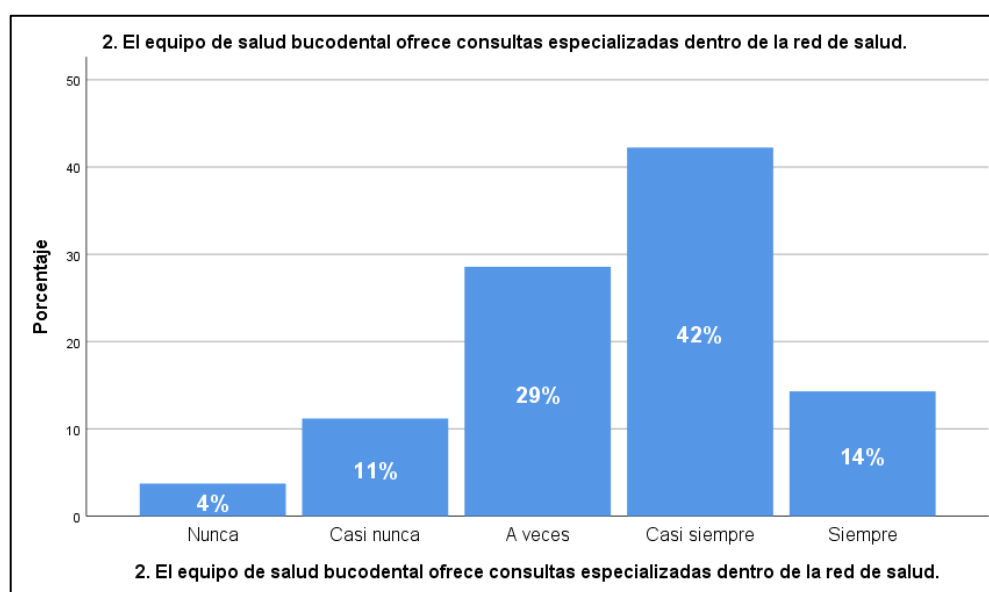
Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss.

Los datos recolectados luego de aplicar las encuestas se evidenciaron que casi siempre existe una normativa central que dirige a los pacientes a especialidades dentales, mientras que un 18% sostiene que dicha normativa está accesible siempre. Esto indicó que más de la mitad del personal, es decir, del 58% que piensa que cuentan con un marco normativo que simplifica las referencias a servicios especializados, lo que resulta vital para garantizar un cuidado completo y constante en salud oral.

No obstante, un 38% de los participantes reporta una disponibilidad menor de esta regulación, con un 30% que señaló que solo a veces está accesible, y un 8% que indicó que está casi nunca o nunca disponible con un 4% para cada uno. Estos porcentajes muestran una posibilidad de mejora en la normalización y uso de las normativas para las referencias a especialidades dentales, lo que podría afectar la efectividad y eficacia del tratamiento brindado a los pacientes.

La relevancia de contar con normativas claras y fácilmente accesibles para las referencias a especialidades dentales es ampliamente debatida en la bibliografía sobre sistemas sanitarios. Autores tales como Barnes (2021) subrayan la importancia de una regulación eficaz para asegurar que los pacientes obtengan un cuidado coordinado y de excelente calidad que incluya todos los elementos de la salud oral. La inadecuada adherencia a estas normativas puede provocar demoras en las consultas, un tratamiento insuficiente y una experiencia de la paciente reducida.

Figura 15. *Pregunta 6 – Oferta de consultas especializadas*



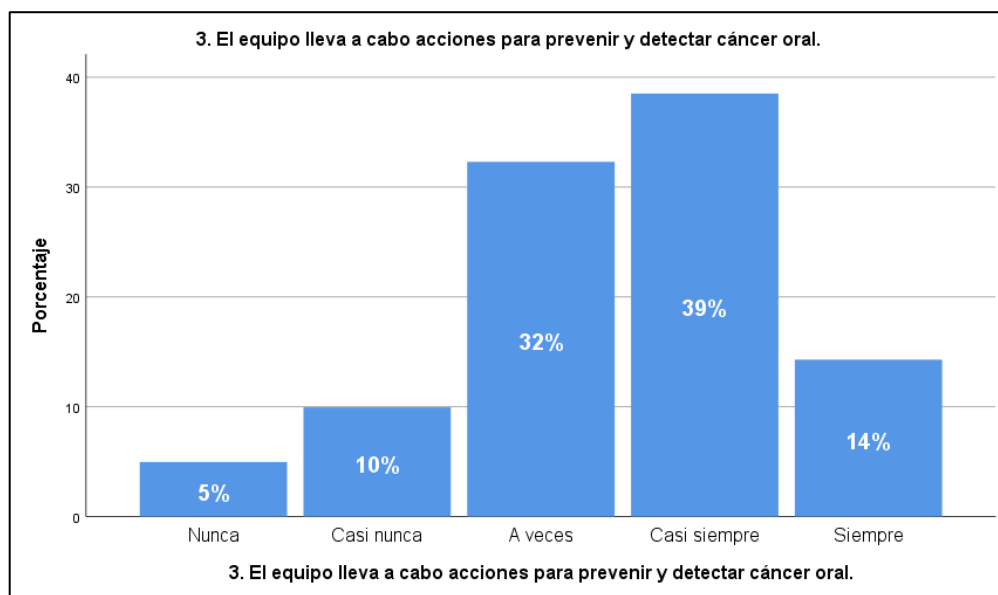
Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

El diagrama muestra que el 42% del equipo del Centro de Salud ProMejoras indicó que se brindan consultas especializadas en salud oral casi siempre, mientras que un 14% sostiene que estas consultas se realizan siempre. Esto señaló que más de la mitad del personal 56% tiene acceso frecuente a servicios especializados en la red de salud, lo que resulta crucial para ofrecer un cuidado integral que trate diferentes afecciones bucodentales que necesitan intervención especializada.

No obstante, el 40% de los participantes en la encuesta indicó una menor regularidad en la oferta de estas consultas especializadas, con un 29% que señaló que solo se ofrecen a veces y un 11% que indicó que se ofrecen casi nunca 4% y nunca 7%. Esta información indicó que hay una variabilidad considerable en la disponibilidad de servicios especializados, lo que podría indicar retos en la habilidad de la red sanitaria para satisfacer todas las demandas de los pacientes de forma uniforme.

La presencia de consultas especializadas es un elemento esencial para la eficacia de la atención en salud oral, tal como se aborda en la literatura médica. De acuerdo con investigaciones actuales (Mascio et al., 2020), el acceso a servicios especializados no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también eleva la satisfacción del paciente y disminuye la demanda de tratamientos más complicados y costosos a largo plazo.

Figura 16. *Pregunta 7 – Actividades de prevención*



Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss

Finalmente, la pregunta 3 de la última dimensión mencionó que el 39% del equipo de salud oral del Centro de Salud ProMejoras realizan acciones para prevenir el cáncer bucal casi siempre, mientras que un 14% señaló que estas medidas se aplican siempre.

Esto indicó que más de la mitad de los empleados, es decir, el 53% participó activamente en acciones orientadas a luchar contra esta grave enfermedad, lo cual es vital para el diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz del cáncer bucal (Funck & Karlsson, 2020).

Además, un 47% de los participantes en la encuesta señaló una menor regularidad en estas acciones preventivas y de detección, con un 32% que apunta que se llevan a cabo únicamente a veces y un 15% que indicó que se llevan a cabo casi nunca 10% y nunca 5%. Esta variabilidad podría representar retos en la asignación de prioridades, formación del personal o la puesta en marcha de protocolos estándar en la prevención y detección del cáncer bucal (Pollitt, 2020).

La prevención precoz del cáncer bucal es esencial para optimizar los resultados de los pacientes y disminuir la mortalidad vinculada a esta enfermedad, tal como se destaca en los estudios médicos (Funck & Karlsson, 2020). Las investigaciones señalan que las intervenciones precoces pueden incrementar notablemente la supervivencia y el bienestar de los pacientes. La ausencia de una puesta en práctica constante de estas prácticas en el Centro de Salud ProMejoras indica la necesidad de reevaluar las políticas de salud oral para garantizar que la prevención y detección del cáncer bucal se transformen en una prioridad más significativa (Dean, 2024).

4.2.5 Discusión de los resultados del objetivo específico 2

Los resultados del estudio indicaron que el centro de salud ProMejoras demostró un compromiso considerable con la promoción de la salud oral, aunque con algunas áreas que necesitan mejoras en su implementación. Se demostró que un 78% del personal de salud se involucró de manera activa en actividades de instrucción en salud oral, lo que indica un intento de promover la prevención y la educación en la comunidad. Este descubrimiento concuerda con lo indicado por Fusco et al. (2023) quienes subrayaron que

la formación en salud oral es un elemento esencial para prevenir enfermedades y que su ausencia de regularidad puede restringir su influencia.

Respecto al monitoreo de mujeres embarazadas y la ejecución de visitas domiciliarias, se descubrió que el 65% llevaba a cabo un seguimiento prenatal programado, mientras que el 62% intervenía de manera activa en las visitas a domicilio. A pesar de estos resultados favorables, se detectó que el 25% de los participantes en la encuesta realizaba este seguimiento únicamente de vez en cuando y el 8% casi nunca, lo que sugiere posibles errores en la continuidad del servicio. De acuerdo con (Shamshurina et al., 2021) la ausencia de monitoreo prenatal y visitas domiciliarias puede incrementar los riesgos maternos y perinatales, impactando la calidad de vida tanto de la madre y del bebé.

Finalmente, se demostró que la presencia de consultas especializadas en salud oral y la implementación de tácticas preventivas contra el cáncer bucal tuvieron algunas restricciones. Solo un 56% del personal señaló que las consultas especializadas se proporcionaban casi siempre, mientras que un 40% sostuvo que solo se llevaban a cabo a veces, lo que podría indicar dificultades en la distribución de recursos y en la atención adecuada a los pacientes. Esto podría indicar problemas en la distribución de recursos y en la atención adecuada a los pacientes Sabharwal et al. (2021), subrayaron que la presencia de servicios especializados es un elemento crucial para asegurar un tratamiento completo en salud bucal, y su falta puede conducir a diagnósticos tardíos o inadecuados.

4.3 DETERMINACIÓN DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN PÚBLICA Y LA CALIDAD DEL CUIDADO BUCAL UTILIZANDO EL ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO.

La primera parte de la correlación se realizó a través del análisis factorial exploratorio, ya que, es una herramienta útil para explorar y entender las correlaciones entre múltiples variables desde una perspectiva de estructura subyacentes y reducción de dimensionalidades

4.3.1 Análisis factorial exploratorio (AFE)

De acuerdo con lo mencionado por Guamán et al. (2021) el análisis factorial es una técnica utilizada para reducir la cantidad de dimensiones en un conjunto de datos. El autor también expresa que este procedimiento sirve para detectar estructuras en las relaciones entre las variables de estudio.

4.3.1.1 Coeficiente KMO y Prueba de Esfericidad de Bartlett

El test del Kaiser Meyer Olkin llamado KMO es una medida de muestreo el cual evalúa la proporción de varianza entre todas las variables observadas que podría ser común a algunas variables subyacentes (Chaguay et al., 2019). Los coeficientes del test varían entre 0 y 1, donde el valor que va más cerca de 1 indica que el AFE es apropiadamente útil. Para una mejor interpretación de los resultados a continuación, se va a detallar los coeficientes:

- $> ,900$ = Excelente
- $,800 - ,900$ = Muy bueno
- $,700 - ,800$ = Bueno
- $,600 - ,700$ = Mediocre
- $,500 - ,600$ = Pobre

- $< ,500$ = Los datos no son adecuados para el análisis factorial

Por otro lado, el test de Esfericidad de Bartlett es el encargado de examinar las hipótesis, lo cual postula que las variables en el estudio están correlacionadas en la población y que la matriz de correlación no es una matriz de identidad (Díaz, 2020). Para un mejor entendimiento, se puede decir que, este test verifica si la matriz de correlación es significativa deferente de ,000 lo cual es necesario para realizar análisis efectivos (Tunal, 2022).

Tabla 5. *Matriz KMO y Prueba de Esfericidad de Bartlett*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,961
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2353,791
	gl	120
	Sig.	0,000

Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss y tabulados en Microsoft Excel.

Como se puede observar en la matriz de la tabla 8 la medida del KMO de adecuación del muestreo se observó un valor de ,961 lo cual es un coeficiente de correlación excelente. Este resultado menciona que la proporción de varianza entre las variables de estudio, en este caso gestión pública y calidad del servicio. Por otro lado, el test de esfericidad que evaluó si las matrices de correlaciones difieren significativamente de una matriz de identidad, mostró un valor de chi cuadrado aproximado de 2353.791 con 120 grados de libertad y un nivel de significancia de ,000 lo cual indicó fuertemente que las variables están correlacionadas en la población y también que la matriz de correlación no es una matriz de identidad (Fusco et al., 2023).

4.3.1.2 Varianza total explicada

Como lo menciona Abreu (2018) en su investigación, la varianza total explicada es un conjunto de datos, por lo que, es la suma de las varianzas de todas las variables observadas. Juntamente con el AFE, se busca identificar unas pocas dimensiones subyacentes o factores que puedan explicar la mayor parte de esta varianza observada. Cabe mencionar que cada factor extraído tiene asociada una cantidad de varianza que puede explicar. Este cálculo también ayuda a determinar cuántos componentes son necesarios para capturar una cantidad suficiente de información sobre los datos originales (Ugalde & Balbastre, 2022).

Tabla 6. *Matriz de varianza total explicada*

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de	%	Total	% de	%
		varianza	acumulado		varianza	acumulado
Planificación de Acciones	10,572	66,078	66,078	10,572	66,078	66,078

Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss y tabulados en Microsoft Excel.

El estudio de la tabla 6 indicó que el elemento *panificación de acciones* domina la estructura factorial al explicar un 66.078% de la varianza total, lo que señaló su relevancia considerable en el conjunto de datos estudiados. El autovalor vinculado a este elemento, que alcanza los 10.572, corrobora aún más su importancia principal. Dentro del análisis factorial, los autovalores representan un indicador crucial del peso o relevancia de cada componente; un autovalor alto como este indica que el componente recoge una considerable cantidad de la información que se encontraba dispersa entre las diversas variables iniciales (Fakhrul, 2015).

La decisión de suprimir otros componentes y retener únicamente el componente de gestión pública se basó en criterios como el de Kaiser, que recomienda retener solo aquellos factores con un autovalor superior a 1. Al concentrarse en el componente que explica la mayor parte de la varianza, el análisis se convierte más robusto para aplicaciones prácticas (Fakhrul, 2015).

4.3.1.3 Componentes en espacio rotado

Los componentes en espacio rotado es un proceso que forma parte del análisis factorial. Su objetivo es facilitar la interpretación, convirtiéndolos más simples y representativos de las variables (Chaguay et al., 2019).

Tabla 7. *Matriz de componentes en espacio rotado*

	Componente Planificación de Acciones
1. El equipo de salud bucodental planifica y programa actividades semanal, quincenal o mensual.	0,705
2. El equipo de salud bucodental planifica y programa actividades considerando los objetivos de atención primaria determinados por el municipio.	0,737
3. La planificación de actividades se basa en la información del sistema de información de atención primaria.	0,801
4. Se consideran datos locales como estudios de demanda y escenarios epidemiológicos.	0,859
5. La planificación incluye la evaluación de problemas relacionados con riesgos biológicos y vulnerabilidades individuales, familiares y sociales, como violencia y uso de drogas.	0,811
6. Se tienen en cuenta cuestiones ambientales del área de cobertura, incluido el acceso al terreno.	0,865
7. La planificación también toma en cuenta los desafíos identificados en la autoevaluación.	0,874
8. El equipo de salud bucodental monitorea y analiza indicadores e información sobre salud bucodental.	0,875
9. La gestión proporciona al equipo de salud información que asiste en el análisis de la situación de salud.	0,831
1. La agenda del equipo de salud bucodental está organizada para ofrecer actividades de educación en salud bucodental en el área de cobertura.	0,649

2. El equipo realiza seguimiento a mujeres embarazadas a través de citas programadas.	0,831
3. El equipo lleva a cabo visitas domiciliarias.	0,832
4. El equipo realiza actividades en escuelas y centros de cuidado infantil.	0,875
1. Está disponible una regulación central para referir a los usuarios a especialidades dentales.	0,828
2. El equipo de salud bucodental ofrece consultas especializadas dentro de la red de salud.	0,797
3. El equipo lleva a cabo acciones para prevenir y detectar cáncer oral.	0,800

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos.

Nota: Resultados procesados en el software estadístico Spss y tabulados en Microsoft Excel

Primero, se evidenció que las tareas vinculadas a la planificación estratégica y la incorporación de información y datos ambientales y epidemiológicos presentan las mayores cargas en este componente, con valores como 0,859 para la evaluación de datos locales y 0,875 para la supervisión y estudio de indicadores (Nadyuk, 2019). Esto señala que estas actividades mantienen una fuerte relación con el factor "Planificación de Acciones". La elevada carga (>0.8) indica que el componente captura de manera eficaz elementos cruciales de la planificación estratégica que comprende la valoración y reacción a información pertinente, lo cual es esencial en la gestión eficiente de servicios de salud oral (Fakhrul, 2015).

Adicionalmente, acciones como la organización fundamentada en la autoevaluación y el suministro de datos para el estudio de la salud oral también evidencian cargas factoriales considerables de ,874 y ,831 (Ferlie & McGivern, 2018). Estos elementos fortalecen la consistencia del componente respecto a la relevancia de la retroalimentación y la evaluación constante para modificar y perfeccionar las estrategias de salud pública. La presencia de cargas elevadas en estos elementos evidencia un

enfoque bien organizado hacia la mejora constante y la adaptación de las prácticas sanitarias basadas en la evaluación sistemática (Barnes, 2021).

Además, la actividad que tiene la menor carga en este factor es "La agenda del equipo de salud bucodental está estructurada para proporcionar actividades de educación en salud bucodental en el área de cobertura", con una carga de ,649 (Mascio et al., 2020). A pesar de su relevancia, esta reducida carga podría sugerir que, a pesar de estar vinculada, esta actividad es un poco menos esencial para el concepto de "Planificación de Acciones" en comparación con las otras tareas (Pollitt, 2020). Esto podría indicar que, a pesar de su relevancia, la educación en salud oral puede funcionar de manera más autónoma de las otras actividades de planificación estratégica, o que podría verse afectada por otros elementos o factores no contemplados por este específico (Dean, 2024).

4.3.2 Discusión de los resultados del objetivo específico 3

Los resultados de este estudio demostraron una correlación relevante entre la administración pública y la calidad de la higiene bucal, respaldada por el análisis factorial exploratorio. La medida Kaiser Meyer Olkin registró un valor de 0,961, lo que señaló una magnífica adecuación del muestreo y corroboró que las variables estudiadas presentaban una alta correlación. Este descubrimiento concuerda con lo indicado por (Myran et al., 2022) quienes argumentan que valores que superan el 0,9 representa datos ideales para un análisis factorial, facilitando la detección de patrones subyacentes en la administración de salud.

El total de la varianza analizada mostró que el componente "Planificación de acciones" explicó el 66,078% de la variabilidad en los datos, lo que puso de manifiesto su función primordial en la estructura del modelo. Este hallazgo concuerda con lo planteado por (Toth, 2020) quien sostiene que un factor con una varianza total tan alta

sugiere que este constituye una dimensión crucial dentro del fenómeno analizado. El análisis mostro actividades como la evaluación de datos epidemiológicos 0.859, el monitoreo de indicadores de salud bucal 0.875 y la consideración de cuestiones ambientes en la planificación 0.865 fueron los aspectos con mayor carga factorial.

Aunque existe una estrecha conexión entre la administración pública y la calidad del cuidado bucal, ciertos factores mostraron cargas factoriales más reducidos, como la organización de actividades de educación en salud bucal 0,649. Eso podría señalar que, a pesar de su importancia, la educación en salud bucal no se incorpora estrechamente en la planificación estratégica del centro. Esto coincide con lo propuesto por Llodra et al. (2002), quienes proponen la promoción de la salud suele a depender de iniciativas externas o de la existencia de recursos adicionales.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con números se puede demostrar
cualquier cosa.

Thomas Carlyle

5.1. CONCLUSIONES

Haber examinado la gestión pública del Centro de Salud reveló áreas clave que requieren mejora para optimizar la prestación de servicios odontológicos. Pues, se constató que, aunque el centro cuenta con procedimientos administrativos correctamente establecidos, existen deficiencias en la asignación de recursos y en la ejecución de políticas que afectan directamente la eficacia del servicio ofrecido. Se demostró que un 78% del personal de salud se involucró de manera activa en actividades de instrucción en salud oral, lo que indica un intento de promover la prevención y la educación en la comunidad. No obstante, se identificó que el 65% llevaba a cabo un seguimiento prenatal programado, mientras que el 62% intervenía de manera activa en las visitas a domicilio. En especial, se identificó la necesidad de mejorar la gestión de inventarios y la capacitación del personal, así como de actualizar las tecnologías utilizadas para el diagnóstico y tratamiento bucodental.

La evaluación de la calidad de atención realizada a través de encuestas evidenció que, aunque la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con la atención recibida, existen áreas donde se requiere mejorar, incluyendo la reducción de los tiempos de espera y la mejora en la comunicación entre el personal y los pacientes. Los resultados de la encuesta también resaltaron una percepción positiva de la competencia profesional del personal odontológica, aunque hizo mención la necesidad de incorporar tecnologías más avanzadas para los tratamientos.

Finalmente, la aplicación del análisis factorial concluyó que existen factores significativos de gestión pública que están estrechamente correlacionadas con la calidad del cuidado bucal ofrecido. La dimensión correlacionada llamada planificación de acciones demostró tener un impacto directo y positivo en la calidad del cuidado bucal.

Los hallazgos evidenciaron que las mejoras en las prácticas de gestión pública pueden conducir a mejoras sustanciales en la atención odontológica, lo que salta la importancia de políticas de gestión estructuradas de manera correcta.

5.2. RECOMENDACIONES

Una vez planteadas las conclusiones de la investigación, se plantea las siguientes recomendaciones:

Se recomienda, basándose en la revisión bibliográfica, que el Centro de Salud ProMejoras aplique un plan integral de mejora constante. Este plan debería contemplar programas estructurados de capacitación y crecimiento profesional para el personal, centrados en técnicas avanzadas de odontología y cuidado del paciente. Además, se recomienda la actualización y ampliación de la infraestructura existente para respaldar la introducción de tecnologías de vanguardia y optimizar el entorno de cuidado al paciente. Estas acciones no solo incrementarán la calidad del cuidado dental, sino también la satisfacción y los resultados de salud de los pacientes, garantizando de esta manera una mayor eficiencia en la provisión de servicios.

Basándose en el análisis de la administración pública en el Centro de Salud ProMejoras, se recomienda adoptar una perspectiva más estratégica en la administración de recursos y la implementación de políticas para incrementar la eficiencia de los servicios de odontología proporcionados. Concretamente, se recomienda la implementación de un sistema de administración de inventarios más sólido que garantice la disponibilidad constante y eficaz de los recursos requeridos. Además, resulta vital destinar recursos a la formación y crecimiento profesional constante del personal, poniendo especial atención en las más recientes técnicas de diagnóstico y tratamiento dental.

Finalmente, se recomienda poner en práctica tácticas centradas para optimizar la experiencia del paciente y la eficacia en el servicio. En primer lugar, resulta crucial tratar los tiempos de espera a través de la optimización de los horarios de las citas y la optimización de los procedimientos administrativos para agilizar tanto el proceso de registro como el tratamiento. En segundo lugar, es necesario potenciar la comunicación entre el personal y los pacientes, posiblemente mediante formación en competencias comunicativas y la puesta en marcha de sistemas de retroalimentación que faciliten a los pacientes manifestar sus inquietudes de forma eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J. (2018). El Método de la Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(3), 195–204. [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
- ADA. (2020). *Oral health topics*. American Dental Association.
- Alarcón, R., & León, R. (2018). Acceso a la atención odontológica e inequidad en el Perú en el año 2015. *Revista OACTIVA UC Cuenca*, 3(1), 13–20. www.inei.gob.pe
- Amorim, L. de P., Senna, M. I. B., Alencar, G. P., Rodrigues, L. G., Paula, J. S. de, & Ferreira, R. C. (2020). Public oral health services performance in Brazil: Influence of the work process and service structure. *PLOS ONE*, 15(5), e0233604. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233604>
- Anthony, R. N., & Govindarajan, V. (2007). *Management Control Systems*. McGraw-Hill Education.
- Bahia, K., Assistant, M., & Marketing, J. N. (n.d.). *A reliable and valid measurement scale for the perceived service quality of banks*. http://www.mcbup.com/research_registers/mkt.asp
- Barnes, C. (2021). “it Takes a while to Get Used to”: The Costs of Redeeming Public Benefits. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 31(2), 295–310. <https://doi.org/10.1093/jopart/muaa042>
- Becker, G. S. (1964). *Human Capital* (1st ed.). National Bureau of Economic Research.
- Bobadilla Alvarez, M. (2008). *Metodología de la Investigación Científica*. <https://www.researchgate.net/publication/341639068>

- Briones, N., Loor, L., Mastarreno-Cedeño, M., & Barreto-Rosado, M. (2024). *Sistema de salud del Ecuador. Comparativo de las políticas públicas a nivel organizacional y su efecto en los servicios de salud*. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i1.1624>
- Cabezas-Berharntd, G. (2018). Estado de salud oral en el Ecuador. *Odontología Activa Revista Científica*, 1(3), 65–70. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v1i3.215>
- Cañadas, I., & Sánchez, A. (1998). CATEGORÍAS DE RESPUESTA EN ESCALAS TIPO LIKERT. *Psicothema*, 10, 623–631.
- Chaguay, L., Flores, J., Fernández, T., & Zapata, R. (2019). El Modelo De Negocio: Metodología Canvas Como Innovación Estratégica Para El Diseño De Proyectos Empresariales. *Revista Ciencia e Investigación*, 4(2019), 87–99. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3594015>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Dahl, H. (2020). New Public Management, care and struggles about recognition. *Critical Social Policy*, 29(4), 634–654. <https://doi.org/10.1177/0261018309341903>
- Daza-Orozco, C. E., & Norman-Acevedo, E. (2019). *Iniciación científica: conceptualización, metodologías y buenas prácticas*. Editorial Politécnico Grancolombiano.
- Dean, R. (2024). Deliberating Like a State: Locating Public Administration Within the Deliberative System. *Political Studies*, 72(3), 924–943. <https://doi.org/10.1177/00323217231166285>
- Díaz, G. (2020). Metodología del estudio piloto. *Revista Chilena de Radiología*, 26(4), 172–176. <https://doi.org/10.4067/s0717-93082020000400172>

- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: An illustrated analysis*.
- Drucker, P. F. (1974). *Management: Tasks, responsibilities, practices*.
- Durand, R., Roufegarinejad, A., Chandad, F., Rompré, P. H., Voyer, R., Michalowicz, B. S., & Emami, E. (2019). Dental caries are positively associated with periodontal disease severity. *Clinical Oral Investigations*, 23, 3811–3819.
- Fakhrul, I. (2015). New Public Management (NPM): A dominating paradigm in public sectors. *African Journal of Political Science and International Relations*, 9(4), 141–152. <https://doi.org/10.5897/ajpsir2015.0775>
- Ferlie, E., & McGivern, G. (2018). Bringing anglo-governmentality into public management scholarship: The case of evidence-based medicine in UK health care. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 24(1), 59–83. <https://doi.org/10.1093/jopart/mut002>
- Flores, M. D., Franco, M. E. V. E., Ricalde, D. C., Garduño, A. A. L., & Apáez, M. R. (2013). *Metodología de la investigación*. Editorial Trillas, SA de CV.
- Funck, E., & Karlsson, T. (2020). Twenty-five years of studying new public management in public administration: Accomplishments and limitations. *Financial Accountability and Management*, 36(4), 347–375. <https://doi.org/10.1111/faam.12214>
- Fusco, F., Marsilio, M., & Guglielmetti, C. (2023). Co-creation in healthcare: framing the outcomes and their determinants. *Journal of Service Management*, 34(6), 1–26. <https://doi.org/10.1108/JOSM-06-2021-0212>
- Gaebler, T. (1993). *Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. Plume.

- Gómez, C. A., Kleinman, D. V, Pronk, N., Gordon, G. L. W., Ochiai, E., Blakey, C., Johnson, A., & Brewer, K. H. (2021). Addressing health equity and social determinants of health through healthy people 2030. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(Supplement 6), S249–S257.
- Grembowski, D. (2015). *The practice of health program evaluation*. Sage Publications.
- Guamán, K., Hernández, E., & Lloay, S. (2021). La metodología de la investigación científica. *Revista Conrado*, 17(81), 163–168.
- Hagman, J. (2022). *Young adults and oral health-Oral health behaviors and an intervention for better oral health*.
- Hellström, A., Lifvergren, S., & Quist, J. (2010). Process management in healthcare: Investigating why it's easier said than done. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 21(4), 499–511. <https://doi.org/10.1108/17410381011046607>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación, 5ta Ed* (Quinta). www.FreeLibros.com
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (M.-H. / I. E. S.A., Ed.; Sexta). McGraw Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., María del Pilar Baptista Lucio, D., Méndez Valencia, S., & Mendoza Torres, C. P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta).
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19.

- Klein, R. (2010). *The new politics of the NHS: from creation to reinvention*. Radcliffe Publishing.
- Klenk, T., & Reiter, R. (2019). Post-New Public Management: reform ideas and their application in the field of social services. *International Review of Administrative Sciences*, 85(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/0020852318810883>
- Lizano, M. (2017). Salud en todas las Políticas. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 26(2), 97–98.
- Llodra, J. C., Bravo, M., & Cortés, F. J. (2002). Encuesta de salud oral en España (2000). *Rcoe*, 7(ESP), 19–63.
- Martín, F. A. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica* (Vol. 35). CIS.
- Mascio, F. Di, Natalini, A., & Cacciatore, F. (2020). Public Administration and Creeping Crises: Insights From COVID-19 Pandemic in Italy. *American Review of Public Administration*, 50(6), 621–627. <https://doi.org/10.1177/0275074020941735>
- Mata, L. (2019). El enfoque cuantitativo de investigación. *Investigalia*, 2014.
- Mattos-Vela, M. A., & Nakata, H. M. (2020). Salud bucal en América Latina. *Odontologia Sanmarquina*, 23(1), 3–4.
- Ministerio de Salud Pública. (2024). *Informe de Rendición de Cuentas 2023*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/03/Fase-1_-Informe-Rendicion-de-Cuentas-MSP-2023.pdf
- MSPE, M. de S. P. del E., & CGDES, C. G. de D. E. en S. (2019). *Resultados de la encuesta de valoración social de los estados de salud del EQ-5D en la población ecuatoriana. Años de vida ajustado por calidad (QALY's)*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/resultados_encuesta_valoracion_estados_salud.pdf

- Myran, L., Lein, J. P. Å., Vika, M. E., Wide, U., & Knibbe, W. (2022). Working in Partnership for Better Oral Health Care. *Oral Health Psychology: Psychological Aspects Related to Dentistry*, 327.
- Nadyuk, O. (2019). GESTIÓN ESTATAL DEL DESARROLLO INNOVADOR SISTEMA NACIONAL DE SALUD. *State Formation*, 4(1), 1–8.
<https://doi.org/10.34213/db.19.01.13>
- OMS. (2019, November 14). *Oral health*. World Health Organization.
- Organización Panamericana De La Salud. (2024, July 26). *Salud oral*. OPS/OMS.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perc. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Petersen, P. E. (2003a). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(s1), 3–24.
<https://doi.org/10.1046/j..2003.com122.x>
- Petersen, P. E. (2003b). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31, 3–24.
- Pollitt, C. (2020). Justification by Works or by Faith?: Evaluating the New Public Management. *Evaluation*, 1(2), 133–154.
<https://doi.org/10.1177/135638909500100202>
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2000). Public management reform, a comparative analysis. *Politiques et Management Public*, 18(4), 183–189.

- Reyes, L., & Veliz, M. (2021). Quality of the service and its relationship with customer satisfaction in the public company of drinking water of the Jipijapa canton. *Polo Del Conocimiento*, 6(4).
- Sabharwal, A., Stellrecht, E., & Scannapieco, F. A. (2021). Associations between dental caries and systemic diseases: a scoping review. *BMC Oral Health*, 21, 1–35.
- Sepúlveda, F. M. (2010). Validez de los Tests y el Análisis Factorial: Nociones Generales. *Ciencia & Trabajo*, 12(35).
- Shamshurina, N., Shamshurin, V., Laamarti, Y., Ryabchikova, L., Nikolaev, A., & Peremibeda, P. (2021). Public Administration Strategy of Healthcare System for Seniors. *International Journal of Health Sciences*, 5(3), 630–638. <https://doi.org/10.53730/IJHS.V5N3.2720>
- Simonet, D. (2015). The New Public Management Theory in the British Health Care System: A Critical Review. *Administration and Society*, 47(7), 802–826. <https://doi.org/10.1177/0095399713485001>
- Sturmberg, J. P. (2021). Systems Design for Health System Reform. In *Handbook of Systems Sciences* (pp. 735–764). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-0720-5_56
- Torchia, M., Calabrò, A., & Morner, M. (2018). Public–Private Partnerships in the Health Care Sector: A systematic review of the literature. *Public Management Review*, 17(2), 236–261. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.792380>
- Toth, F. (2020). Integration vs separation in the provision of health care: 24 OECD countries compared. *Health Economics, Policy and Law*, 15(2), 160–172.
- Tunal, G. (2022). Protocolizando la investigación científica. *Investigación Y Postgrado*, 37(1), 235–255. <https://doi.org/10.56219/investigacinypostgrado.v37i1.68>

Ugalde, N., & Balbastre, F. (2022). Investigación Cuantitativa E Investigación Cualitativa: Buscando Las Ventajas De Las Diferentes Metodologías De Investigación. *Revista de Ciencias Económicas*, 31(2), 179–187.
<https://doi.org/10.15517/rce.v31i2.12730>

ANEXOS

Anexo 1. Certificación emitida Compilatio



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO FACULTAD DE POSTGRADO

Quevedo, 27 de marzo, del 2025

Sr. Ingeniero

Oviedo Bayas Byron Wladimir, PhD. Decano de
la Facultad de Posgrado UTEQ.

Presente.

De mis consideraciones.

Mediante la presente cumpla en presentar a usted, el informe de proyecto de investigación cuyo tema es, GESTIÓN PÚBLICA Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS TIPO A DEL CANTÓN QUEVEDO AÑO 2023, presentado por el Od. ROBERTO PAOLO PICO HOLGUÍN, estudiante del programa de Maestría en Gestión Pública. Fue dirigido y revisado bajo mi dirección, y desarrollado de acuerdo al Reglamento General de Graduación de Posgrado de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 6% y de similitud 5 % del trabajo de investigación.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registro

**ROBERT PICO - POE291224 - TFINAL
(1) (3)**

6%
Textos sospechosos

5% Similitudes
0% similitudes entre
carillas
0% entre las fuentes
mencionadas
Δ < 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ROBERT PICO - POE291224 - TFINAL (1) (3).docx ID del documento: b40024e18a35730b2677200e400232d2eb31be4f Tamaño del documento original: 627,95 KB Autores: []	Depositante: MARIUXI JOHANNA ZURITA DESDERIO Fecha de depósito: 27/03/2025 Tipo de carga: Interacción Fecha de fin de análisis: 27/03/2025	Número de palabras: 13.472 Número de caracteres: 88.171
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:

Entrego este documento, a fin de que el Consejo Académico de la Facultad de Posgrado permita que se prosiga con los trámites pertinentes, de acuerdo a lo que establece el Reglamento.

Cordialmente.



Comprobar el autenticidad del documento por:
ROBERTO PAOLO PICO
HOLGUIN

Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio M.Sc.
DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Campus "Ingeniero Manuel Agustín Haz Álvarez",
Av. Quito km. 1 1/2 vía a Santo Domingo de los Tsáchilas
Tel: (+593) 5 3702-220 Ext. 8001
www.uteq.edu.ec

Anexo 2. Aceptación del subcentro

Quevedo 18 de septiembre del 2024

PARA: Mgr. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio

**DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD 12D03 QUEVEDO
MOCAHE BUENA FÉ VALENCIA**

DE: Od. Roberto Pico Holguín

MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE QUEVEDO

ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

A través del presente, tengo bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Facultad de Posgrado de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, tiene los programas de Maestría y para obtener el grado correspondiente, debo elaborar, sustentar y aprobar un proyecto de investigación, por tal motivo solicito a usted me permita autorización para realizar la investigación en la institución que dirige.

A continuación, alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres: Pico Holguín Roberto Paolo
- 2) Programa de estudios: Maestría
- 3) Mención: Gestión Pública
- 4) TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “GESTIÓN PÚBLICA Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DEL CENTRO DE SALUD PROMEJORAS TIPO A DEL CANTÓN QUEVEDO AÑO 2023”

Seguro de que mi pedido tendrá una respuesta favorable de su parte, de antemano le reitero mis agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Roberto Paolo Pico Holguín
C.C.1205236068
Cel:0958649011
SOLICITANTE

Anexo 3. Evidencia de encuesta dirigida al personal de la institución



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

Estimado encuestado, reciba un cordial saludo, de antemano agradecemos el tiempo que usted brinda para responder esta encuesta, el propósito de este trabajo es examinar la gestión pública del Centro de Salud ProMejoras a través de un análisis de procesos administrativos, recursos disponibles y políticas implementadas con el fin de identificar áreas de mejora en la prestación de servicios odontológicos.

INSTRUCCIONES:

- La encuesta la debe responder el personal de la institución.
- Solo puede elegir una alternativa en cada pregunta o ítem.
- El tiempo de duración es de 10 minutos

Gestión pública

1. Indique la alternativa que más se adapte al factor calidad de la información, credibilidad de la información, Utilidad de la información, Actitud hacia la información y Adopción de información para evaluar el social media marketing.

No.	Planificación de acciones	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	El equipo de salud bucodental planifica y programa actividades semanal, quincenal o mensualmente.					
2	El equipo de salud bucodental planifica y programa actividades considerando los objetivos de atención primaria determinados por el municipio.					
3	La planificación de actividades se basa en la información del sistema de información de atención primaria.					
4	Se consideran datos locales como estudios de demanda y escenarios epidemiológicos.					
5	La planificación incluye la evaluación de problemas relacionados con riesgos biológicos y vulnerabilidades individuales, familiares y sociales, como violencia y uso de drogas.					
6	Se tienen en cuenta cuestiones ambientales del área de cobertura, incluido el acceso al terreno.					
7	La planificación también toma en cuenta los desafíos identificados en la autoevaluación.					
8	El equipo de salud bucodental monitorea y analiza indicadores e información sobre salud bucodental.					
9	La gestión proporciona al equipo de salud información que asiste en el análisis de la situación de salud.					

Muchas gracias por su valiosa información

Anexo 4. Evidencia de encuesta dirigida al personal a los usuarios de los servicios odontológicos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

Estimado encuestado, reciba un cordial saludo, de antemano agradecemos el tiempo que usted brinda para responder esta encuesta, el propósito de este trabajo es evaluar la calidad de la atención de salud bucal en el Centro de Salud ProMejoras mediante encuestas de satisfacción para determinar la efectividad de los tratamientos y el nivel de satisfacción del paciente.

INSTRUCCIONES:

- La encuesta la debe responder los usuarios del servicio odontológico público.
- Solo puede elegir una alternativa en cada pregunta o ítem.
- El tiempo de duración es de 10 minutos

Variables de control del grupo

Sexo

Femenino ☐
Masculino ☐

Edad

Menor a 28 años ☐
De 29 – 33 años ☐
De 34 – 39 años ☐
Mayor a 40 años ☐

Formación académica

Tecnólogo ☐
Pregrado ☐
Posgrado ☐

2. Calidad de la Atención de salud bucal

Indique la alternativa que más se adapte los factores Promoción de la Salud y Acciones Intersectoriales y Atención Integral de Salud.

No.	Promoción de la Salud y Acciones Intersectoriales	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	La agenda del equipo de salud bucodental está organizada para ofrecer actividades de educación en salud bucodental en el área de cobertura.					
2	El equipo realiza seguimiento a mujeres embarazadas a través de citas programadas.					
3	El equipo lleva a cabo visitas domiciliarias.					

4	El equipo realiza actividades en escuelas y centros de cuidado infantil.					
No.	Atención Integral de Salud	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5	Está disponible una regulación central para referir a los usuarios a especialidades dentales.					
6	El equipo de salud bucodental ofrece consultas especializadas dentro de la red de salud.					
7	El equipo lleva a cabo acciones para prevenir y detectar cáncer oral.					

Muchas gracias por su valiosa información.

Anexo 5. Evidencia de la entrevista aplicada.



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

Tabla 8. Guía de entrevista

	Preguntas
Planificación y gestión de los servicios de salud bucodental	1.- ¿Cuáles son los principales desafíos en la gestión pública de los servicios de salud bucodental en el Centro de Salud ProMejoras? 2.- ¿Cómo se organiza la planificación de actividades en el área de salud bucodental?
Accesibilidad y equidad en la atención odontológica	3.- ¿Se han implementado estrategias para mejorar la calidad del servicio odontológico? 4.- ¿Qué tipo de coordinación se mantiene con otras instituciones para fortalecer la atención odontológica? 5.- ¿Cómo se garantiza el acceso equitativo a los servicios odontológicos en la comunidad?
Satisfacción del usuario y percepción de la calidad del servicio	6.- ¿Existen limitaciones en la disponibilidad de insumos y materiales odontológicos? 7.- ¿Cómo evalúan la satisfacción de los pacientes con los servicios odontológicos?
Promoción y prevención en salud bucodental	8.- ¿Qué papel juega la promoción y prevención en la salud bucodental dentro de la gestión del centro de salud?
Innovación y digitalización en la gestión pública	9.- ¿Se han digitalizado los registros de atención odontológica en el centro de salud?

Propuestas para la mejora en la
gestión pública de la salud
bucodental

10.- ¿Qué recomendaciones haría para fortalecer
la gestión pública en la atención de salud
bucodental?

Nota: Elaboración propia.

Anexo 6. Operacionalización de las variables

Tabla 9. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Ítem	Escala	Instrumento/ Técnica
Gestión pública	Planificación de Acciones	El equipo de salud bucodental planifica y programa actividades semanal, quincenal o mensualmente.	1= nunca; 2= casi nunca; 3= a veces; 4= casi siempre; 5= Siempre	Cuestionario/ Encuesta
		El equipo de salud bucodental planifica y programa actividades considerando los objetivos de atención primaria determinados por el municipio.		
		La planificación de actividades se basa en la información del sistema de información de atención primaria.		
		Se consideran datos locales como estudios de demanda y escenarios epidemiológicos.		
		La planificación incluye la evaluación de problemas relacionados con riesgos biológicos y vulnerabilidades individuales, familiares y sociales, como violencia y uso de drogas.		
		Se tienen en cuenta cuestiones ambientales del área de cobertura, incluido el acceso al terreno.		
		La planificación también toma en cuenta los desafíos identificados en la autoevaluación.		
		El equipo de salud bucodental monitorea y analiza indicadores e información sobre salud bucodental.		
Calidad de la Atención de salud bucal	Promoción de la Salud y Acciones Intersectoriales	La agenda del equipo de salud bucodental está organizada para ofrecer actividades de educación en salud bucodental en el área de cobertura.		
		El equipo realiza seguimiento a mujeres embarazadas a través de citas programadas.		
		El equipo lleva a cabo visitas domiciliarias.		
		El equipo realiza actividades en escuelas y centros de cuidado infantil.		
	Atención Integral de Salud	Está disponible una regulación central para referir a los usuarios a especialidades dentales.		
		El equipo de salud bucodental ofrece consultas especializadas dentro de la red de salud.		
		El equipo lleva a cabo acciones para prevenir y detectar cáncer oral.		

Anexo 7. Inducción a la aplicación de la encuesta



