

Contribución de la gestión hospitalaria en la salud bucal en un Hospital Público peruano

Palmira Rosaliz Garcia Garcia,^{1*}, Keller Sánchez Dávila¹, Gustavo Ramírez García¹, Alex Córdova Vásquez¹, Juana Maribel Lavado Enríquez¹, Luis Alberto Saavedra García¹, Danny Armas Murrieta¹, Doris Rojas Calle¹, Rosa Mabel Contreras Julián¹

¹ Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

*Autor para correspondencia: Palmira Rosaliz Garcia Garcia, Pgarciaga@ucvvirtual.edu.pe

(Recibido: 15-07-2023. Publicado: 03-10-2023.)

DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.2243-2261

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo proponer un modelo de gestión hospitalaria que permita contribuir a la salud bucal en el Hospital 2 - II, Tarapoto 2023, se consideró el estudio bajo un tipo de investigación aplicada, de diseño no experimental cuantitativo transversal descriptivo propositivo; la muestra estuvo conformada por 15 trabajadores del área administrativa (planificación, logística, contabilidad) y técnica, junto con 300 usuarios atendidos en un trimestre del 2023 del Hospital II-2 Tarapoto. Mediante la aplicación de los cuestionarios, se obtuvo como resultado que la gestión hospitalaria se percibe de manera regular, esta realidad demuestra que la disposición de los recursos humanos para la atención bucal aun representa una brecha entre la demanda de los usuarios para atención o consulta y el número de médicos disponibles para la atención bucodental, además, se evidenció que la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada fue inadecuado, lo que origina su insatisfacción, sumada a la ausencia de una demanda de prevención. Se concluyo que, la propuesta de un modelo de gestión hospitalaria contribuye significativamente sobre la salud bucal en el Hospital II-2 en Tarapoto, debido a que efectuará frente a una situación crítica por distintas razones, previniendo así factores de riesgos vinculados a la salud bucal.

Palabras claves: Gestión hospitalaria, salud bucal, gobernabilidad, hospital.

Abstract

The objective of this study was to propose a hospital management model that allows contributing to oral health in Hospital 2 - II, Tarapoto 2023. The study was considered under a type of applied research, with a proactive descriptive design; The sample consisted of 15 workers from the administrative (planning, logistics, accounting) and technical areas, along with 300 users attended in a quarter of 2023 at Hospital II-2 Tarapoto. Through the application of the questionnaires, it was obtained as a result that hospital management is perceived on a regular basis, this reality shows that the availability of human resources for oral care still represents a gap between the demand of users for care or consultation and the number of doctors available for oral care, in addition, it was evidenced that preventive, recuperative and specialized dental care was inadequate, which causes their dissatisfaction, added to the absence of a demand for prevention. It was concluded that the proposal of a hospital management model will contribute significantly to oral health in Hospital II-2 in Tarapoto, because it will face a critical situation for different reasons, thus preventing risk factors linked to oral health.

Keywords: Hospital management, oral health, governance, hospital.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud OMS (2021) menciona que la salud de la boca es un indicador donde el bienestar de calidad de vida las enfermedades bucodentales están estrechamente relacionadas y comparten factores de riesgo conocidas, dietas no saludables, desnutrición, consumo excesivo de tabaco y alcohol, por lo que se deben combinar las intervenciones para abordar enfermedades bucodentales. Padilla y Marroquín (2021) la pandemia de COVID-19 es objeto de extensa investigación debido a su enorme impacto global, altas tasas de contagio y mortalidad, severos efectos en la salud sistémica y sus fatales complicaciones; la enfermedad y su impacto se estudian de manera en un enfoque disciplinario; dado el contexto de la pandemia que ya ha impactado en el bienestar bucal y psicosocial de la población, donde la sonrisa, hablar, masticar, los dientes y encías son parte del sistema estomatognático y de la salud bucal. La Organización Mundial de la Salud (2022) respecto a las enfermedades bucodentales, aunque en gran medida prevenibles, suponen una pesada carga en el sector salud de muchos países que a la vez provocan malestar general a las personas como dolor, desfiguración e incluso la muerte, afectando la estima de más de tres millones de personas. Uno de los problemas más comunes es la caries, según el Global Burden of Disease Study (2019). El tratamiento de las enfermedades bucodentales es costoso y, a menudo, no está cubierto por la cobertura sanitaria universal, así como las malas condiciones sanitarias, la prevención y tratamiento de enfermedades de la boca y que son causadas por el consumo de productos como el azúcar, el alcohol, el tabaco y los determinantes sociales y comerciales, no están disponibles en muchos países de ingresos bajos.

Así mismo la organización Mundial de la Salud OMS (2022), menciona los estados que han fortalecido los protocolos de bioseguridad para sus poblaciones, instituido medidas para controlar la propagación del virus, incorporando así nuevos hábitos de vida. Al respecto, la investigación encontró que el uso diario de mascarillas afectaba la higiene oral, y determinaron que el cepillado había disminuido porque las personas estaban menos preocupadas por la higiene bucal, y sus sonrisas y estética dental producían altos índices de mal aliento. Este indicador revela un aparente descuido en la salud bucal, haciéndola susceptible al desarrollo de caries y/o enfermedad periodontal. Las emergencias sanitarias impactan gravemente en las actividades económicas, educativas y profesionales. De hecho, la postergación en los servicios odontológicos de dominio público y los efectos de la pandemia, en la salud mental en las clínicas universitarias y clínicas dentales; ha limitado el alcance y control de las necesidades odontológicas. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2021) adoptó un dictamen en salud bucodental en la que recomienda alejarse de los tratamientos tradicionales en favor de un enfoque que promueva la prevención, incluso en el hogar, la escuela y el lugar de trabajo, e incluya un sistema de atención primaria de enfermería oportuna, integral e inclusiva. La resolución afirma que la salud bucal debe integrarse en la lucha contra las enfermedades no transmisibles y que las intervenciones en esta área deben integrarse en los planes relacionados con la cobertura universal de salud.

La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) piden a la OMS que elabore un proyecto de estrategia mundial para abordar las enfermedades bucodentales para 2024 para que los órganos rectores de la OMS los examinen los años 2022 y 2023, a fin de traducir la estrategia mundial en un plan de acción de salud bucodental e identificar qué medidas de intervención son más rentables en esta área, y se considera la integración de criterios en la hoja de ruta de enfermedades tropicales desatendidas en el Plan de acción mundial para enfermedades infecciosas 2013-2030. Además, la OMS tendrá que publicar un informe sobre el progreso y los resultados hasta 2031 como parte del informe integral sobre enfermedades no transmisibles. En lo que respecta a la salud bucodental de enfermedades transmisibles el Instituto Nacional de Salud (2021) ha desarrollado el Plan de salud bucodental 2021-2023, que primero identifica las prioridades nacionales de investigación en salud bucodental para 2021-2025, asimismo, las inversiones estatales realizadas deben ir acompañadas de la eficiencia en gasto y reflejen la mejora de vida y sean coherentes con los esfuerzos económicos descritos anteriormente, por lo que se requieren estrategias. Para mejorar el plan presupuestario, las unidades ejecutoras deciden cuánto invertir en proyectos en un año fiscal, pero tienen limitaciones para invertir en actividades estratégicas que beneficien a la población específica, por lo que estos recursos se deben de utilizar de manera inteligente entre ellas. Según el Ministerio de Economía y Finanzas entregó recursos presupuestarios únicamente a programas sociales que han sido formulados, pero no han alcanzado los resultados esperados. En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) luego de la implementación estratégica para la obtención de resultados satisfactorios de acuerdo con las 9 líneas presupuestales no han alcanzado su objetivo, pues la brecha de salud bucal aún sigue siendo muy amplia entre los aspectos sociodemográficos (MINSA, 2021), lo que representa un punto crítico durante la atención en salud integral, lo que percibe aun la necesidad de mejora significativa.

En la región San Martín, la gestión hospitalaria no se atendiendo las áreas que corresponde dentro de la organización lo cual solo está orientándose en atención odontológica, afectando el grado de aceptación sobre la atención, lo que conduce como refiere Grados (2020) en la insatisfacción de los usuarios por la ausencia de claridad en cada uno de los servicios. Los interrogantes planteados se centran en la gestión por procesos de los servicios que se brindan, debido a que el responsable lo desconoce y, por otro lado, no se realizan acciones que ayuden a mejorar la atención, resultando en una calidad subóptima, porque las relaciones personales con los pacientes son poco frecuentes. Actualmente, no hay evidencia de investigación sobre la efectividad de los tratamientos realizados en St Martin's Dental Services y, además, se desconocen las percepciones de satisfacción del usuario y del

proveedor sobre la ubicación y la comodidad en diferentes entornos. Según el Presupuesto Plan 0018 en lo que respecta a al tratamiento de enfermedades no transmisibles estomatológicas bucal básica en niños, embarazadas y adultos mayores solo es 32,2%: Tratamiento y control de pacientes con hipertensión arterial, tratamiento para personas con hipertensión arterial en solo 70,8%. En el segundo semestre de 2021, la tasa de incidencia integral del hospital encontró que la caries dentinaria fue del 37,14%, la pulpitis del 21,84%, el absceso periapical sin fístula del 5,70%, la necrosis pulpar del 5,34%, la periodontitis crónica del 3,03% y los depósitos intradentales (hiperplasia) solo 2,79%, halitosis 2,43%, retención radicular 2,18%, absceso periapical causado por enfermedad periodontal local 1,82%, dientes perdidos y otros motivos 15,90% caries de dentina, en comparación con el primer semestre de 2019 La tasa es de 30,93% (Oficina de Tecnologías de la Información Programa Presupuestal por Resultado de la Unidad Ejecutora 404 Hospital II-2, Tarapoto, 2021).

Los recursos asignados al hospital de Tarapoto en el 2021 según el portal de transparencia ascienden a 53 millones cuatrocientos veintidós mil doscientos cincuenta y cuatro soles con un avance del 97.4% de su ejecución, en el Hospital II-2 Tarapoto dentro de sus categorías presupuestales cuenta con el programa presupuestal, Enfermedades no transmisibles 0018 siendo parte de esta como estrategia sanitaria la salud bucal según Resolución Ministerial N° 525-2012/MINSA (2012), lo cual no cubre la necesidad para el cumplimiento de metas y atención de los pacientes. Las diferentes instituciones orientadas a brindar servicios relacionados con la salud de la población han mostrado grandes deficiencias en el manejo efectivo de los recursos institucionales para brindar servicios oportunos y de calidad a los pacientes, el problema más destacado es que el 71% de la población que representa a la población general local, carece de tratamiento para las enfermedades emergentes, el 29% de los medicamentos son medicamentos esenciales; no todos dan la posibilidad de garantizar la atención oportuna y el manejo efectivo de estas emergencias cuando así lo requiera la sociedad; asimismo, se observa la falta de personal capacitado en los centros hospitalarios o puestos de salud para atender la alta demanda de pacientes, lo que se refleja en las largas colas que tienen que esperar a las visitas médicas.

En cuanto a la gestión hospitalaria, la razón es la falta de procedimientos y lineamientos necesarios para regular los horarios de entrada y salida del personal en la entidad, así como la falta de puntualidad de todos, también se observa que las personas no reciben servicios efectivos apegados a los estándares de calidad establecidos para la prestación de estos servicios; además, se ha demostrado que a los pacientes no se les da un seguimiento adecuado para asegurar una recuperación exitosa, resultando en registros de información que no se corresponden con la realidad, y que el proceso administrativo se mostró deficiente en la obtención de la información necesaria para poder almacenar los elementos en la calidad adecuada en el momento adecuado. En este sentido, dado que se desconoce la relación entre ambas variables, el objetivo es poder realizar recomendaciones. En base a lo planteado anteriormente se ha considerado como se planteó el problema general: ¿Cómo la propuesta de gestión hospitalaria contribuye a mejorar la salud bucal en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023? Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de gestión hospitalaria? ¿Cuál es el nivel de gestión en la atención estomatológica preventiva?, ¿Cuál es el nivel de gestión en la atención estomatológica recuperativa?, ¿Cuál es el nivel de gestión en la atención estomatológica especializada?, ¿En qué medida el modelo de gestión hospitalaria contribuye en la mejora de la salud bucal?.

Se justifica la investigación: La conveniencia de esta investigación permitió proponer un modelo de cómo gestionar el servicio hospitalario, asimismo realizar un análisis del nivel de gestión hospitalaria y su contribución en la salud bucal en la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada en pacientes del Hospital II-2 Tarapoto 2023, de igual forma esto permitió plantear mejores estrategias para la salud bucal. Relevancia social, porque el estudio permitió proponer mejores niveles para alcanzar buena salud de la boca y el nivel de vida de los pacientes ya que se viene presentando enfermedades de salud bucal como la morbilidad de odontología general y otras causas, siendo con mayor porcentaje de caries de dentina. Como valor teórico, está dado por las teorías que permitirán sustentar las variables a estudiar de manera verás, y pueda orientar la investigación con base en la experiencia encontrada con el fin de proponer soluciones adecuadas y puedan ayudar a incrementar el mejoramiento de la gestión hospitalaria del hospital II-2 Tarapoto. Implicancia práctica porque se hizo un diagnóstico previo y planteo la propuestas de estudio como alternativa de solución de la gestión hospitalaria tendientes a mejorar la salud de la boca previa sensibilización de los responsables de los programas y conocer la efectividad de los mismos en este periodo 2023, además, identificar brechas, nudos críticos en los procesos de atención preventiva, recuperativa y especializada, con el fin de plantear estrategias para mejorar la gestión hospitalaria respecto a la utilidad metodológica los instrumentos contruidos son el principal aporte de la investigación y servirán para que otros programas y futuras investigaciones puedan emular.

El objetivo de la investigación fue proponer un modelo de gestión hospitalaria que permita contribuir en mejorar la salud bucal del Hospital 2 - II, Tarapoto 2023 a partir de ello tenemos como objetivos específicos: Conocer el nivel de gestión hospitalaria, Determinar el nivel de atención estomatológica preventiva. Determinar el nivel de atención estomatológica recuperativa. Determinar el nivel de atención estomatológica especializada y diseñar un modelo de gestión hospitalaria para mejorar la salud bucal del Hospital II-2 Tarapoto, 2023. Se plantea como hipótesis general: Hi: La propuesta de modelo de gestión hospitalaria contribuirá a mejorar significativamente la salud bucal de los pacientes del Hospital II-2 Tarapoto 2023.

2. Bases teóricas que sustentan la investigación

Sobre las variables de estudio se han realizado diversas investigaciones en diferentes contextos, a nivel internacional, los autores Maddy et al. (2021) y Chisini, et al. (2021) concluyeron que existe un alto porcentaje en enfermedades (¿70 %) vinculadas con el cuidado de los dientes (dolor de muela, celulitis y trauma maxilar) y que su presencia ha sido mucho mayor antes de la pandemia, lo que permite evidenciar que los tratamientos dentales frente a situaciones de mayor contagio se redujeron casi en su totalidad, por cuanto el confinamiento no permitió el acceso oportuno a la atención; bajo esta realidad la pandemia del Covid-19 tuvo un fuerte impacto negativo en la atención odontopediátrica. Por su parte Franco (2021) y Panty & Cahuana (2022) concluyen que la relación ambigua entre la enfermedad periodontal y las crónicas no transmisibles es consistente en la literatura, aunque aún no se han extraído conclusiones causales, se presentan descripciones detalladas de varias estrategias de salud pública y prácticas de salud interprofesionales; lo que repercute en el nivel de conocimiento sobre la prevalencia con índices superiores a 50 %.

Recientes estudios, desarrollados por Gittens (2020); Arévalo & Mozo (2022) y Chancafe et. al (2021) concluyeron que la implementaciones de planes de acciones, programas o modelos que vinculan a todo la comunidad de una organización o institución promueve en mayor medida la prevención de afecciones dentales y sobre todo promueven una salud bucal oportuna; además, se logra el fortalecimiento de la gestión hospitalaria con niveles adecuados y excelentes para resolver problemas y prospectivas analizadas previamente, en tanto, la evaluación de estos programas o modelos de gestión son evaluados por expertos que definen su viabilidad, factibilidad, aplicabilidad, sostenibilidad y pertinencia respectivamente. De igual manera, existen variables que intervienen de manera significativa en el desarrollo de programas de manera eficiente como lo es el liderazgo o la gestión de administración a lo largo de los periodos de ejecutabilidad.

Desde un enfoque del presupuesto estudios desarrollados por Pinto et. al (2020); Merino & Chávez (2020) y Pares & Castro (2020) concluyeron que si bien en más de 10 años se viene buscando que la inversión en salud bucal alcance niveles óptimos, no obstante en 83 regiones no sobrepasan la ejecución del 70 % de presupuesto asignado, lo que imposibilita la correcta ejecución del presupuesto y su eficiencia, esta realidad imposibilita el desarrollo o implementación de equipos para salud bucal ambulatoria, la implementación de estrategias, reduciendo en gran medida la cobertura de salud bucal. A partir de estos resultados se pueden desarrollar planes de acción para que la atención oral primaria pueda posicionarse y evitar retrocesos en la marcha del Sistema de información para pacientes ambulatorios; pese al alto costo económico que este representa. Esto permitirá orientar la calidad de vida en salud y educación de la población observándose grandes mejoras, aunque persistieron grandes brechas. Como enfoque conceptual de la Gestión de los Programas Presupuestales el Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020) lo define como la categoría presupuestaria que constituye un instrumento del presupuesto por resultados, y que es una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un resultado específico en la población y así contribuir al logro de un resultado final asociado a un objetivo de política pública.

Como teorías de la variable Gestión hospitalaria, Hablar de gestión hospitalaria es crear estrategias que nos ayudan a alcanzar mejores metas la relación entre calidad y esfuerzo consigue así eficacia en todos los servicios hospitalarios, se realizan actividades todos los días, y con esto, las actividades se suman al logro de la meta. A su vez, según Manrique (2016), gestión se define como la herramienta, estos incluyen el desarrollo de planes estratégicos, planes operativos, política y procedimientos, describiendo o detallando las actividades a realizar y gestionar los procesos a seguir por el personal, y subordinados; también ayuda en el manejo de recursos humanos, materiales y financieros para satisfacer la demanda de salud de la Población. Según Eraso et al. (2017), refiriéndose a que la gestión hospitalaria representa el diseño y desarrollo de diversas estrategias y programas encaminados a mejorar la relación que existe entre calidad, precio y el esfuerzo de los colaboradores del centro hospitalario para lograr la efectividad de los servicios que allí se brindan. A su vez, manifestaron que esta se enfoca principalmente en 3 pilares básicos, a saber, la calidad de los servicios y la atención brindada, la mejora continua, que se refiere a las mejoras que se deben implementar para garantizar siempre una alta calidad en el servicio. Lo más importante, la gestión interna para garantizar el mejor desarrollo de todo el hospital. Rodríguez (2018) manifiesta que debido a la pandemia que ha surgido a nivel mundial se ha podido observar la situación real en hospitales alrededor del mundo, en nuestro país se da a conocer la situación actual destacando la infraestructura hospitalaria, materiales, insumos, debilidades en las áreas y, lo más importante, falta de personal capacitado para atender individualmente a los usuarios más necesitados. Es por esto que la gestión hospitalaria juega un papel fundamental en la implementación de diversos procesos y procedimientos encaminados a brindar servicios de calidad a quienes lo necesitan, es necesario implementar y reestructurar ciertos procesos desarrollados dentro del hospital que no satisfacen la demanda de los usuarios.

Según Tumbaco et al. (2020) Gestión Hospitalaria, está estrechamente relacionado con su proceso de selección y contratación personal administrativo y médico, que son consideraciones importantes experiencia y nivel de formación profesional educativa y académica, para que los profesionales competentes desarrollen sus funciones. La gestión eficiente del personal de la entidad de hospitales, que pueden garantizar una adecuada calidad de atención

y para los pacientes, ya que cada uno de ellos tendrá habilidades y competencias en niveles óptimos de desempeño, de esta manera se busca analizar objetivamente cada uno de los procesos. Según Manchay (2021) modernización de la gestión hospitalaria, permite mejorar los canales de comunicación internos y externos, además Ayuda a optimizar los procesos hospitalarios. Progreso científico y La tecnología facilita la ejecución de procesos y así tiene mejores resultados. Las áreas administrativas deben priorizar las áreas médicas para que cuenten con modernos equipos, materiales, drogas, todo lo que hace funcionar el campo médico eficiencia, eficacia y eficiencia, los cuales se formulan bajo el enfoque teórico para los usuarios.

Los autores Ferreira y Porto (2017) argumentan que una buena gestión hospitales asociados a una atención rápida y eficiente, atención 24 horas, suministro de medicamentos, totalmente implementado materiales y equipos en el área médica, etc., tipos de personal médico especializado en esta materia, el funcionario administrativo competente, Infraestructura entre otros elementos que permiten la gestión eficiente y efectivo. Para el abordaje teórico también fue fundamental conocer la realidad de cómo se presentan los marcos normativos peruanos, de acuerdo con el El MINSA (2021) propone 9 líneas presupuestarias : 0001 Programa Conjunto de Nutrición, 0002 Salud Materna y Neonatal, 0016 TBVIH/ SIDA, la 0017 Xenobióticas y Zoonóticas, 0018 las enfermedades no transmisibles, la 0024 relacionadas con la prevención y control de cáncer, la 0104 para reducir las muertes durante las emergencias y urgencias médicas, la 0129 en lo que respecta a la prevención y la generación de condiciones para personas con discapacidad, la 0131 control y salud de mente y son directamente responsables de dos productos funcionales de salud presupuestados por resultado planificados 068 en reducir la vulnerabilidad ante desastres y emergencias. Por otro lado, cabe mencionar que se están migrando seis productos del plan presupuestario 0001 al plan presupuestario 1001, especialmente en la política de implementación de salud multisectorial, brindando productos de desarrollo infantil temprano.

De acuerdo con el Programa Presupuestal de Economía y Finanzas P2020 EF/50.01 (2020) Directiva N° 005 de Diseño del Programa Presupuestario, la línea de producción y las actividades del plan presupuestario para el producto 2021 para definir la teoría del cambio para cada plan presupuestario. Asimismo, en el marco de la Directiva de Planificación y Presupuesto Plurianual de Economía y Finanzas N° 0001-2021EF/50.01 (2021), cuyas herramientas de gestión necesarias para iniciar el proceso de planificación y presupuesto plurianual, han sido actualizadas. Definición Operacional, Criterios de Diseño del Programa, Conjunto de Bienes y Servicios, Portafolio de Servicios y Estructura Funcional del Programa. A través de este informe se presenta la evaluación del plan presupuestario correspondiente al 2021 en términos de: i) logro y ejecución de objetivos prácticos y financieros, ii) evaluación de intervenciones mediante indicadores de desempeño, plan presupuestario y iii) desarrollo económico y Ejecución presupuestaria asignada al plan presupuestario. Se espera que el documento sirva como fuente de referencia para diferentes normas regionales y nacionales para facilitar la gestión eficiente de los presupuestos públicos para lograr los resultados de salud deseados. Dimensiones de la gestión hospitalaria, según el Ministerio de Salud (MINSA 2009), menciona las siguientes: Dimensión: Oferta hospitalaria, esta oferta se encuentra compuesta por los recursos humanos, la infraestructura, el equipamiento, la información, la organización, los insumos, todo ello orientada hacia el logro de los objetivos teniendo en cuenta las necesidades del público. Pérez (2015), La oferta en salud el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población ya sea de forma gratuita o mediante el pago de una determinada cantidad de dinero.

Otra de las dimensiones fue la capacidad productiva. Corresponde la capacidad que poseen las entidades para atender a los residentes, el cual está determinado por la capacidad para albergar los recursos necesarios en un proceso de atención, de modo que esto determina de tal modo respectivo para una atención eficiente. Dentro de sus principales indicadores se encuentra las capacitaciones, que tienen que ser desarrolladas de manera contante para el cumplimiento de las metas u objetivos que disponga la organización; rendimiento laboral, tiene que ser evaluado de manera recurrente para que se puedan obtener informes acerca del avance; así también, presentó como indicador el abastecimiento de bienes, como parte de los elementos necesarios para desarrollar los procesos de atención respectivamente. Otra de las dimensiones fue, demanda hospitalaria, hace referencia a la cantidad de atención médica requerida por personal médico dentro de un período de tiempo, en este punto se exploran los indicadores centrados en la cantidad de servicios, que representa la medida o números de atenciones efectuados a lo largo de la jornada, atención requerida, como un segundo indicador en la que se establece o mide la disposición necesaria para el proceso de atención; finalmente el tercer indicador costos de la atención, como alusión al valor monetario que se tiene respecto a la duración del servicio obtenido.

Asimismo, se adiciona la: Dimensión: Sistema de información gerencial. Hace referencia a los procesos de la organización, a los profesionales responsables, así como toda la información necesaria respecto a los usuarios a sus requerimientos y necesidades, así hace referencia a los procesos administrativos mediante equipo de personas profesionales capacitadas y comprometidas a cumplir con la misión de recolectar, procesar y analizar la información acumulada en los diferentes escenarios ya sea por procedimientos automáticos o humanos que ayudaran a reflejar las falencias de la organización las cuales nos permitirá tomar decisiones acertadas y empatía para satisfacer las demandas de los usuarios. (Secretaría de Salud Honduras 2012). Siendo sus indicadores: procesos administrativos, empatía los siguientes: Procesos administrativos. son aquellos procesos sistemáticos para el cumplimiento de

tareas (Florez, 2019). Por su parte Duque (2018) manifiesta que los procesos administrativos, se enmarca en la planeación, organización, dirección y control de los recursos que están encaminados a mejorar la utilización de insumos para generar una mejor eficacia de vida de las personas y de la sociedad que los rodea. Como segundo indicador se tiene: empatía que se considera la capacidad cognitiva de percibir lo que otro individuo podría sentir desde un punto de vista sin prejuicios. También se refiere a la cabida y destreza de las personas para anteponerse en la situación exaltada de otros y percibir lo que se siente o piensa (Arenas et al. 2017).

Dimensión: Talento humano. Se refiere a indicadores de gestión de recursos en establecimientos de salud, desarrollando destrezas, competencias y habilidades del profesional de salud, por medio de un conjunto de actividades (Cabrera y Tapia, 2020). Según la secretaria de salud de Honduras (2012) consiste en un equipo de personas capacitadas dedicadas al desarrollo de políticas de los recursos humanos que tiene como propósito dirigir y gestionar las actitudes, conocimientos, habilidades del profesional a su mando y adaptarlos a las necesidades de sus instalaciones a través de innovadoras herramientas de motivación, servicios sociales y capacitación en seguridad para lograr su misión y objetivos. Institucionales. La mencionada dimensión mantiene como primer indicador las capacidades profesionales, es considerado como las habilidades, destrezas y conocimientos de un individuo para el desarrollo de sus funciones. El segundo indicador es la actualización profesional, siendo considerada como el aprendizaje tanto con la práctica como teórica mediante capacitaciones y desarrollo que permite al 12 colaborador aprender y mejorar las tareas en su puesto de trabajo. (Cabrera y Tapia, 2020).

Continuando, la variable Salud bucal en el Perú, actualmente, la salud bucodental, cumple un valor fundamental para las personas para su mejora de vida para el Ministerio de Salud (MINSA 2020), la salud bucal está definida por dolores, cáncer a la boca y otras condiciones que limitan la capacidad de masticar, sonreír o hablar, teniendo un impacto negativo en la salud psicosocial, las enfermedades orales tenemos la caries dental, gingivitis, periodontal, placa y fluorosis dental, siendo la caries la más común, con un índice alto en los infantes de edad escolar entre el 60 % y 90 %. El consumo del azúcar en exceso en la ingesta de alimentos, es el factor principal de la caries en los escolares, dando un ambiente bucal propicio de generación de bacterias dentales, se ha demostrado el nivel socioeconómico incide un papel importante en las enfermedades caries dentales.

Para la dimensión Atención estomatológica preventiva La Organización mundial de la Salud (OMS, 2021) brinda educación para facilitar la salud en los procesos educativos en instituciones de salud comunitarios y educar a la población. El cuidado dental es fundamental desde los primeros días de vida para evitar enfermedades bucodentales. Además, para la prevención de la caries de los dientes es fundamental educar a los infantes y los padres enseñar buenos hábitos de salud bucal en etapa temprana y puedan participar en los diferentes programas impartidos en escuelas promocionando la salud para prevenir enfermedades de la cavidad bucal; así también, Urrego (2021) el estado debe brindar a las diferentes comunidades siendo la salud un derecho, por lo tanto, a partir de un estudio médico sobre enfermedades donde se ven afectado las personas según su cultura, raza, sexo en que se presentan, la clase social, la educación y los ingresos. El cuidado dental es importante para mantener el estado de salud de un individuo. Por lo tanto, el programa nacional de salud rural establece que los estudiantes graduados en odontología deben asistir y tratar de brindar atención dental a las comunidades con bajo nivel socioeconómico. El estado, transformó la infraestructura de los subcentros de salud para brindar insumos odontológicos de acuerdo con las necesidades de la población, e implementó equipamientos técnicos para brindar mejores condiciones de trabajo a los profesionales en el área de la medicina bucal, brindando así higiene de calidad.

Los métodos de prevención de enfermedades bucales brindados por los servicios de salud son indicaciones de una buena alimentación, el hacer tratamiento para la prevención aplicando selladores durante el proceso de cambio de los dientes de leche a hueso, el uso de flúor, cirugía para tratar la caries activa. Es importante motivar, educar en el cuidado de la boca con accesorios básicos, hilo dental, pasta dental, enjuague bucal antibacterial. La salud bucal está influenciada por el conocimiento luego basado en costumbres y culturas que varían a lo largo de la vida debido a la educación y las condiciones ambientales inadecuadas (Urrego, 2021). La prevención es muy importante en salud, donde se debe reducir el riesgo del consumo de tabaco, alcohol, dulces o alimentos chatarra donde se promoció el buen hábito de la alimentación sana, la desinfección del agua en las comunidades así mismo la promoción de la salud bucal tomándose todo esto como estrategias públicas (Brian y Weintraub, 2020).

Como segunda dimensión tenemos la atención estomatológica recuperativa consiste en intervenir en la salud bucal de tal forma que se recuperará, La salud bucal se pierde por diversos factores, todo esto, con el fin de mejorar el normal funcionamiento de la cavidad bucal, de igual manera se conserva la salud en general, esta dimensión la lleva a cabo por el Cirujano Dentista. Las actividades en el cuidado de la prostodoncia incluyen: consulta oral no profesional, restauración de dientes con resina fotopolimerizable, ionómero de vidrio, ajuste oclusal, extracción simple, desbridamiento durante infección oral (Ministerio de Salud, 2019). Considerada un conjunto de procedimientos para que las personas mejoren el sistema bucal, promoviendo así su salud, esta dimensión puede entenderse como las actividades de restauración brindados a los pacientes para restaurar o recuperar la salud bucal, otro concepto relacionado con la convalecencia, la clave es combinar el cuidado preventivo con la intervención temprana, se refiere a la convalecencia, pudiendo así superar las necesidades insatisfechas de los dientes, esta

posición del concepto es muy realista, ya que, una vez instaladas las lesiones cariosas en la estructura dental, las condiciones dañadas que se encuentran en los dientes son casi imposibles de reparar con un tratamiento preventivo (Ministerio de Salud, 2019).

Como tercera dimensión tenemos a Consulta estomatológica especializada Para la Dirección Nacional de salud Bucal (2020) lo define operacionalmente como el conjunto complejo de procedimientos dentales diseñados para promover el buen funcionamiento y la salud general del sistema estomatognático. Incluye los siguientes procedimientos: Pulpotomía, extirpación quirúrgica de la pulpa en la corona y aplicación de fármacos sobre la pulpa remanente para preservar la vitalidad de las piezas dentales, mantener la función de la masticación y lo estético. Lo realizará un profesional con especialidad en odontopediatría con la asistencia de otro profesional.

Pulpectomía: precisa la eliminación completa de la pulpa del diente. Luego se obtura con hidróxido de calcio, esta actividad es realizada por un Odontólogo o especialista en Odontopediatría. Con apoyo de un técnico dental. La frecuencia de este evento es de 01 vez al año. Terapia endodóntica en piezas dentarias anterior y bicúspide: se realiza el procedimiento quirúrgico en diente unirradicular para eliminar completamente el tejido pulpar vital o necrótico en los dientes permanentes y realizar el sellado con material de obturación final. Lo realiza un Cirujano Dentista capacitado o un endodoncista con la asistencia de un técnico dental. La frecuencia de este evento es de 01 por año (Dirección Nacional de Salud Bucal, 2020). también, la Rehabilitación protésica, Restauración de estructuras ausentes en la cavidad oral mediante la elaboración de prótesis parcial o totalmente removibles de estructuras acrílicas o metálicas con acrílico para restaurar la capacidad de masticación y estética de la población. Por un Odontólogo o especialista prostodoncia con la asistencia de un técnico dental. Se realiza una 01 vez al año. (Dirección Nacional de Salud Bucal, 2020).

Curetaje Subgingival, Es el procedimiento quirúrgico para la eliminación del tejido muerto y escisión del tejido epitelial de la bolsa periodontal y del tejido conjuntivo subyacente infiltrado e inflamado se realiza generalmente bajo anestesia local y con cureta periodontal, incluido el raspado radicular. Por un Odontólogo o periodoncista capacitado con la asistencia de un técnico dental. La frecuencia de este evento es de 01 veces al año. Fijación y/o Ferulización Esta técnica que consiste en la fijación de dos o más diente para evitar que estas piezas dentales se muevan: Fijación de piezas dentales dañadas por trauma (luxación, avulsión), traumatismo oclusal o enfermedad periodontal mediante el uso de métodos y equipos restauradores (National Oral Health Administration, 2020).

La terapia por endodoncia en piezas posteriores. Es un tratamiento con cirugía para remover el tejido dañado o necrotizado de la pulpa en dientes con múltiples conductos radiculares, seguido de la desinfección, descontaminación y obturación final del conducto preservando los dientes, la estética y la masticación. Este procedimiento es realizado por un Odontólogo capacitado o el especialista que es el endodoncista con apoyo del Técnico dental (Dirección Nacional de Salud Bucal, 2020). Exodoncia compleja: Cirugía para extraer dientes cuya viabilidad, función y recuperación se ven afectadas y donde también está presente cualquiera de los siguientes: impactados, retenidos o semi-retenidos, incluidos supernumerarios, desviados, deformidades de la raíz, hiperesclerosis, anquilosis, versiones rotadas, osteoporosis, apiñamiento que altere la función masticatoria, la estética o la formación de focos sépticos para distraer y reducir la patogenicidad afectando la salud bucal y general. Para su exodoncia es necesario hacer una osteotomía con un colgajo periodontal. Esta actividad es realizada por un Odontólogo capacitado o cirujano maxilofacial con un técnico dental (Dirección Nacional de Salud Bucal, 2020).

Apexogénesis: Cirugía, que consiste en crear un ambiente para que la pulpa continúe con su formación; esto implica extirpar la pulpa de la corona dañada permitiendo su reconstrucción y conduzca a un crecimiento y formación apical normal. Realizado por un Odontólogo capacitado o odontopediatría, con apoyo de un técnico dental y/o de personal de apoyo. Apicectomía: Cirugía complementaria para la resección apical después de la endodoncia y legrado, debido a resultados fallidos o imposibles con la endodoncia convencional, seguida de sellado retrógrado de los segmentos del conducto radicular no sellados para preservar la función dental, tanto la parte estética como la de masticatoria esta actividad es realizada por un Odontólogo capacitado, especialista en cirugía maxilofacial o endodoncista con apoyo de técnico dental (Dirección Nacional de salud Bucal, 2020).

Frenectomía: Se refiere a la extirpación quirúrgica del frenillo ya sea labial o lingual en situaciones que resulta la dificultad para succionar (dificultad para amamantar), deglución, articulación o en alineación de dientes inadecuados o problemas de crecimiento de la mandíbula, es realizado por un Odontólogo capacitado, odontopediatra o un cirujano oral maxilofacial con apoyo de un técnico dental. Apexificación: Se usa de manera eficaz para tratamiento de inducción del cierre apical por la formación de un tejido duro con la continuación del crecimiento apical de la raíz como traumatismo, iatrogenias, caries y alteraciones anatómicas en pulpas que no tiene vida, La recuperación del conducto y del entorno apical nos ayuda a la reanudación del proceso de crecimiento radicular y cierre apical es realizado por un Odontólogo capacitado, odontopediatra o un endodoncista con apoyo de un técnico en dientes. (Dirección Nacional de salud Bucal, 2020).

La cirugía periodontal se usa como tratamiento en enfermedades de la encía como son la eliminación de bacterias de lugares profundos de la bolsa periodontal y para mejorar defectos en la anatomía periodontal de los dientes afectados para tratar de mantener, restaurar la estabilidad del tejido periodontal y la estructura periodontal, es un tratamiento quirúrgico necesario para mantener los dientes, las encías y poder preservar la función masticatoria y estética; para las mujeres embarazadas, puede reducir la incidencia en un parto prematuro o aborto bajo peso en el neonato, la gingivoplastia, diversas técnicas de colgajo, cirugía ósea, regeneración tisular e implantes, esta actividad es realizada por un Odontólogo o periodoncista con el apoyo de un técnico dental, este evento es de 01 vez al año (Dirección Nacional de salud Bucal, 2020).

El tratamiento con aparatos fija en ortodoncia y ortopedia maxilar. Es la utilización de aparatos de fijación temporal utilizados en la dentición temporal o mixta para generar cambios en los tejidos de los órganos masticatorios a través de la estimulación mecánica de los dientes, huesos y tejido periodontal para corregir posiciones anómalas en dientes o de los maxilares y mejorar la capacidad masticatoria, oclusión y estética. Este procedimiento lo realiza el Odontopediatría, ortodoncista y el especialista maxilomandibular, con apoyo de un técnico dental. La frecuencia de este evento es de 01 veces al año (Dirección Nacional de salud Bucal, 2020). Asimismo, la Dirección Nacional de salud Bucal (2020) respecto al tratamiento con aparatos removibles, ortodoncia y ortopedia maxilar son procedimientos clínicos que se realiza para corregir las anomalías dentales o mandibulares para mejorar la función masticatoria utilizando aparatos removibles temporales utilizados en dientes temporales y mixta e inducir a la variación histológicos en los tejidos de los órganos masticatorios mediante estimulación mecánica de los dientes y tejido periodontal, todo ello para mejorar la oclusión y la estética. Esto lo realiza un odontólogo capacitado, odontopediatría, ortodoncista y ortopedia maxilar asistido por un técnico dental (pp, 36,37).

3. Metodología

Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Se utilizo el tipo de investigación aplicada porque debido a que luego de la exploración de las variables, se desarrollaron una propuesta para la mejora de la salud bucal, partiendo del análisis de métodos descriptivos, estos con la finalidad de dar solución a las problemáticas planteados (Hernández y Mendoza, 2018).

Diseño

Este estudio propone un diseño descriptivo propositivo porque a partir de los resultados del diagnóstico se propuso un modelo de gestión de planificación presupuestaria que optimice y contribuya a mejorar la salud de la cavidad bucal de los paciente.

VARIABLES

Variable 1: Gestión hospitalaria

Variable 2: Salud bucal

Población (criterio de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población 1 Estuvo conformada por 15 trabajadores del área administrativa (planificación, logística, contabilidad), técnica año 2023.

Población 2 300 pacientes atendidos en un trimestre del 2023 del Hospital II-2 Tarapoto. Como se puede observar en la tabla 2.

Tabla 1: Población.

Población	Sub total
Mes 1 (pacientes)	102
Mes 2 (pacientes)	87
Mes 3 (pacientes)	111
Trabajadores Administrativos	15
Total	315

Criterios de inclusión

Personal del área administrativa (Planificación, logística contabilidad, tesorería).
Personal Médico del hospital II-2 Tarapoto.
Personal no médico técnica del Hospital II-2 Tarapoto (Enfermeros, médicos, odontólogos).
Pacientes atendidos en un trimestre desde 1 año hasta más de 65 años.

Criterios de exclusión

Practicantes, Médicos y no Médicos.
Trabajadores por locación
Trabajadores con menos de 3 meses de tiempo de servicio,
Personal médico y no médico que salen de guardia.
Personal médico y no médico que se encuentran de licencia y vacaciones.

Muestra

Muestra 1

Se trabajó con 15 colaboradores del área administrativa (planificación, logística, contabilidad, tesorería), técnica (Enfermeros, médicos, odontólogos).

Muestra 2

Estuvo conformada por 300 pacientes atendidos en un trimestre en el 2023 del Hospital II-2 Tarapoto.

Muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico simple.

Unidad de análisis

Se tomó un Personal administrativo y un paciente atendido en el servicio de odontología del Hospital II- 2 Tarapoto

Técnicas e instrumentos de recolección, validez y confiabilidad

Técnicas

Se empleó como técnica la encuesta, cumpliendo como medio de recojo de información para que los participantes tanto trabajadores administrativos y pacientes a fin de contrastar las respuestas del cuestionario y se obtenga la veracidad requerida.

Instrumento

En cuanto a los instrumentos se utilizó el cuestionario para la variable 1, que fueron diseñados por la investigadora, presenta la escala tipo Likert, cuenta con 5 dimensiones: oferta hospitalaria, Capacidad productiva, demanda hospitalaria, sistema de información gerencial, sistema de talento humano; las escalas van desde 1= Totalmente desacuerdo; 2= Desacuerdo; 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4= De acuerdo; 5= Totalmente de acuerdo. Respecto a la primera variable, el cuestionario constará de una escala de medición de la variable de 21 ítems, según el instrumento utilizado, mostrándose las siguientes escalas de respuesta:

Asimismo, para la segunda variable, que fueron diseñados por la investigadora, se utilizó la guía de observación, cuenta con tres dimensiones: atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada, ha sido estructurado de acuerdo con las fichas de los exámenes que se aplican en la institución. De igual manera se aplicó un cuestionario sobre la salud bucal que consta de 15 ítems; las escalas van de la misma forma que es desde 1 "Totalmente en desacuerdo" hasta 5 "Totalmente de acuerdo" bajo el siguiente esquema:

Procedimientos

Fase diagnóstica: el objetivo fue diagnosticar el nivel de gestión hospitalaria y la salud bucal en relación a la atención estomatológica preventiva recuperativa y especializada, se desarrolló el diagnóstico de la problemática actual de las variables mediante la aplicación de los instrumentos, los mismos que fueron dirigidos a los pacientes y colaboradores del Hospital II-2 Tarapoto quienes conforman la muestra con el propósito de explicar y describir partes importantes, aplicando los instrumentos de recojo de información de forma presencial, luego se procedió al

análisis estadísticos con el SPSS V26, de tal manera la relación de variables fueron evaluadas y se especificaron mediante tablas para su mejor comprensión.

Fase propositiva: al observar los problemas de la gestión hospitalaria, se diseñó una propuesta de modelo, con el fin de eliminar los problemas en evidencia de esa forma mejorar la gestión y por ende la salud bucal en el Hospital II-2 Tarapoto.

Método de análisis de datos

Los datos fueron analizados y su procesamiento estadístico se realizó mediante el programa SPSS V26, ello posibilitó la visualización de los resultados mediante tablas de frecuencia, la caracterización de las variables y para mejor apoyo en el sustento, al procesar la información respecto a los resultados descriptivos cualitativos fue creado en Excel con su baremación respectiva.

4. Resultados

Gestión hospitalaria en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023

De acuerdo con los datos analizados en la tabla 2, el 33% de los pacientes atendidos fueron entre los 30 y 59 años, seguido del 24% menores o iguales a 11 años, mientras que el fueron adultos mayores en 17% y sólo el 11% correspondió aquellos entre los 12 y 17 años respectivamente; lo que implica una mayor participación por los grupos etario de adultos jóvenes que fueron atendidos.

Tabla 2: Características de la atención pacientes en el hospital II-2 Tarapoto.

Escala	Intervalo	N	%
Menores o iguales a 11 años	≤ 11	71	24 %
Entre 12 y 17 años	12 – 17	35	11 %
Entre 18 y 29 años	18 – 29	50	17 %
Entre 30 y 59 años	30 – 59	100	33 %
de 60 años a más	≥ 60	44	15 %
Total		300	100 %

Gestión hospitalaria en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023

De acuerdo con la tabla 3 se evidencia que la gestión hospitalaria percibido por los trabajadores fue regular en el 87% de manera predominante con una tendencia a adecuado con 13%. En ese sentido, implica que la oferta hospitalaria en relación con los recursos y materiales aun son percibidos como limitantes para el proceso de la atención de manera óptima dentro de la institución.

Tabla 3: Nivel de gestión hospitalaria – trabajadores.

Nivel	Rango	N	%
Inadecuado	21 – 48	0	0 %
Regular	49 – 76	13	87 %
Adecuado	77 – 105	2	13 %
Total		15	100 %

En cuanto a la tabla 4, la percepción del 83% de los usuarios fue regular, con tendencia a adecuado en el 9%, mientras que los 8%, reflejaron una percepción inadecuada, si bien, esto evidencia un indicador de aspectos positivos es necesario para la exploración objetiva.

Tabla 4: Gestión hospitalaria – usuarios.

Nivel	Rango	N	%
Inadecuado	20 – 45	23	8 %
Regular	46 – 71	250	83 %
Adecuado	72 – 100	27	9 %
Total		300	100 %

Atención estomatológica preventiva en el Hospital II-2 Tarapoto 2023

De acuerdo con el personal registrado en el estudio, se ha evidenciado que el nivel de atención estomatológica preventiva fue 53 %, inadecuada, mientras que el 47 %, se percibieron de manera regular y ninguno percibió de manera adecuada, el mismo que llama la atención al momento de estimar la realidad de la institución. Como se puede observar en la tabla 5.

Tabla 5: Nivel de Atención estomatológica preventiva – trabajadores.

Nivel	Rango	N	%
Inadecuado	5 – 10	8	53 %
Regular	11 – 16	7	47 %
Adecuado	17 – 25	0	0 %
Total		15	100 %

De acuerdo con la tabla 6, se ha evidenciado que el 51 %, de los 300 usuarios atendidos refieren que la atención estomatológica preventiva fue inadecuada, de igual manera el 43 %, afirmó que es regular y sólo el 6 %, refiere que es adecuado respectivamente; esto implica que es necesario aún el desarrollo de políticas centradas en la prevención para garantizar niveles óptimos de atención.

Tabla 6: Nivel de atención estomatológica preventiva – usuarios.

Nivel	Rango	N	%
Inadecuado	5 – 10	155	51 %
Regular	11 – 16	128	43 %
Adecuado	17 – 25	17	6 %
Total		300	100 %

Atención estomatológica recuperativa en el Hospital II-2 Tarapoto 2023

En relación con la tabla 7, se ha evidenciado que los colaboradores refieren que el 93 %, fue inadecuado, de igual manera, fue regular en 7 %, mientras que ninguno registró un nivel adecuado; lo que implica que en pro de la recuperabilidad de los pacientes es necesario que se desarrollen adecuadas estrategias o procedimientos respectivamente.

Tabla 7: Nivel de atención estomatológica recuperativa – trabajadores.

Nivel	Rango	N	%
Inadecuado	6 – 13	14	93 %
Regular	14 – 21	1	7 %
Adecuado	22 – 30	0	0 %
Total		15	100 %

En cuanto a la tabla 8, se evidencia que el 94 %, de los usuarios refieren que la atención recuperativa fue inadecua, el 5 %, consideró que es regular y sólo el 1 % refiere haber sentido que es adecuado; esta realidad refiere un análisis a profundidad en contraste con las demás realidades del contexto estudiado.

Tabla 8: Nivel de atención estomatológica recuperativa – usuarios.

Nivel	Rango	N	%
Inadecuado	6 – 13	282	94 %
Regular	14 – 21	15	5 %
Adecuado	22 – 30	3	1 %
Total		300	100 %

Atención estomatológica especializada en el Hospital II-2 Tarapoto 2023

La tabla 9, refiere que la atención especializada fue percibida por el 100 %, de los colaboradores como inadecuadas, muy contrario a lo que se espera, sin embargo, estos resultados reflejan principalmente las actividades que suelen desarrollarse, dejando sin efecto aquellos que no recibieron o plantearon como atención.

Tabla 9: Nivel de atención estomatológica especializada – trabajadores.

Nivel	Rango	N	%
Inadecuado	5 – 10	15	100 %
Regular	11 – 16	0	0 %
Adecuado	17 – 25	0	0 %
Total		15	100 %

Resultados similares a lo encontrado en los colaboradores, el 93 %, de los 300 usuarios refieren que la atención especializada es inadecuada, mientras que el 3 %, refiere que es adecuada y sólo el 4 %, presenta una tendencia adecuada en la atención de la institución; de esta manera es necesario que se desarrollen programas de captación para recursos humanos con alta capacidad para solucionar problemas de salud y atender eficientemente a la comunidad en su conjunto. Como se puede observar en la tabla 10.

Tabla 10: Nivel de atención estomatológica especializada – usuarios.

Nivel	Rango	N	%
Inadecuado	4 – 8	279	93 %
Regular	9 – 13	10	3 %
Adecuado	14 – 20	11	4 %
Total		300	100 %

Contribución del modelo de gestión hospitalaria en la salud bucal de pacientes del Hospital II-2 Tarapoto, 2023

Luego de hacer un análisis sobre la gestión hospitalaria y cada uno de los componentes de salud bucal, se ha percibido que existen ejes o factores en la que alcanzó una mayor contribución, principalmente centrados en aquellos que se describen a continuación:

Organización y eficiencia: Los modelos de gestión hospitalaria establecen estructuras organizativas sólidas que optimizan los recursos disponibles y mejoran la eficiencia en la atención bucal. Esto implica establecer procesos y protocolos claros para el registro de pacientes, el seguimiento de tratamientos, la gestión de citas y la asignación adecuada de personal.

Acceso a servicios especializados: Los hospitales que implementan modelos de gestión eficientes pueden ofrecer servicios especializados en salud bucal que van más allá de la atención primaria. Estos servicios pueden incluir cirugía oral, ortodoncia, periodoncia, endodoncia, entre otros. Al tener estos servicios disponibles en el mismo hospital, los pacientes pueden recibir una atención integral y coordinada, evitando así la necesidad de derivaciones externas y reduciendo los tiempos de espera.

Enfoque preventivo: Los modelos de gestión hospitalaria enfocados en la salud bucal se centran en la prevención y promoción de hábitos saludables. Estos modelos implementan programas de educación en higiene oral, dietética y cuidado preventivo. También pueden incluir la aplicación de selladores de fosas y fisuras, la administración de fluoruros y la realización de exámenes de detección temprana de enfermedades orales. Al fomentar la prevención, se busca reducir la incidencia de enfermedades dentales y mejorar la salud bucal a largo plazo.

Coordinación multidisciplinaria: Los modelos de gestión hospitalaria promueven la colaboración entre diferentes profesionales de la salud, como dentistas, médicos generales, enfermeras, terapeutas ocupacionales y otros especialistas. Esta coordinación multidisciplinaria permite abordar de manera integral las necesidades de los pacientes, especialmente aquellos con condiciones médicas subyacentes que puedan afectar su salud bucal. Por ejemplo, en pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes, la coordinación entre el equipo médico y el equipo dental es esencial para controlar y prevenir problemas bucales asociados.

Investigación y actualización: Los modelos de gestión hospitalaria fomentan la investigación y la implementación de prácticas basadas en la evidencia científica más reciente. Esto implica mantenerse al día con los avances en tecnología dental, técnicas de tratamiento y materiales dentales. Al estar en constante evolución y actualización, los hospitales pueden ofrecer a los pacientes los mejores tratamientos disponibles y brindarles atención de calidad.

En síntesis, el modelo de la gestión hospitalaria planteada en la propuesta tiene un impacto significativo en la salud bucal de los pacientes al mejorar la organización y eficiencia, garantizar el acceso a servicios especializados, fomentar la prevención, promover la coordinación multidisciplinaria y mantenerse actualizados con la investigación dental. Al integrar estos aspectos en el modelo de gestión, los hospitales pueden brindar una atención bucal integral, mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir enfermedades orales a largo plazo.

5. Discusión

De los resultados encontrados sobre la gestión hospitalaria, es importante destacar que la gestión hospitalaria debe asegurar la disponibilidad de servicios de salud bucal dentro de la entidad. Esto implica contar con un equipo de profesionales capacitados en odontología, así como con instalaciones adecuadas y equipamiento especializado para realizar los diferentes tratamientos dentales. Además, es necesario establecer políticas y protocolos para garantizar que los pacientes reciban atención oportuna y de calidad. En términos de prevención, la gestión hospitalaria debe promover activamente la educación y concientización sobre la importancia de la salud bucal. Esto puede incluir programas de promoción de la higiene oral, charlas informativas y campañas de sensibilización en la comunidad. Asimismo, es necesario establecer programas de detección temprana de enfermedades bucales, como la caries dental o la enfermedad periodontal, para poder intervenir a tiempo y evitar complicaciones más graves.

La gestión hospitalaria también debe considerar la importancia de la accesibilidad a los servicios de salud bucal. Es fundamental garantizar que los pacientes tengan un fácil acceso a las consultas odontológicas y a los tratamientos necesarios. Esto implica contar con horarios flexibles, tiempos de espera razonables y opciones de financiamiento o seguros de salud que cubran los gastos dentales. Además, se deben establecer mecanismos para atender a grupos vulnerables, como niños, personas de bajos recursos y adultos mayores, que puedan requerir atención especializada. Otro aspecto crucial de la gestión hospitalaria con respecto a la salud bucal es el registro y seguimiento de los pacientes dentales, donde la caracterización de los pacientes refleja que solo la atención en el primer trimestre bordea el 11.67 % (35) en edades de 12 a 17 años, 14.67 % entre 60 a más años (44). Esto implicaría mejorar y llevar un expediente clínico electrónico que incluya el historial médico y dental de cada paciente, los tratamientos realizados, las recomendaciones y cualquier otra información relevante. Un buen sistema de registro y seguimiento permitirá un mejor control de la evolución de los pacientes y facilitará la coordinación entre diferentes profesionales de la salud que puedan estar involucrados en su atención.

En cuanto a la gestión de recursos, es importante que la entidad de salud destine los recursos adecuados para la atención bucal. Esto implica asignar presupuesto para la adquisición y mantenimiento de equipos dentales, insumos, medicamentos y materiales necesarios para realizar los tratamientos. También es fundamental capacitar y actualizar constantemente al personal en los avances más recientes en el campo de la odontología, para garantizar una atención de calidad y mantenerse al día con las mejores prácticas; los datos que se han formulado guardan relación con Merino & Chávez (2020) quienes concluyeron que la gestión presupuestaria mostró un nivel de implementación en las regiones estudiadas en 84 %, frente a solo el 66 % en las 83 regiones. Se midió la calidad del gasto y se identificaron indicadores para orientar la calidad de vida en salud y educación de la población observándose grandes mejoras, aunque persistieron grandes brechas; sin justamente estos elementos necesarios para desarrollarse objetivamente dentro de la institución modelos o programas de gestión. A fin de evaluar la atención estomatológica preventiva se evidencia un alto nivel de percepción inadecuada, esta realidad se plantea debido a que en el contexto nacional la presencia o desarrollo de políticas preventivas no se han venido implementado, por cuanto se enfocan en mayor medida en la intervención, es decir, la participación de la población es mínima cuando se trata de desarrollar elementos que prevengan dificultades o diversas afecciones de índole social o de salud respectivamente; estos datos se relaciona con la información plantada por Pinto et. al (2020) donde la salud ambulatoria con fines de obtener mejores resultados se implementó, sin embargo, aún se obtienen resultados poco alentadores.

En cuanto a la atención recuperativa desde la perspectiva de los colaboradores y usuarios, refleja no solo la carencia en los procesos de explicación sobre los tratamientos, sino además que el personal por la sobrecarga o sobre exigencia poseen un menor tiempo para la explicación y ahondar en la etapa de prevención; no obstante, cuando el tratamiento sigue el debido proceso existe un alto índice de ausentismo para las consultas. Estos resultados como se exponen se relacionan con la información presentada por Merino & Chávez (2020); es decir, en mayor medida que los resultados de las diversas intervenciones alcancen mayor nivel de aceptabilidad se refleja su eficiencia en la recuperación. En cuanto a la atención especializada se ha evidenciado también que casi en la totalidad de trabajadores y usuarios han percibido como inadecuada, es muy probable que estos resultados se refieran íntegramente debido a que no en su totalidad de los usuarios hayan hecho uso de todas las especialidades existente por lo que se haga referencia de la ausencia de información que no haya estado considerado referenciar; sin embargo, presentan coherencia con los estudios planteados por Panty & Cahuana (2022) donde recae o se manifiesta sobre el grado de importancia que tiene los planes para la mejora de los sistemas institucionales, razón por la cual su divulgación o puesta en marco es necesaria.

Luego del diagnóstico respecto al problema existente, se formuló la propuesta que entrevera en gran medida la asociación que existe entre la gestión hospitalaria y la salud bucal, esto debido a que con el desarrollo de las diversas estrategias que se tienen que adherir a los ejes nacionales se conviertan en una prioridad. No obstante, el modelo que surge a partir de esta aproximación requiere una mayor exploración a fin de que se disponga de su aplicabilidad, aun cuando la viabilidad denota su importancia para la introducción a una gestión pública moderna y con metas claras y objetivas; además, este representa ser significativo para la aplicación dentro del contexto de estudio; estos se relacionan con los resultados obtenidos por Arévalo & Mozo (2022) quienes refieren que la sistematicidad del plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional en la región San Martín, 2021, es muy adecuado (46 %) y posee excelente contribución (70 %) para resolver la problemática y prospectiva de realizarse (60 %), según la opinión de los expertos; es decir, es viable, factible, aplicable, sostenible y pertinente; de igual manera, Gittens (2020) sostiene que una vez implementado un plan de acción, los docentes y administradores de las instituciones escolares deben incentivar a las familias y comunidades a participar en actividades previstas de promover la salud de la boca en los estudiantes de La UGEL “Maestro Simón Rodríguez”.

Finalmente, Chancafe et. al (2021) quienes refieren que la gestión administrativa y el liderazgo influye en la implementación del plan de presupuesto 068 en el sector salud en el año 2020, la significancia del coeficiente, su parámetro es menor a 0.05, y la probabilidad de razón de ajuste chi-cuadrado es 63.668, con valor de significancia de $p < 0.05$, el valor de índice de Nagelkerke obtenido es 62,8 %, lo que indica un buen ajuste. Bajo esta realidad, se considera que la gestión hospitalaria es un aspecto fundamental en cualquier entidad de salud, ya que se encarga de organizar y coordinar eficientemente los recursos y servicios para brindar atención médica de calidad. En el caso de la salud bucal, es esencial incluirla dentro de la gestión hospitalaria, ya que los problemas dentales son muy comunes y pueden afectar significativamente la salud general de los pacientes.

A lo largo del estudio se ha podido percibir la existencia de algunas limitaciones propias de la naturaleza investigativa, principalmente en la muestra que fue atribuida para el procesamiento de los datos, esto debido a que es probable que muchos de los usuarios que han respondido las preguntas hayan sido atendidos en el área de estomatología en todo los acercamientos realizados, lo que puede generar un sesgo al momento de la interpretación de los resultados, en ese sentido, se sugiere a estudios futuros que establezcan luego de la caracterización de las variables, la recurrencia del uso de los servicios médicos para su valoración, a fin de reducir sesgos y obtener información con mayor probabilidad de generalizar; de igual manera, se sugiere a posteriores investigadores desarrollar estudios centrados en la comprensión de los procesos de atención según procedencia, sexo, e incluso número de atención a fin de que la valoración sea de mayor valor.

6. Conclusiones

La propuesta de un modelo de gestión hospitalaria contribuyó significativamente sobre la salud bucal en el Hospital II-2 en Tarapoto. El nivel de gestión hospitalaria percibido por los trabajadores fue 87 % regular, de igual manera el 83 % de los usuarios también lo perciben manera regular, de esta realidad se demuestra que la disposición de los recursos humanos para la atención bucal aun representa una brecha entre la demanda de los usuarios para atención o consulta y el número de médicos disponibles para la atención bucodental. El nivel de atención estomatológica preventiva fue 53 % inadecuado de acuerdo con los trabajadores, al igual que del 51 % de los usuarios fue inadecuado, esto se explica principalmente por la ausencia de comunicación sobre la importancia de tratamientos como profilaxis dental o aplicación de flúor gel, debido a que, dentro de la práctica clínica, los recursos no estuvieron formulados y los pacientes se centraron en mayor medida en atención sobre una afección presentado en el momento. El nivel de atención estomatológica recuperativa percibida por el 93 % de los trabajadores fue inadecuado y el 94 % inadecuado percibido por los usuarios, debido a que en su mayoría los pacientes acuden a consulta en situaciones de restauración dental y suelen abandonar el tratamiento cuando este se prolonga más de un mes, dejando inconcluso los procesos de restauración lo que conduce en muchas oportunidades a procesos infecciones que por desconocimiento suele acrecentar el riesgo. El nivel de atención especializada fue

100 % inadecuado percibida por los trabajadores y 93 % inadecuado por los usuarios, esto debido a que el usuario interno y externo en su gran mayoría no tiene una valoración asertiva sobre la especialización de los temas abordar, ya sea por su complejidad o duración de un tratamiento, lo que origina su insatisfacción. Se validó la propuesta de manera objetiva mediante la revisión por parte de los expertos el mismo que garantizará la mejora de la salud bucal y reducir las brechas de atención.

7. Referencias bibliográficas

Abreu, E. D. L. Á. G., & Gil, A. M. C. (2020). Gestión de la atención de salud bucal en tiempos de la COVID-19. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(4), 3442.

Almúa, F. (2019) nalysis of the main characteristics of hospital management models of high complexity in the province of misiones, Argenina 2019 (revista) *Visión de Futuro*,

Alvarez, L. V. M. (2021). Región y gestión pública: entre el voluntarismo y los programas presupuestales. *Socialium*, 5(2), 256-265.

Araujo, L. E. B., Ruiz-Camus, C. E., Horna, J. F. M., Villacorta, J. C. V., Alvarado, G. D. P. P., & Pérez, A. I. (2021). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 1171-1183.

Arévalo, J. F., & Mozo, H. P. B. (2022). Plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional en la región San Martín, 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2436-2460.

Ávalos, J, Picasso, M, Omori, N. y Gallardo, E, “Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana”, *Revista Kiru*, 2015, 12(1), P. 61-64

Ayala, K. E. (2018). Coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua-Chorrillos, 2016.

Baiju, R. M., Peter, E., Varghese, N. O., & Sivaram, R. (2017). Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(6), ZE21-ZE26.

Baliga, S. (2018). A vision for pediatric and preventive dentistry oral health policy in India. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 36(3), 223-224. India.

Burns, A., & Collins, D. (2023). Interdisciplinary practice in performance sport: A scoping review of evidence of collaboration. *European journal of sport science*, 1-15.

Bwisa, H. (2018). The basics of writing a statement of the problem for your research proposal.

Cabral, R y Diaz, V. (2019) Administration centrée sur des preuves dans le domaine de la chirurgie. Hôpital général de Playa del Carmen, 2015 – 2016, Mexico 2019, *Horizonte sanitario*.

Carhuamaca, S. (2020), La gestión de abastecimiento y los procesos de contrataciones del Estado en el Ministerio del Interior -Lima. (tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Perú.

Casas, M. S. L. V. (2021). Gestión del presupuesto por resultados y calidad del gasto en la municipalidad provincial de Satipo, 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 11186-11205.

Castillo, K. B., Jiménez, J. T., & Maguiña, L. H. (2020). Incidencia de la gestión del presupuesto por resultados en los programas presupuestales sociales de los gobiernos locales de la provincia de Carhuaz-región Ancash, 2010-2015. *Saber Discursivo*, 1(1), ág-22.

Castro, D. P., & Preciado, P. P. (2022). Diseño de programa presupuestal para la”Formación Profesional Policial.^a cargo de la Escuela Nacional de Formación Profesional Policial de la Policía Nacional del Perú, Lima-2021.

Chancafe, F. J. F., Gálvez, R. E., Huamán, O. M. D. C. R., & Pompeyo, G. A. A. (2021). Gestión administrativa, liderazgo en el Programa Presupuestal 068 sector Salud, 2020. *Journal of business and entrepreneurial studie*, 5(1), 92-112.

Chisini, L. A., Costa, F., Demarco, G. T., da Silveira, E. R., & Demarco, F. F. (2021). COVID-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian Public Health System. *International journal of paediatric dentistry*, 31(1), 31–34.

Cornejo, S., Ventura, Y., Campos, C. (2021) Modernización tecnológica en la gestión de hospitales generales. Fase 1 Diagnóstico sobre la Modernización Tecnológica en Hospital Nacional Zacamil, El Salvador 2019 (artículo científico) CIENCIA, CULTURA Y SOCIEDAD,

Correa, L. (2021), Budget management and effective supply of strategic goods in the Social Health Insurance. (artículo científico). Universidad Nacional Federico Villarreal.

Costa, S. D., Concha, X., & Hugo, F. N. (2020). Brasil y su política nacional de salud bucal. *Odontología sanmarquina*. Lima. Vol. 23, no. 4 (2020), p. 479-486.

De la Peña, A. F. R., Salvatierra, E. R. D., & Acha, H. T. (2022). La evaluación del presupuesto por resultados y su impacto en la seguridad ciudadana del Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2995-3010.

Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. MIT Press.

Derman, E. D. (2007). *Principles of Clinical Medicine for Space Flight*. Springer.

Dineen-Griffin, S., Garcia-Cardenas, V., Williams, K., & Benrimoj, S. I. (2019). Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. *PloS one*, 14(8), e0220116.

Directiva N° 0001-2021EF/50.01 (2021). Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria.

Directiva N° 005 de los P2020EF/50.01 (2020). Directiva para el diseño programas Presupuestales.

Drucker, P. F. (1954). *The Practice of Management*. Harper & Row.

Drucker, P. F. (1993). *Post-Capitalist Society*. Butterworth-Heinemann.

ESAN. (s/f). Acerca de. ESAN Graduate School Of Business. Recuperado el 12 de octubre de 2022.

Flores, J y Barbaran, H. (2021) Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos, México 2021 (artículo científico) Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar,

Giraldo, Á.F. (2021). La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Universidad y Salud*, 23(3), 291-300.

Gittens, O. L. (2020). Plan de acción para la promoción de salud bucal en educación. *Prohominum*, 2(2), 77-94.

Grados, C. A. (2020). Modelo de gestión para mejorar la calidad de atención en los servicios de odontología de la Red de Salud San Martín, 2019.

Huicho, L., Hernandez, P., Huayna, C. A., Segura, E. R., de Guzmán, J. N., Flores, G., ... & Berman, P. (2018). Understanding drivers of domestic public expenditure on reproductive, maternal, neonatal and child health in Peru at district level: an ecological study. *BMC health services research*, 18(1), 833.

Infante, R. E. (2020). Acceso a la salud bucal y eficacia del servicio de odontología del centro de salud de Chazuta, San Martín, 2018.

Janampa, E. (2020). Factores determinantes del nivel de cumplimiento de los productos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2016 y 2017. *Revista Ciencia y Tecnología*, 16(2), 23-32.

Janampa, E. (2020). Factores determinantes del nivel de cumplimiento de los productos del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2016 y 2017. *Revista Ciencia y Tecnología*, 16(2), 23-32.

- Javier, F. J. F., Gálvez, R. E., Huamán, O. M. D. C. R., & Pompeyo, G. A. A. (2021). Gestión administrativa, liderazgo en el Programa Presupuestal 068 sector Salud, 2020. *Journal of business and entrepreneurial studies: JBES*, 5(1), 92-112.
- Jiang, S. (2021). The relationship between public and private health investment and economic development based on the overlapping generations (olg) model. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 27, 105-107.
- Kotter, J. P. (1996). *Leading Change*. Harvard Business Review Press.
- León, J., Doria, J., León, W., Sucre, M., Pérez, J., & Daboin, I. (2021). Análisis situacional de salud bucodental en el municipio rangel, estado mérida, Venezuela. *Revista GICOS*, se encuentra actualmente en los siguientes índices, base de datos y directorios, 6(1).
- López Dávila, S. (2019). Gestión presupuestal por resultados base para el desarrollo del programa presupuestal 0104 en la Región Tacna, 2019-2022.
- Lozano, K. M. (2021). Políticas públicas para una economía creativa en Jalisco y el área metropolitana de Guadalajara. *Región y sociedad*, 33.
- Madi, M., Kumar, M., Varchas, P., Vineetha, R., & Pentapati, K. C. (2021). Changing trends in the outpatient dental visits during the COVID - 19 pandemic in a tertiary care hospital. *Saudi journal of biological sciences*, 28(8), 4437-4441.
- Manchay, A. (2021) Modernización de la gestión hospitalaria. Chiclayo – Peru 2021, *REV EXP MED*,
- Marquez, C. A. (2022). Presupuesto por resultados y la calidad del gasto del Programa Presupuestal 0135 del Ministerio de Defensa-2020.
- Mattos, M. A., & Nakata, H. M. (2020). Salud bucal en América Latina. *Odontología sanmarquina*, 23(1), 3-4.
- Merino, J. A. V., & Chávez, W. E. Z. (2020). La gestión del presupuesto por resultados y la calidad del gasto en gobiernos locales. *Visión de Futuro*, 24(2).
- Ministerio de Economía y Finanzas (2022). *Programas Presupuestales*.
- MINSA (2009) Documento técnico de Modelo de Gestión hospitalaria.
- MINSA (2022). Registro y codificación de la atención en la consulta externa, Sistema de información HIS. Lima. Dirección Nacional de Salud Bucal.
- Morales, C., & Maldonado, L. (2020). Salud bucal colectiva en Colombia: un campo en construcción. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2).
- Moreno, M. V. M., Silva, A. L. L., Ramos, V. P., Ávila, I. G., Vázquez, M. T. G., Vicent, G. G., ... & Melfe, C. A. V. (2020). Odontología en entorno COVID-19: Adaptación de las unidades de salud bucodental en los centros de salud de la Comunidad de Madrid. *Revista española de salud pública*, (94), 17.
- Murillo-Pedrozo, A. M., & Agudelo-Suárez, A. A. (2020). La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 692-699.
- Oms. (2022). Organización mundial de la salud.p. 268-275.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. Mosby.
- Păduraru, O., Moroşanu, A., Păduraru, C. Ş., & Cărăuşu, E. M. (2022). Healthcare Management: A Bibliometric Analysis Based on the Citations of Research Articles Published between 1967 and 2020. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(3), 555.
- Panty, S. J. G., & Cahuana, Y. M. T. (2022). Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes. *Revista Odontológica Basadrina*, 6(1), 13-20.

- Pares, G., & Castro, Y. (2020). Repercusiones de la pandemia COVID-19 en los ingresos y egresos económicos del odontólogo general. *Odontología Sanmarquina*, 23(4), 409-418.
- Parise, J. M., Zambrano, P., Viteri, A., & Armas, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología sanmarquina*, 23(3), 327-331.
- Pastor, A. (2019). Diseño de un modelo de gestión hospitalaria en un marco de integración de servicio de salud en la provincia de Trujillo- La Libertad. Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Perú.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice*. Pearson.
- Perea, L y Rojas, I. (2019) Management Models for Hospitals, Colombia 2019, revista Gerencia y Políticas de Salud.
- Pinto, L. L., de Souza, G. F., de Lima, L. C., & Ditterich, R. G. (2020) Análisis de los indicadores de salud bucal en la Región Metropolitana de Curitiba-PR: avances y retrocesos entre 2015-2017.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Programas Presupuestales. (s/f). Gob.pe. Recuperado el 12 de octubre de 2022, de
- Programas Presupuestales. (s/f-b). Gob.pe.
- Quijada, V. H. (2020). El sistema Nacional de planeamiento y su creación de valor público: caso Ministerio de Educación. *Actualidad Gubernamental*, 1- 12.
- Remuzgo Huamán, M., & Remuzgo Huamán, S. E. (2022). Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(3).
- Rios Lucho, S. K. (2022). Programas presupuestales, su incidencia en el fortalecimiento social de la gestión pública en dirección regional de trabajo Lima 2018.
- Rodríguez, A., & Baly, M. (1997). Atención primaria en estomatología, su articulación con el médico de la familia. *Revista Cubana estomatológica*, 34(1), p. 182- 95.
- Schrader Iñapi, J. C. (2020). Modelo de gestión ambiental para mejorar el manejo de las áreas verdes urbanas, Banda de Shilcayo, 2019.
- Sotomayor, M. (2022), Gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en la calidad de la salud de un centro de EsSalud, Lima, 2021. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Perú.
- Suarez, Y. S., Gamboa, J. C. R., & Solari, P. B. L. S. (2022). Prevalencia de enfermedades de la mucosa oral registradas entre 2014-2018 en un hospital docente en Perú. *Horizonte sanitario*, 21(1).
- Tapia, E. (2020), Gestión hospitalaria: un modelo conceptual en estado de pandemia. Chile.
- Taylor, F. W. (1911). *The Principles of Scientific Management*. Harper & Brothers.
- Tumbaco, Y., Zambrano, M., Veliz, S y Delgado, B. (2020) Management competencias of nursing staff in the field of hospital management, Venezuela 2020 (Artículo científico). CIENCIAMATRIA,
- Uzcátegui, Y. R. (2020). La salud bucal en el marco de la crisis venezolana. *Odontología sanmarquina*, 23(1), 83-92.
- Vargas Del Águila, D. (2020). Programas presupuestales 0001, 0082, 0083 y ejecución del presupuesto de gasto en la municipalidad provincial de Picota, 2015-2018.
- Vargas, J., A., Zavaleta, W. E. (2020). La gestión del presupuesto por resultados y la calidad del gasto en gobiernos locales. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 24(2), 37-59.

Vargas, L. (2018). Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255-Lamas, 2018.

Vargas, V y Hernández, C. (2019) Medical history: its potential in the management of hospital costs, Colombia 2019 (Artículo científico). Económicas CUC.

Vega, A. E. (2020). Programas presupuestales y gestión institucional en el Programa Agro rural-Dirección Zonal La Libertad-2019.

Vélez, V. A., Villavicencio, E., Cevallos-Romero, S., & Castillo, D. (2019). Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 203-212.

Verástegui, R. L., de la Cruz, J. B., Torres, K. S., & Rodríguez, Y. A. C. (2020). Intervención comunitaria en salud bucal en la población de San Pablo de Pillao, Perú, 2018. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(2).

Victorio, J., Mormontoy, W., & Díaz, M. E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 70-79.

Yinusa, G., Scammell, J., Murphy, J., Ford, G., & Baron, S. (2021). Multidisciplinary Provision of Food and Nutritional Care to Hospitalized Adult In-Patients: A Scoping Review. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 14, 459-491.