

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN
ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA
CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN
DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSCM. AREQUIPA. 2012”**

Tesis presentada por el Bachiller:

ELEANA DANITZA GARATE VILLASANTE

Para optar el Grado Académico de:

MAGÍSTER DE GERENCIA EN SALUD

**Arequipa – Perú
2012**

*A Dios por protegerme,
iluminar mi mente y permitir
que este momento llegara.*



*A mis padres Víctor y Frida por
todo su amor y apoyo incondicional.*

*A mis hermanos y seres
queridos, por su aliento y apoyo
para el logro de mis metas.*

*A la vida por darme lo más
preciado: mi existencia.*



“En investigación la duda radica en el problema; la probabilidad reside en la hipótesis; la certeza, en la mente del investigador; la evidencia en el resultado objetivo; y la verdad en la adecuación del supuesto con el hecho sensible”.

ODASOR SERANIL.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	IX
CAPITULO ÚNICO: RESULTADOS	1
1.- Características generales de las poblaciones en estudio	2
2.- Superación académico-profesional del docente.....	11
3.- Calidad de los tratamientos odontológicos en la percepción de los usuarios	22
4.- Relación entre el nivel de superación académico-profesional del docente y la calidad de los tratamientos odontológicos en la percepción de los usuarios.....	32
5.- Discusión	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
PROPUESTA.....	39
BIBLIOGRAFÍA	44
HEMEROGRAFÍA.....	45
INFORMATOGRAFÍA.....	45
ANEXOS	
Anexo N° 1: Proyecto de Investigación	47
Anexo N° 2: Matrices de Sistematización.....	116
Anexo N° 3: Criterios para valorar la superación académico-profesional del docente.....	127
Anexo N° 4: Guía de calibración del usuario en la utilización de criterios válidos para la categorización valorativa de la calidad de los tratamientos odontológicos.....	129
Anexo N° 5: Formato de consentimiento expreso.....	131

RESUMEN

La presente investigación tiene por objeto determinar la relación entre el nivel de superación académico-profesional del docente odontólogo adscrito a la Facultad de Odontología que trabaja en la Clínica de las Segundas Especialidades y la calidad de los tratamientos desde la percepción de los usuarios.

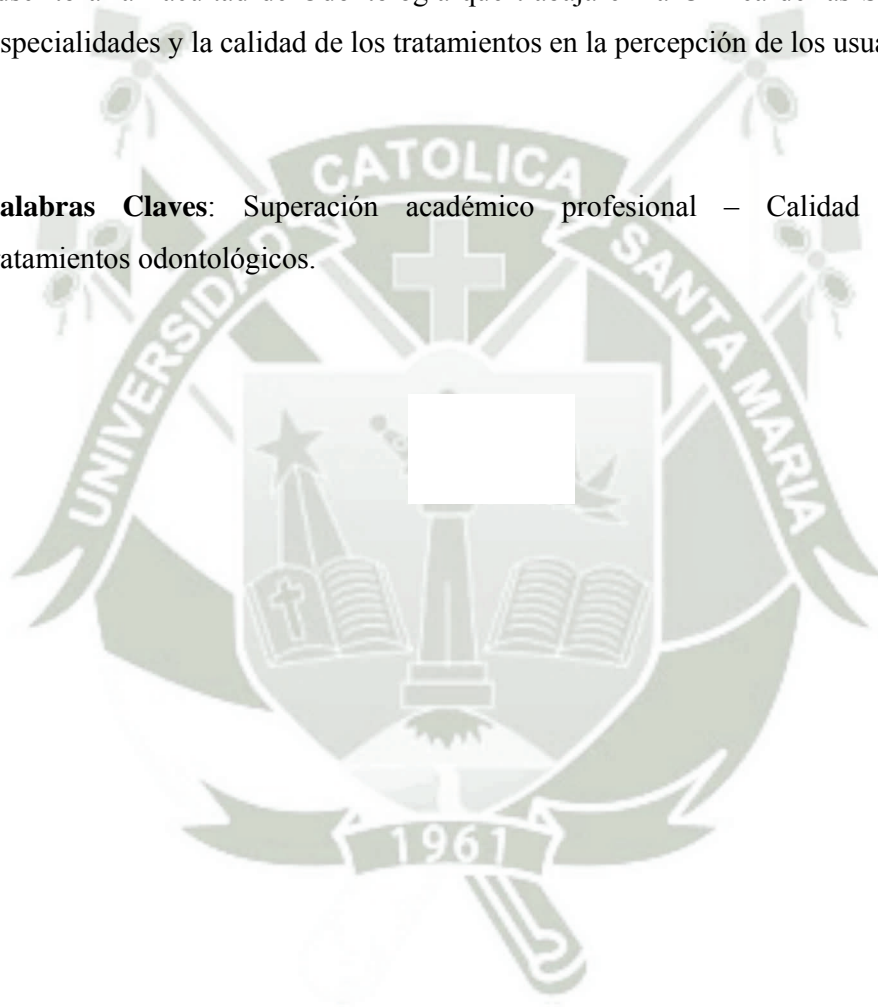
Se trata de un estudio observacional, comunicacional, coyuntural, transversal, comparativo y de nivel relacional. Se conformaron 5 grupos de odontólogos especialistas, entre ortodoncistas, periodoncistas, rehabilitadores, odontopediatras y carielogos-endodoncistas, cada grupo constituido por 5 docentes, en los que se estudió el nivel de superación académico-profesional. De otro lado, se conformaron 5 grupos de usuarios para dichas especialidades, a fin de juzgar la calidad de los tratamientos en la percepción de los pacientes, los cuales fueron 21 por grupo.

A juzgar por el carácter categórico de ambas variables, se utilizaron frecuencias absolutas y porcentuales, como estadísticas descriptivas.

La hipótesis de la investigación señala que existe una relación directa entre el nivel de superación académico-profesional del docente y la calidad de los tratamientos odontológicos de la clínica de la Segunda Especialidad, en la percepción de los usuarios.

Las conclusiones indican que el nivel de superación académico-profesional fue mayormente muy alto, especialmente en odontopediatras y carielogos-endodoncistas, con un porcentaje común del 60%. La calidad global de los tratamientos odontológicos en la percepción del usuario, fue mayormente satisfactoria en tratamientos ortodónticos, periodontales y carieológicos; y, aceptable en tratamientos rehabilitadores y odontopediátricos. Si existe relación significativa entre el nivel de superación académico-profesional del docente adscrito a la Facultad de Odontología que trabaja en la Clínica de las Segundas Especialidades y la calidad de los tratamientos en la percepción de los usuarios

Palabras Claves: Superación académico profesional – Calidad de los tratamientos odontológicos.



ABSTRACT

The present research has the aim to determinate the relationship between the level of academic and profesional superation of the professor dentist adscrited to the Odontology Faculty who works in the second Speciality Clinic and the quality of treatments from the patients' perception.

It's an observational-comunicational, coyuntural, sectional, and comparative study, of relational level. Five groups of 5 specialists were conformed in order to study the level of academic-profetional superation, such as ortodoncists, periodoncists, prosthodontcists, odontopediatrics and carielogists-endodoncists. Besides five groups of 21 patients for each speciality were conformed too.

The hypothesis indicates that a direct relationship exists between the level of academic and profetional superation of professor and the quality of odontologic treatments of the Clinic of the Second Especiality, from the patients' perception.

Conclusions shows that the level of academic-profetional superation was mostly very high, specially in ortodoncists, periodoncists and carielogists-endodocists, with a common percentage of 60%.

The global quality of the odontologic treatments, in the patient's perception, was mostly satisfactory in orthodontic, periodontic, and carielogic-endodontic treatments; acceptable in prosthodontic and odontopediatric treatments.

There is no statistic and significant relationship between the level of academic-profesional superation of the professor adscrited to the Odontologic Faculty who works in the Second Specialist Clinic and the quality of the treatments, in the percepción of the patients.

Key Words: Level of academic and profesional superation – Quality of dental treatments.



INTRODUCCIÓN

Un indicador críticamente importante en el proceso enseñanza-aprendizaje, aunque no el único, es el nivel de superación académico profesional de los docentes, enmarcado en la capacidad efectiva generada por los grados de bachiller, maestría, doctorado y los títulos profesionales de primera y segunda especialidad.

De otro lado, la otra variable que completa la relación es la calidad de los tratamientos, en tanto calidad en este sentido implica el grado de excelencia y eficacia de los procedimientos terapéuticos, para resolver la diferente problemática odontológica y restablecer la salud oral, sobre la base de cuatro criterios biodinámicos e intrínsecamente interrelacionados, como: la morfología, la función, la estética y la comodidad.

La investigación consta centralmente de Capítulo Único en el que se presentan los Resultados de la investigación, expresados en tablas, interpretaciones y gráficas, así como la Discusión, las Conclusiones y Recomendaciones.

Dentro de los anexos, se presenta en primer término el Proyecto de Investigación, formulado sobre la base de dos ejes: el Planteamiento Teórico y el Planteamiento Operacional; así como las Matrices de Sistematización, los criterios para valorar los hallazgos, los cálculos estadísticos y el formato de consentimiento expreso.

Con el ánimo claro, de que los resultados de la presente investigación constituyan un aporte efectivo y diferenciado al contexto investigativo de la Facultad de Odontología y de la Escuela de Postgrado, pongo esta tesis a consideración de honorable jurado.



CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS POBLACIONES EN ESTUDIO



TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES ESPECIALISTAS ADSCRITOS A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD SEGÚN CATEGORÍA

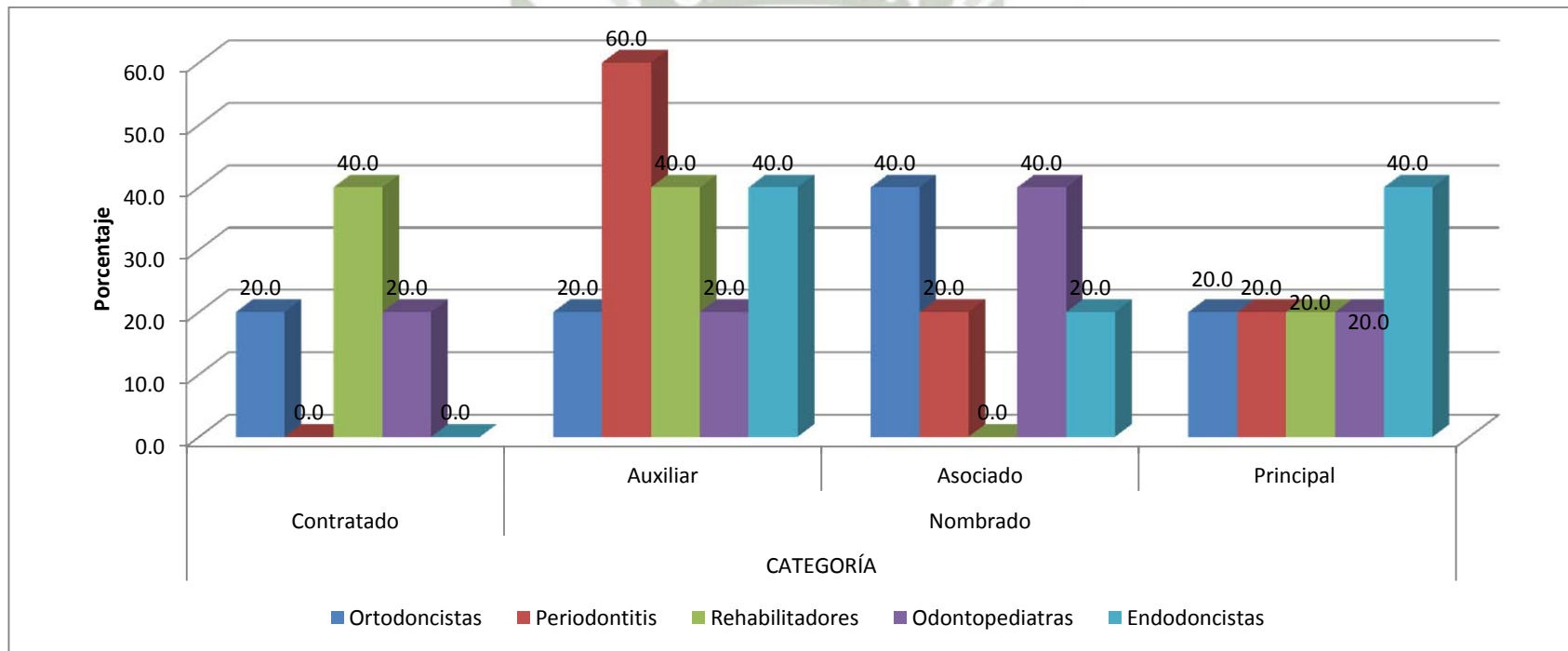
ESPECIALISTAS	CATEGORÍA										TOTAL	
	CONTRATADO		NOMBRADO						Subtotal			
	N°	%	Auxiliar		Asociado		Principal		N°	%	N°	%
Ortodoncistas	1	20,00	1	20,00	2	40,00	1	20,00	4	80,00	5	100,00
Periodontitis	0	0,00	3	60,00	1	20,00	1	20,00	5	100,00	5	100,00
Rehabilitadores	2	40,00	2	40,00	0	0,00	1	20,00	3	60,00	5	100,00
Odontopediatras	1	20,00	1	20,00	2	40,00	1	20,00	4	80,00	5	100,00
Endodoncistas	0	0,00	2	40,00	1	20,00	2	40,00	5	100,00	5	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En la presente tabla se puede apreciar que en los ortodoncistas y odontopediatras predominó la categoría asociado, con el 40%. En los periodoncistas predominó la categoría auxiliar con el 60%; y en los rehabilitadores igualaron frecuencias los auxiliares y los contratados con el 40%.

GRÁFICA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES ESPECIALISTAS ADSCRITOS A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD SEGÚN CATEGORÍA



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES ESPECIALISTAS ADSCRITOS A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD SEGÚN RÉGIMEN DE DEDICACIÓN

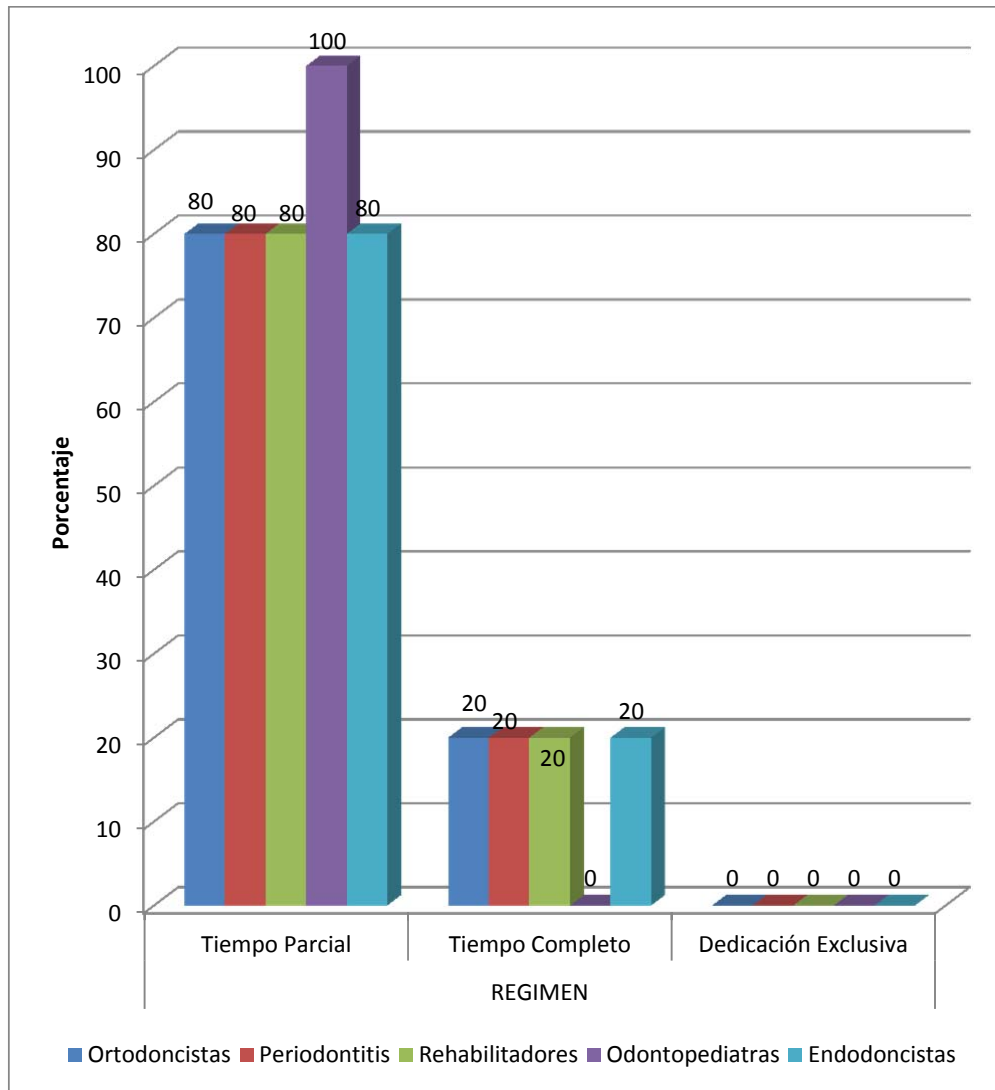
ESPECIALISTAS	RÉGIMEN						TOTAL	
	Tiempo Parcial		Tiempo Completo		Dedicación Exclusiva			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ortodoncistas	4	80,00	1	20,00	0	0,00	5	100,00
Periodontitis	4	80,00	1	20,00	0	0,00	5	100,00
Rehabilitadores	4	80,00	1	20,00	0	0,00	5	100,00
Odontopediatras	5	100,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00
Endodoncistas	4	80,00	1	20,00	0	0,00	5	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En esta tabla, se puede observar que, los 5 grupos de especialistas odontólogos revelaron tener mayormente un régimen de tiempo parcial, especialmente los odontopediatras que mostraron este régimen en el 100%.

GRÁFICA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES ESPECIALISTAS ADSCRITOS A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD SEGÚN RÉGIMEN DE DEDICACIÓN



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEGÚN ESPECIALIDAD Y EDAD

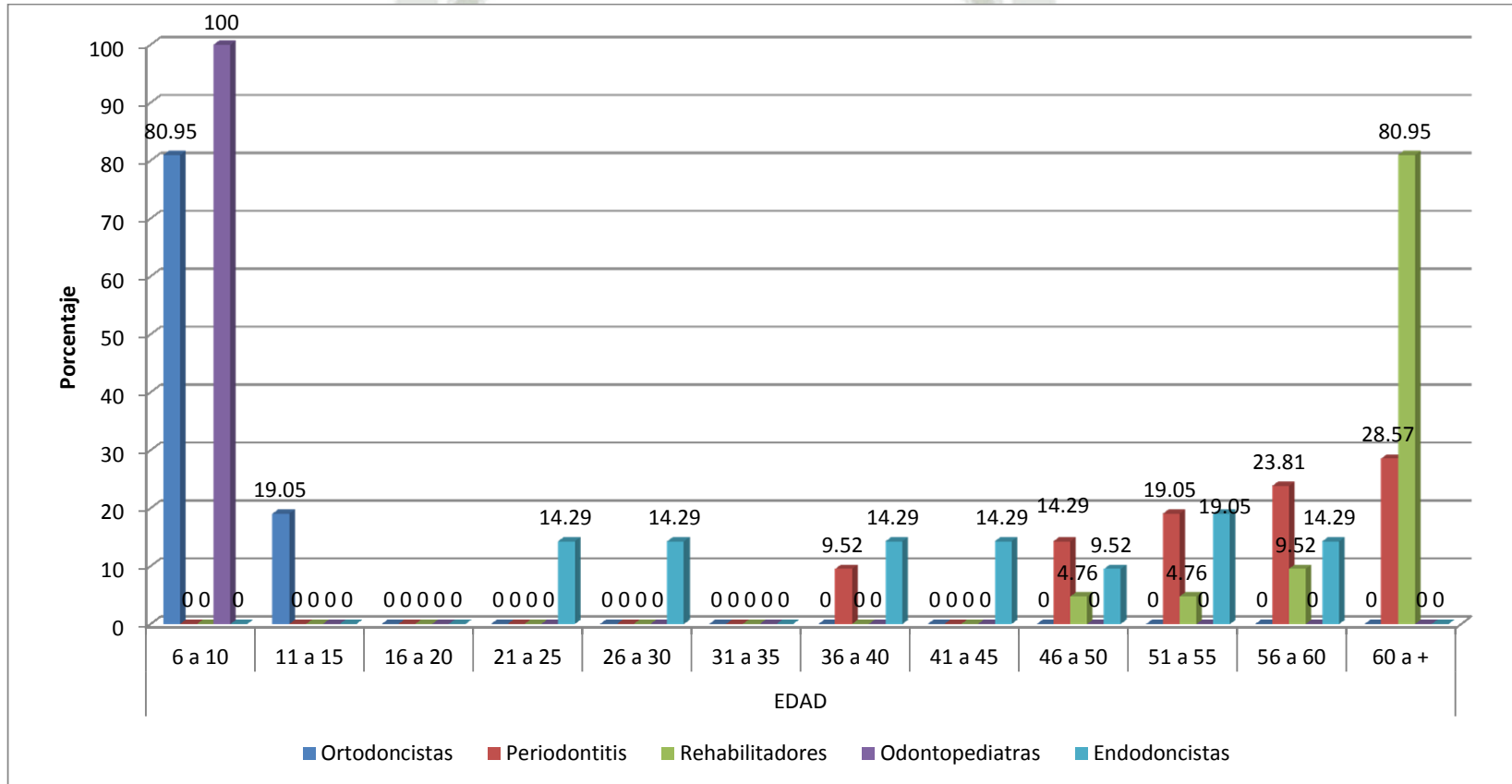
ESPECIALISTA	E D A D																								Total	
	6 a 10		11 a 15		16 a 20		21 a 25		26 a 30		31 a 35		36 a 40		41 a 50		46 a 50		51 a 55		56 a 60		60 a +			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ortodoncistas	17	80,95	4	19,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21	100,00
Periodontitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	9,52	0	0,00	3	14,29	4	19,05	5	23,81	6	28,57	21	100,00
Rehabilitadores	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,76	1	4,76	2	9,52	17	80,95	21	100,00
Odontopediatras	21	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21	100,00
Endodoncistas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	14,29	3	14,29	0	0,00	3	14,29	3	14,29	2	9,52	4	19,05	3	14,29	0	0,00	21	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En la tabla muestra que, los pacientes atendidos en Ortodoncia pertenecieron mayormente al grupo etario de 6 a 10 años con el 80,95%. Los pacientes atendidos en Periodoncia fueron predominantemente de 60 a más años con el 28,57%. Los pacientes atendidos en Rehabilitación Oral fueron mayormente exclusivamente de 6 a 10 años. Los pacientes atendidos en Cariología y Endodoncia pertenecieron predominantemente al grupo de 51 a 55 años con el 19.05%.

GRÁFICA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEGÚN ESPECIALIDAD Y EDAD



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA SEGÚN ESPECIALIDAD Y SEXO**

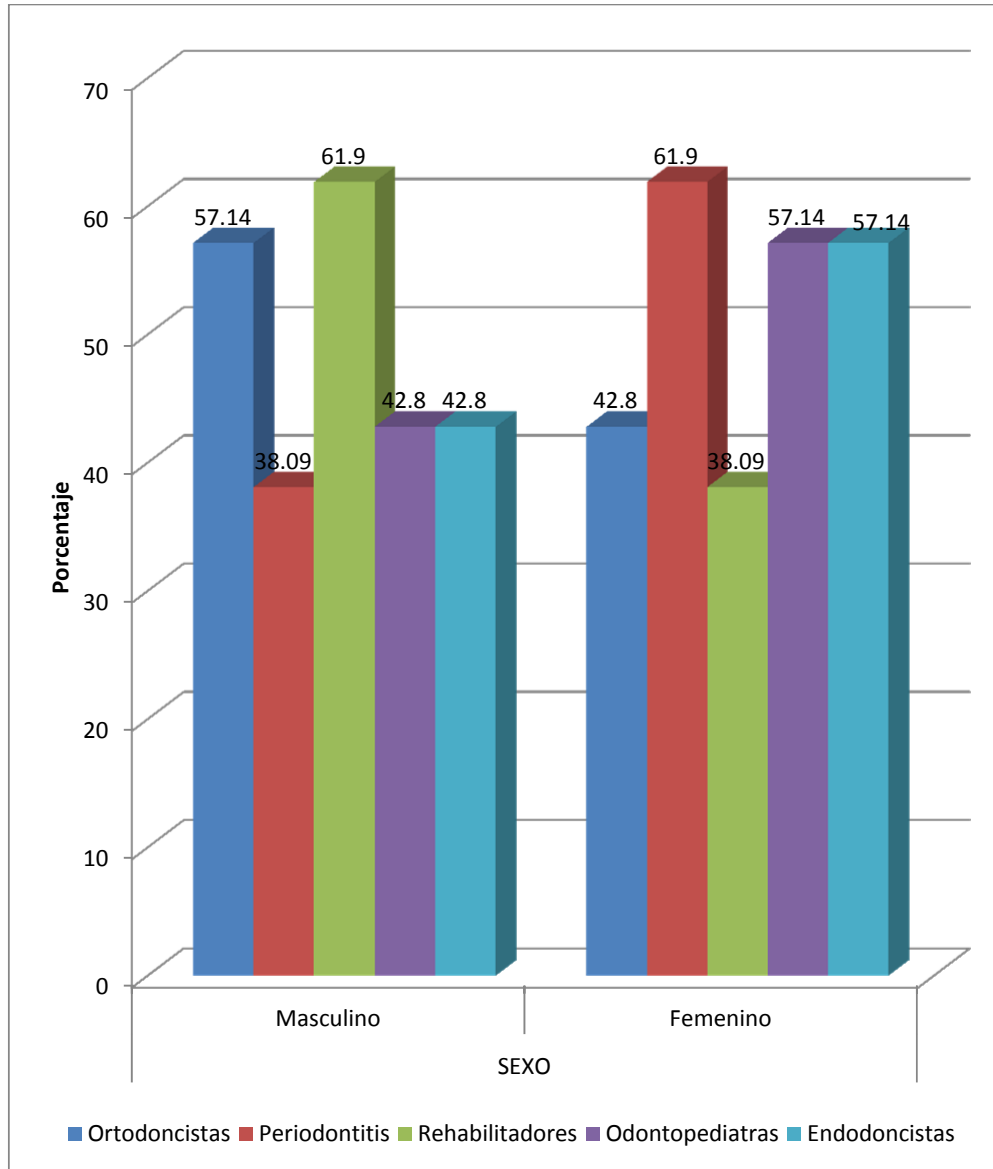
ESPECIALIDAD	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ortodoncistas	12	57,14	9	42,80	21	100,00
Periodontitis	8	38,09	13	61,90	21	100,00
Rehabilitadores	13	61,90	8	38,09	21	100,00
Odontopediatras	9	42,80	12	57,14	21	100,00
Endodoncistas	9	42,80	12	57,14	21	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

La presente tabla muestra que los tratamientos de ortodoncia y rehabilitación oral fueron aplicados mayormente a varones con porcentajes, respectivos de 57,14% y 61,90%, en tanto que los tratamientos de periodoncia, odontopediatría, y carielogía y endodoncia, con el 61,90% y 57,14% repetido respectivamente.

GRÁFICA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA SEGÚN ESPECIALIDAD Y SEXO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)



2. SUPERACIÓN ACADÉMICO- PROFESIONAL DEL DOCENTE

TABLA N° 5

**SUPERACIÓN ACADÉMICA DE LOS DOCENTES QUE TRABAJAN EN
LA CLÍNICA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD**

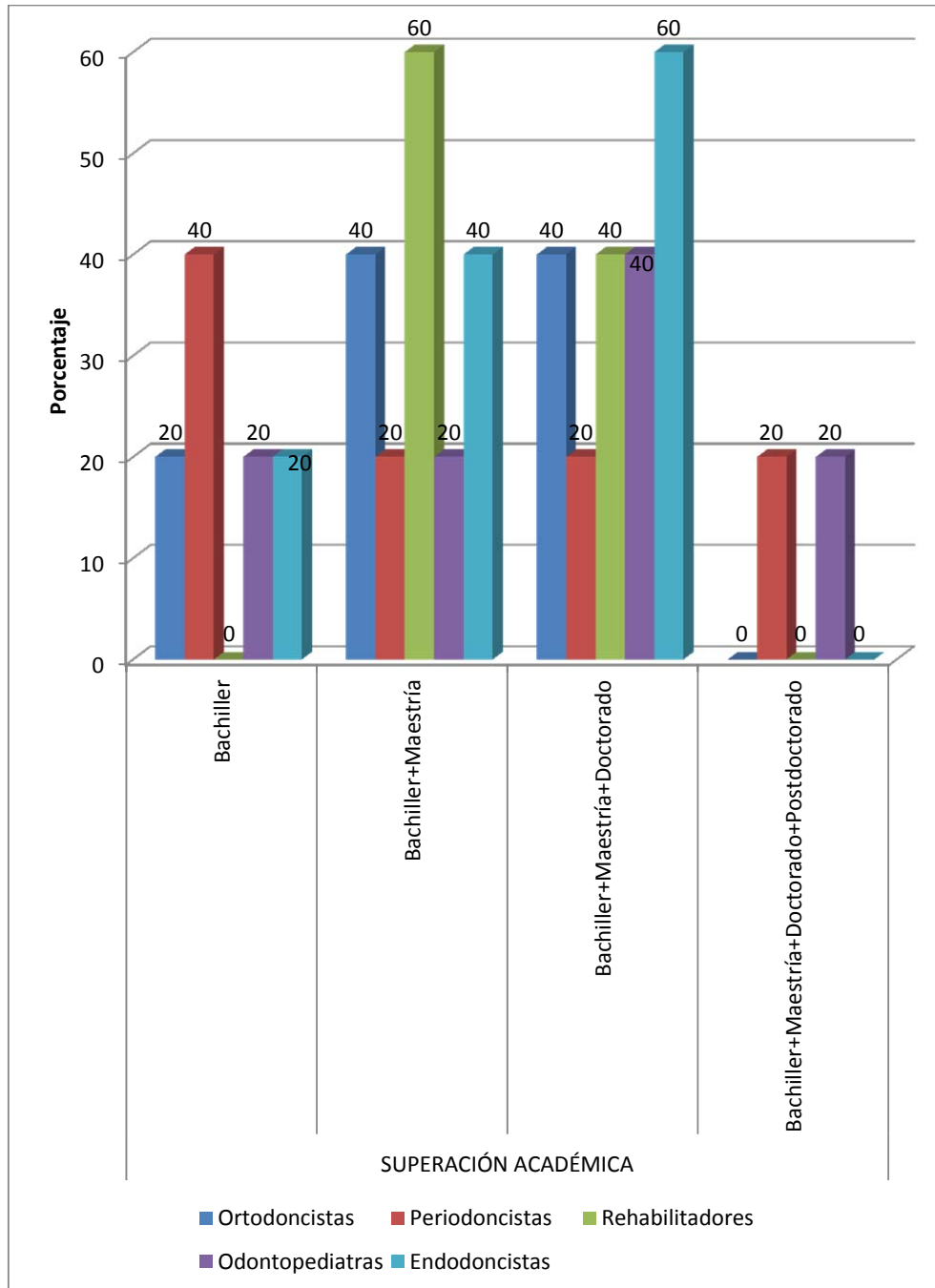
ESPECIALISTAS	SUPERACIÓN ACADÉMICA								TOTAL	
	Bachiller		Bachiller + Maestría		Bachiller + Maestría + Doctorado		Bachiller + Maestría + Doctorado + Postdoctorado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ortodoncistas	1	20,00	2	40,00	2	40,00	0	0,00	5	100,00
Periodoncistas	2	40,00	1	20,00	1	20,00	1	20,00	5	100,00
Rehabilitadores	0	0,00	3	60,00	2	40,00	0	0,00	5	100,00
Odontopediatras	1	20,00	1	20,00	2	40,00	1	20,00	5	100,00
Endodoncistas	1	20,00	2	40,00	3	60,00	0	0,00	5	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En esta tabla se puede apreciar que la mayoría de ortodoncistas tienen los grados académicos de bachiller, maestría y doctorado. Los periodoncistas dispersan sus frecuencias en el postgrado pues exhiben mayormente los grados de maestría, doctorado y postdoctorado. Las rehabilitadores tienen preeminente los grados de bachiller y maestría. Los odontopediatras y los endodoncistas mayormente son a su vez bachilleres, magísteres y doctores. Un hecho importante es que tanto en Periodoncia como en Odontopediatría se encontró el más alto estatus académico, vale decir el postdoctorado.

GRÁFICA N° 5

**SUPERACIÓN ACADÉMICA DE LOS DOCENTES QUE TRABAJAN EN
LA CLÍNICA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD**



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD SEGÚN NOMENCLATURA DEL GRADO DE MAESTRÍA OBTENIDO

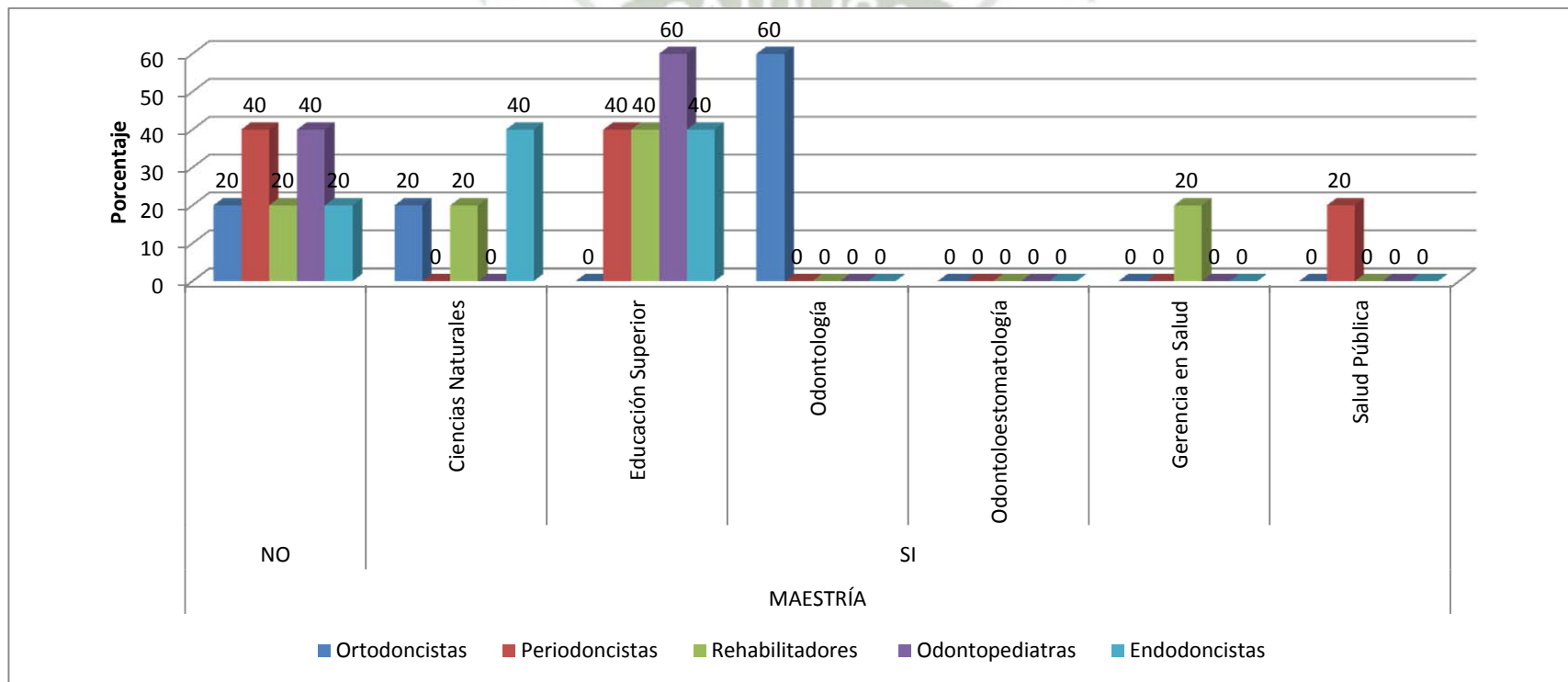
ESPECIALISTAS	MAESTRÍA																TOTAL	
	NO		SI												Subtotal			
	N°	%	Ciencias Naturales		Educación Superior		Odontología		Odonto-estomatología		Gerencia en Salud		Salud Pública		N°	%		
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
Ortodoncistas	1	20,00	1	20,00	0	0,00	3	60,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	80,00	5	100,00
Periodoncistas	2	40,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	3	60,00	5	100,00
Rehabilitadores	1	20,00	1	20,00	2	40,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	4	80,00	5	100,00
Odontopediatras	2	40,00	0	0,00	3	60,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	60,00	5	100,00
Endodoncistas	1	20,00	2	40,00	2	40,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	80,00	5	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En esta tabla se observa que los ortodontistas son mayormente magísteres en odontología; los periodoncistas, rehabilitadores y odontopediatras lo son preminentemente en Educación Superior, los endodoncitas, en cambio, lo son con igual porcentaje en Ciencias Naturales y Educación Superior.

GRÁFICA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD SEGÚN NOMENCLATURA DEL GRADO DE MAESTRÍA OBTENIDO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD SEGÚN NOMENCLATURA DEL GRADO DE DOCTOR OBTENIDO

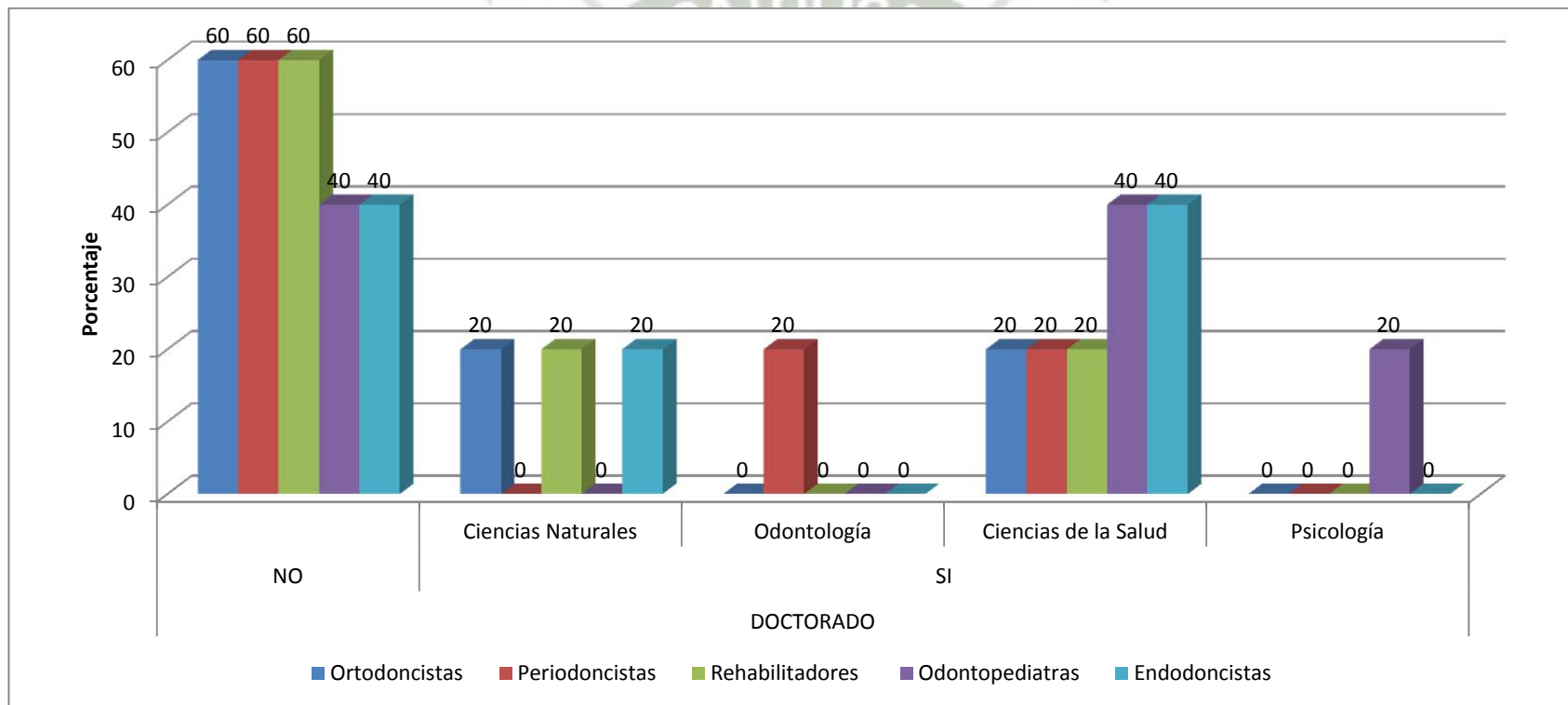
ESPECIALISTAS	DOCTORADO												TOTAL	
	NO		SI								Subtotal			
	N°	%	Ciencias Naturales		Odontología		Ciencias de la Salud		Psicología		N°	%	N°	%
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
Ortodoncistas	3	60,00	1	20,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	2	40,00	5	100,00
Periodoncistas	3	60,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	0	0,00	2	40,00	5	100,00
Rehabilitadores	3	60,00	1	20,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	2	40,00	5	100,00
Odontopediatras	2	40,00	0	0,00	0	0,00	2	40,00	1	20,00	3	60,00	5	100,00
Endodoncistas	2	40,00	1	20,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00	3	60,00	5	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Esta tabla muestra que los ortodoncistas, periodoncistas y rehabilitadores mayormente no tienen el grado académico de doctor, no obstante, los menos lo exhiben en diferentes denominaciones como en Ciencias Naturales, Odontología y Ciencias de la Salud. Los odontopediatras y endodoncistas comparten mayormente la tenencia de este último doctorado con la no tenencia del mismo.

GRÁFICA N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD SEGÚN NOMENCLATURA DEL GRADO DE DOCTOR OBTENIDO



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 8

**DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES ESPECIALISTAS
ODONTÓLOGOS QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD SEGÚN NOMENCLATURA DEL POSTDOCTORADO**

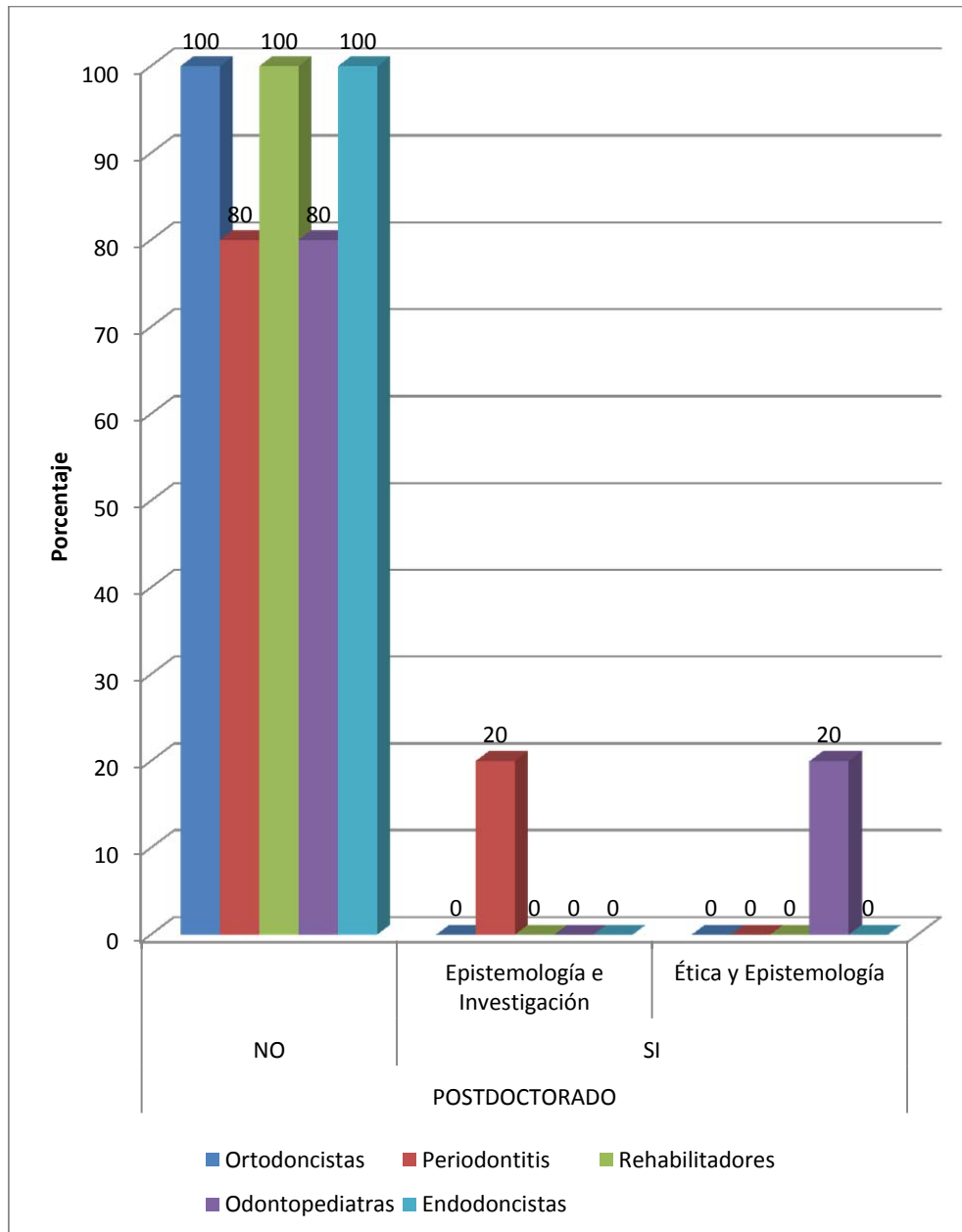
ESPECIALISTAS	POSTDOCTORADO								TOTAL	
	NO		SI							
			Epistemología e Investigación		Ética y Epistemología		Subtotal			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ortodoncistas	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00
Periodontitis	4	80,00	1	20,00	0	0,00	1	20,00	5	100,00
Rehabilitadores	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00
Odontopediatras	4	80,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00	5	100,00
Endodoncistas	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Esta tabla indica que la mayoría de docentes especialistas que trabajan en la Clínica de Segunda Especialidad, no tienen postdoctorado. Los que ostentan este mérito académico, sólo son dos docentes, un periodoncista en Epistemología e Investigación y un odontopediatra en Ética y Epistemología.

GRÁFICA N° 8

**DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCENTES ESPECIALISTAS
ODONTÓLOGOS QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD SEGÚN NOMENCLATURA DEL POSTDOCTORADO**



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 9

NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE ADSCRITO A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

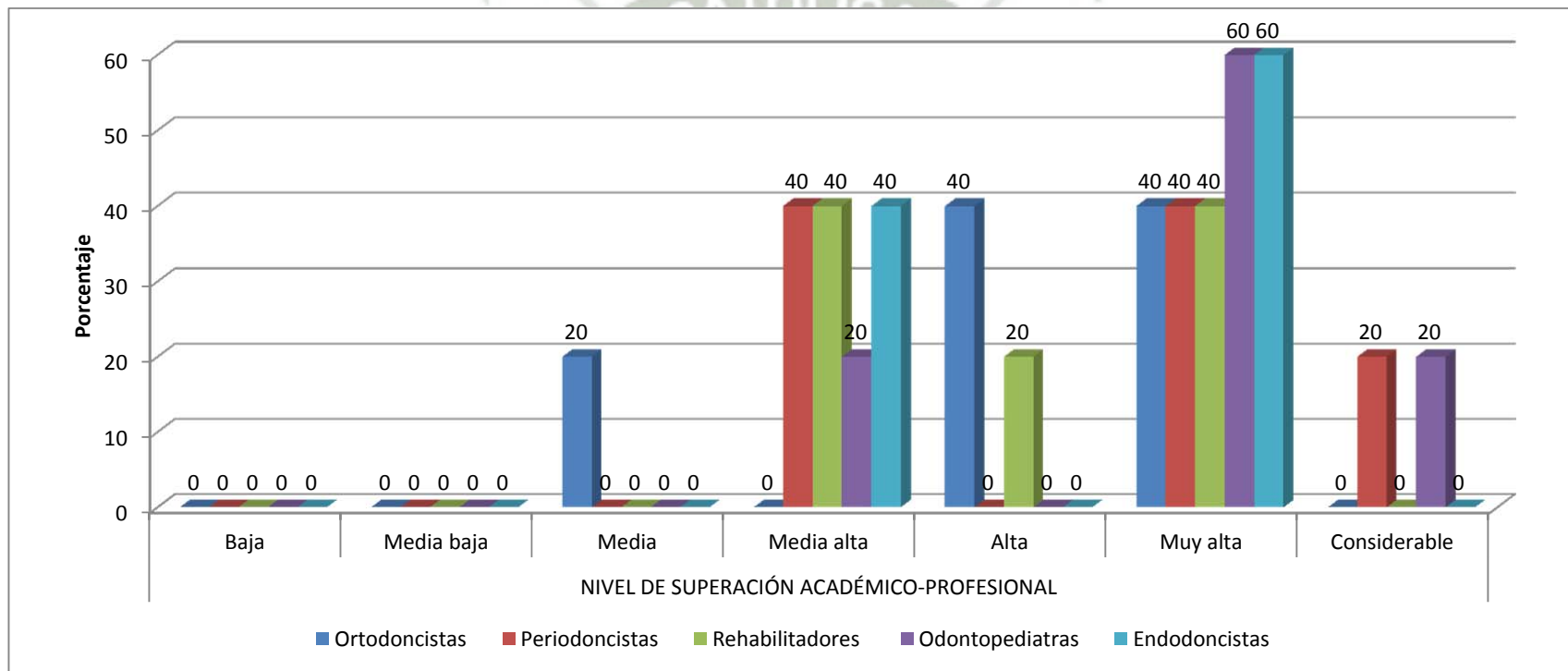
ESPECIALISTAS	NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL														TOTAL	
	Baja		Media baja		Media		Media alta		Alta		Muy alta		Considerable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Ortodoncistas	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	2	40,00	2	40,00	0	0,00	5	100,00
Periodoncistas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00	2	40,00	1	20,00	5	100,00
Rehabilitadores	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	40,00	1	20,00	2	40,00	0	0,00	5	100,00
Odontopediatras	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	3	60,00	1	20,00	5	100,00
Endodoncistas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00	3	60,00	0	0,00	5	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Esta tabla muestra que los ortodontistas exhiben una superación académico-profesional mayormente alta y muy alta; los periodoncistas, medio alta y muy alta, al igual que los rehabilitadores. Los odontopediatras y los endodoncistas tienen una superación predominantemente muy alta.

GRÁFICA N° 9

NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE ADSCRITO A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA QUE TRABAJAN EN LA CLÍNICA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)



3. CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS

TABLA N° 10
CALIDAD EN LA MORFOLOGÍA DE LOS TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN
ESPECIALIDAD

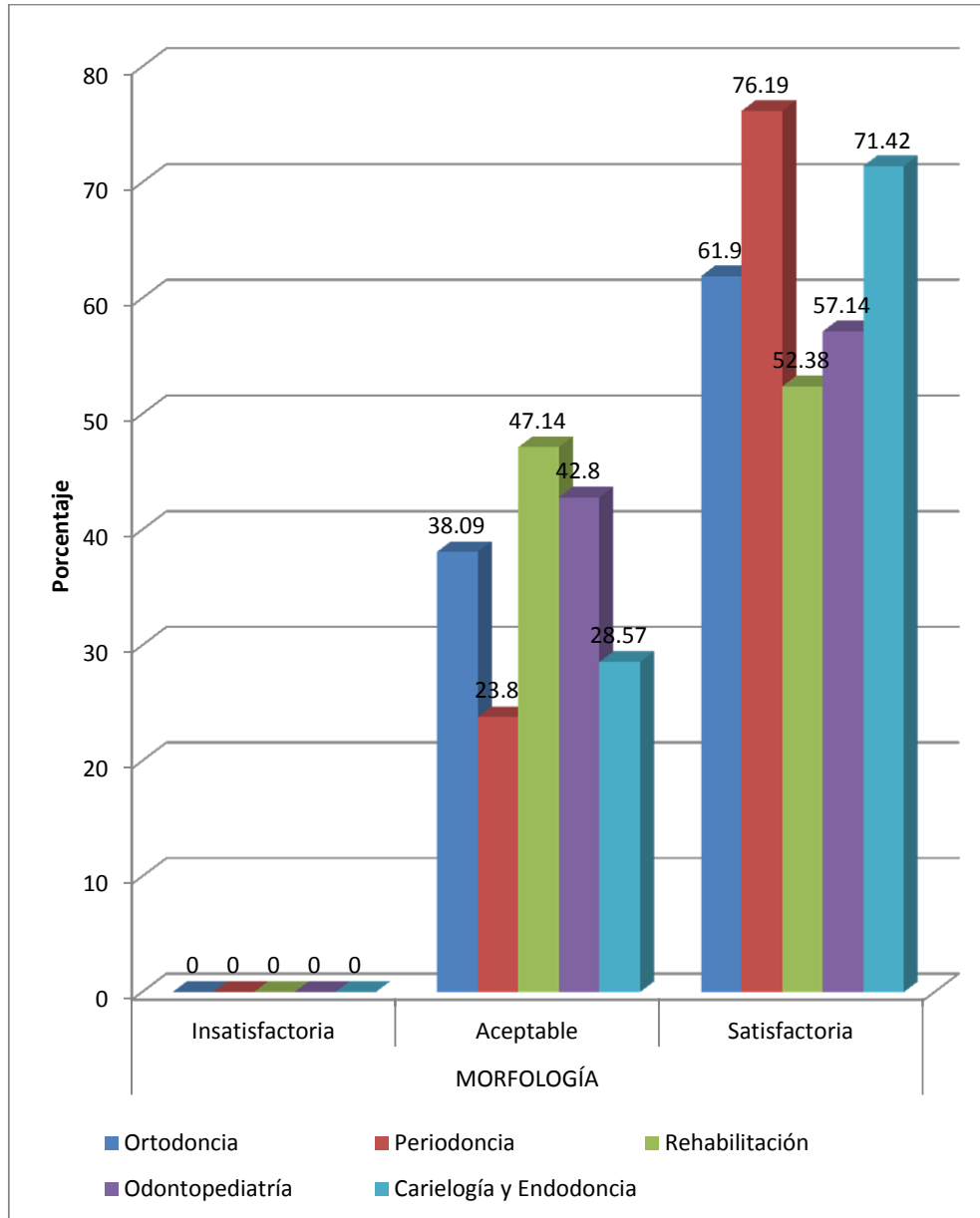
ESPECIALIDAD	MORFOLOGÍA						TOTAL	
	Insatisfactoria		Aceptable		Satisfactoria		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ortodoncia	0	0,00	8	38,09	13	61,90	21	100,00
Periodoncia	0	0,00	5	23,80	16	76,19	21	100,00
Rehabilitación	0	0,00	10	47,14	11	52,38	21	100,00
Odontopediatría	0	0,00	9	42,80	12	57,14	21	100,00
Cariología y Endodoncia	0	0,00	6	28,57	15	71,42	21	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En la presente tabla se puede apreciar que la mayoría de odontólogos especialistas efectúan tratamientos morfológicamente satisfactorios, existiendo entre ellos tan solo una diferencia porcentual, según la percepción de los usuarios. Así, esta condición ha sido asumida mayormente en tratamientos periodontales, seguido por los de carielogía y endodoncia, y ortodoncia. De otro lado, la aceptación morfológica ha sido mayormente asumida por rehabilitadores y odontopediatras.

GRÁFICA N° 10

**CALIDAD EN LA MORFOLOGÍA DE LOS TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN
ESPECIALIDAD**



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

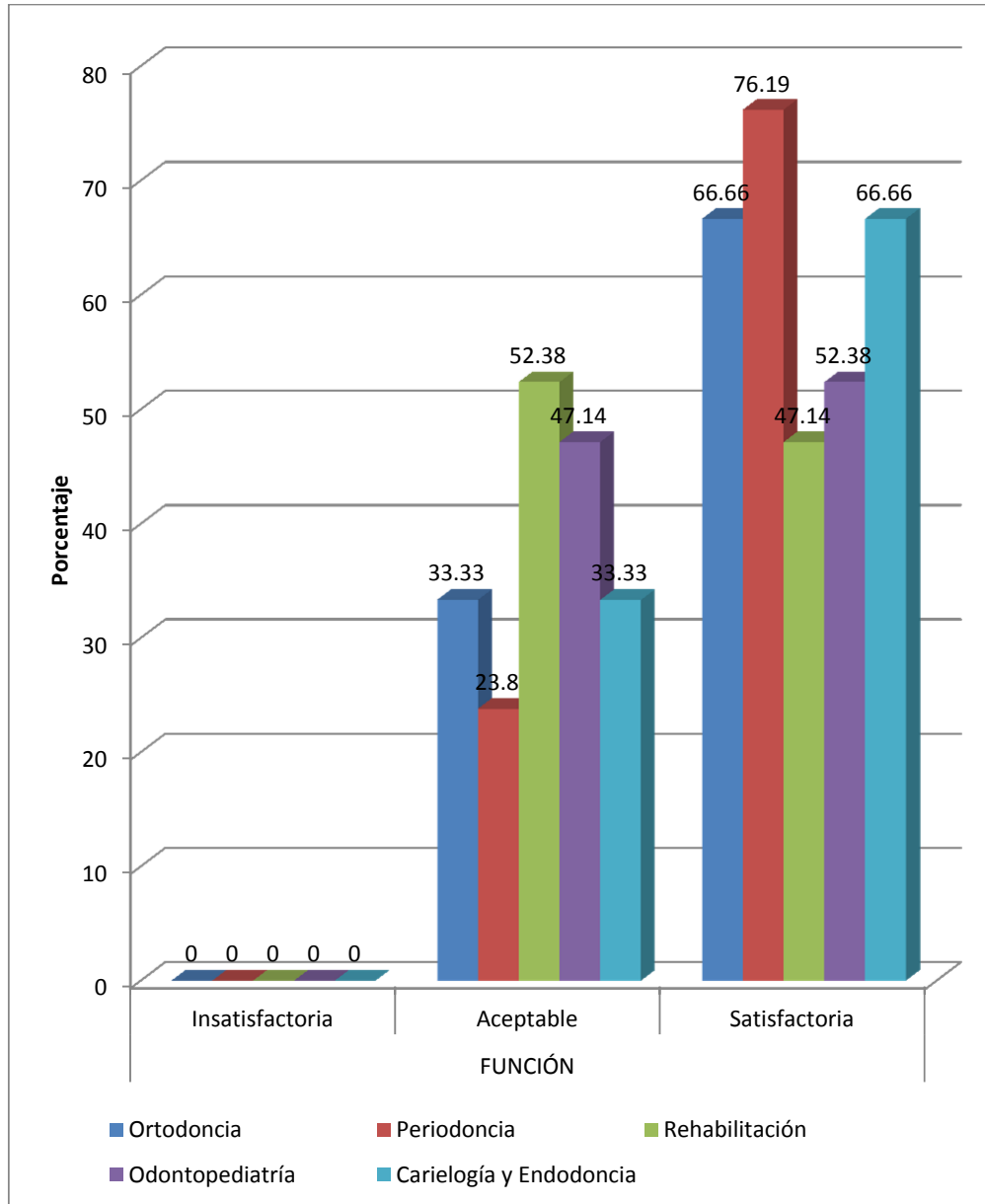
TABLA N° 11
CALIDAD DE LA FUNCIÓN EN LOS TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN
ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	FUNCIÓN						TOTAL	
	Insatisfactoria		Aceptable		Satisfactoria			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ortodoncia	0	0,00	7	33,33	14	66,66	21	100,00
Periodoncia	0	0,00	5	23,80	16	76,19	21	100,00
Rehabilitación	0	0,00	11	52,38	10	47,14	21	100,00
Odontopediatría	0	0,00	10	47,14	11	52,38	21	100,00
Cariología y Endodoncia	0	0,00	7	33,33	14	66,66	21	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En esta tabla, la calidad funcionalmente satisfactoria ha sido mayormente asumida en tratamientos periodontales, seguido por los ortodónticos y los de cariológia y endodoncia. Congruentemente con esta aseveración, estos tratamientos son los que menos aceptación funcional exhibieran, dado que, los tratamientos que mostraron preeminente esta condición fueron los procedimientos rehabilitadores y odontopediátricos.

GRÁFICA N° 11
CALIDAD DE LA FUNCIÓN EN LOS TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN
ESPECIALIDAD



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

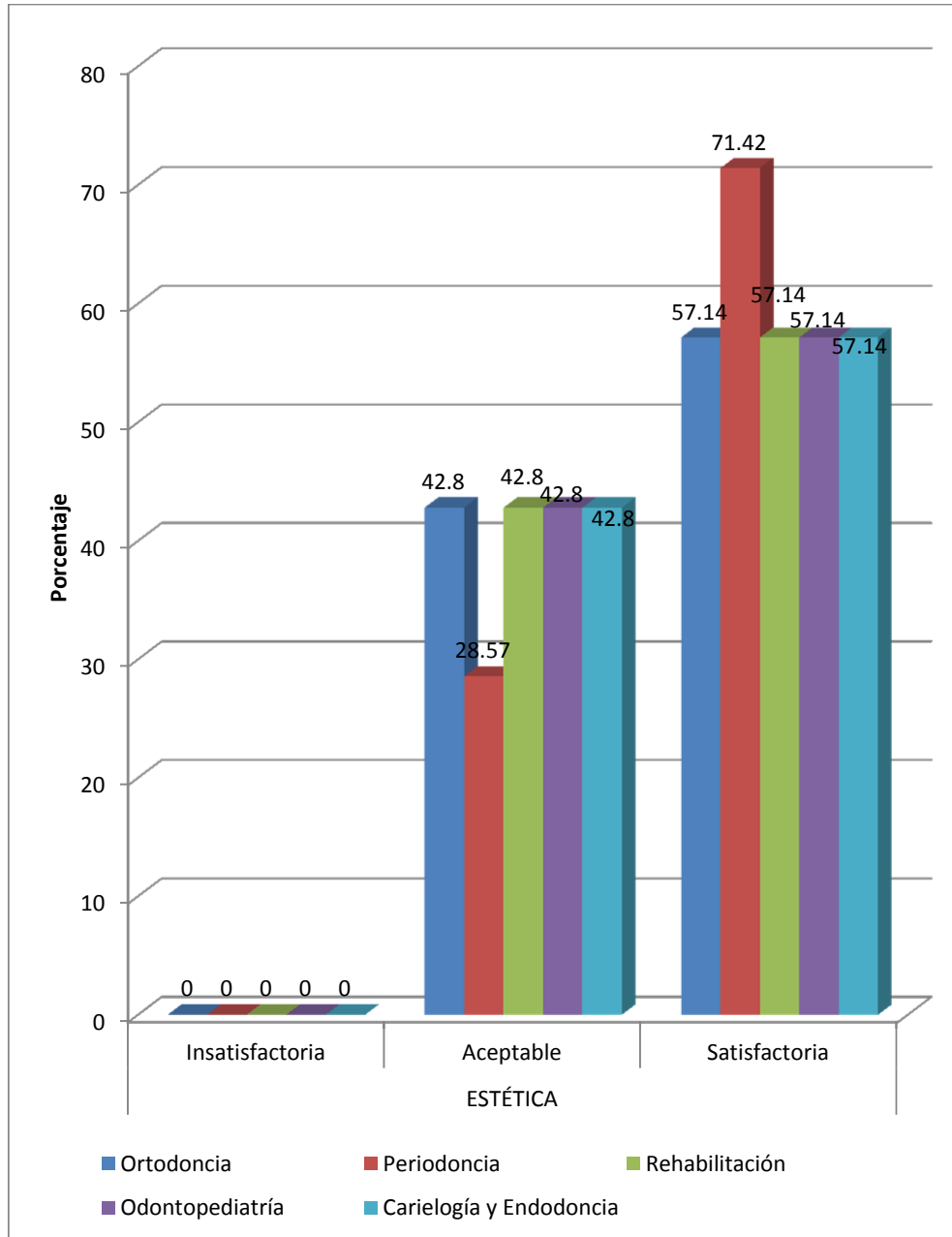
TABLA N° 12
CALIDAD DE LA ESTÉTICA EN LOS TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN
ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	ESTÉTICA						TOTAL	
	Insatisfactoria		Aceptable		Satisfactoria		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ortodoncia	0	0,00	9	42,80	12	57,14	21	100,00
Periodoncia	0	0,00	6	28,57	15	71,42	21	100,00
Rehabilitación	0	0,00	9	42,80	12	57,14	21	100,00
Odontopediatría	0	0,00	9	42,80	12	57,14	21	100,00
Cariología y Endodoncia	0	0,00	9	42,80	12	57,14	21	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En esta tabla, según la percepción del usuario, la mayoría de los tratamientos de especialidad, fueron estéticamente satisfactorios, condición mostrada fundamentalmente por los tratamientos periodontales con el 71.42%; seguido por los tratamientos ortodónticos, rehabilitadores, odontopediátricos y de cariológia y endodoncia, con un porcentaje común del 57,14%.

GRÁFICA N° 12
CALIDAD DE LA ESTÉTICA EN LOS TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN
ESPECIALIDAD



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

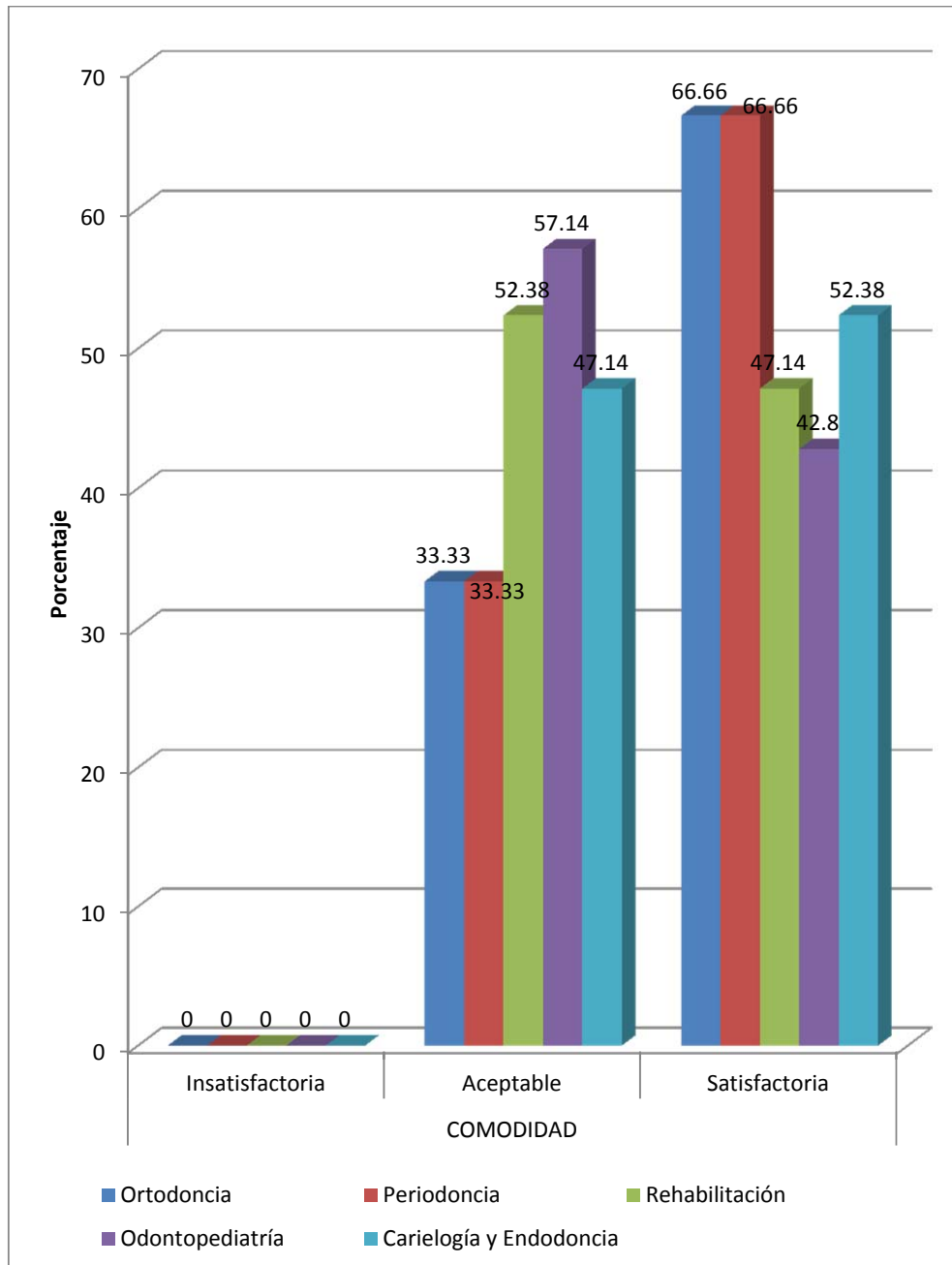
TABLA N° 13
CALIDAD EN LA COMODIDAD DE LOS TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN
ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	COMODIDAD						TOTAL	
	Insatisfactoria		Aceptable		Satisfactoria			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ortodoncia	0	0,00	7	33,33	14	66,66	21	100,00
Periodoncia	0	0,00	7	33,33	14	66,66	21	100,00
Rehabilitación	0	0,00	11	52,38	10	47,14	21	100,00
Odontopediatría	0	0,00	12	57,14	9	42,80	21	100,00
Cariología y Endodoncia	0	0,00	10	47,14	11	52,38	21	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En esta tabla, en la percepción de los usuarios, la comodidad satisfactoria predominó en tratamientos periodontales y ortodónticos, con el 66,66%; en tanto que, la comodidad aceptable fue mayormente asumida en tratamientos odontopediátricos y rehabilitadores, con porcentajes respectivos del 57,14% y 52,38%.

GRÁFICA N° 13
CALIDAD EN LA COMODIDAD DE LOS TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN
ESPECIALIDAD



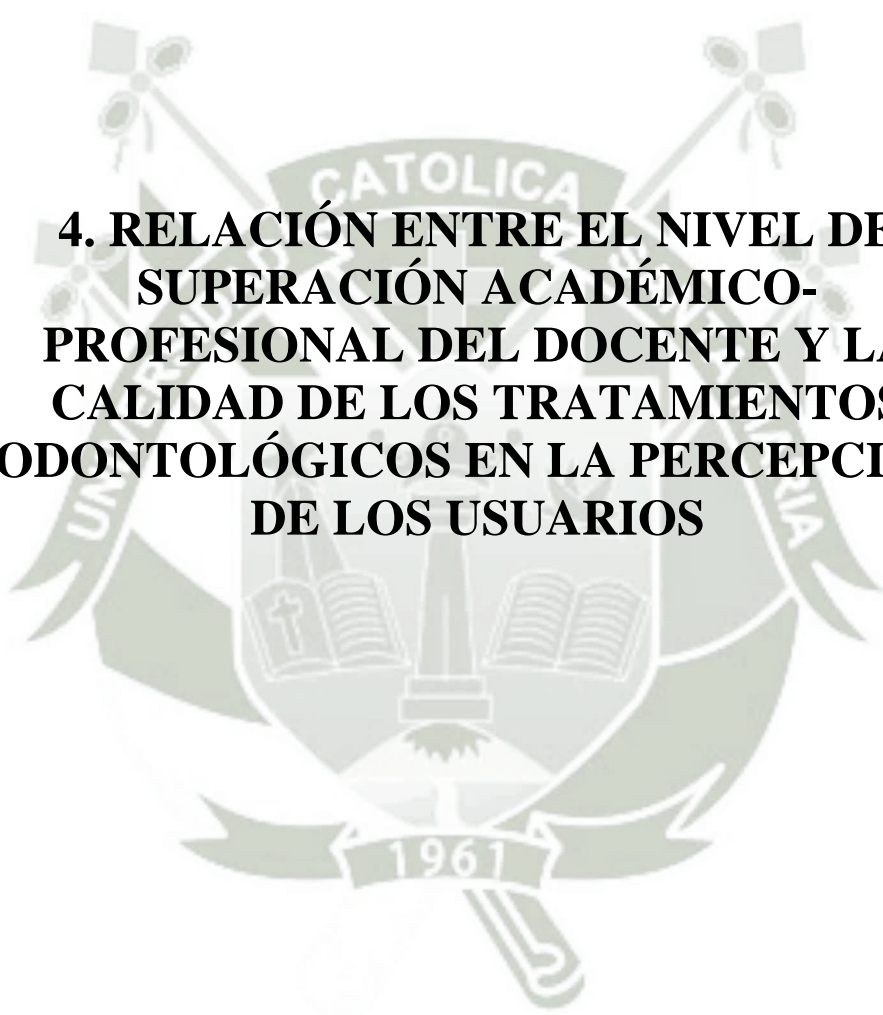
Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

TABLA N° 14
RESUMEN DE LA CALIDAD PREDOMINANTE DE LOS
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS POR ESPECIALIDAD, SEGÚN
LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS

ESPECIALIDAD	CALIDAD POR CRITERIOS				CALIDAD GLOBAL PREDOMINANTE
	Morfología	Función	Estética	Comodidad	
Ortodoncia	Satisfactoria	Satisfactoria	Satisfactoria	Satisfactoria	Satisfactoria
Periodoncia	Satisfactoria	Satisfactoria	Satisfactoria	Satisfactoria	Satisfactoria
Rehabilitación	Aceptable	Aceptable	Satisfactoria	Aceptable	Aceptable
Odontopediatría	Satisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Aceptable	Aceptable tendente a satisfactoria
Cariología y Endodoncia	Satisfactoria	Satisfactoria	Satisfactoria	Aceptable	Satisfactoria

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

En esta tabla se observa que la calidad global satisfactoria fue asumida predominantemente por tratamientos ortodónticos, periodontales y cariológicos. La calidad aceptable fue asumida por los tratamientos rehabilitadores. La calidad aceptable tendente a ser satisfactoria fue asumida por los tratamientos odontopediátricos.



4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO- PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS

TABLA N° 15

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL DEL DOCENTE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD Y LA CALIDAD GLOBAL DE LOS TRATAMIENTOS

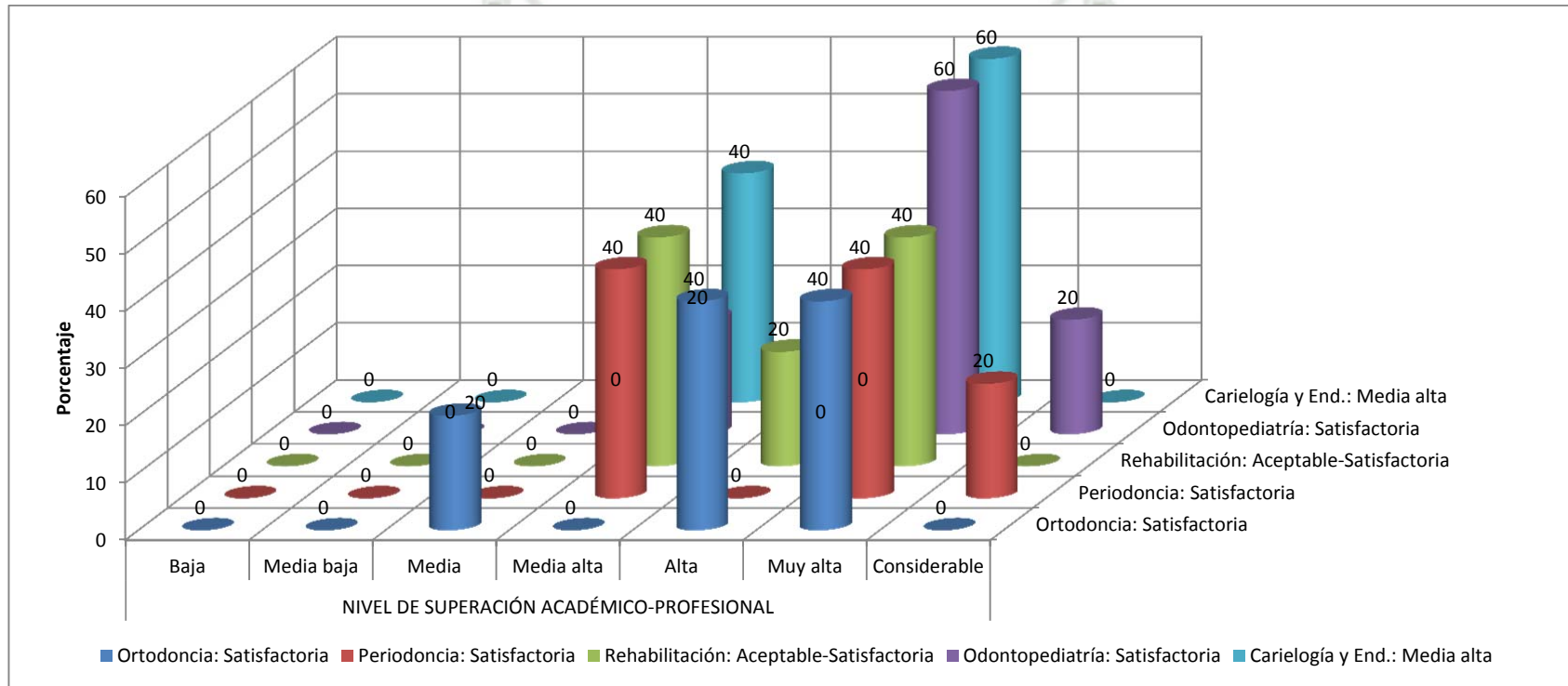
CALIDAD POR ESPECIALIDAD	NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL														TOTAL	
	Baja		Media baja		Media		Media alta		Alta		Muy alta		Considerable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ortodoncia: Satisfactoria	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	2	40,00	2	40,00	0	0,00	5	100,00
Periodoncia: Satisfactoria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00	2	40,00	1	20,00	5	100,00
Rehabilitación: Aceptable	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	40,00	1	20,00	2	40,00	0	0,00	5	100,00
Odontopediatría: Aceptable-Satisfactoria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	3	60,00	1	20,00	5	100,00
Cariología y End.: Satisfactoria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00	3	60,00	0	0,00	5	100,00

Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

Esta tabla muestra que, la satisfactoriedad de los tratamientos ortodónticos depende mayormente de una superación académico-profesional alta y muy alta, con el 40%. La satisfactoriedad de los tratamientos periodontales está asociada a una superación académico-profesional predominante medio alta y muy alta con igual porcentaje. La aceptabilidad de los tratamientos rehabilitadores se vincula con una superación académico-profesional medio alta y muy alta con idéntico porcentaje. La aceptabilidad tendente a ser satisfactoria exhibida en los tratamientos odontopediátricos, se relacionan con una superación académico-profesional predominantemente muy alta con el 60%. La satisfactoriedad de los tratamientos de carielogía y endodoncia se vincula mayormente a una superación académico-profesional muy alta con el porcentaje anteriormente mencionado.

GRÁFICA N° 14

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL DEL DOCENTE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD Y LA CALIDAD GLOBAL DE LOS TRATAMIENTOS



Fuente: Elaboración personal (Matriz de Sistematización)

5.- DISCUSIÓN

El hallazgo central del presente estudio, es que existe relación significativa entre el nivel de superación académico-profesional del docente y la calidad de los tratamientos odontológicos efectuados en la clínica de la Segunda Especialidad, según la percepción de los usuarios a pesar de la relativa relación numérica encontrada en las especialidades de ortodoncia, periodoncia, carielogía y endodoncia.

Al respecto Borton (2011) obtuvo una relativa asociación entre idoneidad del tratante y calidad de los tratamientos, odontológicos, luego de entrevistar a 120 pacientes tratados a nivel de diferentes disciplinas.

Herrera (2012) reporta, al contrario, una fuerte asociación entre nivel de aprendizaje y calidad de los tratamientos médicos al encuestar a 80 pacientes atendidos en clínicas particulares del Cercado de Arequipa.

Sin embargo, Brown (2011), luego de encuestar a 60 pacientes tratados con diferentes procedimientos odontológicos, identificó una discreta asociación entre calidad de los tratamientos y capacitación docente.

Xantox (2012), investigó la potencial vinculación entre el grado de satisfacción de los pacientes por los tratamientos odontológicos recibidos en diferentes clínicas asistenciales docentes universitarias y el nivel de rendimiento y preparación del alumnado tratante, estableciéndose una relación de discreta a nula entre las variables de interés.

La razón por la cual no existe una relación directa entre el nivel de superación académico-profesional y la calidad de los tratamientos podría deberse a que la calidad de éstos depende a su vez de otros factores como los hábitos de estudio, el nivel de rendimiento teórico práctico del alumno en la Segunda Especialidad, el bagaje cognitivo y resolutivo aprendido en el Pregrado, el grado de severidad del diagnóstico, así como la observancia de un preoperatorio, operatorio y postoperatorio adecuados.

Esta aseveración concuerda con Blester (2012) quien admite que la calidad de los servicios en Salud no depende de un solo factor, sino de la confluencia armónica de diferentes factores derivados del paciente, del operador, la infraestructura y la logística disponible.

Así mismo Helfer (2011) sostiene que el grado de satisfacción que exhibe el paciente frente a un tratamiento médico-odontológico supone el concurso armonioso de la expectativa del paciente (de lo que espera el usuario como imagen objetivo del tratamiento) donde tienen especial ingerencia sus intereses, motivaciones, idiosincrasias e ideales; la capacidad y eficiencia del tratante, que dependen a su vez del nivel de superación académico-profesional, su experiencia; y, el avance tecnológico, esto es el aparato logístico procedimental disponible.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

El nivel de superación académico-profesional fue mayormente muy alto, especialmente en odontopediatras y carielogos-endodoncistas, seguido por los rehabilitadores, ortodoncistas y periodoncistas

SEGUNDA:

La calidad global de los tratamientos odontológicos en la percepción del usuario, fue mayormente satisfactoria en tratamientos ortodónticos, periodontales y carielógicos; y, mayormente aceptables en tratamientos rehabilitadores y odontopediátricos.

TERCERA:

Existe entonces una relación considerable entre la superación académica profesional alta y muy alta con la calidad de los tratamientos odontológicos satisfactorios y aceptables en la percepción de los usuarios de la Clínica de las Segundas Especialidades.

CUARTA:

Consecuentemente, se acepta la hipótesis de la investigación, desde una perspectiva cualitativa

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a alumnos tesis de Pre y Postgrado que sepan reconocer la diferencia sustantiva de la relación entre calificación del docente y calidad de los tratamientos; y la relación entre el grado de preparación del alumno tratante y la calidad de dichos procedimientos, en el sentido de que entre docente y alumno, pueden inmiscuirse infinidad de factores potencialmente independientes debilitando o reforzando el efecto esperado de la variable independiente principal.
2. Se recomienda a alumnos de la Facultad de Odontología investigar si todo lo comunicado por el docente como terapéutica odontológica en las diferentes disciplinas es realmente aprendido por el alumno tratante, a través de la demostración clínica, ya que es la evidencia más válida del aprendizaje.
3. Se sugiere a nuevos tesis estudiar la variada gama de factores que pueden influir en la calidad de los tratamientos clínicos, desde aquellos vinculados al docente, al alumno, al paciente y a la técnica per se.
4. Asimismo se recomienda a profesores y alumnos investigar las posibles concordancias o discrepancias entre la percepción de los usuarios y la verificación clínica respecto a la calidad de los tratamientos efectuados, sobre bases morfológicas, funcionales, estéticas y biodinámicas.

PROPUESTA

1. TÍTULO

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS SERVICIOS DE ESPECIALIDAD DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA. UCSM. 2012.

2. JUSTIFICACIÓN

La inserción de un plan operativo de mejoramiento en la prestación de servicios, de la Clínica Odontológica, como parte del Proyecto de Desarrollo de la Facultad de Odontología, constituye antes que un simple propósito, un estilo válido de vida, trabajo y superación, concordante con las demandas de los evaluadores de la RIEV, y la necesidad de acreditación y reacreditación.

3. OBJETIVOS

- 3.1. Diseñar un plan de mejoramiento continuo de los servicios de Especialidad de la Clínica Odontológica.
- 3.2. Implementar dicho plan.
- 3.3. Aplicar el plan de mejoramiento continuo.

4. FASES DE LA PROPUESTA

- 4.1. Planificación.
- 4.2. Implementación.
- 4.3. Ejecución.

5. ACCIONES

5.1. En la Fase de Planificación

- Levantamiento, diagnóstico de las necesidades de la Clínica de Segunda Especialidad.
- Diseño de la propuesta de mejoramiento.
- Presentación de la propuesta al Consejo de Facultad.
- Designación de una comisión ad hoc para análisis, revisión y aprobación de la propuesta.
- Elevación de la propuesta al Consejo Universitario para su análisis y aprobación.

5.2. En la Fase de Implementación

- Mejoramiento infraestructural.
 - Ampliación de la Clínica para las nuevas especialidades: Cirugía Bucal y Maxilofacial y Radiología Estomatológica.
 - Construcción del auditorio de Clínica para presentación y discusión de casos clínicos.
 - Construcción e instalación de ascensor.
- Mejoramiento logístico y administrativo.
 - Implementación de un dispensario exclusivo para la Clínica de Segunda Especialidad.
 - Contratación de personal para este efecto.
 - Mejoramiento del sistema de seguridad de la clínica.
 - Ampliación del quirófano.
 - Implementación del armamentario farmacológico de urgencia.
- Mejoramiento de equipo anestésico de óxido nitroso, para Odontopediatría.

- Mejoramiento asistencial
 - Implementación del cuarto turno de clínica, para incrementar la atención a pacientes de 6 pm a 8 pm, de lunes a sábado, a fin de no desperdiciar el campo clínico.
 - Implementación del turno de mañana de 9 a 12 el día domingo, para ampliar la atención.
 - Designación de docentes para estos turnos.

6. ESTRATEGIA

- Nombramiento de comisiones para la formulación, implementación y ejecución de las propuestas de mejora sobre infraestructura, logística, administración y atención asistencial.
- Formulación de proyectos por actividad y comisión.
- Evaluación en las instancias de norma.
- Revisión por las comisiones nombradas.
- Aprobación de la propuesta por el Consejo de Facultad y el Consejo Universitario.
- Implementación
- Ejecución.

7. RECURSOS HUMANOS

- Autoridades
 - Vicerrector Administrativo
 - Decano de la Facultad de Odontología
 - Directores de Clínica
 - Coordinador General de las Segundas Especialidades
 - Coordinador de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
 - Coordinador de Periodoncia e Implantología
 - Coordinador de Rehabilitación Oral
 - Coordinador de Odontopediatrías
 - Coordinador de Cariología y Endodoncia

- Docentes de la Segunda Especialidad que trabajan en Clínica
- Personal administrativo y de servicio

8. RECURSOS FÍSICOS

- Ambientes de clínica de la segunda especialidad
- Unidades dentales
- Quirófano
- Computadoras

9. UBICACIÓN ESPACIAL

Clínica Odontológica de la Segunda Especialidad de la UCSM.

10. PRESUPUESTO

El requerimiento económico para solventar las acciones propuestas, es de aproximadamente de \$ 1'000,000 dólares, los cuales serán generados por:

- El presupuesto general anual de la universidad
- Las ganancias del congreso anual
- La retención excepción del 25% que la autoridad deduce de los eventos científicos
- La retención excepción de los ingresos generales de la Clínica Odontológica.

11. CRONOGRAMA

Acciones	Tiempo		2013		2014		2015	
	I	II	I	II	I	II	I	II
Construc. del auditorio clínico	■							
Construc. e instalación del ascensor		■						
Ampliación de quirófanos	■							
Instalación de proveeduría para la clínica de segunda especialidad			■					
Construcción de la Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial			■					
Implementación de la Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial					■			
Adquisición e instalación de tomógrafo		■						
Adquisición e instalación del equipo anestésico para odontopediatría		■						

12. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA Y NIVELES RESOLUTIVOS

Esta propuesta será dirigida inicialmente al Decano de la Facultad de Odontología y merecerá la evaluación de los siguientes órganos administrativos:

- El Consejo de Facultad
- Comisión general de la Facultad
- Consejo Universitario
- Comisión central nombrada por el Consejo Universitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. CARR W. *Calidad de la Enseñanza de Investigación Acción*. 4ta edición. Edit. Diada. Sevilla. 2008.
2. CRUZ, Fernando. *Los grados académicos universitarios*. 2da edición. Colecciones Siglo XX Editores. Lima. 2010.
3. DE LA ORDEN HOZ, A. *Calidad de la Educación*. 4ta edición. Edit. Bordón. Bogotá. 2010.
4. ESCUELA DE POSTGRADO. *Prospecto de Admisión Maestrías y Doctorados*. UCSM. Arequipa. 2012-I.
5. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. *Estructura Curricular Vigente*. UCSM. Arequipa. 2012.
6. GARCÍA, Hoz. *La calidad de la educación*. 2da edición Edit. Bordón. Bogotá. 2010.
7. LÓPEZ, Rupérez. *Gestión de la calidad en la educación*. 1ra edición. Edit. Narcea. Madrid. 2008.
8. OCDE. *Gestión en salud*. 8va edición. Edit. Novaes. Barcelona. 2008.
9. ODASOR, Tinmar. *Calidad de los tratamientos odontológicos*. 1ra. Edit. Trillas. Lima. 2012.
10. PINO, Wilfredo. *Gestión en Salud Ocupacional*. Universidad Católica de Santa María. EPG. Perú. 2012
11. WILLIAMS, Guillermo. *Calidad de los Servicios de Salud*. Programa Nacional de Garantía de *Calidad de la Atención Médica*. 2012.

HEMEROGRAFÍA

1. BLESTER, David. *Factores que influyen en la calidad de los servicios en salud*. Rev. Epidemiológica Venezolana. Vol. 14. 2012.
2. BORTON, Josue. *Relación entre idoneidad del tratante y calidad de los tratamientos odontológicos en pacientes ambulatorios*. Rev. Odontol. Vol. 8. Ohio. 2011.
3. BROWN, Charles. *Relación entre la calidad de los tratamientos y la capacitación del alumno en pacientes tratados odontológicamente*. Journal de Odontología Universal. Vol. 4 Minnesota. USA. 2011
4. HELFER, Joseph. *Grado de Satisfacción del paciente a tratamientos médico-odontológicos y factores que lo condicionan en hospitales*. Vol. 8. Cuba. 2011.
5. HERRERA, Luis. *Relación entre el nivel de aprendizaje y la calidad de los tratamientos médicos en pacientes de clínicas particulares*. Arequipa. 2012.
6. XANTOX, Jhon. *Asociación entre el grado de satisfacción de los pacientes a tratamientos odontológicos y el nivel de rendimiento del alumno*. Rev. Pedagogía. Vol. 8. Ohio. 2012.

INFORMATOGRAFÍA

1. <http://www.definicionabc.com/ciencia/doctorado.php>
2. http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=1083&Itemid=1304
3. http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=911&Itemid=1091





ANEXO N° 1
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO
PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS
TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM.
AREQUIPA. 2012”**

Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller:
ELEANA DANITZA GARATE VILLASANTE
Para optar el Grado Académico de:
Magister de Gerencia en Salud

**Arequipa – Perú
2012**

I. PREÁMBULO

Un problema no dilucidado, y que tiene especial interés para la Gerencia en Salud, es el tipo de relación que pudiera haber entre la superación académico-profesional del docente y la calidad de los servicios que se prestan en la Clínica Odontológica, desde la percepción del paciente que asiste a ella. Dicho de otro modo, se desconoce a ciencia cierta cuál podría ser la asociación entre la calificación del docente de la Clínica el grado de satisfacción del usuario al tratamiento recibido. Esta relación podría ser puesta en duda so pretexto de que más justificable podría ser la vinculación de la calidad atencional con la capacitación y entrenamiento del alumno tratante; sin embargo, es el docente quien capacita al alumno, y por esta razón es que se postula a la relación con la capacitación docente.

El control de calidad de los servicios en toda institución de salud es un requerimiento categórico y en este respecto asume, el nivel de satisfacción del asume un rol crucialísimo en referencia paciente respecto a los tratamientos recibidos. En este sentido, también se ha detectado un ostensible, vacío cognitivo.

El problema en cuestión ha sido determinado por un análisis acucioso de los antecedentes investigativos en torno a esta ingerente línea, lo cual ha permitido deslindar lo ya investigado de lo que resta investigar.

De otro lado, la consulta a expertos en referencia al tema ha podido corroborar los vacíos cognoscitivos arriba expresados, a la par que ha permitido concretar el enfoque específico del estudio.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”.

1.2. Descripción

a. Área del Conocimiento

a.1. Área General : Ciencias de la Salud.

a.2. Área Específica : Odontología.

a.3. Especialidad : Gerencia en Salud

a.4. Línea : Factores de calidad en los servicios de salud

b. Operacionalización de la Variable

VARIABLES		INDICADORES	SUBINDICADORES
Primera	Nivel de Superación Académico-Profesional	Grados	<ul style="list-style-type: none"> • Bachiller • Maestría • Doctorado • Post Doctorado
		Títulos	<ul style="list-style-type: none"> • 1era especialidad • 2da especialidad
Segunda	Calidad de los tratamientos	Morfología	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfactoria • Aceptable • Satisfactoria
		Función	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfactoria • Aceptable • Satisfactoria
		Estética	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfactoria • Aceptable • Satisfactoria
		Comodidad	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfactoria • Aceptable • Satisfactoria

c. Interrogantes Básicas

- c.1. ¿Cuál es el nivel de superación académico-profesional de los docentes adscritos a la Facultad de Odontología en la Clínica de Segundas Especialidades?.
- c.2. ¿Cómo es la calidad de los tratamientos en la Clínica Odontológica de las Segundas Especialidades en la percepción del usuario?.
- c.3. ¿Cómo se relaciona el nivel de superación académico-profesional de los docentes con la calidad de los tratamientos en la Clínica Odontológica de las Segundas Especialidades?.

d. Tipo y Nivel de Investigación

d.1. Tipo: Investigación de campo

d.2. Nivel: Descriptivo - relacional

1.3. Justificación

a. Originalidad

Los estudios de calidad de los servicios odontológicos son básicamente escasos, más aún, cuando éstos están vinculados al nivel de superación académico-profesional del docente adscrito a la Facultad de Odontología, consideración que le otorga especial originalidad.

b. Relevancia

La investigación comporta una relevancia científica específica, expresada en el aporte de conocimientos que podrían generarse a partir del dilucidamiento de la naturaleza de la relación entre el nivel de superación académico-profesional del docente adscrito a la Facultad de Odontología, y la calidad de servicios de atención prestados en la Clínica, desde la percepción de los usuarios.

c. Factibilidad

El estudio se considera factible porque se ha previsto la disponibilidad de las fuentes documentales para investigar el nivel de superación académico-profesional de los docentes, y de los pacientes para estudiar la calidad de los tratamientos, así como la aplicabilidad de los instrumentos, la verificabilidad de las variables de interés, el presupuesto, el tiempo, los recursos, conocimiento metodológico, experiencia investigativa y conocimiento de las restricciones éticas respectivas.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Superación Académica

2.1.1. Concepto

La superación académica del docente universitario es la expresión de su preparación prerrequisitorial y secuencial a través de los grados académicos de Bachiller, Magíster y Doctor.¹

2.1.2. Grado de Bachiller en Odontología

a. Concepto

Constituye el estatus merituable, optable automáticamente previa presentación del expediente de norma a la finalización y aprobación de todos los cursos que constituyen el plan de estudios de la formación universitaria de Pregrado en Odontoestomatología.

La sola obtención del Grado Académico de Bachiller, no autoriza al graduado para el ejercicio profesional, pero si lo posibilita para iniciar estudios de maestría, sin tener que contar con el Título de Profesional de primera especialidad.²

b. Denominación

Grado Académico de Bachiller en Odontología.

2.1.3. Grado Académico de Magíster

a. Concepto

El Grado Académico de Magister designa al estatus del postgraduado de primer nivel, cuya formación y preparación se

¹ DE LA ORDEN HOZ, A. *Calidad de la Educación*. Pág. 125

² CRUZ, Fernando. *Los grados académicos universitarios*. Pág. 158.

centra en tres ejes: investigación, docencia universitaria y avances en las diferentes especialidades odontológicas.³

b. Objetivo

El objetivo de formación universitaria de maestría es formar académicos e investigadores.⁴

c. Maestría en Odontología con mención en Patología Bucal.⁵

c.1. Objetivos

- ✓ Calificar a los bachilleres y profesionales cuya esencia formativa se vincula con la Ciencia Odontológica, capacitándolos para que alcance un dominio de la patología de la boca y órganos relacionados, de tal manera que les permita analizar, investigar, diagnosticar y relacionar etiopatogénicamente a los diferentes procesos.

d. Maestría en Odontoestomatología.⁶

d.1. Objetivos

- ✓ Formar académicos de alto nivel, capacitándolos para que alcancen excelentes dominios en la Odontoestomatología.
- ✓ Desarrollar, interpretar y analizar aspectos de investigación y docencia universitaria en el campo de la Odontoestomatología.
- ✓ Propiciar la formación científica en la búsqueda de conocimiento relacionado con los avances en Odontoestomatología.

³ GARCÍA, León. *Calidad educativa*. Pág. 168.

⁴ Ibid. Pág. 200.

⁵ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=1083&Itemid=1304

⁶ Ibid. s/p

e. Maestría en Educación Superior.⁷

e.1. Objetivos

- ✓ Capacitar y formar docentes universitarios en relación con las áreas de su actividad lectiva y no lectiva.
- ✓ Desempeñarse con eficiencia en las diferentes actividades que demande su práctica educativa universitaria.
- ✓ Producir textos que coadyuven a su práctica educativa universitaria.
- ✓ Desarrollar investigaciones vinculadas a la problemática educativa universitaria.
- ✓ Asumir tareas legislativas, organizativas y administrativas propuestas en la vida universitaria.
- ✓ Postular una escala de valores compatible con los principios cristianos aplicados a la educación superior.

f. Maestría en Gerencia en Salud.⁸

f.1. Objetivos

- ✓ Proporcionar a los Maestrías los conocimientos, habilidades y destrezas gerenciales necesarios para la conducción integral de las organizaciones prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas.
- ✓ Formar profesionales con capacidad de desarrollar nuevas estrategias de salud pública.
- ✓ Constituir un espacio de reflexión y producción del más alto nivel sobre la gerencia de servicios de salud.

⁷ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=1083&Itemid=1304. Ob. cit.

⁸ Ibid. s/p

- ✓ Formar profesionales y científicos con un alto grado de dominio en investigación.

g. Maestría en Salud Pública.⁹

g.1. Objetivos

- ✓ Diseñar perfiles de profesionales de Postgrado adecuados a los requerimientos del desarrollo de la sociedad peruana.
- ✓ Formar a futuros líderes en el campo de la Salud.
- ✓ Promover la actualización científica permanente y el desarrollo de investigaciones científicas y tecnológicas en Salud.

2.1.4. Grado Académico de Doctor

a. Concepto

El grado académico de Doctor se define como la distinción superior al grado de Magíster, dada por la Escuela de Postgrado de una institución universitaria. Dicho grado expresa el máximo nivel académico que el docente universitario puede acceder, luego de culminar satisfactoriamente los cuatro ciclos semestrales del plan de estudios correspondiente, presentar y sustentar una tesis doctoral, como tal de importancia científica y humana para la sociedad.¹⁰

b. Objetivos generales

- Formar académicos en los diferentes campos de la ciencia de acuerdo a los estándares de excelencia.

⁹ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=1083&Itemid=1304. Ob. cit. s/p

¹⁰ <http://www.definicionabc.com/ciencia/doctorado.php>

- Desarrollar un espacio de análisis y propuesta para mejorar la formación interdisciplinaria vinculada a cada campo del conocimiento.
- Desarrollar conocimientos que amplíen las fronteras del conocimiento, partiendo del reconocimiento del carácter complejo de los fenómenos y de la integración de los distintos saberes disciplinarios.
- Promover la investigación científica en las diferentes áreas del conocimiento.
- Integrar las disciplinas de las ciencias con la realidad socio-histórica y política del país dentro del contexto de globalización y calidad del mundo contemporáneo.¹¹

c. **Doctorado en Odontología.** ¹²

c.1. **Objetivos**

- ✓ Formar Doctores en Odontología que asuman una actitud científica y valorativa de los fenómenos sociales y científicos, con un sustento teórico y metodológico adecuado para su objeto de estudio.
- ✓ Formar Doctores en Odontología que asuman activamente la investigación científica, generando aportes y conocimientos sobre la realidad local, regional, nacional e internacional, vinculados con su especialidad.
- ✓ Formar humanistas con una amplia y renovada cultura, insertados en su realidad histórico-social en el marco de la globalización y el avance científico, vinculados a especialistas de otras áreas.

¹¹ Escuela de Postgrado. *Prospecto de Admisión Maestrías y Doctorados*. UCSM. 2012-I.

¹² http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=1083&Itemid=1304. Ob. cit. s/p

d. Doctorado en Ciencias de la Salud¹³

d.1. Objetivos

- ✓ Preparar profesionales en el campo de las ciencias de la Salud de acuerdo a los estándares de excelencia académica y científica.
- ✓ Desarrollar un espacio de análisis y propuesta para mejorar la formación interdisciplinaria de los profesionales vinculados al campo de la Salud.
- ✓ Desarrollar conocimientos científicos que amplíen las fronteras de las Ciencias de la Salud, partiendo del reconocimiento del carácter complejo del fenómeno y de la integración de distintos saberes disciplinarios.
- ✓ Incrementar la formación científica de los doctorandos y perfeccionar su entrenamiento en las áreas de la investigación en Ciencias de la Salud.
- ✓ Estimular la construcción disciplinaria de objeto de conocimiento en materia de ciencias de la Salud con profundo compromiso con la realidad socio-histórica y política del país inmerso en un modelo de globalización de las herramientas tecnológicas de investigación.

2.1.5. Estudios Postdoctorales¹⁴

a. Postdoctorado en Epistemología e Investigación

a.1. Objetivos

Constituyen objetivos del Postdoctorado en Epistemología e Investigación:

¹³ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=1083&Itemid=1304. Ob. cit. s/p

¹⁴ Ibid. s/p

- Formar a Postdoctores con una acrisolada capacidad para el cuestionamiento, la crítica, la reflexión trascendente, la acción razonada y la fundamentación filosófica en su quehacer académico, científico y humanístico.
- Fortalecer la capacidad investigativa alcanzada en el Postgrado con los enfoques, las metodologías y tendencias de la modernidad, así como con el consejo vigoroso de la reflexión fundamentada.
- Establecer la vinculación necesaria entre la reflexión filosófica y la investigación científica, a fin de cimentarla con las más sólidas bases teóricas y prácticas.
- Alcanzar propuestas de solución a la variada problemática institucional, local, regional o nacional con los alcances de la reflexión teórica de la investigación.

a.2. Perfil Educativo¹⁵

Al concluir su formación en Epistemología e Investigación, el postdoctorando sea capaz de:

- Asumir y mostrar una postura racional y crítica en la diagnosis institucional, local, regional y nacional, interesándose por la multiforme problemática del país.
- Internalizar y exhibir un dominio eficaz y eficiente en el manejo de los enfoques, metodologías y tendencias investigativas modernas.
- Cimentar la investigación científica con el aporte trascendente de la reflexión fundamentada.

¹⁵ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=1083&Itemid=1304. Ob. cit. s/p

- Proponer alternativas de solución a la variada problemática institucional, local, regional y nacional.

b. Postdoctorado en Ética y Filosofía Política¹⁶

b.1. Objetivos

- Implementar y ofrecer un Curso Post Doctoral acorde con las expectativas de los académicos con grado de Doctor, interesados en proseguir con su formación-humanística y científica.
- Fortalecer el repertorio académico e intelectual alcanzando en el postgrado y enriquecido a través de la propia y particular experiencia personal, en función a los propios intereses, motivaciones y logros.
- Vincular en la formación diseñada la reflexión filosófica y ética con los problemas concretos de la realidad, para los cuales corresponden las decisiones políticas más oportunas y pertinentes.
- Establecer asimismo, en dicha formación post-doctoral, la visión y reflexión interdisciplinarias, a fin de lograr un conocimiento de mayor alcance, tanto en su dimensión teórico-cognoscitiva, como en su aplicabilidad práctica y operativa.
- Propiciar un espacio universitario de alto nivel, para la elaboración de propuestas originales y factibles, a los variados requerimientos y problemas de la realidad.

¹⁶ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=1083&Itemid=1304. Ob. cit. s/p

b.2. Perfil Educativo

El Post Doctorando estará en condiciones de asimilar y proyectar:

- Una imagen de auténtico prestigio académico, resultante de una indeclinable vocación de formación intelectual y compromiso con el país.
- Un renovado enfoque teórico y práctico de la compleja coyuntura actual, diversificada y fusionada, a la vez, en los diferentes ámbitos de la realidad.
- Una integración coherente de la concepción política o ideológica, junto al aporte fundamental de la Ética y la Filosofía, en su reflexión principista, esencial y trascendente.
- Propuestas, concretas y abiertas, dirigidas a la comprensión y solución de los desafíos y problemas que surgen de una problemática histórica y social, dialéctica y cambiante del mundo y de la vida.

c. Postdoctorado en Ética e Investigación ¹⁷

c.1. Objetivos

- Implementar y ofrecer un Curso Post Doctoral acorde con las expectativas de los académicos con grado de Doctor, interesados en proseguir con su formación-humanística y científica.
- Fortalecer el repertorio académico e intelectual alcanzando en el postgrado y enriquecido a través de la propia y particular experiencia personal.

¹⁷ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=1083&Itemid=1304. Ob. cit. s/p

- Vincular en la formación diseñada la reflexión ética y la investigación con los problemas concretos de la realidad, para los cuales corresponden las decisiones políticas más oportunas y pertinentes.
- Fortalecer la capacidad investigativa alcanzada en el Postgrado con los enfoques, las metodologías y tendencias de la modernidad, así como con el consejo vigoroso de la reflexión fundamentada.
- Alcanzar propuestas de solución a la variada problemática institucional, local, regional o nacional con los alcances de la reflexión teórica de la investigación.

c.2. Perfil Educativo¹⁸

El postdoctorando estará en condiciones de asimilar y proyectar:

- Una imagen de auténtico prestigio académico, resultante de una indeclinable vocación de formación intelectual y compromiso con el país.
- Un renovado enfoque teórico y práctico de la compleja coyuntura actual, diversificada y fusionada, a la vez, en los diferentes ámbitos de la realidad.
- Internalizar y exhibir un dominio eficaz y eficiente en el manejo de los enfoques, metodologías y tendencias investigativas modernas.
- Cimentar la investigación científica con el aporte trascendente de la reflexión fundamentada y proponer una solución a la variada problemática institucional, local, regional y nacional.

¹⁸ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=1083&Itemid=1304. Ob. cit. s/p

2.2. Superación Profesional

2.2.1. Líneas de Superación Profesional¹⁹

Existen dos líneas de superación profesional:

a. De Primera Especialidad

Conducente a la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

b. De Segunda Especialidad:

b.1. En Ortodoncia y Ortopedia Maxilar²⁰

- **Perfil Del Especialista En Ortodoncia Y Ortopedia Maxilar**

El Futuro Especialista en Ortodoncia tendrá una formación humanística y Científica y una Ética y Sensibilidad Social, con Énfasis de la Investigación Científica, aplicación Clínica de las ciencias Básicas del Crecimiento y Desarrollo Dento – Maxilo – Facial de la Oclusión y Disfunción del Aparato Masticatorio al realizar el Diagnostico y Plan de Tratamiento Integral de sus pacientes empleando las diferentes Técnicas de Ortodoncia. Interrelacionando su Práctica y Ética con otras especialidades médicas y Odontológica.

Desarrollando el espíritu crítico de investigación para analizar, interpretar, y resolver problemas sociales de las alteraciones dentro Maxilo faciales para mejorar la calidad de vida de los seres humanos considerándolo como una unidad biológica, psicológica y social.

¹⁹ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=911&Itemid=1091/s/p

²⁰ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=911&Itemid=1091.Ob. Cit. s/p

- **Objetivos:**

- ✓ Formar especialistas en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar con conocimientos amplios y profundos de los contenidos de la especialidad.
- ✓ Resolver los problemas de mal oclusión y mal posición dentaria, ya que su diversa complejidad requiere de conocimientos más profundos y específicos, así como el dominio de los diferentes tratamientos.
- ✓ El especialista en Ortodoncia y Ortopedia maxilar, estará capacitado para prevenir y recuperar todos estos problemas, así como para aplicar métodos de investigación y evaluación crítico de dichos tratamientos a fin de rehabilitar al paciente ortodóntico, y una vez resueltos estos problemas de alta complejidad del sistema estomatognatico basará también su ideal en la prevención y recuperación de la salud bucal de nuestra región y del país.

b.2. En Periodoncia e Implantología.²¹

- **Perfil del Especialista en Periodoncia e Implantología**

Al concluir satisfactoriamente los 4 ciclos semestrales (2 años académicos) de exigente preparación, el egresado de la Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología estará en la capacidad de:

- ✓ Dominar profundamente los aspectos biológicos, histoquímicos. inmunológicos y microbiológicos,

²¹ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=911&Itemid=1091.Ob.Cit.s/p

ligados según corresponda al Sistema Periodontal o a su proceso mórbido general y específico.

- ✓ Diagnosticar inequívocamente las enfermedades gingivales y periodontales e implantológicas acorde a su legítima naturaleza etiopatogénica en base a la nomenclatura actualizada y utilizando los recursos necesarios y la más avanzada tecnología.
- ✓ Establecer correctamente el Preoperatorio Periodontal e Implantológico a fin de minimizar los riesgos locales y sistémicos, y revertir en cuanto sea posible las contraindicaciones.
- ✓ Solucionar invariablemente toda la multiforme gama de patologías periodontales e implantológicas de mediana y alta complejidad, aplicando según corresponda, técnicas de cirugía resectiva, regenerativa, mucogingival y de óseo integración de manera eficaz y eficiente.
- ✓ Establecer correctamente el Postoperatorio Periodontal e Implantológico, centrado no sólo en la ejecución de los controles postquirúrgicos y el alta, sino también en la institución de la Fase de Mantenimiento o Soporte, a fin de elevar los niveles de eficacia en el control y corrección de las enfermedades periodontales e implantológicas.

Realizar investigaciones periodontales o implantológicas, básicas o aplicadas, de los más elevados niveles de complejidad, con el rigor que impone el método científico y la exigencia de la Segunda Especialidad.²²

²² http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=911&Itemid=1091. Ob. Cit. s/p

- **Objetivos:**

- ✓ Establecer los criterios formativos para llevar a cabo una prevención eficaz de las enfermedades gingivales y periodontales.
- ✓ Capacitar al alumno en el diagnóstico de certeza de las enfermedades gingivales y periodontales, así como de problemas implantológicos, en base al examen clínico y a los exámenes clínicos y a los exámenes auxiliares.
- ✓ Establecer una fase pre-operatoria de manera correcta, disminuyendo los riesgos locales y sistémicos.
- ✓ Diseñar el plan de tratamiento acorde a un orden jerárquico de las enfermedades bucales y periodontales, así como de los problemas implantológicos.
- ✓ Realiza el tratamiento periodontal e implantológico teniendo en cuenta las fases etiológica, quirúrgica, rehabilitadora y de mantenimiento o soporte, de enfermedades periodontales de mediana y alta complejidad.

b.3. En Rehabilitación Oral.²³

- **Perfil Del Especialista En Rehabilitación Oral:**

Formación de un profesional altamente capacitado en diagnosticar y tratar los problemas complejos relacionados con el Sistema Estomatognático, mediante la aplicación de

²³ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=911&Itemid=1091.Ob.Cit. s/p

conocimientos actualizados y técnicas y materiales especializados, en todo tipo de pacientes que requieran el diagnóstico y tratamiento de los problemas de la articulación témporo mandibular y la pérdida de alguna (s) o todas las piezas dentarias. Resolver los problemas de mal posición y mal oclusión dentaria de alta complejidad en el sistema estomatognático basados en la prevención y recuperación de la salud bucal de nuestra región y del país. Ya que su diversa complejidad requiere de conocimientos profundos y específicos axial como el dominio de las diversas y modernas técnicas en los diferentes tratamientos.

- **Objetivos:**

- ✓ Profundizar conocimientos en Rehabilitación Oral (fundamentalmente en Prótesis Total Removible, Prótesis Parcial Removible, Prótesis Combinada, Implantes y Prótesis sobre implantes).
- ✓ Aplicar los conocimientos en pacientes con problemas de Oclusión y Disfunción Témporo Mandibular.
- ✓ Evaluar integralmente a un paciente con alteraciones a nivel de arcos dentarios y articulación témporo mandibular.
- ✓ Diagnosticar y tratar o un paciente con alteraciones a nivel de arcos dentarios y articulación témporo mandibular.
- ✓ Utilizar las últimas técnicas y materiales dentales odontológicos.

- ✓ Realizar tratamientos rehabilitadores sobre problemas del sistema estomatognático.

b.4. En Odontopediatría.²⁴

- **Perfil Del Especialista En Odontopediatría**

El especialista en odontopediatría estará capacitado en los aspectos conceptual, procedimental y actitudinal, cultivando valores éticos, morales y cristianos en la atención estomatológica integral del paciente infante, niño y adolescente receptivo y no receptivo, así como en la atención del paciente especial discapacitado. Así mismo, podrá desempeñarse en áreas hospitalarias del Ministerio de Salud y ESSALUD, en instituciones de las Fuerzas Armadas, en clínicas y consultorios privados, y ocupar cargos de confianza en cualquier institución gubernamental o áreas académicas como la docencia universitaria.

- **Objetivos:**

- ✓ El especialista en Odontopediatría es necesario para dar tratamiento integral de la boca del niño, con especial énfasis en la prevención y el diagnóstico temprano. Por las características particulares de este paciente, debe tener una sólida formación en psicología evolutiva y dominio de técnicas para modificar, implementar y extinguir conductas según sean estas funcionales, o lo contrario, para las adaptaciones del niño frente a la Odontología.
- ✓ Todos los procedimientos y tratamientos en Odontología Pediátrica están enmarcados en un

²⁴ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=911&Itemid=1091.Ob.Cit. s/p

principio de consideraciones del niño como ser humano único, valioso y diferente, con demandas y problemáticas propias, las cuales varían y cambian con rapidez durante los períodos en los cuales tiene relación con el odontólogo.

b.5. En Cariología y Endodoncia.²⁵

- **Perfil del especialista en Cariología y Endodoncia**

Formación de un profesional altamente capacitado en diagnosticar y tratar los problemas complejos relacionados con la Cariología y Endodoncia, mediante la transmisión de conocimientos científicos y técnicos que le permitan el desarrollo de tratamientos exitosos tanto de casos comunes de mediana y alta complejidad, que le permitan el desarrollo de sus habilidades intelectuales y destrezas manuales

- **Objetivos:**

- ✓ Adquirir conocimientos profundos de los contenidos significativos de la especialidad.
- ✓ Demostrar en los campos clínicos privados, hospitalarios y comunitario: los más altos niveles de competitividad, excelencia eficacia y eficiencia en el establecimiento del diagnóstico, pronóstico plan de tratamiento y terapéutica de mediana y alta complejidad.
- ✓ Especialista de alto nivel que sea capaz de auto criticarse, actualizarse y reconocer sus conocimientos.

²⁵ http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=911&Itemid=1091.Ob.Cit. s/p

- ✓ Cultivar u espíritu crítico de los fenómenos sociales, sobre la base de una vocación genuina de servicio y encontrar Soluciones óptimas a los problemas de la comunidad para mejorar su calidad de vida.

2.3. Calidad

2.3.1. Conceptos

Desde un ángulo filosófico. *García Hoz y López*²⁶⁻²⁷ señala la calidad, es una determinación del ser en relación con su perfección, se refiere al ser mismo de las cosas que, hablando de las personas, alude a sus caracteres psicológicos, espirituales. Está compuesta por la disposición, que se refiere al ser mismo (en la cual se distinguen la integridad y la coherencia en él orden) y la eficacia, que se refiere a la actividad de ese ser. Agrega, finalmente, que el ser y el hacer de algo se hallan afectados directamente por su calidad.

La propuesta apunta principalmente a la complementariedad de ambos conceptos, especialmente en las personas; el mismo autor señala que no se contraponen necesariamente, sino que, más bien, se condicionan. Se puede agregar que en algunos casos -incluso- se integran, siendo forzada, artificial o simplemente imposible su separación.

Por su parte, *De la Orden*²⁸, al acercarse al término *calidad*, reconoce que en un primer momento, éste surgió como reacción a lo cuantitativo y a la planificación de este tipo de elementos, que se creía que solucionarían todos los problemas educacionales, especialmente en los países pobres. De manera similar se expresa el informe de la OCDE en el cuarto significado que le da al

²⁶ GARCÍA, Hoz. *La calidad de la educación*. Págs. 165-178

²⁷ LÓPEZ, Rupérez. *Gestión de la calidad en la educación*. Pág. 95.

²⁸ DE LA ORDEN. *Calidad de la Educación*, Págs. 149-162

término, al señalar que uno de sus usos es para contrastarlo con el término cantidad, aunque aclara que, a veces, resulta difícil la diferenciación. En este caso, las valoraciones cualitativas son aquellas efectuadas intuitivamente, porque la naturaleza y la complejidad del fenómeno observado desafían la fragmentación en partes mensurables. Si bien parece no ayudar mucho esta definición por oposición, al menos permite ir acercándose a un sentido más operativo del concepto de calidad.

El informe de la OCDE²⁹ señala otros tres significados de calidad que ayuda a cerrar el círculo de posibilidades de conceptualización.

En primer lugar, entiende calidad como atributo (específico) o esencia definitoria (en caso de ser un colectivo); se usa aquí como una cualidad o conjunto de cualidades o características definitorias (de un docente o alumno, por ejemplo), caso en el que, si se emplea como término colectivo, se puede hablar de la calidad de esa entidad. Estos rasgos, a pesar de ser descriptivos, son discutibles, ya que distintos observadores pueden considerar esenciales diferentes cualidades o características. En este modo de empleo, en todo caso, la palabra calidad no implica ningún juicio de valor.

En este mismo sentido se pronuncia *Carr*³⁰ en el primero de sus significados de calidad, donde la considera desde el punto de vista descriptivo y la define como uno o varios rasgos (o cualidades) característicos, o atributos mentales o morales. Así, usado de esta manera, una persona puede tener la cualidad, por ejemplo, de ser valiente o feo, o se puede hablar de las cualidades de un docente.

²⁹ OCDE, citado por Velazco Guzmán. José Luis. Pág. 34

³⁰ CARR W. *Calidad de la Enseñanza e Investigación Acción*. Pág. 7

El segundo sentido que da la OCDE al concepto de calidad es el de grado de excelencia o valor relativo: se le otorga aquí una interpretación normativa e implica un juicio de valor y una posición en una escala implícita (o explícita) de bueno y malo. Usar el término calidad en este sentido exige, por un lado, indicar aquellos rasgos o atributos que deben ser considerados como importantes, y por otro, una evaluación y calificación previa que permita definir la mencionada posición en la escala; para ello hay que tomar como criterios los rasgos indicados. El tercer significado de la palabra calidad de la OCDE, se refiere a ella en sentido absoluto como lo bueno o excelente o la superioridad.

Los tres sentidos o significados de la palabra calidad son conjugables en una definición que a la postre resulte útil en el análisis de la educación de calidad, sin descartar, como se consignó anteriormente, la relación entre cantidad y calidad. Del primer concepto mencionado, se destaca la descripción de atributos o cualidades definitorias de una entidad, entendiendo por ésta cualquier persona, colectivo o cosa, tales características deben ser las más importantes o representativas de dicha entidad. Con relación al segundo concepto de la OCDE, es significativa la Valoración que se hace de las cualidades o atributos, permitiendo la comparación de dos o más entidades de la misma especie. Así ésta, es posible gracias a la valoración y posterior comparación que se hace dentro de una escala superior a las entidades mismas y que tiende a la excelencia y superioridad de acuerdo con su propia naturaleza.³¹

El concepto de calidad es complejo y presenta manifestaciones diferentes, que pueden ser entendidas como complementarias, siendo las siguientes las más importantes:

³¹ CARR W. Ob. Cit. Pág. 12.

- La excelencia en las notas o características del objeto, bien o servicio. De alguna forma, esta nota hace relación a un concepto de calidad, que tiene que ver con las especificaciones de los servicios/productos de que se trate.
- Un concepto más profundo de calidad, es el que la entiende como algo global y unificador que, como se señala, englobe todo lo referente al objetivo de excelencia al que debe tender toda institución.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua, define la calidad como un conjunto de cualidades de un ser, objeto o proceso. Significa semejante o igual a condición, estado, genio, nobleza, importancia, carácter, calificación, índole, superioridad, excelencia. Es parónimo de cualidad, ambos vocablos tienen semejanza por su etimología.

De acuerdo con la Norma Técnica ITTANTEC 8331842, la calidad se define en los siguientes términos *"es un conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la aptitud de satisfacer necesidades explícitas o implícitas."*

Conclusión conceptual de calidad

De acuerdo a los análisis realizados, de los conceptos anteriores se puede decir que la calidad es:

El conjunto de atributos -estructuras o funciones- más representativos de una entidad individual o colectiva, que responden a los criterios de excelencia o superioridad de los mismos de acuerdo a su naturaleza y cuya acción produce, como consecuencia, aportaciones o resultados tendientes al nivel de idoneidad máxima que cabe esperar de dicha entidad.

Según esta definición, la calidad está relacionada con el ser mismo de las cosas en orden a su perfección, más que con su carácter material -aunque ambos se complementan o integran-, y es un factor dinámico de una entidad. Por ello, ésta puede mejorar o empeorar de acuerdo a los criterios de excelencia o perfección que se desprenden de su propia naturaleza: es decir, puede estar más próxima o más lejana del grado máximo al que puede aspirar. Dicha entidad también puede aumentar la calidad, al desarrollar o incorporar más atributos o cualidades al conjunto de ellas, produciendo así su mejora. Esto quiere decir que la calidad no es sólo una cuestión que se presente al final del proceso, sino que puede estar a lo largo de todo éste.

2.4. Calidad en los servicios de salud³²

2.4.1. Consideraciones previas

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un "aggiornamiento" que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: *Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia*. Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con

³² WILLIAMS, Guillermo. *Calidad de los Servicios de Salud*. Programa Nacional de Garantía de *Calidad de la Atención Médica*. Págs. 1-6

metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

El aggiornamiento antes mencionado tiene por un lado la posibilidad de revitalizar viejos conceptos siempre vigentes, pero ha fortalecido dos elementos que no siempre han sido tenidos en cuenta. El primero de ellos es la importancia del desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta en los servicios la satisfacción y la opinión del paciente o usuario o como se define hoy día el cliente. En síntesis pensar más que es lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos. En otras palabras pensar más en la demanda que en la oferta de servicios.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.³³

Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la

³³ WILLIAMS, Guillermo. Ob. Cit. Págs. 11-23

organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales.

Se hace necesario entonces, fortalecer institucionalmente sistemas y estructuras gubernamentales para la evaluación, promoción y resguardo de la calidad de atención, de forma de inducir al sector transformaciones en ese sentido como un proceso continuo, permanente y uniforme para todos los subsectores del sector salud y en forma consensuada con las jurisdicciones provinciales y municipales. Es esto último lo que ha dado origen al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica creado por Resolución Secretarial 432/92 y refrendado por el Decreto 1424/97.

2.4.2. Antecedentes Generales

A principios de 1900, la realidad hospitalaria en EEUU indicaba que existían grandes déficits y que los establecimientos no eran más que pensiones para los pacientes carenciados, sin que existiera un responsable del cuidado suministrado, no se examinaba adecuadamente a los pacientes, los registros clínicos eran malos, etc.

Estas y otras conclusiones surgen en 1910 del Informe Flexner, así denominado en virtud de que su autor es considerado el iniciador de las grandes transformaciones que tuvo la atención médica en EEUU en el siglo XX. Dicho documento constituye un importantísimo informe publicado sobre la mala calidad de los servicios médicos de ese país. Puede afirmarse, sin temor a equivocarse, que las duras críticas, descarnadas muchas veces, formuladas por Flexner, tuvieron eco tanto en las sociedades médicas como en las autoridades de salud.³⁴

³⁴ WILLIAMS, Guillermo. Ob. Cit. Págs. 19.

Como consecuencia de éstos y otros factores, en 1912 se funda el Colegio Americano de Cirujanos. Entre los objetivos centrales de la nueva institución, figuró la necesidad de desarrollar un sistema de estandarización hospitalaria.

Luego de realizarse una importante reunión de especialistas en Chicago en 1917, se estableció formalmente, en 1918, el Programa del Colegio de Cirujanos de Estandarización de Hospitales. En lugar de medir los resultados finales, el programa midió el cumplimiento de los estándares relacionados con la calidad del cuidado. Como consecuencia de dicha iniciativa, en 1919, se informó que sólo 89 hospitales habían cumplimentado los estándares y que 692 (de más de 100 camas) habían sido rechazados. Estas conclusiones fueron consideradas en su época como catastróficas, por lo cual fueron quemadas las listas identificatorias de los establecimientos a fin de evitar su difusión, no obstante 109 hospitales corrigieron sus deficiencias.

En diciembre de 1919, el Colegio Americano de Cirujanos adoptó cinco estándares oficiales para la prestación de cuidados en los hospitales, que se conocieron colectivamente

- Los médicos y cirujanos privilegiados para ejercer en hospitales se encuentren organizados como grupo o personal definido. No se refiere a las características identificadas como establecimiento abierto o cerrado, sino a la organización que tienen los médicos que regularmente actuasen en el hospital;
- Los médicos y cirujanos tuvieran certificados médicos y licencias médicas legales, sean competentes en su propia especialidad y tuvieran respeto por las normas éticas de la profesión, prohibiéndose la modalidad de división de honorarios bajo cualquier disfraz;

- El personal adopte normas, reglamentos y políticas, tendientes a gobernar el trabajo profesional. En especial, celebrará reuniones por lo menos una vez al mes y el análisis y evaluación en intervalos regulares de la experiencia clínica en los distintos servicios;
- Se demuestre la exactitud y completabilidad de los registros clínicos de los casos de todos los pacientes y sean archivados de manera accesible en el hospital; y
- Hubiera instalaciones de diagnóstico y terapéuticas disponibles para el diagnóstico y tratamiento de pacientes, incluyendo patología, radiología y servicio de laboratorio.

El Dr. Franklin Martin, uno de los profesionales que desarrolló dicho documento, expresaba que la intención de los mismos era "salvaguardar el cuidado del paciente... la competencia de los doctores... asegurar el correcto diagnóstico y prohibir la práctica de la división de honorarios bajo cualquier disfraz".

La observación desprejuiciada de la realidad y la conciencia creciente de que la calidad de atención debía ser mejorada fueron los estímulos iniciales que impulsaron la idea de desarrollar un programa de acreditación. Así es como se crea la Joint Commission (JCAH). El número de hospitales aprobados, que en 1919 habían llegado a 89, fue de 3290 en 1950. El proceso de acreditación incluyó distintas etapas, entre ellas: el desarrollo de estándares razonables; la difusión del pedido voluntario; la evaluación de los establecimientos realizado por profesionales concedores de los estándares; la realización de consultas y obtención de un consenso más amplio, y por último las acciones correctoras realizadas por los establecimientos para mejorar la calidad de los servicios.³⁵

³⁵ WILLIAMS, Guillermo. Ob. Cit. Págs. 11-23

En 1966 la Joint Commission (JCAH) emprendió una revisión de los estándares entendiendo que la mayoría de los hospitales de EEUU habían logrado cumplimentar los estándares mínimos, al mismo tiempo, el Gobierno Federal decidió tomar parte de la definición de los niveles mínimos aceptables. En 1965 el Congreso Americano aprobó la ley por la cual se creó el MEDICARE (Programa Federal de Atención Médica para mayores de 65 años) aceptando que los hospitales acreditados por la JCAH estaban en condiciones de brindar servicios sin requerir otra certificación.

Actualmente evalúa aproximadamente a 9000 organismos para el cuidado de la salud, a través de un proceso voluntario de acreditación. Esta evaluación descripta ha conducido, independientemente del éxito obtenido, a un replanteo de la orientación normativa de la JCAH, entendiendo que los actuales estándares, estructurales y funcionales, no son del todo suficientes para mejorar la calidad de la atención hospitalaria. Dicha organización ha emprendido un proceso de revisión metodológica tendiente a incorporar indicadores de resultados relacionados con el desempeño organizacional en los estándares de evaluación a los efectos de mejorar el perfil evaluativo vigente.

Este enfoque adapta la filosofía y las herramientas que las industrias han utilizado para mejorar de manera eficaz los niveles de calidad de sus productos y servicios. Los organismos para el cuidado de la salud pueden utilizar estos métodos de mejoramiento de la calidad para lograr más eficiencia en los servicios, reducir los costos y mejorar la calidad.

Fuera de los EEUU la acreditación se extendió a distintos países. Además de Canadá, en 1973 Australia inició un programa similar que se mantiene en vigencia.

En Europa, Gran Bretaña, los Países Bajos y España tienen programas de evaluación.

En Asia, Corea del Sur tiene establecido un programa de acreditación para hospitales de referencia docentes. En Japón se ha desarrollado un programa denominado "Círculos de Calidad" tendientes a evaluar problemas relacionados con la calidad de la atención médica. Su contenido está relacionado con el marco cultural de la sociedad japonesa y demuestra la posibilidad de enfoques alternativos.

En este caso, resaltando un aspecto que para los programas de Occidente se encuadra en la denominada genéricamente "autoevaluación".

México tiene una interesante experiencia en programas dedicados a la calidad de la atención médica y a la aplicación de programas de círculos de calidad.

En América Latina y el Caribe existe además una importante tendencia vinculada al desarrollo de Programas de Garantía de Calidad en los últimos años.

En la República Argentina hubo diversas iniciativas del ámbito público y privado que fueron por ejemplo, desde la definición en su momento de niveles de complejidad hospitalaria, el sistema de acreditación de Residencias Médicas a través de la CONAREME, la certificación y recertificación de profesionales a través de Instituciones Científicas y Académicas, y algunas experiencias de acreditación de establecimientos voluntaria y privada.

En el marco de todos estos antecedentes y a fin de darle coherencia, persistencia en el tiempo y dimensión nacional, se crea el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) en el año 1992.

2.4.3. El Desafío de la Calidad en las Organizaciones de Salud³⁶

En los últimos años, surgió en los Estados Unidos una serie de movimientos para mejorar la calidad de los procesos de sus productos industriales mediante varios métodos. La competencia de los mercados europeos y asiáticos llevó a este país a establecer incentivos para el control de la calidad de sus productos, inicialmente en las industrias manufactureras, como la del acero y la de productos electrónicos, y más tarde en otros sectores.

El sector de la salud de este país incorporó rápidamente esta preocupación por la calidad de los procesos y pasó a considerar el modelo industrial como un nuevo componente de los programas de evaluación de la calidad y el mejoramiento de la salud.

Poco a poco, en los últimos años, estos mismos incentivos industriales fomentaron el establecimiento de una plétora de enfoques en los Estados Unidos, que en lugar de aclarar las cuestiones, muchas veces las confunden para el sector de la salud por la variedad de conceptos sobre cuestiones de calidad o iniciativas de calidad debida a la coexistencia de una infinidad de programas, pautas y/o protocolos diferentes.

La Gestión de Calidad Total (TQM) y el Mejoramiento Continuo de la Calidad (CQI) son ejemplos de los modelos industriales más definidos. Los profesionales de la salud de los Estados Unidos comenzaron a utilizar estos modelos en los años '80. Algunos de los nombres claves de esa fase son W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, Philip Crosby. Hay muchos otros especialistas que contribuyeron a esta teoría del mejoramiento de la calidad, pero nos limitaremos a mencionar estos tres.

³⁶ WILLIAMS, Guillermo. Ob. Cit. Págs. 11-23

W. Edwards Deming hizo una importante contribución a la industria manufacturera japonesa después de la Segunda Guerra Mundial. Deming admitía que el control de la calidad mediante estadísticas era la base de la calidad de gestión y pensaba que la calidad podía mejorar si utilizáramos estas mismas técnicas para analizar los procesos y las relaciones entre los procesos.

Joseph M. Juran, otro líder del movimiento para el mejoramiento de la calidad, se concentró en las responsabilidades administrativas. Su filosofía incluía la Trilogía de Juran, que consistía en la planificación de la calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad.

La propuesta de la calidad de Philip B. Crosby consiste en el establecimiento de patrones para lograr la ausencia total de defectos. Admitía que las instituciones deben establecer objetivos claros para sus esfuerzos de mejoramiento de la calidad.

Los métodos industriales también pueden aplicarse en el sector de la salud porque la mayoría de los errores de la asistencia médica ocurren como resultado de los problemas que provienen de las relaciones entre los procesos, problemas de las especialidades o de los departamentos, las cuales son situaciones institucionales comunes y de los sistemas de cualquier organización.

En los Estados Unidos también se está considerando, actualmente, que no existe un método único o particular que sea el mejor para la gestión de la calidad. La calidad depende del desempeño de las personas y de las estructuras, de los sistemas o los procesos y de los recursos disponibles para respaldar dicho desempeño.

En el sector de la salud también se necesita en control de la calidad de los patrones o estándares básicos, como garantía de calidad para el desempeño de los programas de mejoramiento

permanente de la calidad de la atención médica y, a la larga, de una " reingeniería' para rediseñar por completo las funciones. En el futuro se espera contar con la recopilación y comparación electrónica de datos.

Independientemente del enfoque, el establecimiento de un programa para mejorar el desempeño de los hospitales debe tener los siguientes principios:

- El apoyo transferible de los dirigentes para las futuras decisiones relacionadas con la calidad de los servicios.
- Contar con el ejemplo de dichos dirigentes, para también suponer que todos son responsables de la calidad.
- Relacionar las prioridades institucionales inmediatas con la misión y el plan estratégico del hospital.
- Proporcionar educación y capacitación a todo el personal hospitalario.
- Incluir el estudio, por parte de los dirigentes, de la teoría, los principios y los métodos cuantitativos y cualitativos de las medidas de calidad en materia de salud.
- Ofrecer capacitación a los facilitadores del proceso para mejorar el desempeño del personal.
- Estimular el trabajo en equipo, la responsabilidad y los recursos necesarios para esta delegación.³⁷

³⁷ WILLIAMS, Guillermo. Ob. Cit. Pág. 9.

2.5. Gestión de la calidad total³⁸

2.5.1. Concepto

La Gestión de Calidad Total (abreviada TQM, del inglés "Total Quality Management") es una estrategia de gestión creada por W. E. Deming orientada a crear conciencia de calidad en todos los procesos organizacionales. La TQM ha sido ampliamente utilizada en manufactura, educación, gobierno e industrias de servicio. Se le denomina "total" porque en ella queda involucrada toda la organización de la empresa y las personas que trabajan en ella.

2.5.2. Tipos de clientes

El concepto de calidad total distingue a dos tipos de clientes, los cuales son identificados como internos y externos.

- Se consideran **clientes internos** a los departamentos de la empresa que solicitan un producto o servicio a otro departamento de la misma empresa.
- El **cliente externo** es quien compra los productos o servicios a la empresa, sin necesariamente tener relación con esta.

El concepto, de calidad total está relacionado con otro concepto: el de la "**percepción de la calidad**", que es la apreciación que tenemos de la calidad de un producto o de cómo ve la gente a una empresa o una marca (su forma de vender, el trato hacía los clientes, su implicación en proyectos sociales o con el medio ambiente, Etc.).

La percepción de la calidad es, por ejemplo, muy evidente en el mundo de los automóviles, donde las marcas gastan mucho dinero

³⁸ PINO, Wilfredo. *Gestión en Salud Ocupacional*. Págs. 62-82.

en el diseño del vehículo, para que sea llamativo, atractivo y diferente de los demás, aunque a nivel práctico lo importante sea la mecánica y la seguridad, pero es indudable que la parte emocional del cliente tiene mucho peso.

2.5.3. La satisfacción global

Como su nombre indica, no solo atañe a los clientes de cada empresa, sino a todo el "universo" de la empresa, es decir: a los propios empleados y a otras empresas que le venden sus productos/servicios (lo que se denomina clientes internos). De manera que, siguiendo con el ejemplo de los automóviles, una marca que nos venda un vehículo, pero que para una simple reparación o avería tenga que mandarlo a otro país o esperar varios meses la llegada de un repuesto, o estar varias semanas en el taller, no cumpliría con la calidad total, ya que su nivel de calidad en el servicio de garantía no es ni siquiera aceptable. Así mismo una empresa que ofrezca un gran servicio de postventa o de atención al cliente a costa de limitar gastos en personal o en recursos, tampoco cumple con este principio, ya que los propios empleados o proveedores no estarán contentos, por que la empresa les ofrece un bajo o mínimo nivel de calidad.

2.5.4. Resultados de un sistema de calidad

La experiencia ha demostrado que tras implantar un sistema de calidad en la empresa u organización se consiguen resultados tales como:

- Aumento en la satisfacción del cliente.
- Trabajo interno de la empresa más eficaz.
- Incremento de la productividad.
- Mayores beneficios.
- Menores costos.

- Mayor calidad en los productos elaborados.³⁹

La calidad de un producto es, por tanto, una consecuencia de cómo una empresa está organizada.

2.5.5. Mejoramiento de la calidad

El final de los años 70's y el principio de los 80 's fue marcado por un empeño en la calidad en todos los aspectos de los negocios y organizaciones de servicios, incluyendo las finanzas, ventas, personal, mantenimiento, administración, fabricación y servicio. La reducción en la productividad, los altos costos, huelgas y alto desempleo hicieron que la administración se volviera hacia el mejoramiento en la calidad como medio de supervivencia organizacional.

Hoy día muchas organizaciones se empeñan en lograr el mejoramiento de la calidad, incluyendo JUSE, ASQC, EOQC (European Organization for Quality Control), e IAQ (International Academy for Quality). Así mismo, varios centros de estudio han establecido sus propias investigaciones para estudiar este concepto como: las Universidades de Miami, Wisconsin, Tennessee, el Centro MIT para el Estudio de Ingeniería Avanzada y la Universidad Fordham.

Así mismo, La Organización Internacional de Normas ISO creada desde hace más de cinco décadas, desde su fundación su propósito fue mejorar la calidad, aumentar la productividad, disminuir los costos e impulsar el comercio internacional. De este organismo surgen la familia de normas ISO 9000, que están integradas por un conjunto de modelos y documentos sobre gestión de calidad.

³⁹ PINO, Wilfredo. Ob. Cit. Págs. 23

En 1987 se publicaron las normas internacionales actuales sobre aseguramiento de la calidad. Por primera vez, cada una de ellas sirve como un modelo de calidad dirigido a determinada área de la industria, la manufactura o los servicios. En la actualidad cubren todas las funciones o posibilidades de desempeño, y tienen el objetivo de llevar la calidad o la productividad de los productos o servicios que se oferten. Aunque los antecedentes más remotos de la existencia de la norma ISO 9000 datan de hace más de 50 años, es importante destacar que la aceptación internacional de la normalización ha tenido vigencia, sobre todo, a partir de la década de 1980.

2.5.6. Implementación de la calidad

Para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad, una organización debe de tomar en cuenta la siguiente estructura:

- Estrategias: Definir políticas, objetivos y lineamientos para el logro de la calidad y satisfacción del cliente. Estas políticas y objetivos deben de estar alineados a los resultados que la organización desee obtener.
- Procesos: Se deben de determinar, analizar e implementar los procesos, actividades y procedimientos requeridos para la realización del producto o servicio, y a su vez, que se encuentren alineados al logro de los objetivos planteados. También se deben definir las actividades de seguimiento y control para la operación eficaz de los procesos.
- Recursos: Definir asignaciones claras del personal, Equipo y/o maquinarias necesarias para la producción o prestación del servicio, el ambiente de trabajo y el recurso financiero necesario para apoyar las actividades de la calidad.

- Estructura Organizacional: Definir y establecer una estructura de responsabilidades, autoridades y de flujo de la comunicación dentro de la organización.
- Documentos: Establecer los procedimientos documentos, formularios, registros y cualquier otra documentación para la operación eficaz y eficiente de los procesos y por ende de la organización

También existen varias normativas estandarizadas que establecen requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, y que son emitidas por organismos normalizadores como la ISO, entre otros. Ejemplos de estas normativas son:

- ISO 9001 - Requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad, Aplicable a cualquier organización, sin importar tamaño o sector.
- ISO 17025 - Requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad en Laboratorios de Ensayos y Calibración.
- ISO 15189 - Requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad en Laboratorios Clínicos.

2.5.7. Principios básicos para el logro de la calidad total

- **La calidad es la clave para lograr competitividad.** Con una buena calidad es posible captar un mercado y mantenerse en él.
- **La calidad la determina el cliente.** Es el cliente quien califica la calidad del producto o servicio que se ofrece; de allí que la calidad no debe ser tomada en su valor absoluto o científico, sino que es un valor relativo, en función del cliente.⁴⁰

⁴⁰ PINO, Wilfredo. Ob. Cit. Pág. 62

Es necesario identificar con precisión las cambiantes necesidades y expectativas de los clientes y su grado de satisfacción con los productos y servicios de la empresa y los de la competencia.

Hay que tener presente que las expectativas de los clientes están dadas en términos de calidad del producto o servicio, oportunidad de entrega, calidad de la atención, costos razonables y seguridad. No te preguntes a ti mismo sobre la calidad del producto o servicio que ofreces, pregúntaselo a tu cliente, es el quien dice que hacer, como o para cuando.

No se puede forzar al Cliente a comprar el producto que nosotros queremos al precio que queremos. Una organización mejora hacia la Calidad Total cuando los clientes externos e internos sienten que se está cumpliendo consistentemente con sus requerimientos de calidad, oportunidad, costo y servicio.

- **El proceso de producción está en toda la organización.** Proceso de producción no es toda la línea de producción propiamente dicha, sino toda la empresa. Los que hacen bien su trabajo lubrican el proceso, los que lo hacen mal crean cuellos de botella en el proceso.
- **La calidad de los productos y servicios es resultado de la calidad de los procesos.**
- **El proveedor es parte de nuestro proceso.** En el proveedor se inicia la calidad, él es parte de nuestro proceso, debe ser considerado como parte de la organización. La calidad se inicia en la demanda (de nuestros clientes) y culminará con su satisfacción, pero el proceso de elaboración se inicia en el proveedor; por lo que este debe ser considerado como parte de

nuestro proceso de producción, extendiéndose a las acciones de entrenamiento en Calidad Total.

- **Son indispensables las cadenas proveedor-clientes internos.**

Cada individuo de la organización toma conciencia de que tiene uno o más clientes internos y uno o más proveedores internos. Creándose cadenas de proveedor- cliente dentro de la organización. Proveedores internos a los que hay que mantener informados de cómo queremos que nos entreguen su trabajo y sobre lo que haya que corregir.

En esta cadena que se genera por esta conciencia de proveedores internos y de clientes internos, es tan responsable el proveedor que no le pregunta a su cliente sobre la calidad del trabajo que entrega, como el cliente que no le informa a su proveedor sobre algo que se le está entregando mal hecho.

- **La calidad es lograda por las personas y para las personas.**

Esto exige, entre otras cosas, un constante programa de capacitación y entrenamiento.

- **Establecer la mentalidad de cero defectos.** Esto tiene el propósito de erradicar el desperdicio, en todas las formas como se presente, eliminando las actividades que no agregan valor.

"Cero defectos" consiste en tener una actitud sistemática hacia el no-error. Debemos el uso común de la frase errar es humano. No se trata de perseguir a los subalternos porque cometen errores, ya que eso mataría su iniciativa. De lo que se trata es de despertar la conciencia de no equivocarse. Bajo el concepto de CERO DEFECTOS desaparecerán los límites de tolerancia, pues estos consagran el error.

La Calidad Total promueve la eliminación de todo tipo de despilfarras presentes en:

- ✓ Inventarios.
 - ✓ Equipos no disponibles por daños o mantenimiento.
 - ✓ Personal dedicado a tareas repetitivas o inoficiosas.
 - ✓ Papeles y exceso de trámites.
 - ✓ Exceso de informes y reuniones.
 - ✓ Inventarios de trabajo en procesos entre oficinas.
 - ✓ Controles internos innecesarios.
- **La ventaja competitiva está en la reducción de errores y en el mejoramiento continuo.** La verdadera ventaja competitiva está en la reducción de errores o en mejorar los procesos; allí radica la reducción de costos. Con el resultado de "Menores Costos" se puede:
- ✓ Bajar precios a los clientes.
 - ✓ Mejorar utilidades de la empresa.
 - ✓ Mejorar el acabado del producto.
 - ✓ O todas las anteriores a la vez.
- **Es imprescindible la participación de todos (conciencia colectiva).** Reducir errores solo será posible con la participación de todos y cada uno de los miembros de la organización.
- **Calidad es ante todo una responsabilidad gerencial.** Los mandos directivos deben ser líderes, capaces de involucrar y comprometer al personal en las acciones de mejora.
- **Requiere una nueva cultura.** En el concepto de Calidad Total "todos piensan y todos hacen".⁴¹

⁴¹ PINO, Wilfredo. Ob. Cit. Págs. 12-22

2.5.8. Ciclo de control para el mejoramiento

El mejoramiento y aseguramiento de la calidad se basa en el Ciclo de Control, que se compone de las siguientes cuatro fases:

- PLANEAR: Actividad que determina que es lo que se debería hacer, cual es la meta y como se puede alcanzar.
- HACER: Significa transformar los procesos actuales con el fin de mejorar su desempeño, de acuerdo a lo planeado.
- VERIFICAR: Determina el grado de cumplimiento de las actividades planeadas y metas de desempeño.
- HACER: Significa realizar los ajustes a los nuevos procedimientos y estandarizarlos, con el fin de garantizar que siempre se apliquen.

La ejecución continuada del Ciclo de Control garantiza el mejoramiento permanente del desempeño de los procesos de la organización.

2.5.9. Medición de la calidad

Cuando se mide la "calidad en los servicios de salud" con algún instrumento consensuado ésta se vuelve más objetivo. Por eso, para poder hacerlo es necesario abordar y consensuar cuáles son las dimensiones medibles, que pueden agruparse en tres principales categorías:

- la calidad **científico técnica**;
- la **satisfacción** de los usuarios;
- la **accesibilidad** al servicio.

Estas tres dimensiones no son excluyentes sino complementarias.

La calidad científico técnica es una de las dimensiones más consideradas por los prestadores y se refiere a su capacidad para utilizar el más avanzado nivel de conocimientos disponible para abordar los problemas de salud. Durante mucho tiempo se sostuvo el concepto que el que más sabe, mejor hace las cosas. Sin embargo, hoy sabemos que no es necesariamente así, siendo la óptima capacitación profesional una condición necesaria, pero no suficiente. Ejemplo: ¿serán los pacientes mejor atendidos por el jefe de servicio quien, supuestamente es "el que más sabe" o por el profesional que siempre se luce en el hospital contando al resto de los colegas la última novedad que leyó en una publicación científica y también parece ser el "que más sabe" del tema?.

La capacitación científico técnica es la formación y adquisición de conocimientos y aptitudes de los prestadores para la atención sanitaria. No siempre el que más sabe o conoce un tema lo resuelve de la mejor manera. Seguramente todos conocemos ejemplos de pacientes mejor atendidos por un profesional de menor jerarquía formal pero que tiene más tiempo para dedicarle a los pacientes.

- **Satisfacción de los usuarios**

La satisfacción es una actitud positiva, producto de la interacción de las expectativas del paciente ("usuario") y la atención recibida. Los instrumentos más difundidos para medir satisfacción son las encuestas. Sin embargo, estas no siempre aportan la información suficiente para la mejora continua, sobre todo si no indagan sobre las causas de insatisfacción, básicamente las situaciones problemáticas ("oportunidades de mejora") sobre las que se puede intervenir para mejorar.⁴²

⁴² PINO, Wilfredo. Ob. Cit. Pág. 15.

Hay que tener en cuenta que en la implementación de la encuesta, la muestra sea representativa de la población sobre la que deseamos tener información y no solo sobre aquella que presenta alguna característica particular, como ocurre, por ejemplo, al entrevistar solo a aquellos que consultan al servicio. Se destaca que las encuestas de satisfacción, si no se encuentran integradas en un plan de mejora de la calidad, no aportan información que pueda resultar útil para mejorar.

Accesibilidad. Se denomina accesibilidad a la facilidad con que se obtiene atención sanitaria en relación a barreras organizacionales, económicas y culturales.

Ejemplo: Muchos trabajos sobre calidad miden cobertura como un indicador indirecto de accesibilidad (porcentaje de personas vacunadas o sometidas a rastreo de alguna condición clínica).

Al evaluar la accesibilidad se deben valorar:

- ✓ **Barreras económicas** (pago para consultas)
- ✓ **Barreras organizacionales** (para atenderse, el paciente debe llegar a las cinco de la mañana para conseguir uno de los veinte números que se dan ese día o debe ir sacar una orden de consulta a una gran distancia de donde vive o trabaja, debe esperar, hacer cola, etc.)
- ✓ **Barreras de comunicación** (atención de inmigrantes, aborígenes, población rural que ha migrado recientemente a la ciudad, etc.).

- **Lo que miden los estudios de calidad**

Hay dos grandes grupos de trabajos sobre calidad, los que miden el nivel de calidad y los que analizan las causas

hipotéticas de calidad deficiente. Los primeros, cuando valoran problemas clínicos, analizan en general el grado de cumplimiento de criterios o requisitos de calidad previamente definidos, con el resultante grado o nivel de calidad de la situación analizada.

Los que estudian las causas hipotéticas de la mala calidad se enfocan habitualmente en problemas organizacionales (ej. tiempo de espera elevado, falta de historias clínicas en el momento de la consulta, etc.). Sin embargo también se utilizan para problemas clínicos cuando se han medido los criterios de calidad y ha resultado un elevado incumplimiento de los mismos, intentando definir que hay que hacer para mejorar.

- **Criterios para evaluar la calidad**

Son utilizados para evaluar el grado de calidad (y eventualmente algunos niveles intermedios). Un criterio es un requisito de calidad que queremos que se cumpla, con sus aclaraciones y excepciones. Debe ser explícito y su forma de evaluación debe ser realizada a través de indicadores reproducibles que describan claramente la fuente de Información utilizada para su construcción. Ejemplo: Porcentaje de los pacientes con diagnóstico de enfermedad coronaria en quienes se realizó control de fracciones de colesterol en los últimos 6 meses. Meta: 90%.

Indicador: Denominador: pacientes con enfermedad coronaria identificados a través de código de problema de salud (CIE-10), Numerador: registro de valores de colesterol de esos pacientes proveniente del laboratorio y la historia clínica en los últimos 6 meses.

Debemos considerar qué dimensión de la calidad es la evaluada: la calidad científico técnica del prestador, la satisfacción del usuario, la accesibilidad a obtener asistencia sanitaria, etc. La unidad de estudio define a la población y determina cuáles son sus características: edad, sexo, pertenencia a determinado grupo de riesgo, etc. La unidad de estudio define también las características del prestador: un profesional, un servicio de salud, un centro de atención, vale decir, el nivel asistencial evaluado. Se las define aclarando el período evaluado.

2.6. Calidad de los tratamientos odontológicos⁴³

En salud bucodental, hablar de calidad implica el establecimiento inequívoco y seguro de los requisitos que controlan el equilibrio biodinámico del sistema estomatognático al instituir un tratamiento diagnósticamente indicado.

Estos requisitos que son en realidad criterios, constituyen los indicadores para categorizar la calidad de los tratamientos odontológicos, y son: la morfología, la función, la estética y la comodidad del paciente.

2.6.1. Morfología

Uno de los ideales paradigmáticos de calidad en todo tratamiento odontológico restaurador en odontología, es el restablecimiento de la anatomía de los dientes, los cuales deben guardar conformidad con la forma prescrita para cada elemento dentro de los arcos dentarios, en forma, longitud, ancho mesiodistal, alineación, engranaje oclusivo, etc.

⁴³ ODASOR, Tinmar. *Calidad de los tratamientos odontológicos*. Pág. 123.

2.6.2. Función

El fisiologismo es necesarísimo toda vez que constituye la validación utilitaria más propia de la morfología. La función implica el cumplimiento irrestricto de los roles del sistema dentario sustituto, roles como masticación, fonación, deglución, y dentro de la primera función si los incisivos sirven para desgarrar los alimentos, los caninos para seccionar y los premolares y molares para triturar.

Así pues en este contexto, el cumplimiento de la función del órgano dentario reemplazado, es la prueba más fehaciente de calidad biodinámica.

2.6.3. Estética

El logro de una apariencia armoniosa que guarde conformidad y proporción con los componentes adyacentes, es también un requerimiento importante, razón por la cual, se lo toma muy en cuenta como criterio de calidad en los tratamientos odontológicos restauradores.

2.6.4. Comodidad

Este requisito está referido al confort necesario que el tratamiento brindado debe generar localmente al paciente. La comodidad logable luego de instalada una prótesis, es un buen indicador de calidad terapéutica en odontología.

2.6.5. Categorización de la calidad de los tratamientos odontológicos

La categorización de la calidad de los tratamientos odontológicos puede ser de dos tipos: la **categorización evaluada** y la **categorización percibida**.⁴⁴

⁴⁴ ODASOR, Tinmar.. Ob. Cit. Pág. 123.

La **categorización evaluada** es aquella que es determinada por un clínico evaluador, docente o alumno calibrado, que define las categorías de calidad terapéutica mediante el examen intrabucal objetivo en base al nivel de cumplimiento de los requisitos morfofisiológicos de los componentes bucales tratados y de acuerdo a una tabla de calificación expuesta en el protocolo clínico.

La **categorización percibida** es aquella que el paciente-usuario determina en base a su percepción personal respecto del tratamiento recibido. Es de esperarse que dicha percepción esté impregnada de ciertos contaminantes subjetivos como nivel cultural, ideología, expectativa, estereotipos, incluso idiosincrasia, como elementos constitutivos naturales de la percepción individual, por ello es necesario estandarizar la categorización valorativa de la percepción, respecto a la calidad del tratamiento recibido, incluso calibrar al usuario en este requerimiento. Véase anexo correspondiente en que el autor categoriza la calidad percibida por el usuario en satisfactoria, aceptable e insatisfactoria.⁴⁵

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- a. **Título:** Relación entre idoneidad del tratante y calidad de los tratamientos odontológicos en pacientes ambulatorios. Ohio. 2011.

Autor: BORTON, Josue.

Resumen: Al respecto Borton obtuvo una relativa asociación entre idoneidad del tratante y calidad de los tratamientos odontológicos, luego de entrevistar a 120 pacientes tratados a nivel de diferentes disciplinas en una clínica universitaria de Ohio.

⁴⁵ ODASOR, Tinmar.. Ob. Cit. Pág. 123.

La presente investigación difiere de este antecedente por la variable independiente que, en aquella es el nivel de superación académico-profesional; y, en el antecedente es la idoneidad del tratante.

- b. Título:** Relación entre el nivel de aprendizaje y la calidad de los tratamientos médicos en pacientes de clínicas particulares. Arequipa. 2012.

Autor: HERRERA, Luis.

Resumen: El autor reporta, una fuerte asociación entre nivel de aprendizaje y calidad de los tratamientos médicos al encuestar a 80 pacientes atendidos en clínicas particulares del Cercado de Arequipa.

El presente estudio difiere del antecedente en que la variable independiente de aquel es nivel de superación académico-profesional, y en éste es el nivel de aprendizaje.

- c. Título:** Relación entre la calidad de los tratamientos y la capacitación del alumno en pacientes tratados odontológicamente. Minnesota. 2011

Autor: BROWN, Charles.

Resumen: El autor, luego de encuestar a 60 pacientes tratados con diferentes procedimientos odontológicos, identificó una discreta asociación entre calidad de los tratamientos y capacitación discente. No obstante los pacientes revelaron tener mayormente una creciente conformidad con sus tratamientos.

Tanto el presente estudio como el antecedente investigativo difieren por la variable independiente: capacitación del alumno en éste último, y nivel de superación académico-profesional en el estudio.

- d. Título:** Asociación entre el grado de satisfacción de los pacientes a tratamientos odontológicos y el nivel de rendimiento del alumno. Ohio. 2012.

Autor: XANTOX, Jhon.

Resumen: El autor investigó la potencial vinculación entre el grado de satisfacción de los pacientes por los tratamientos odontológicos recibidos en diferentes clínicas asistenciales docentes universitarios y el nivel de rendimiento y preparación del alumnado tratante, estableciéndose una relación de discreta a nula entre las variables de interés.

El estudio y el antecedente difieren básicamente por las dos variables. La variable independiente del estudio es nivel de superación académico-profesional, y dicha variable en el antecedente es rendimiento académico del alumno. La variable dependiente en el antecedente es grado de satisfacción, y en el estudio es calidad de los tratamientos.

- e. **Título:** Factores que influyen en la calidad de los servicios en salud. Venezuela. 2012.

Autor: BLESTER, David.

Resumen: El autor admite que la calidad de los servicios en Salud no depende de un solo factor, sino de la confluencia armónica de diferentes factores derivados del paciente, del operador, la infraestructura y logística disponible.

Tanto el antecedente como el estudio difieren por la variable independiente, que en el antecedente está representado por los factores influyentes, y en el estudio por el nivel de superación académico-profesional.

- f. **Título:** Grado de Satisfacción del paciente a tratamientos médico-odontológicos y factores que lo condicionan. Cuba. 2011.

Autor: HELFER, Joseph.

Resumen: El autor sostiene que el grado de satisfacción que exhibe el paciente frente a un tratamiento médico-odontológico supone el concurso armonioso de la expectativa del paciente (de lo que espera el usuario como imagen objetivo del tratamiento) donde tienen especial ingerencia sus intereses, motivaciones, idiosincrasias e ideales; la capacidad y eficiencia del tratante, que dependen a su vez del nivel superación

académico-profesional, y su experiencia; y, el avance tecnológico, estos el aparato logístico procedimental disponible

El estudio y el antecedente difieren por la variable independiente, que en éste último corresponden a factores condicionantes, y en aquel a el nivel de superación académico-profesional.

4. OBJETIVOS

- 4.1. Precisar el nivel de superación académico-profesional de los docentes adscritos a la Facultad de Odontología.
- 4.2. Categorizar la calidad de los tratamientos brindados en la Clínica Odontológica de las Segundas Especialidades, en la percepción del usuario.
- 4.3. Relacionar el nivel de superación académico-profesional de los docentes adscritos a la Facultad de Odontología con la calidad de los tratamientos brindados en la Clínica Odontológica de las Segundas Especialidades en la percepción del usuario.

5. HIPÓTESIS

Dado que, en términos generales el rendimiento académico del discente así como su demostración teórico-práctica depende casi invariablemente del proceso enseñanza-aprendizaje:

Es probable que, exista una relación positiva entre el nivel de superación académico-profesional de los docentes adscritos a la Facultad de Odontología con la calidad de los tratamientos brindados en la Clínica Odontológica de las Segundas Especialidades, en la percepción del usuario.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Precisión de las técnicas

Se utilizarán dos técnicas de verificación: la **observación documental** para recoger información de la variable “superación académico-profesional”; y la **entrevista** para obtener información de la variable “calidad de los tratamientos”.

b. Esquematización

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Nivel de superación Académico-Profesional	Observación documental	Ficha
Calidad de los tratamientos	entrevista	Formulario de preguntas

c. Descripción de la técnica

c.1. Observación documental

Esta técnica evaluará el nivel de superación académico-profesional del docente adscrito a la Facultad de Odontología que trabaja en la Clínica de las Segundas Especialidades, a partir de la Ficha de Record Académico Profesional del profesor, lo referente a los grados académicos y títulos profesionales de primera y segunda especialidad.

c.2. La entrevista

Esta técnica evaluará las percepciones de los usuarios en lo que concierne a la “calidad de los tratamientos” brindados en la Clínica de las Segundas Especialidades, teniendo en cuenta los indicadores: morfología, función, estética y comodidad.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento Documental

a.1. Precisión

Se utilizará dos instrumentos de tipo elaborado, denominados, **ficha de observación** para recoger información de la variable “nivel de superación académico profesional”; y, **formulario de preguntas** para obtener información de la variable “calidad de los tratamientos”.

a.2. Estructura

VARIABLES	EJES	INDICADORES	SUBEJES
Nivel de superación académico-profesional	1	Grados	1.1
		Títulos	1.2
Calidad de los tratamientos	2	Morfología	2.1
		Función	2.2
		Estética	2.3
		Comodidad	2.4

a.3. Modelo de los Instrumentos

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

FICHA OBSERVACIÓN

Ficha N°

Condición laboral: Categoría; Régimen:

1. NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL

1.1. Grados Académicos

- a. Bachiller en Odontología ()
- b. Maestría en:
 - b.1. Educación Superior ()
 - b.1.1. Con mención en ()
 - b.1.2. Sin mención ()
 - b.2. Odontología ()
 - b.2.1. Con mención en ()
 - b.2.2. Sin mención ()
 - b.3. Odontoestomatología ()
 - b.4. Gerencia en Salud ()
 - b.5. Salud Pública ()
 - b.6. Otras, precisar nomenclatura
- c. Doctorado en:
 - c.1. Odontología ()
 - c.2. Ciencias de la Salud ()
 - c.3. Otros, precisar nomenclatura

1.2. Títulos Profesionales

- a. Primera Especialidad de Cirujano Dentista ()
- b. Segunda Especialidad en:
 - b.1. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar ()
 - b.2. Periodoncia e Implantología ()
 - b.3. Rehabilitación Oral ()
 - b.4. Odontopediatría ()
 - b.5. Cariología y Endodoncia ()

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Formulario N°

Edad: Categoría; Sexo: F () M ()

2. CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS

2.1. Morfología:

a) Insatisfactoria () b) Aceptable () c) Satisfactoria ()

2.2. Función:

a) Insatisfactoria () b) Aceptable () c) Satisfactoria ()

2.3. Estética:

a) Insatisfactoria () b) Aceptable () c) Satisfactoria ()

2.4. Comodidad:

a) Insatisfactoria () b) Aceptable () c) Satisfactoria ()

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

a. **Ámbito General:**

Facultad de Odontología de la UCSM

b. **Ámbito Específico:**

Clínica Odontológica de las Segundas Especialidades.

2.2. Ubicación Temporal

a. **Corte Temporal:** Transversal, porque las variables serán estudiadas en un determinado momento.

b. **Visión Temporal:** Coyuntural o actual.

c. **Cronología:** Semestre Impar del año 2012.

2.3. Unidades de Estudio

a. **Para evaluar el nivel de superación académico-profesional.**

a.1. **Unidades de análisis:** Docentes.

a.2. **Alternativa:** Grupos.

a.3. **Identificación de los grupos**

- Ortodoncistas.
- Periodoncistas.
- Rehabilitadores.
- Odontopediatras.
- Endodoncistas.

a.4. Control de los grupos

o Criterios de inclusión

- Docentes odontólogos adscritos al Departamento de Odontoestomatología de la Facultad de Odontología de la UCSM.
- Docentes odontólogos que trabajan en las Segundas Especialidades de la Clínica Odontológica.

o Criterios de exclusión

- Docentes odontólogos no adscritos al Departamento de Odontoestomatología de la Facultad de Odontología.
- Docentes odontólogos o no que no trabajan en la Clínica Odontológica de las Segundas Especialidades.

a.5. Tamaño y formalización de los grupos

GRUPOS DE DOCENTES	Nº
Ortodoncistas	5
Periodoncistas	5
Rehabilitadores	5
Odontopediatras	5
Endodoncistas	5

Fuente: Registro de adscripción de docentes odontólogos especialistas que trabajan en las segundas especialidades. FO-UCSM.2012.

b. Para evaluar la calidad de los tratamientos

b.1. Unidades de análisis

Pacientes, a los que se llamará usuarios.

b.2. Alternativa

Grupos.

b.3. Identificación de los grupos

- Pacientes de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.
- Pacientes de Periodoncia e Implantología.
- Pacientes de Rehabilitación Oral.
- Pacientes de Odontopediatría.
- Pacientes de Cariología y Endodoncia.

b.4. Control de los grupos

- **Criterios de igualdad**
 - o Pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de las Segundas Especialidades de la UCSM en el Semestre Impar-2012.
 - o Pacientes con tratamientos cancelados y debidamente concluidos.
- **Criterios de exclusión**
 - o Pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de pregrado.
 - o Pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Segunda Especialidad con tratamientos impagos e inconclusos.

b.5. Tamaño de los grupos

$$n = \frac{[Z_{\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Datos:

- $Z\alpha$: 1.96 (0.05)
- $Z\beta$: 0.842 (0.20)
- P1 (Proporción de aciertos): 0.95
- P2 (Proporción de desaciertos): 0.60
- P1-P2 (Nivel de sensibilidad): 0.35
- $P = \frac{P1-P2}{2} = \frac{0.95-0.60}{2} = 0.175$

$$n = \frac{[1.96\sqrt{2(0.175)(1-0.175)} + 0.842\sqrt{0.95(1-0.95) + 0.60(1-0.60)}]^2}{(0.35)^2}$$

n = 21 usuarios por grupo

b.6. Formalización de los grupos

ESPECIALIDADES	Nº
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	21
Periodoncia e Implantología	21
Rehabilitación Oral	21
Odontopediatría	21
Cariología y Endodoncia	21

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1. Organización

Antes de la aplicación de los instrumentos, se ejecutaron las acciones siguientes:

- Autorización del Decano de la Facultad de Odontología.
- Coordinación con los alumnos y profesores de la Clínica Odontológica de las Segundas Especialidades.

- Preparación de las unidades de estudio para lograr su consentimiento expreso.
- Formalización de los grupos

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

a.1. Investigadora : Bach. Eleana Danitza, Garate Villasante

b. Recursos Físicos

Ambientes de la Clínica Odontológica de la Segunda Especialidad.

c. Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección será ofertado por la investigadora.

d. Recurso Institucional

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Prueba Piloto

a. Tipo de Prueba

Incluyente.

b. Muestra Piloto

5% de cada grupo.

c. Recolección Piloto

Administración preliminar del instrumento a la muestra piloto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento

a. Tipo de Procesamiento

Se utilizará un procesamiento computarizado a través del Paquete Informático SPSS Versión 17.

b. Operaciones

b.1. Clasificación

La información obtenida de las unidades de estudio respecto a las variables a través de los instrumentos, será ordenada en una matriz de sistematización que figura en los anexos de la tesis.

b.2. Codificación

Se utilizará la codificación dígita para referenciar las categorías de cada variable.

b.3. Recuento

Se emplearán para este efecto matrices de sistematización.

b.4. Tabulación

Se utilizarán tablas de entrada doble.

b.5. Graficación

Se emplearon gráficas de barras dobles.

4.2. Plan de Análisis de los Datos

a. Tipo de análisis

Cuantitativo bivariado categórico.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de superación académico-profesional	Cualitativas	Nominal
Calidad de los tratamientos		



IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	2012																			
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de datos	[Barra]																			
Estructuración de resultados									[Barra]											
Informe final																	[Barra]			



BIBLIOGRAFÍA

1. CARR W. *Calidad de la Enseñanza de Investigación Acción*. 4ta edición. Edit. Diada. Sevilla. 2008.
2. CRUZ, Fernando. *Los grados académicos universitarios*. 2da edición. Colecciones Siglo XX Editores. Lima. 2010.
3. DE LA ORDEN HOZ, A. *Calidad de la Educación*. 4ta edición. Edit. Bordón. Bogotá. 2010.
4. ESCUELA DE POSTGRADO. *Prospecto de Admisión Maestrías y Doctorados*. UCSM. Arequipa. 2012-I.
5. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. *Estructura Curricular Vigente*. UCSM. Arequipa. 2012.
6. GARCÍA, Hoz. *La calidad de la educación*. 2da edición Edit. Bordón. Bogotá. 2010.
7. LÓPEZ, Rupérez. *Gestión de la calidad en la educación*. 1ra edición. Edit. Narcea. Madrid. 2008.
8. OCDE. *Gestión en salud*. 8va edición. Edit. Novaes. Barcelona. 2008.
9. ODASOR, Tinmar. *Calidad de los tratamientos odontológicos*. 1ra. Edit. Trillas. Lima. 2012.
10. PINO, Wilfredo. *Gestión en Salud Ocupacional*. Universidad Católica de Santa María. EPG. Perú. 2012
11. WILLIAMS, Guillermo. *Calidad de los Servicios de Salud*. Programa Nacional de Garantía de *Calidad de la Atención Médica*. 2012.

HEMEROGRAFÍA

1. BLESTER, David. *Factores que influyen en la calidad de los servicios en salud*. Rev. Epidemiológica. Venezolana. Vol. 14. 2012.
2. BORTON, Josue. *Relación entre idoneidad del tratante y calidad de los tratamientos odontológicos en pacientes ambulatorios*. Rev. Odontol. Vol. 8. Ohio. 2011.
3. BROWN, Charles. *Relación entre la calidad de los tratamientos y la capacitación del alumno en pacientes tratados odontológicamente*. Journal de Odontología Universal. Vol. 4 Minnesota. USA. 2011
4. HELFER, Joseph. *Grado de Satisfacción del paciente a tratamientos médico-odontológicos y factores que lo condicionan en hospitales*. Vol. 8. Cuba. 2011.
5. HERRERA, Luis. *Relación entre el nivel de aprendizaje y la calidad de los tratamientos médicos en pacientes de clínicas particulares*. Arequipa. 2012.
6. XANTOX, Jhon. *Asociación entre el grado de satisfacción de los pacientes a tratamientos odontológicos y el nivel de rendimiento del alumno*. Rev. Pedagogía. Vol. 8. Ohio. 2012.

INFORMATOGRAFÍA

1. <http://www.definicionabc.com/ciencia/doctorado.php>
2. http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=1083&Itemid=1304
3. http://www.ucsm.edu.pe/catolica/index.php?option=com_content&view=article&id=911&Itemid=1091



ANEXO N° 2
MATRICES DE
SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 1

ENUNCIADO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”

I.- SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL DEL DOCENTE

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR

U.E.	Categoría	Régimen	SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL						CALIFICACIÓN
			GRADOS				TÍTULOS		
			Bachiller	Maestría	Doctorado	Postdoctorado	Primera Especialidad	Segunda Especialidad	
1. Máximo Corrales	P	TC	En Odontología	Ciencias Naturales	Ciencias Naturales	-	Cirujano Dentista	Ortodoncia	Muy alta
2. Jaime Cárdenas	As	TP	En Odontología	-	-	-	Cirujano Dentista	Ortodoncia	Media
3. Jaime Gallegos	As	TP	En Odontología	En Odontología	Ciencias de la Salud	-	Cirujano Dentista	Ortodoncia	Muy alta
4. Ramiro Rojas	Ax	TP	En Odontología	En Odontología	-	-	Cirujano Dentista	Ortodoncia	Alta
5. Paúl Bernal	X	TP	En Odontología	En Odontología	-	-	Cirujano Dentista	Ortodoncia	Alta

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 1 (continuación)

ENUNCIADO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”

PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

U.E.	Categoría	Régimen	SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL						
			GRADOS				TÍTULOS		CALIFICACIÓN
			Bachiller	Maestría	Doctorado	Postdoctorado	Primera Especialidad	Segunda Especialidad	
1. Larry Rosado	P	TC	En Odontología	Educación Superior con Mención Odontología	Odontología	Epistemología e Investigación	Cirujano Dentista	Periodoncia	Considerable
2. Christian Rojas	Ax	TP	En Odontología	-	-	-	Cirujano Dentista	Periodoncia	Media alta
3. Patricia Valdivia	Ax	TP	En Odontología	En Educación Superior	-	-	Cirujano Dentista	Periodoncia	Alta
4. Alfredo Anaya	Ax	TP	En Odontología	-	-	-	Cirujano Dentista	Periodoncia	Meda alta
5. Serey Portilla	As	TP	En Odontología	Salud Pública	Ciencias de la Salud	-	Cirujano Dentista	Periodoncia	Muy alta

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 1 (continuación)

ENUNCIADO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”

REHABILITACIÓN ORAL

U.E.	Categoría	Régimen	SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL						
			GRADOS				TÍTULOS		CALIFICACIÓN
			Bachiller	Maestría	Doctorado	Postdoctorado	Primera Especialidad	Segunda Especialidad	
1. Juan Díaz	P	TC	En Odontología	Ciencias Naturales	Ciencias Naturales	-	Cirujano Dentista	Rehabilitación	Muy buena
2. Carlos Jiménez	Ax	TP	En Odontología	Gerencia en Salud	Ciencias de la Salud	-	Cirujano Dentista	Rehabilitación	Muy alta
3. Carlos Díaz	C	TP	En Odontología	Educación Superior	-	-	Cirujano Dentista	Rehabilitación	Alta
4. Mariela Perea	Ax	TP	En Odontología	-	-	-	Cirujano Dentista	Rehabilitación	Media alta
5. Ivo Palomino	C	TP	En Odontología	Educación Superior	-	-	Cirujano Dentista	Rehabilitación	Media alta

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 1 (continuación)

ENUNCIADO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”

ODONTOPEDIATRÍA

U.E.	Categoría	Régimen	SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL						
			GRADOS				TÍTULOS		CALIFICACIÓN
			Bachiller	Maestría	Doctorado	Postdoctorado	Primera Especialidad	Segunda Especialidad	
1. Agustín Carpio	P	TP	En Odontología	Educación Superior	Psicología	-	Cirujano Dentista	Odontopediatria	Muy alta
2. Zaida Moya	As	TP	En Odontología	Educación Superior	Ciencias de la Salud	-	Cirujano Dentista	Odontopediatria	Muy alta
3. Elsa Vásquez	As	TP	En Odontología	Educación Superior	Ciencias de la Salud	-	Cirujano Dentista	Odontopediatria	Muy alta
4. Claudia Barreda	C	TP	En Odontología	-	-	-	Cirujano Dentista	Odontopediatria	Media alta
5. Alberto Figueroa	Ax	TP	En Odontología	-	-	Ética y Epistemología	Cirujano Dentista	Odontopediatria	Considerable

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 1 (continuación)

ENUNCIADO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”

CARIELOGÍA Y ENDODONCIA

U.E.	Categoría	Régimen	SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL						
			GRADOS				TÍTULOS		CALIFICACIÓN
			Bachiller	Maestría	Doctorado	Postdoctorado	Primera Especialidad	Segunda Especialidad	
1. Herbert Gallegos	P	TC	En Odontología	Ciencias Naturales	Ciencias Naturales	-	Cirujano Dentista	Endodoncia	Muy alta
2. Hair Salas	Ax	TP	En Odontología	Educación Superior	Ciencias de la Salud	-	Cirujano Dentista	Endodoncia	Muy alta
3. Carlos Quiroz	As	TP	En Odontología	Educación Superior	Ciencias de la Salud	-	Cirujano Dentista	Endodoncia	Muy alta
4. Marcos Zevallos	Ax	TP	En Odontología	-	-	-	Cirujano Dentista	Endodoncia	Media alta
5. Alberto Alvarado	P	TP	En Odontología	Ciencias Naturales	-	-	Cirujano Dentista	Endodoncia	Media alta

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 2

ENUNCIADO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”

II.- CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR

U.E.	Edad	Sexo	MORFOLOGÍA			FUNCIÓN			ESTÉTICA			COMODIDAD		
			Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria
1.	8	M		X			X		X			X		
2.	10	F		X			X		X			X		
3.	11	M			X			X	X				X	
4.	9	M			X			X	X				X	
5.	8	F			X			X		X			X	
6.	10	F		X				X		X			X	
7.	11	M			X			X		X			X	
8.	8	M		X			X			X		X		
9.	9	F			X			X		X			X	
10.	8	M			X			X	X				X	
11.	10	F			X			X	X				X	
12.	11	M		X			X			X		X		
13.	8	M			X			X		X			X	
14.	7	F			X			X		X			X	
15.	8	M		X			X		X				X	
16.	8	M			X		X		X			X		
17.	10	F			X			X		X			X	
18.	8	M			X			X		X			X	
19.	8	F		X				X		X			X	
20.	12	M		X			X			X		X		
21.	8	F			X			X	X			X		

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 2 (continuación)

ENUNCIADO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”

PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

U.E.	Edad	Sexo	MORFOLOGÍA			FUNCIÓN			ESTÉTICA			COMODIDAD		
			Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria
1.	40	F			X			X			X			X
2.	54	M			X			X			X			X
3.	55	F			X			X			X			X
4.	57	F			X			X			X			X
5.	40	M		X			X			X			X	
6.	60	F			X			X			X		X	
7.	64	F			X			X			X			X
8.	65	M		X				X		X				X
9.	60	F			X		X				X		X	
10.	58	M			X			X			X			X
11.	54	F			X			X		X				X
12.	56	F		X				X			X		X	
13.	50	F			X			X			X			X
14.	56	M			X			X		X			X	
15.	53	F			X			X			X			X
16.	49	F		X			X				X		X	
17.	46	M			X			X			X			X
18.	49	F			X			X		X				X
19.	58	M			X			X			X		X	
20.	60	F			X		X				X			X
21.	62	M		X				X		X				X

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 2 (continuación)

ENUNCIADO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”

REHABILITACIÓN ORAL

U.E.	Edad	Sexo	MORFOLOGÍA			FUNCIÓN			ESTÉTICA			COMODIDAD		
			Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria
1.	50	M		X			X			X			X	
2.	53	M		X			X			X			X	
3.	56	F			X			X			X			X
4.	60	M		X				X						X
5.	62	M		X			X			X			X	
6.	64	F			X		X				X		X	
7.	61	M			X			X			X			X
8.	70	M			X		X				X		X	
9.	74	F		X			X			X			X	
10.	77	M			X			X			X			X
11.	78	M			X			X			X			X
12.	80	F			X		X				X		X	
13.	70	M		X				X		X				X
14.	72	M			X			X			X		X	
15.	75	F			X		X				X			X
16.	80	M		X			X			X				X
17.	80	M		X				X			X			X
18.	79	F			X		X				X		X	
19.	83	M			X		X		X				X	X
20.	75	F			X		X				X		X	
21.	74	F		X				X			X			X

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 2 (continuación)

ENUNCIADO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”

ODONTOPEDIATRÍA

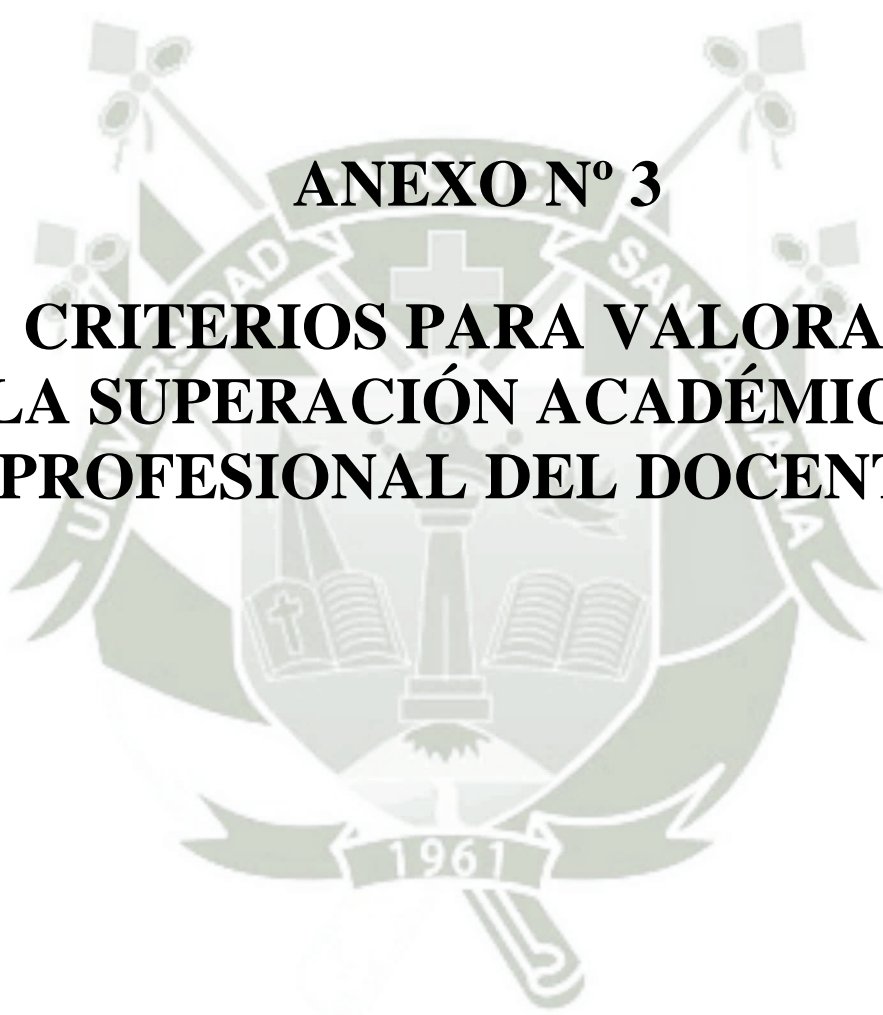
U.E.	Edad	Sexo	MORFOLOGÍA			FUNCIÓN			ESTÉTICA			COMODIDAD		
			Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria
1.	6	F		X			X			X			X	
2.	5	F		X			X			X			X	
3.	8	M		X			X			X				X
4.	7	F		X			X				X			X
5.	6	F			X			X			X			X
6.	7	M			X			X			X			X
7.	6	F			X			X			X			X
8.	6	M			X			X		X			X	
9.	7	F		X			X			X			X	
10.	6	M			X		X				X			X
11.	6	F			X			X			X			X
12.	6	M		X				X			X			X
13.	6	F			X		X			X			X	
14.	7	M			X			X			X			X
15.	7	F		X			X			X			X	
16.	6	M			X			X			X			X
17.	6	F			X			X			X			X
18.	8	F		X			X			X			X	
19.	9	M			X			X			X			X
20.	10	F			X			X			X			X
21.	8	M		X			X			X			X	

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 2 (continuación)

ENUNCIADO:“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”

CARIELOGÍA Y ENDODONCIA

U.E.	Edad	Sexo	MORFOLOGÍA			FUNCIÓN			ESTÉTICA			COMODIDAD		
			Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria	Insatisfactoria	Aceptable	Satisfactoria
1.	40	M		X			X			X			X	
2.	49	F			X			X		X			X	
3.	50	F			X			X			X			X
4.	54	M			X			X			X			X
5.	58	F		X			X			X			X	
6.	51	F			X			X		X			X	
7.	30	M			X			X			X			X
8.	40	F			X			X			X			X
9.	42	F			X			X		X			X	
10.	28	M		X			X			X			X	
11.	24	F			X			X			X			X
12.	24	M			X			X			X		X	
13.	20	F		X				X		X			X	
14.	28	M			X			X			X			X
15.	34	F			X			X			X			X
16.	45	M			X			X		X			X	
17.	48	F		X			X				X		X	
18.	50	M			X			X			X			X
19.	54	F			X			X			X			X
20.	52	M			X			X		X			X	
21.	38	F		X			X				X			X



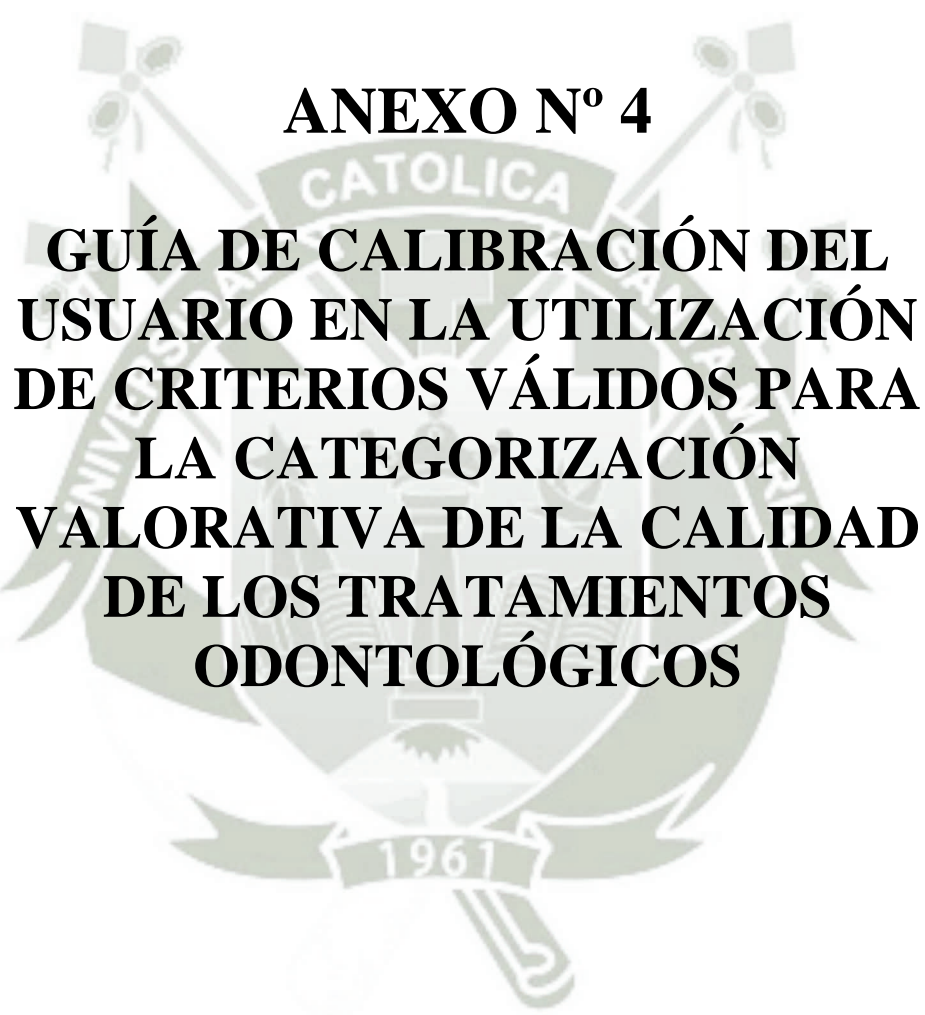
ANEXO N° 3

**CRITERIOS PARA VALORAR
LA SUPERACIÓN ACADÉMICO-
PROFESIONAL DEL DOCENTE**

CRITERIOS PARA VALORAR LA SUPERACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL DEL DOCENTE

- **Baja:** Docente sólo con grado académico de Bachiller.
- **Media baja:** Docente con Título Profesional de Primera Especialidad.
- **Media:** Docente con Bachiller y Título Profesional de Primera Especialidad.
- **Media alta:** Docente con Bachiller, Maestría y Título Profesional de Primera Especialidad o con Bachiller, y Títulos de Primera y Segunda Especialidad sin Maestría.
- **Alta:** Docente con Bachiller, Maestría, Doctorado y Título Profesional de Primera Especialidad o Bachiller, Maestría y Títulos de Primera y Segunda Especialidad.
- **Muy Alta:** Docente con Bachiller, Maestría y Doctorado y Títulos Profesionales de Primera y Segunda Especialidad.
- **Considerable:** Docente con Bachiller, Maestría, Doctorado y Postdoctorado, con Títulos de Primera y Segunda Especialidad o igual meritaje con una segunda maestría; o un segundo doctorado, sin postdoctorado; o idéntico meritaje que el primero de los expresados, sin postdoctorado, pero con título profesional de tercera especialidad.

Fuente: Tomado de BORTON Josue. *Relación entre idoneidad del tratante y calidad de los tratamientos odontológicos*. 2011.



ANEXO N° 4

**GUÍA DE CALIBRACIÓN DEL
USUARIO EN LA UTILIZACIÓN
DE CRITERIOS VÁLIDOS PARA
LA CATEGORIZACIÓN
VALORATIVA DE LA CALIDAD
DE LOS TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS**

GUÍA DE CALIBRACIÓN DEL USUARIO EN LA UTILIZACIÓN DE CRITERIOS VÁLIDOS PARA LA CATEGORIZACIÓN VALORATIVA DE LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

- **CALIDAD INSATISFACTORIA**

Categoría valorativa aplicable a un tratamiento odontológico que no reúne los requisitos morfológicos, funcionales, estéticos y de comodidad, es decir que no restablece la anatomía, el fisiologismo ni la armonía, interna y externa de la estructura bucodental tratada, por lo tanto, no restituye el confort deseable. En esta categoría están los tratamientos mal efectuados por exceso o defecto, incluso los procedimientos iatrogénicos.

- **CALIDAD ACEPTABLE**

En esta categoría se encuentran los tratamientos que sin llegar al restablecimiento idóneo e idealmente deseable desde el punto de vista morfológico, funcional y estético, cumplen en grados merituables a dichas exigencias, y el paciente puede desarrollar sus funciones masticatorias sin mayor interferencia.

- **CALIDAD SATISFACTORIA**

Esta valoración categorial es merecible si el tratamiento odontológico cumple con eficacia y eficiencia, y con los niveles más altos de excelencia, los requerimientos morfológicos, funcionales, estéticos y de comodidad, exigibles compatibles con la normalización completa de las estructuras bucodentarias, no sólo a nivel intrínseco sino también extrínseco.

Fuente: ODASOR, Tinmar. *Calidad de los tratamientos odontológicos.*



ANEXO N° 5
FORMATO DE
CONSENTIMIENTO EXPRESO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UNIDADES DE ESTUDIO

El que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta el **C.D. ELENA DANITZA GARATE VILLASANTE**, titulada: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SUPERACIÓN ACADÉMICO PROFESIONAL DEL DOCENTE Y LA CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS SEGUNDAS ESPECIALIDADES. UCSM. AREQUIPA. 2012”**, con fines de obtención del Grado de Magíster de Gerencia en Salud.

Declaro que como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Investigador

Investigado

Arequipa,