

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



**“REPERCUSIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DENTAL EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
DEL CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE
AREQUIPA, 2007”**

Tesis presentada por la cirujano dentista:
LENIA VICTORIA TERESA CÁCERES BELLIDO

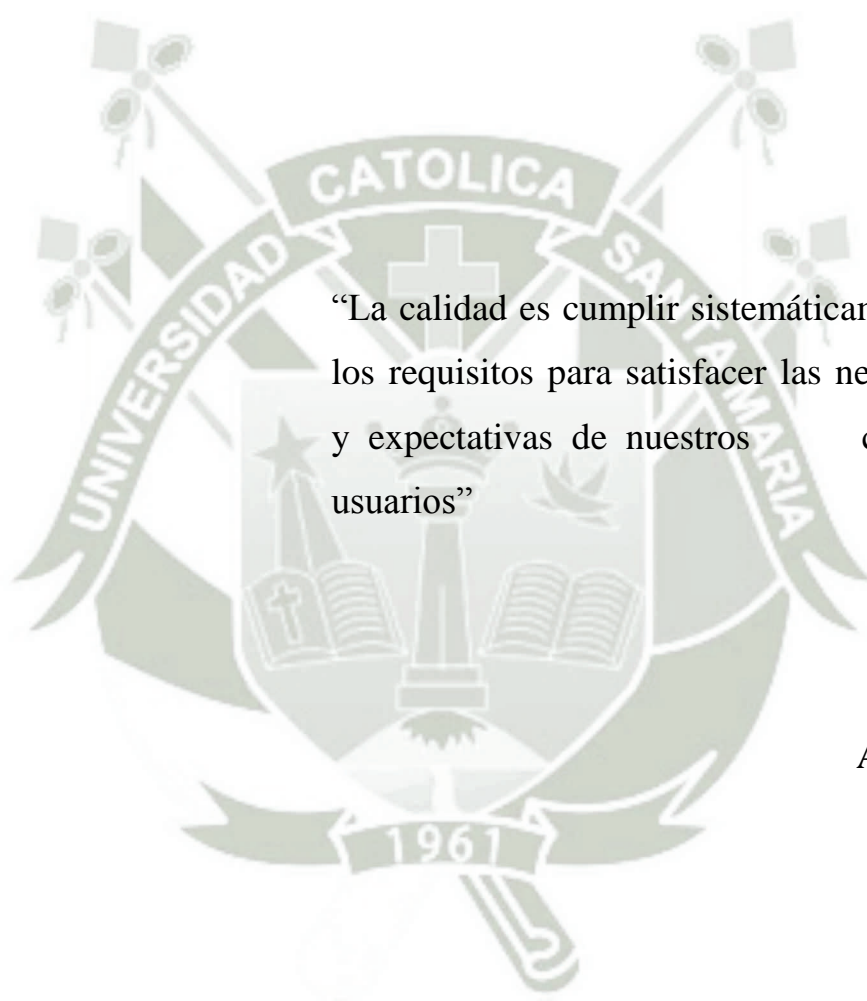
Para optar el grado académico de:
MAGISTER DE GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – PERÚ
2008



*A mi familia por su apoyo constante
en la culminación de mis estudios*

Lenia Victoria Teresa



“La calidad es cumplir sistemáticamente con los requisitos para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes o usuarios”

ALVEAR

Agradecimientos y reconocimientos

Mi eterno agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de algún modo a la realización de este trabajo.

Mi reconocimiento a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Alto Selva Alegre por su paciencia y apoyo en la realización de este trabajo.

Agradecimiento especial al doctor Alberto Mares por su tiempo y ayuda en la realización de este trabajo.

Mi reconocimiento especial a todos los docentes de la maestría de gerencia en salud por sus aportes y enseñanzas.

INDICE GENERAL

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO ÚNICO	
RESULTADOS	
1.- Características generales de la población de estudio	12
2.- Calidad de atención dental	21
3.- Satisfacción del paciente	29
4.- Repercusión de la calidad de atención dental en la satisfacción del paciente	36
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	45
SUGERENCIAS	46
PROPUESTA	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	51
1.- Proyecto de Investigación	52
2.- Matriz de Sistematización	99
3.- Solicitud de acceso al Centro de Salud	106

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Alto Selva Alegre, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Alto Selva Alegre y forma parte de la Microrred Arequipa Este; la cual comprende dos Centros de Salud, Alto Selva Alegre e Independencia, y cuatro Puestos de Salud, Apurímac, Leones del Misti, San Juan Bautista y Héroes del Cenepa, esta microrred atiende a una población distrital de 57776. (Gobierno Regional de Arequipa, Noviembre 2005).

Fueron encuestados 224 pacientes, que pasaron por el servicio dental, en el mes de noviembre; el 75,4% de estos pacientes son mujeres, el 24,6% varones y un 25% son pacientes entre 20 y 24 años de edad. Considerando el grado de instrucción, un 48% de los pacientes tienen un nivel educativo superior. Por otro lado se tiene que la mayoría de los pacientes provienen de Arequipa y en un porcentaje menor de Puno y Cuzco, todos los pacientes residen actualmente en Arequipa.

Considerando la calidad de atención dental en el proceso, se tiene que un 97,3% considera los costos accesibles en el Centro de Salud, un 94,2% considera al horario de atención dental adecuado, en cuanto a la ubicación del Centro de Salud, un 91,1% de los encuestados, lo considera adecuado.

Un 91,5% considera que existe confianza en el profesional de salud; por otro lado un 99,1% de los pacientes encuentra que el profesional actuó con profesionalismo. Un 94,2% consideró que hubo una comunicación clara y fluida con el profesional de salud, en cuanto al plan de tratamiento y al diagnóstico. Un 96% de los encuestados consideró efectivo el tratamiento recibido en el Centro de Salud.

Considerando la calidad de atención dental en la estructura, se tiene que en un 40,6% de los casos, el tiempo de espera fue prolongado, de 30 a 60 minutos y los pacientes en su totalidad, encontraron al establecimiento de salud limpio.

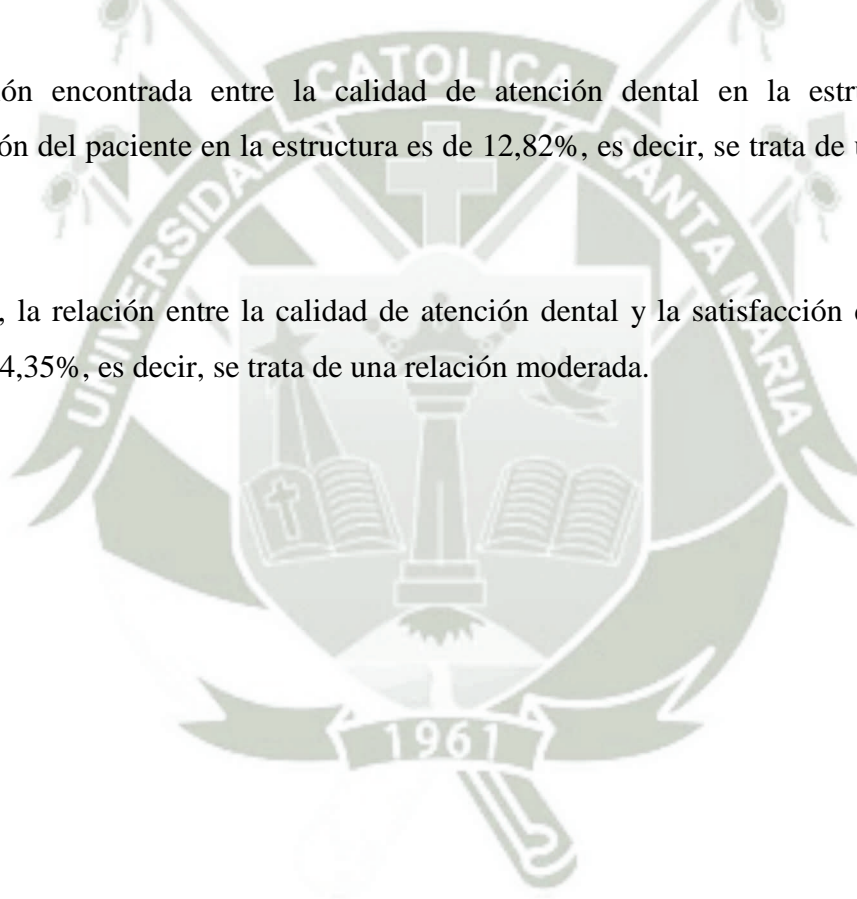
Dentro de las características de la satisfacción del paciente en el proceso, un 95,6% se sintió satisfecho con la atención dental.

Dentro de las características de la satisfacción del paciente en la estructura, un 96,4% de los pacientes sintió cordialidad en el trato recibido. Un 94,2% de los encuestados sí recomendaría el servicio dental para sus familiares y amigos.

La relación encontrada entre la calidad de atención dental en el proceso y satisfacción del paciente en el proceso alcanzó 35,27%, es decir, se trata de una relación baja.

La relación encontrada entre la calidad de atención dental en la estructura y la satisfacción del paciente en la estructura es de 12,82%, es decir, se trata de una relación baja.

Por tanto, la relación entre la calidad de atención dental y la satisfacción del paciente alcanzó 54,35%, es decir, se trata de una relación moderada.



ABSTRACT

This research was conducted at the Centre for Health High Selva Alegre, which is located in the district of High Selva Alegre and is part of the micro Arequipa East, which comprises two health centers, and Independence High Selva Alegre , And four health posts, Apurimac, the Lions Misti, San Juan Bautista and Heroes of the Cenepa, this micro district serves a population of 57776. (Regional Government of Arequipa, in November 2005).

They surveyed 224 patients who went through the dental service, in November, 75.4% of these patients are women, 24.6% men and 25% are patients between 20 and 24 years old. Considering the level of education, 48% of patients have a higher educational level. On the other side is that most patients come from Arequipa and a smaller proportion of Cuzco and Puno, all patients currently reside in Arequipa.

Considering the quality of dental care in the process, it is believed that a 97.3% cost accessible at the Centre for Health, a 94.2% consider the schedule of proper dental care, on the location of the Centre for Health , A 91.1% of respondents, it deems appropriate.

A 91.5% believed that there is confidence in the health professional on the other hand a 99.1% of patients found that the professional acted with professionalism. A 94.2% felt that there was a clear and smooth communication with the health professional, as regards the treatment plan and diagnosis. A 96% of respondents considered effective treatment received at the Health Center.

Considering the quality of dental care in the structure, which is a 40.6% of cases, the waiting time was extended from 30 to 60 minutes and patients as a whole, they found the establishment of clean health.

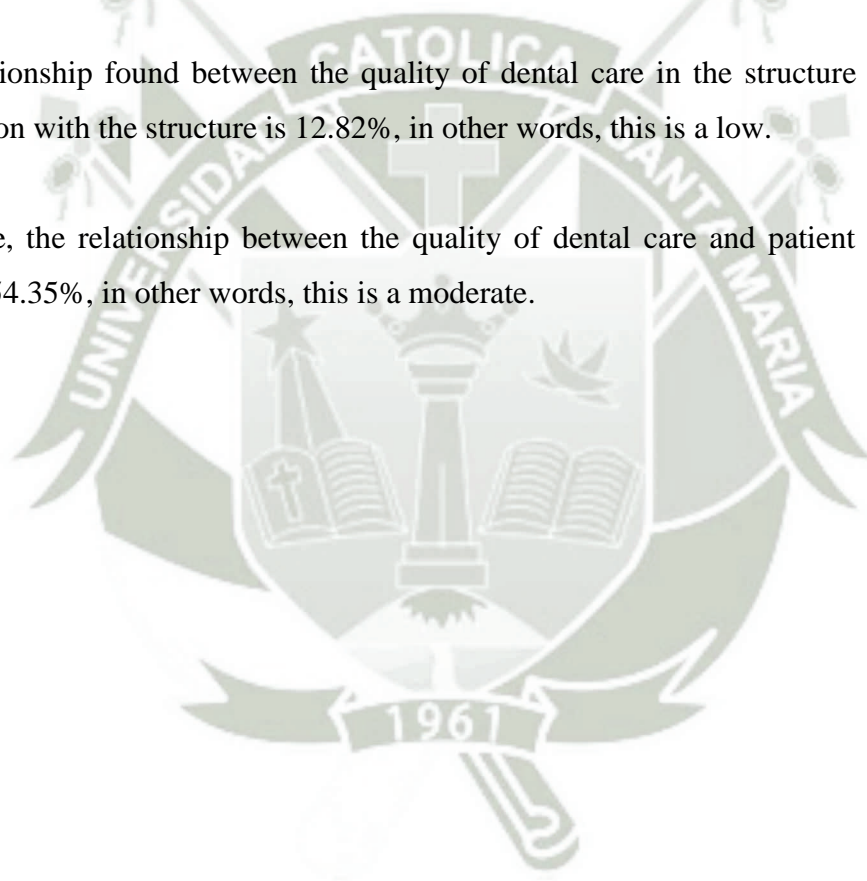
Among the characteristics of patient satisfaction in the process, a 95.6% felt satisfied with dental care.

Among the characteristics of patient satisfaction in the structure, a 96.4% of patients felt the warmth in their treatment. A 94.2% of respondents would recommend it to the dental service their relatives and friends.

The relationship found between the quality of dental care in the process and patient satisfaction in the process reached 35.27%, in other words, this is a low.

The relationship found between the quality of dental care in the structure and patient satisfaction with the structure is 12.82%, in other words, this is a low.

Therefore, the relationship between the quality of dental care and patient satisfaction reached 54.35%, in other words, this is a moderate.



INTRODUCCIÓN

Durante la formación académica y posteriormente en la vivencia clínica de los diferentes profesionales de salud, en los diversos establecimientos y puestos de salud, nos enfrentamos a la pobreza en los distritos periféricos y la dificultad de los pobladores para acceder a los servicios de salud.

La presente investigación considera que la atención primaria; que se brinda a nivel de los establecimiento de salud, en las periferias de la ciudad, promueve una adecuada atención; mismo considerando que aún las instituciones del Estado, tienen debilidades en cuanto a la escasez de recursos materiales, financieros, y humanos.

Las diferentes microrredes de Salud atienden a poblaciones periféricas, descentralizando la atención, brindando atención primaria y eficiente.

Considerando el bienestar integral de los individuos, es importante, mantener una buena relación entre el desarrollo humano y la salud, para lo cual, es importante un acceso equitativo a los servicios de salud, para el bienestar integral, es meritorio, que estos servicios de salud, a modo de ver, de los pacientes, satisfagan sus expectativas, mismo con reducido recurso financiero y humano.

Los objetivos de un adecuado régimen de salud deben estar basados en principios de equidad, eficiencia y eficacia, para ello debe ser imprescindible mantener una adecuada calidad de los servicios de salud, en la atención de salud en el proceso y la estructura y así considerar la calidad de atención de salud integral.

La presente investigación considera la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes.



CAPÍTULO ÚNICO
RESULTADOS



1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

TABLA NRO. 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO

EDAD	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	169	75.4	55	24.6	224	100.0
15 - 19	17	7.6	9	4.0	26	11.6
20 - 24	42	18.8	13	5.8	55	24.6
25 - 29	44	19.6	9	4.0	53	23.6
30 - 34	24	10.7	10	4.5	34	15.2
35 - 39	18	8.0	6	2.7	24	10.7
40 - 44	13	5.8	2	0.9	15	6.7
45 - 49	5	2.2	2	0.9	7	3.1
50 y mas años	6	2.7	4	1.8	10	4.5
Edad Promedio	29,3		30,0		29,4	

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

Como se observa el 24,6% de la población estudiada presentó edades entre los 20 y 24 años y el 23,6% entre 25 y 29 años; el 15,2% edades entre 30 y 34 años.

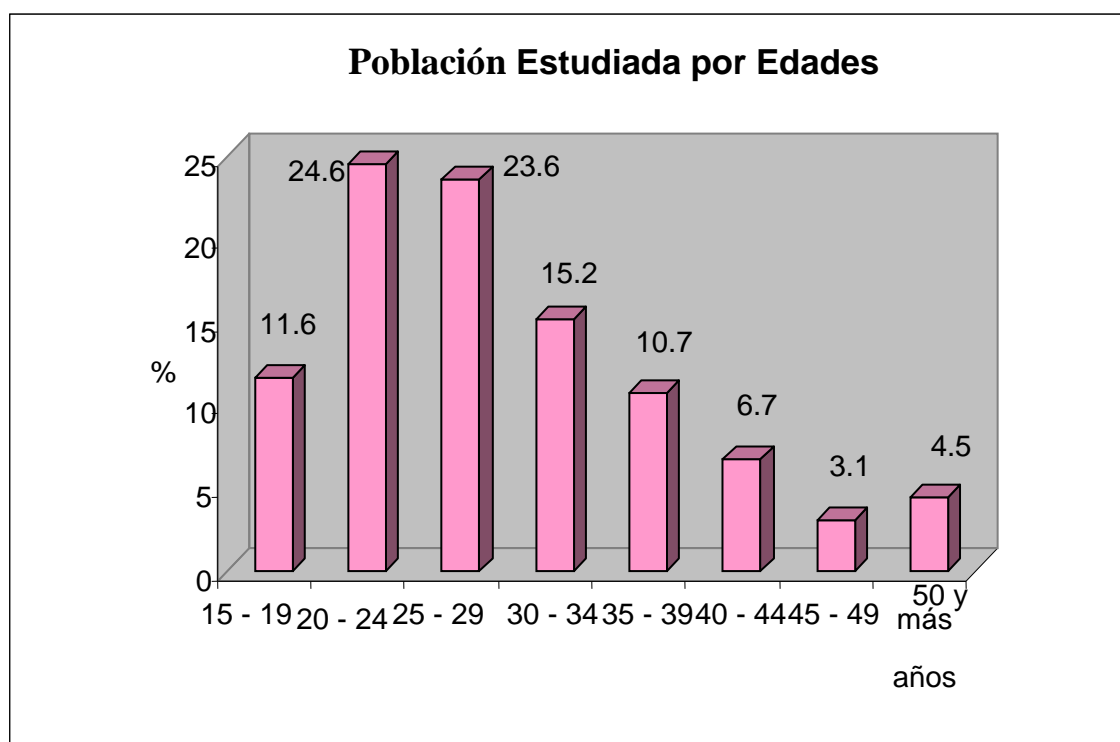
Por otro lado el 75,4% correspondió a mujeres y el 24,6% a varones. La edad promedio en mujeres, 29,3 años y en varones 30,0 años.

El 92,5% de los atendidos, se encuentran, entre los 15 y 44 años de edad, lo que demuestra que la población es mayoritariamente joven.

El elevado porcentaje de mujeres que acuden al Centro de Salud, se debe a la atención integral de salud (atención médica, odontológica y obstétrica), planificación familiar y sobretodo a que mayoritariamente son amas de casa.

GRÁFICO NRO. 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN GRUPO ETAREO



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

TABLA NRO. 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO

NIVEL EDUCATIVO	TOTAL	
	Nº	%
Total	224	100.0
Primaria	14	6.3
Secundaria	102	45.5
Superior	108	48.2

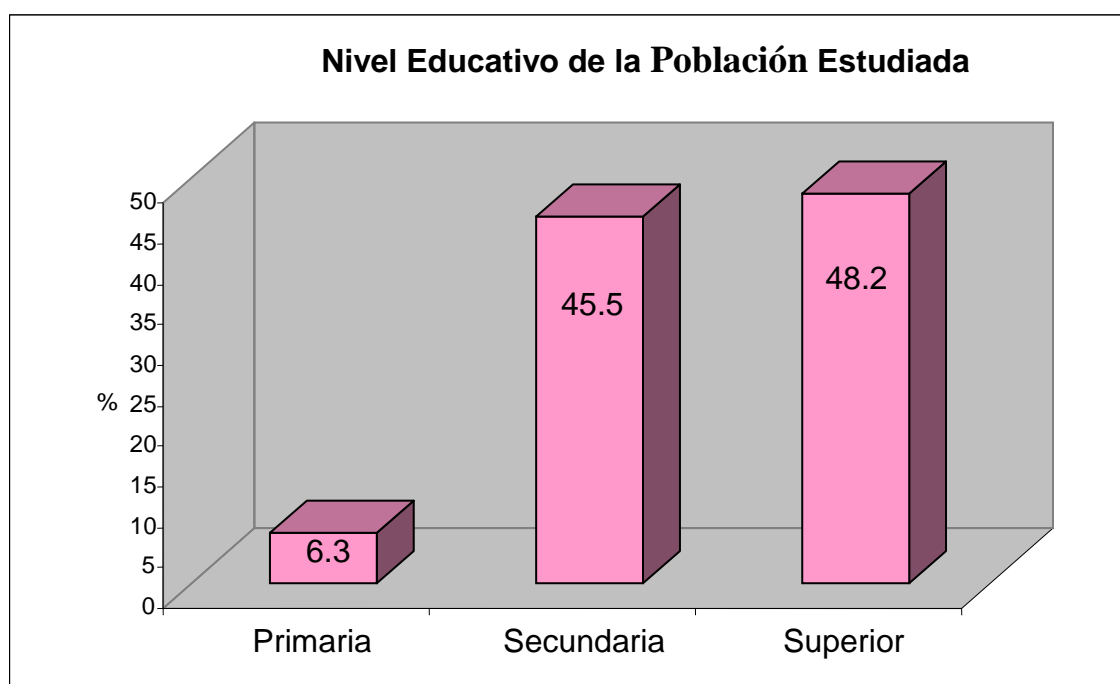
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

Observamos que el 48,2% de los entrevistados, tiene nivel educativo superior; el 45,5% secundaria y el 6,3% primaria.

Considerando los porcentajes mayores, es decir, un 93,7% tienen un nivel educativo aceptable.

GRÁFICO NRO. 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

TABLA NRO. 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	TOTAL	
	Nº	%
Total	224	100.0
Casado	63	28.1
Conviviente	55	24.6
Soltero	104	46.4
Viudo	2	0.9

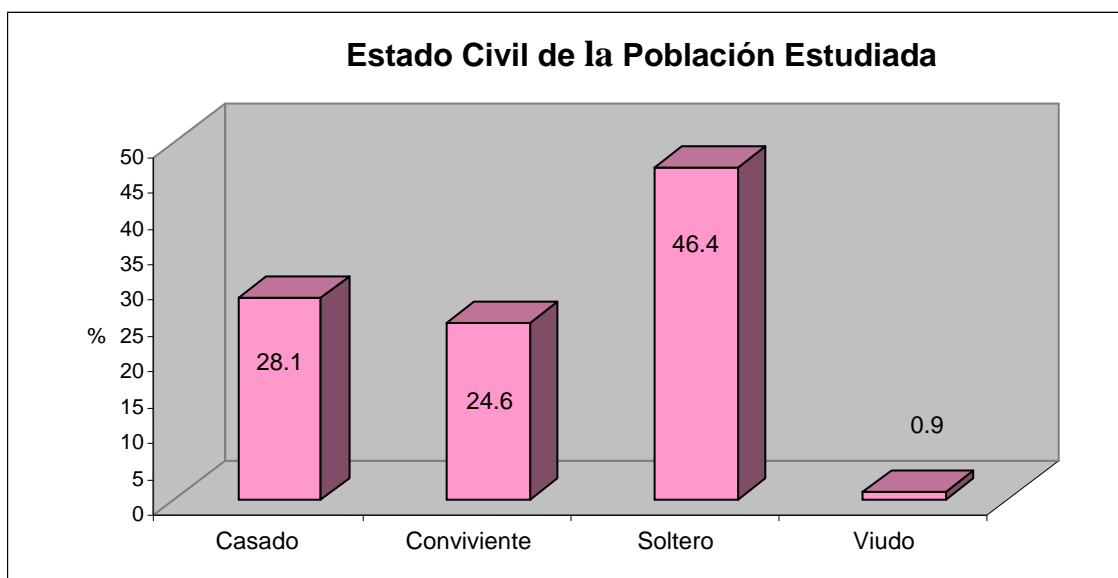
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

Vemos en el presente cuadro, que el 46,4% son solteros, el 28,1% casados; el 24,6% convivientes y el 0,9% son viudos.

Considerando que un 52,7% de los encuestados (casados y convivientes), se encuentran en pareja, estos pacientes tienen un núcleo familiar, reciben apoyo y sustento familiar.

GRÁFICO NRO. 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN ESTADO CIVIL



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

TABLA NRO. 4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	N°	%
Apurímac	7	3
Arequipa	143	64
Cuzco	29	13
Lima	6	3
Puno	25	12
Otros	13	5
TOTAL	224	100.0

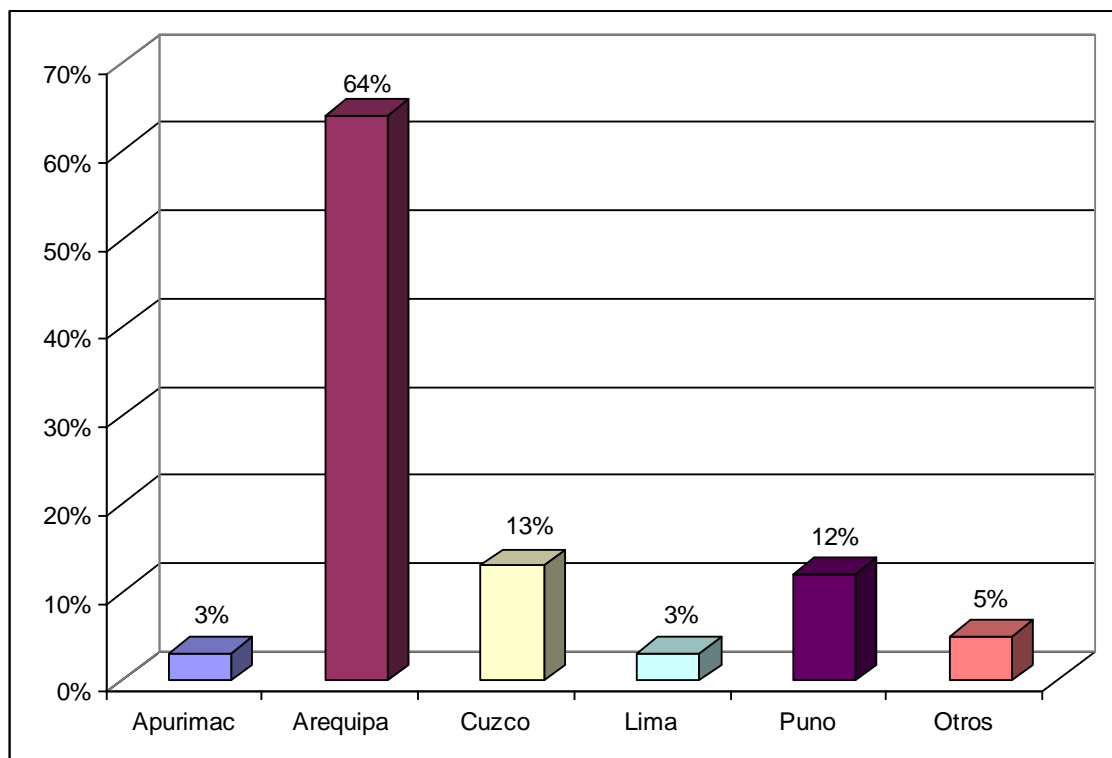
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

Según la presente tabla, el 64% de los pacientes son de Arequipa, ya el 36% de la población proviene de otros departamentos, predominantemente, pacientes de Cuzco y Puno, y en menor cuantía de Apurímac y Lima, entre otros.

Estos resultados muestran que el 64% de los pacientes tienen un patrón cultural conocido.

GRÁFICO NRO. 4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007



2.- CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL

TABLA NRO. 5
CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN EL
PROCESO

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	
	No	%
Costos de atención dental	224	100.0
Accesibles	218	97.3
Elevados	6	2.7
Muy Elevados	-	-
Horarios de atención dental	224	100.0
Adecuados	211	94.2
Inadecuados	10	4.5
No Precisa	3	1.3
Ubicación del Centro de Salud	224	100.0
Accesible	204	91.1
Distante	19	8.5
No Precisa	1	0.4
Confianza en el profesional	224	100.0
S i existe	205	91.5
N o existe	18	8.0
No Precisa	1	0.5
Profesionalismo del personal	224	100.0
S i hubo profesionalismo	222	99.1
N o hubo profesionalismo	2	0.9
No Precisa	-	-
Comunicación con el personal fue clara	224	100.0
S i fue clara	211	94.2
N o fue clara	12	5.4
No Precisa	1	0.4
Efectividad de la atención dental	224	100.0
Satisfecho	215	96.0
Insatisfecho	9	4.0
No Precisa	-	-

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

Observamos que las características de la calidad de atención dental en el proceso han manifestado resultados satisfactorios en costos de atención, horarios, ubicación, confianza, profesionalismo en la atención, comunicación con el paciente y efectividad.

Un elevado porcentaje de los pacientes consideran los costos de atención de salud dental accesibles. Los pacientes concurren con facilidad al servicio dental, en los diferentes horarios. Un alto porcentaje considera la ubicación del Centro de Salud adecuado y cercano a sus hogares, debido a esto, se facilita la afluencia de los pacientes y la continuidad en sus tratamientos. La confianza se debe a la amabilidad y cordialidad hacia el paciente. Un sector marcadamente totalitario aprueba el profesionalismo, al momento de la atención, lo que permite que los pacientes sientan seguridad, debido a la vasta experiencia del profesional de salud. Un porcentaje elevado, considera que existe una comunicación fluida y clara; se usaron términos, que los pacientes pudieron comprender y entender a nivel de diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico. La efectividad brindada en el servicio dental, fue satisfactoria. El porcentaje alto de aprobación se debe a la experiencia del profesional y a la infraestructura.

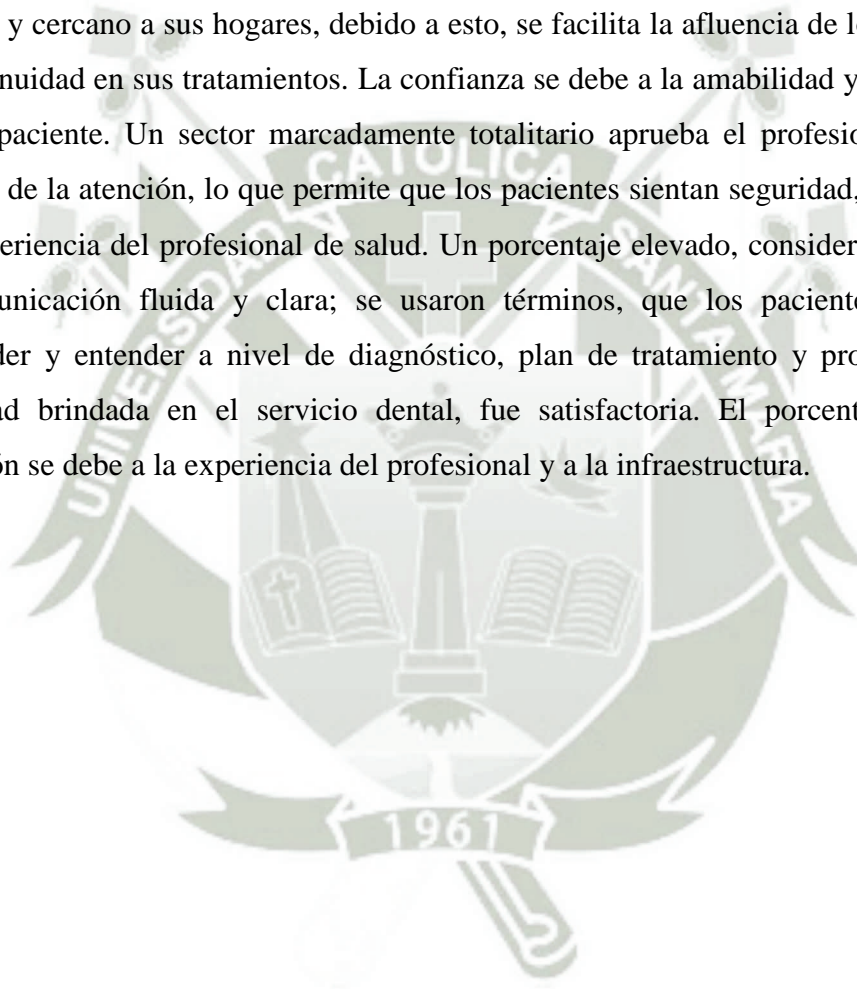
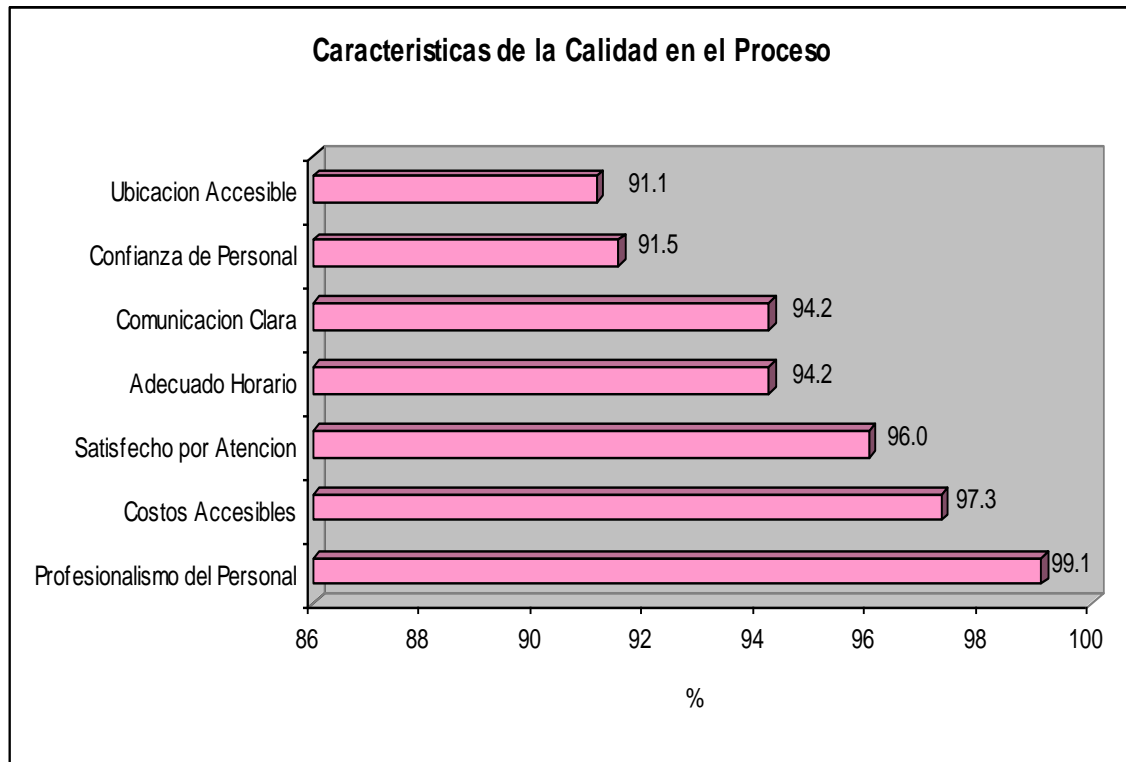


GRÁFICO NRO. 5

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN EL PROCESO



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

TABLA NRO. 6

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN LA ESTRUCTURA

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	
	No	%
Tiempo de espera	224	100.0
Menos de 30 minutos	67	29.9
30 a 60 minutos	91	40.6
Mas de 60 minutos	66	29.5
Se encuentra limpio el Establecimiento	224	100.0
S i se encuentra limpio	224	100.0
N o se encuentra limpio	-	-
No Precisa	-	-

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

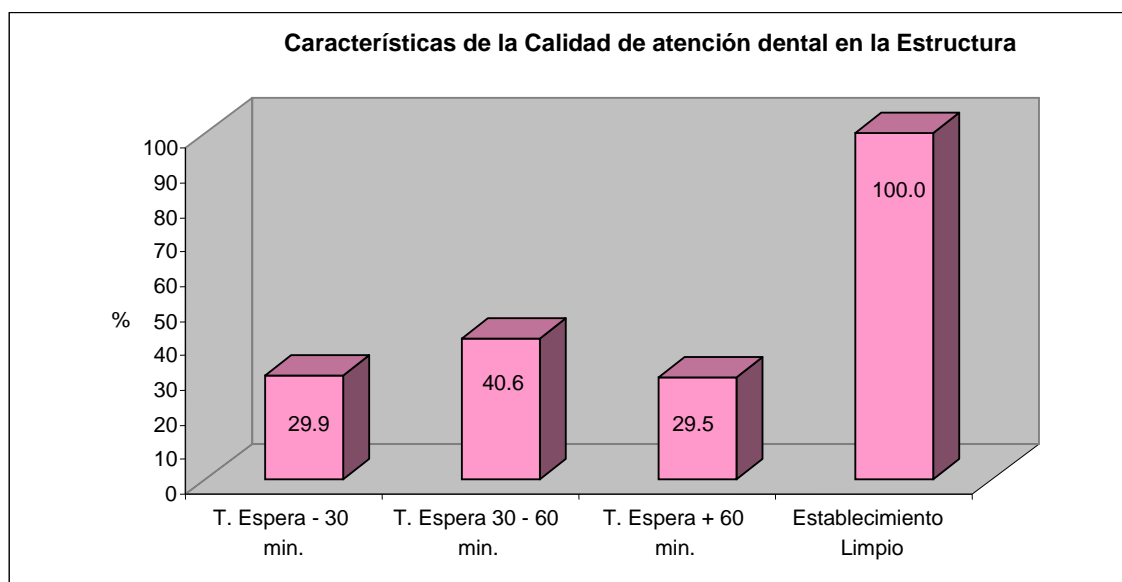
Se puede observar que en los tiempos de espera, el 40,6% refirió esperar entre 30 a 60 minutos; el 29,9% menos de 30 minutos y el 29,5% más de 60 minutos. El 100% refirió que el establecimiento se encuentra limpio.

Esta tabla es interesante, ya que los pacientes manifiestan que hay una demora en la atención dental, esto se explica porque existe escasez de recursos humanos.

En cuanto a la limpieza, el porcentaje totalitario de aceptación, es un buen precedente a la administración del Centro de Salud. El Centro de salud cuenta también con una infraestructura moderna.

GRÁFICO NRO. 6

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN LA ESTRUCTURA



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

TABLA NRO. 7

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL

CARACTERÍSTICAS	CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL		CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN EL PROCESO		CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN LA ESTRUCTURA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	224	100.0	224	100.0	224	100.0
Deficiente	2	0.9	2	0.9	66	29.5
Regular	6	2.7	6	2.7	-	-
Bueno	92	41	31	13.8	91	40.6
Muy Bueno	124	55.4	185	82.6	67	29.9

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

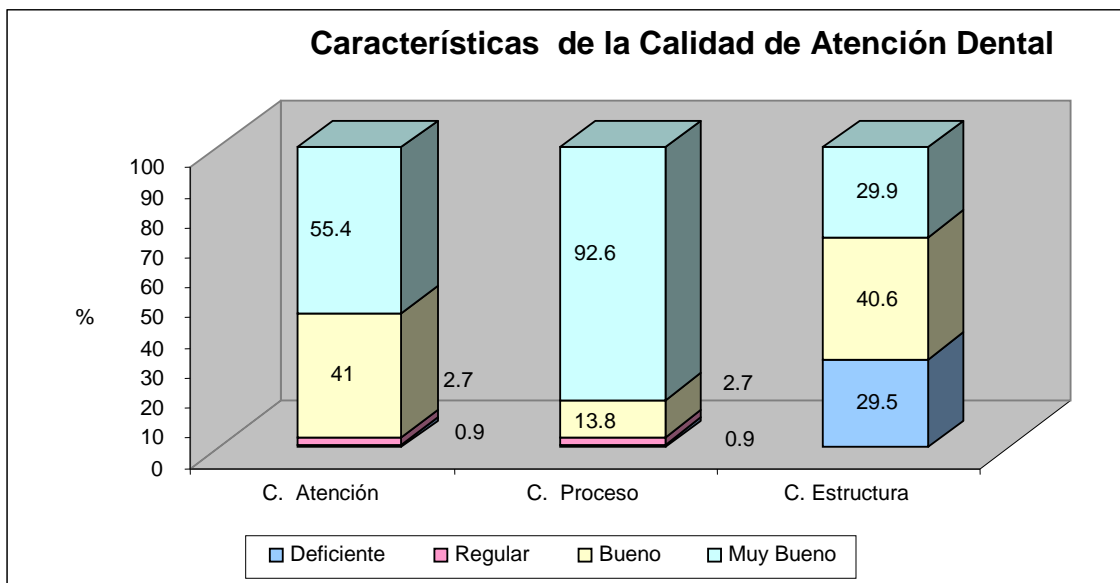
Observamos que en calidad de atención dental, el 55,4% de los entrevistados refirió ser muy buena y el 41% buena.

En calidad de atención dental en el proceso, el 82,6% refirió muy buena y el 13,8% buena.

En relación a la calidad de atención dental en la estructura, el 40,6% buena, el 29,9% muy buena y el 29,5% deficiente.

GRÁFICO NRO. 7

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007





3.- SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

TABLA NRO. 8

**CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL
PROCESO**

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	
	No	%
Satisfecho con la atención	224	100.0
Satisfecho	214	95.6
Insatisfecho	9	4
No Precisa	1	0.4

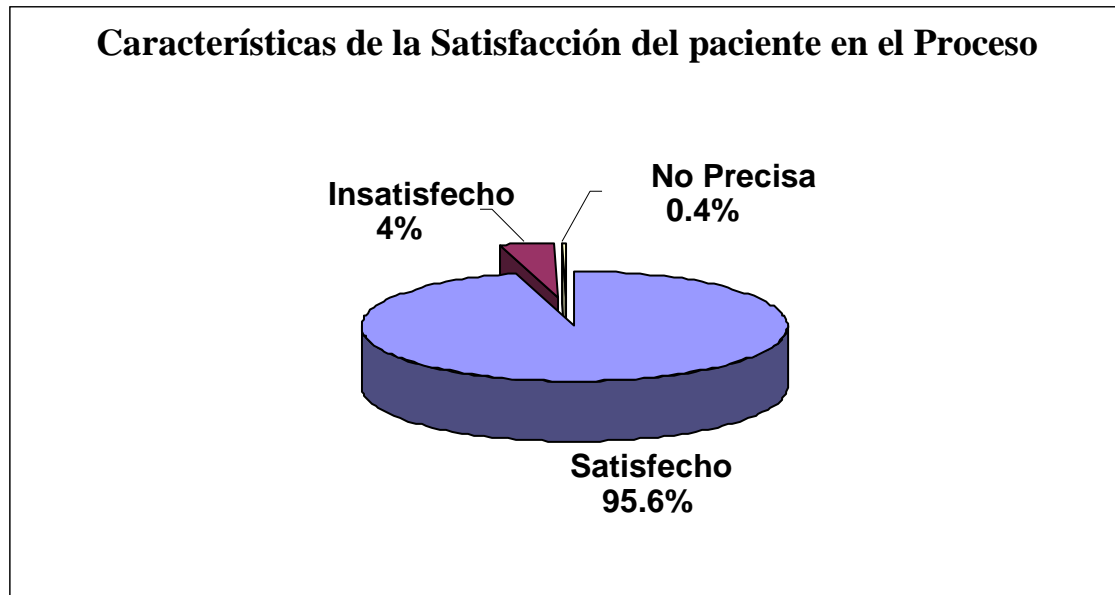
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

Vemos en el presente cuadro, que el 95,6% de los entrevistados se sintió satisfecho, ya el 4% no.

Según estos datos y el porcentaje alcanzado a la pregunta de la satisfacción, se considera, que el alto porcentaje de pacientes satisfechos se debe a la experiencia del profesional de salud, a la seguridad y confianza demostradas al momento de la atención dental.

GRÁFICO NRO. 8

CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL PROCESO



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007



TABLA NRO. 9

CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA ESTRUCTURA

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	
	No	%
Como fue el trato en la atención dental	224	100.0
Cordial	216	96.4
No Cordial	8	3.6
No Precisa	-	-
Recomendaría el servicio dental	224	100.0
S í lo recomendaría	211	94.2
N o lo recomendaría	9	4
No Precisa	4	1.8

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

Como se observa en relación a la satisfacción del paciente en la estructura, el 96,4% refirió un trato cordial y el 3,6% trato no cordial.

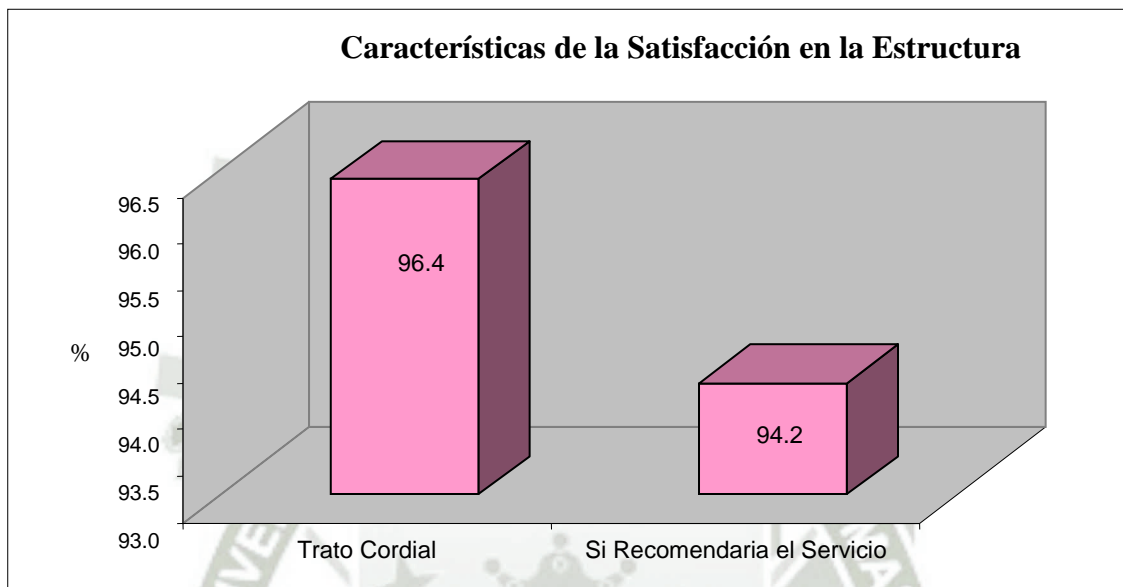
Por otro lado, el 94,2% refirió que sí recomendaría a otras personas el servicio dental.

Esto se explica, ya que el trato dado a los pacientes, tanto por el personal auxiliar como por el profesional de salud, considera a la amabilidad y a la cortesía como principal herramienta en la atención a los pacientes del servicio dental.

Este elevado porcentaje de aprobación del servicio se refleja en que los pacientes sí recomendarían el servicio dental para sus familiares y amigos.

GRÁFICO NRO. 9

CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA ESTRUCTURA



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

TABLA NRO. 10

CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

	SATISFACCIÓN PACIENTE		SATISFACCIÓN PROCESO		SATISFACCIÓN ESTRUCTURA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	224	100.0	224	100.0	224	100.0
Deficiente	2	0.9	10	4.5	19	8.5
Regular	25	11.2	-	-	-	-
Bueno	-	-	-	-	-	-
Muy Bueno	197	87.9	214	95.5	205	91.5

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

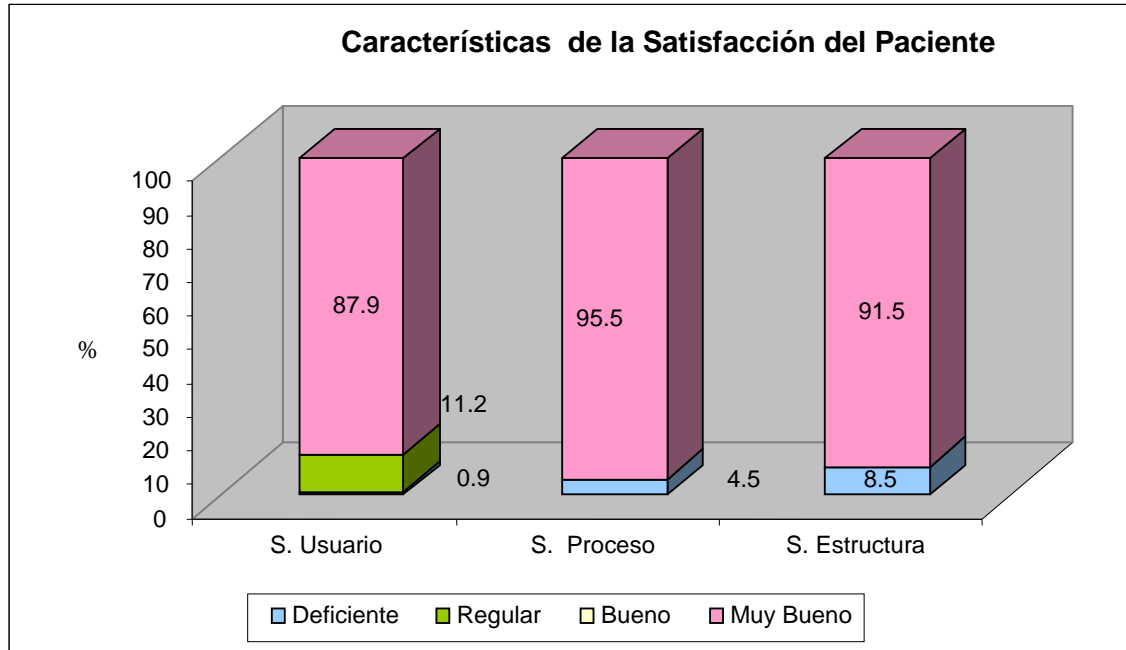
Vemos que la satisfacción del paciente, en el 87,9% es muy buena, en el 11,2% regular.

La satisfacción en el proceso muy buena en el 95,5% y deficiente en el 4,5%.

La satisfacción en la estructura, muy buena en el 91,5% y deficiente en el 8,5%.

GRÁFICO NRO. 10

CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007



4.- REPERCUSIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

TABLA NRO. 11

RELACIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE									
	Deficiente		Regular		Bueno		Muy Bueno		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Total	2	0.9	25	11.2	-	-	197	87.9	224	100.0
Deficiente	2	0.9	-	-	-	-	-	-	2	0.9
Regular	-	-	2	0.9	-	-	4	1.8	6	2.7
Bueno	-	-	18	8	-	-	74	33	92	41
Muy Bueno	-	-	5	2.3	-	-	119	53.1	124	55.4

Coefficiente de Correlación: 0,5435

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

Observamos en el presente cuadro, que el 53,1% de los entrevistados refirió calidad de atención dental muy buena y satisfacción como paciente muy buena.

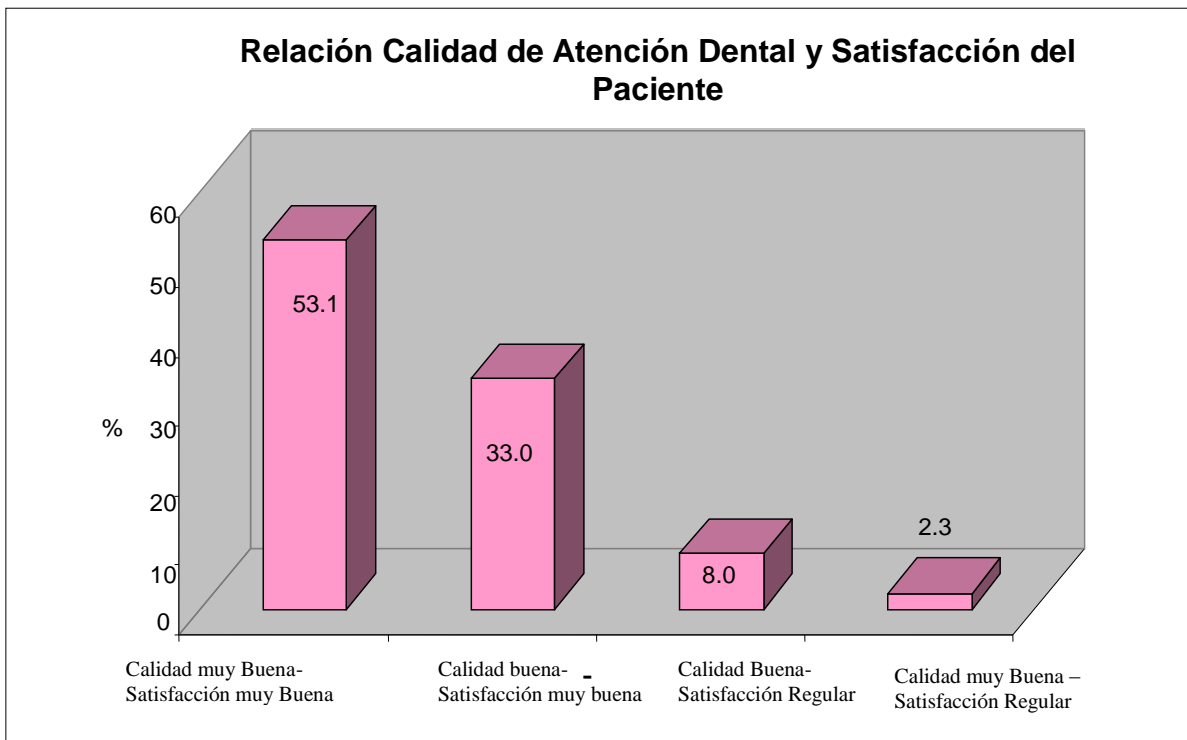
El 33% calidad de atención dental buena y satisfacción como paciente muy buena.

El 8% refirió calidad de atención dental buena y satisfacción como paciente regular.

La relación de calidad de atención dental y satisfacción del paciente alcanzó 0,5435 ó 54,35%; es decir, una correlación moderada.

GRÁFICO NRO. 11

RELACIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

TABLA NRO. 12

**RELACIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN EL PROCESO Y
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL PROCESO**

CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN EL PROCESO	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL PROCESO									
	Deficiente		Regular		Bueno		Muy Bueno		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Total	10	4.5	-	-	-	-	214	95.5	224	100.0
Deficiente	2	0.9	-	-	-	-	-	-	2	0.9
Regular	-	-	-	-	-	-	6	2.7	6	2.7
Bueno	5	2.3	-	-	-	-	26	11.5	31	13.8
Muy Bueno	3	1.3	-	-	-	-	182	81.3	185	82.6

Coefficiente de Correlación: 0.3527

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

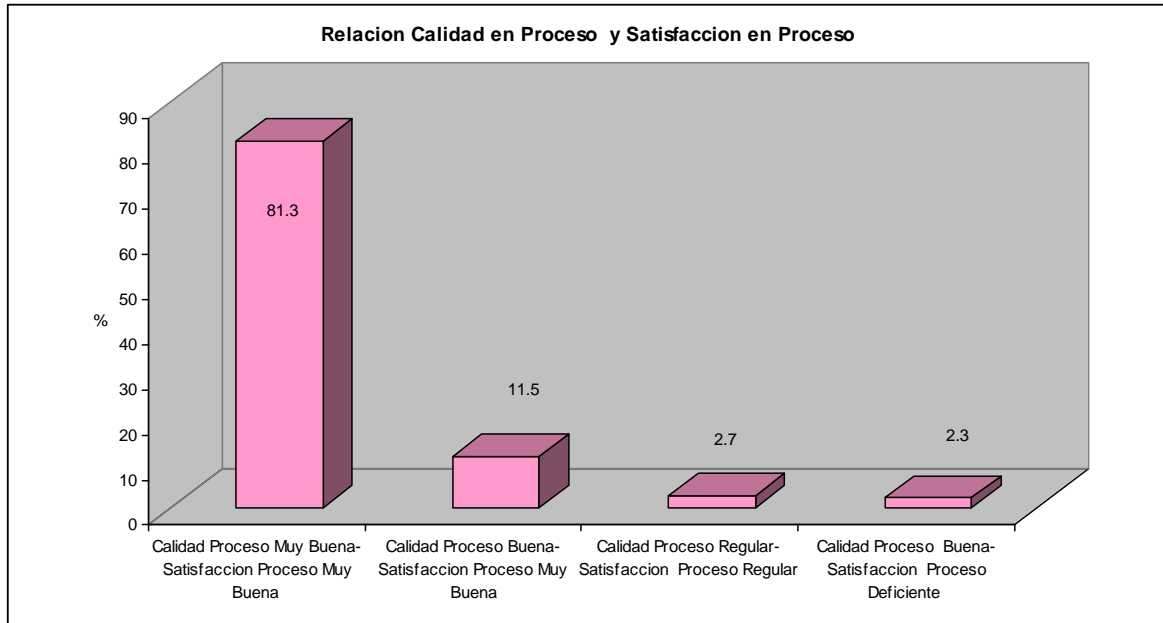
Observamos en el presente cuadro, que el 81,3% de los entrevistados refirió calidad de atención dental en el proceso muy buena y satisfacción del paciente en el proceso, también muy buena.

El 11,5% calidad de atención dental en el proceso buena y satisfacción del paciente en el proceso muy buena; así mismo, el 2,7% calidad de atención dental en el proceso regular, satisfacción del paciente en el proceso muy buena; el 2,3% refirió calidad de atención dental en el proceso buena y satisfacción del paciente en el proceso deficiente.

Se encontró una relación de calidad de atención dental en el proceso y satisfacción del paciente en el proceso de 0,3527 ó 35,27%, es decir se trata de una correlación baja.

GRÁFICO NRO. 12

RELACIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN EL PROCESO Y
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL PROCESO



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

TABLA NRO. 13

**RELACIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN LA ESTRUCTURA Y
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA ESTRUCTURA**

CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN LA ESTRUCTURA	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA ESTRUCTURA									
	Deficiente		Regular		Bueno		Muy Bueno		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Total	19	8.5	-	-	-	-	205	91.5	224	100.0
Deficiente	9	4	-	-	-	-	57	25.4	66	29.5
Regular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bueno	8	3.6	-	-	-	-	83	37.1	91	40.6
Muy Bueno	2	0.9	-	-	-	-	65	29	67	29.9

Coefficiente de Correlación: 0.1282

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

Podemos apreciar en el presente cuadro, que el 37,1% de los entrevistados refirió calidad de atención dental en la estructura buena y satisfacción del paciente en la estructura muy buena.

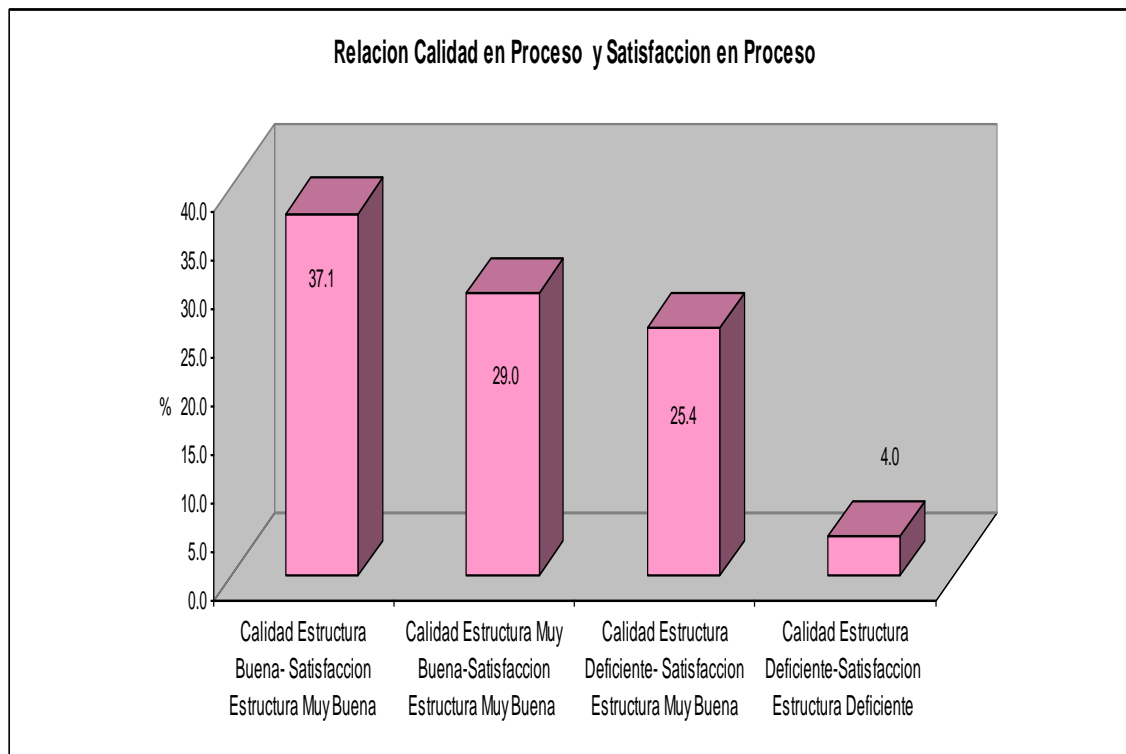
El 29% calidad de atención dental en la estructura muy buena y satisfacción del paciente muy buena.

El 25,4% deficiente calidad de atención dental en la estructura y satisfacción del paciente en la estructura muy buena; el 4% calidad de atención dental en la estructura deficiente y satisfacción del paciente deficiente.

La relación encontrada entre calidad de atención dental y satisfacción del paciente en la estructura de 0,1282 ó 12,82 %, es decir, una correlación baja.

GRÁFICO NRO. 13

RELACIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN LA ESTRUCTURA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA ESTRUCTURA



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2007

TABLA NRO. 14

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD Y SATISFACCIÓN SEGÚN SEXO

Características	Mujeres				Hombres				Total
	Def.	Reg.	Bueno	Muy bueno	Def.	Reg.	Bueno	Muy bueno	
Calidad proceso	1	3	22	143	1	3	9	42	224
Calidad estructura	54	-	70	45	12	-	21	22	224
Satisfacción proceso	4	-	-	165	6	-	-	49	224
Satisfacción estructura	13	-	-	156	6	-	-	49	224
Total	72	3	92	509	25	3	30	162	896

DISCUSIÓN

La presente investigación evalúa la repercusión de la calidad de atención dental en la satisfacción del paciente del Centro de Salud Alto Selva Alegre, en la ciudad de Arequipa, distrito de Alto Selva Alegre, Los datos obtenidos a través de la entrevista estructurada, fueron captados después del servicio prestado.

Como ya es sabido, la pobreza se sigue incrementando, afectando directamente la salud y el bienestar de la población. La gestión de un modelo de atención de salud debe responder a las necesidades de la población, requiere el incremento de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, definen la calidad según Deming (11) “como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en le marco de la producción de servicios sociales”.

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios. En relación a la efectividad de la atención clínica odontológica, los odontólogos realizan tratamientos curativos, quirúrgicos y peridónticos. Romero (1998).

Por último, la prueba estadística de coeficiente de correlación de PEARSON, nos da una relación moderada entre la calidad de atención dental y la satisfacción del paciente.

CONCLUSIONES

- Primera.-** En la calidad de atención dental, se observa que el 55,4% de los entrevistados refirió ser muy buena y el 41%, buena.
- Segunda.-** En la satisfacción del paciente, en el 87,9% es muy buena, en el 11,2%, regular.
- Tercera.-** El 53,1% de los encuestados refirió calidad de atención dental muy buena y satisfacción del paciente; muy buena también.
La relación de calidad de atención dental y satisfacción del paciente alcanzó un 54,35%, es decir, una correlación moderada. (escala de valor – coeficiente de correlación de PEARSON).
- Cuarta.-** La hipótesis fue comprobada, existe una relación moderada entre la calidad de atención dental y satisfacción del paciente.

SUGERENCIAS

- Primera.-** La calidad es un valor, por ello, para desarrollar procesos de mejora de la calidad se debe involucrar a los trabajadores, a los usuarios y a la sociedad. La calidad de atención dental como todo proceso, puede sufrir mejoras, pero para ello es necesario aumentar el conocimiento y aprendizaje del equipo sobre el proceso para producir un cambio.
- Segunda.-** Los estándares de calidad son los requerimientos indispensables que debe cumplir un establecimiento de salud para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud y deben ser sometidos a revisiones periódicas para actualizarse en base a los logros obtenidos y a los avances científicos y tecnológicos en salud. Fortalecer las acciones para mantener el nivel de calidad, realizando actividades de evaluación cualitativa.
- Tercera.-** Realizar intervenciones de mejora de la calidad de atención dental a partir del análisis mensual de la opinión de los usuarios, en el aspecto satisfacción del usuario. Esta investigación debe servir de base para futuros estudios, sobre calidad y satisfacción, donde se pueda incidir en un programa educativo autofinanciado por el Centro de Salud, con el fin de favorecer la calidad del servicio que se brinda a los pobladores.
- Cuarta.-** Considerar a la salud dental dentro de la salud integral del paciente, haciendo hincapié de la importancia de ésta en el bienestar general de las personas. Fomentar una cultura de calidad en todos los niveles de la institución, desde el más alto nivel directivo hasta el plano operacional y administrativo; sensibilizando al personal en cuanto a la seguridad, tiempo de espera, cortesía, orden y limpieza. Incorporar un sistema

participativo de vigilancia de la calidad de atención dental del Centro de Salud Alto Selva Alegre, mediante un programa educativo de mejora continua del personal.



PROPUESTA

Es necesario mejorar la calidad de atención dental en la estructura, en la dimensión del tiempo de espera, pues se tiene un promedio de tiempo de espera de 30 minutos a más de una hora, con un porcentaje de más de 70% de los pacientes que tuvieron que esperar más de 30 minutos para ser atendidos.

El servicio dental ya cuenta con dos equipos dentales, donde podría ubicarse otro profesional de salud.

Con el propósito de brindar un servicio óptimo al paciente. Se puede crear un sistema de atención por turnos.

Intentar contratar un odontólogo por horas de mayor afluencia de pacientes y ver si mas adelante, el incrementar el horario pudiera dar mayor cobertura a los pacientes varones que por el horario no pueden apersonarse a los distintos horarios de atención

Determinar una cuantía pequeña por mes para la contratación de un profesional de salud o fomentar la concurrencia de serumistas que trabajan en el Centro de Salud, a los cuales se les pueda contratar más adelante.

BIBLIOGRAFÍA

ALVEAR SEVILLA, Celina: CALIDAD TOTAL CONCEPTOS Y HERRAMIENTAS PRÁCTICAS CONALEP SEP LIMUSA Noriega Editores, México 1999 Páginas (a) 14, (b) 17, (c) 109

BENY, Thomas H.: CÓMO GERENCIAR LA TRANSFORMACIÓN HACIA LA CALIDAD TOTAL (tomo 3) Mc Graw – Hill Management Siglo XXI Colombia 1996 Páginas 1 – 11

BERLINCHES CERESO, Andrés : CALIDAD PARANINFO 3ra Edición España 1999 2.- Calidad y Productividad Páginas (a) 5, (b) 51 , (c) 52, (d) 53, (e) 62 - 65

BONE, Diane; GRIGGS Rick : CALIDAD EN EL TRABAJO Grupo Editorial Iberoamericana, S.A. de C.V. México 1992 Página 1

CELA TRULOCK, José Luís.: CALIDAD QUÉ ES CÓMO HACERLA GESTION 2000 2da Edición España 1999 Páginas 27, 73 – 77, 99 – 126

CENTRO INTERAMERICANO DE ENSEÑANZA DE ESTADÍSTICA DE LA OEA: CALIDAD TOTAL Y COMPETITIVIDAD Universidad Nacional de Ingeniería Perú Junta de Acuerdo de Cartagena Perú 1ra Edición Perú 1997 Páginas (a) 7, (b) 18

D´ALESSIO IPINZA, FERNANDO: ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE LA PRODUCCIÓN PRENTICE Hall Colombia 2002 Páginas 385 - 386

EVANS, James R.; LINDSAY, William M. :ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD Thomson 6ta edición Argentina 2005 Páginas 16, 156 – 157

HERRERA CÁRDENAS, Raúl A., : CÓMO LOGRAR LA CALIDAD DE BIENES Y SERVICIOS LIMUSA Noriega Editores 2da Edición México 1999 Páginas (a) 9, (b) 49, (c) 67

JURAN, J. M.; GRYNA, Frank M. : ANÁLISIS Y PLANEACIÓN DE LA CALIDAD 3ra Edición, McGraw – Hill México 1995 Páginas (a) 3, (b) 4, (c)5

LEGAULT, Pilles: ALCANZAR LA CALIDAD TOTAL EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS Editorial Trillas México 2000 Página 26

MURRAY N. BUXBAUN A. VERNON R. : LA UTILIZACIÓN DEL PROCESO DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (PCM) PARA REFORZAR LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR 1993: 2: Páginas 1 – 20

STEBBING, Lionel :ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 2da reimpresión Compañía Editorial Continental S.A. de C.V. México 1995 Páginas (a) 25, (b) 40, (c) 51

GUTIÉRREZ, Mario: ADMINISTRAR PARA LA CALIDAD Conceptos Administrativos del Control Total de Calidad cuarta reimpresión, LIMUSA NORIEGA Editores México 1994. Páginas 23 – 39 (a) 87-100 (b) 137 – 162 (c)

KOONTZ, Harold; WEIHRICH, Heinz: ADMINISTRACIÓN UNA PERSPECTIVA GLOBAL 12ª edición Mc Graw Hill, México, 2004. Páginas 777 (a) 786 (b) (1) 109 modelo de calidad continua gráfico

INTERNET

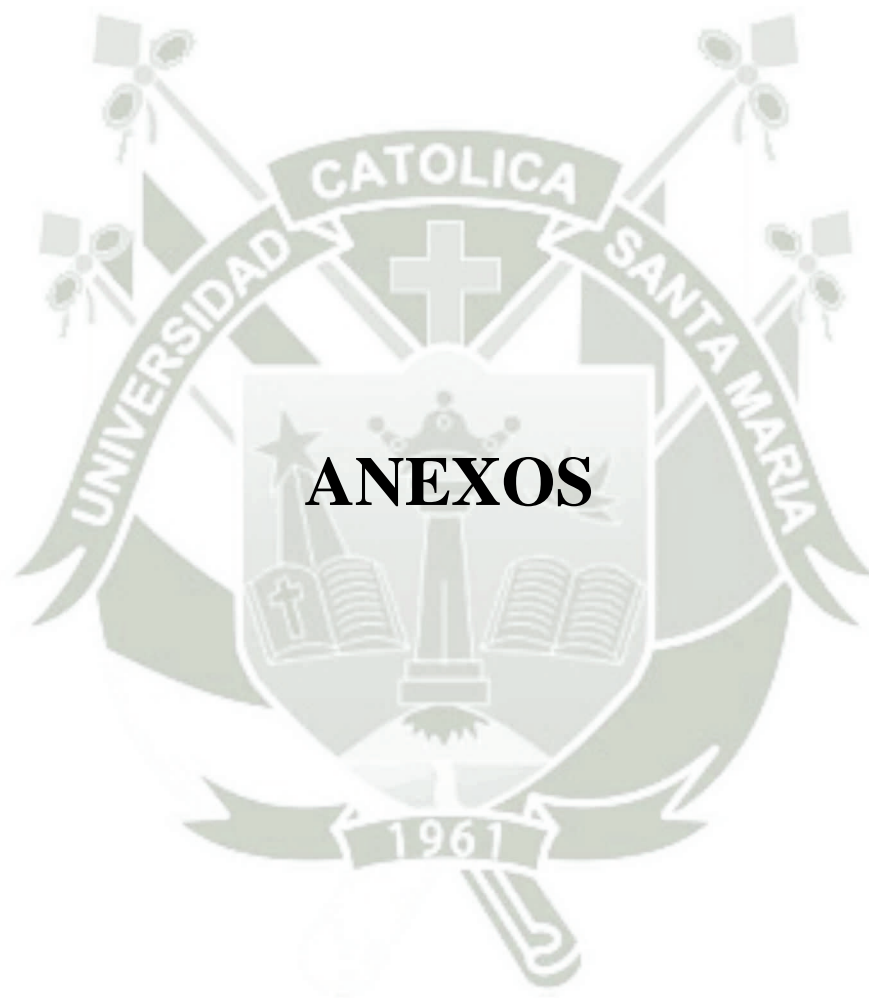
www.gerenciasalud.com/art 17

[www.minsa.gob.pe/ otras publicaciones](http://www.minsa.gob.pe/)

www.scielo.org.pe/scielo.php

www.psicologiacientífica.com/bv/psicología

[www.calidad en salud.org.ar/ biblioteca/ DR](http://www.calidad en salud.org.ar/)





1.- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



“REPERCUSIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL
EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL CENTRO
DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE AREQUIPA, 2007”

Proyecto de Tesis presentado por la cirujano dentista:
LENIA VICTORIA TERESA CÁCERES BELLIDO

Para optar el grado académico de:
MAGISTER DE GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – PERÚ
2008

I.- PREÁMBULO

La existencia de una relación cordial entre los profesionales de salud y los pacientes que acuden al Centro de Salud debe basarse en la existencia de una buena calidad de atención, que satisfaga las expectativas de los pacientes del Centro de Salud.

Para una adecuada intervención, la tarea más importante del profesional de salud en odontología, es llegar a los pacientes y promover en ellos la necesidad de obtener una mejoría en la salud dental, incentivando en ellos una preocupación más sensible en cuanto a la salud oral y dar a ésta la importancia que se merece dentro de la integridad general de la persona.

Existen, como ya es sabido, muchas limitaciones en la atención de las personas dentro de las instituciones públicas, pero mismo con las carencias existentes, se puede brindar una atención de calidad que repercutirá positivamente en la satisfacción percibida por dichos pacientes.

Debemos considerar que cuando una persona llega por primera vez al consultorio, llega con muchas ansiedades, y es por ello, que intentamos copar sus expectativas, dando a ellos un trato amable, cordial con lo cual se intenta captar la atención y promover una concurrencia masiva a estos Centros de Salud ubicados en las periferias, teniendo como meta mejorar la salud oral de los pacientes mediante la satisfacción por el trato recibido.

Los pacientes satisfechos con la calidad de atención, son nuestra mejor recomendación, y elevan la concurrencia a la consulta del Centro de Salud, para brindar una atención preventiva y restaurativa.

De la experiencia vivida, se desprende la interrogante acerca de la calidad de atención prestada en el Centro de Salud Alto Selva Alegre y como ésta repercute en la satisfacción de los pacientes, siendo precisamente éste el tema de investigación de la presente tesis, que es el determinar si una buena calidad en la atención dental, promueve

la satisfacción de los pacientes; mejorando así, la prevención y promoción de la salud oral de dichos pacientes.

Prestar una observación más minuciosa en la necesidad de una buena calidad de atención para mejorar la satisfacción de los pacientes.

II.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- Enunciado del Problema

“Repercusión de la Calidad de Atención Dental en la Satisfacción de los pacientes del Centro de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa, 2007”

1.2.- Descripción del Problema

a.- Área del Conocimiento:

El presente problema de investigación se ubica en el Área General de las Ciencias de Salud; en el Área Específica de Odontología; en la Especialidad de Gerencia en los Servicios de Salud; y en la línea de Gestión Administrativa.

b.- Operacionalización y descripción de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de atención dental <p>(Calidad es hacer lo que se debe hacer y bien)</p>	<p>*Calidad de atención dental en el proceso</p> <p>*Calidad de atención dental en la estructura</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Costos - Horario de atención - Ubicación - Confianza - Profesionalismo - Comunicación - Efectividad - Tiempo de espera - Limpieza
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción <p>(Condición necesaria para el éxito de la empresa)</p>	<p>*Satisfacción por el proceso de la atención dental</p> <p>*Satisfacción por la estructura de la atención dental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trato - Recomendación

c.- Interrogantes de Investigación

c.1.- ¿Cómo es la calidad de atención dental en el Centro de Salud Alto Selva Alegre?

c.2.- ¿Cuál es el grado de satisfacción del paciente del Centro de Salud Alto Selva Alegre?

c.3.- ¿Cómo repercute la calidad de atención dental en el grado de satisfacción del paciente del Centro de Salud Alto Selva Alegre?

d.- Tipo de investigación

Problema de Campo

e.- Nivel de investigación

Problema Relacional bivariable

1.3.- Justificación del Problema

El estudio se justifica por:

a.- Relevancia Humana

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera.

Tenemos que insistir en la calidad desde la concepción del producto y el proceso, desde el diseño.

Llamamos cliente a aquella persona o sistema que usa, consume o requiere bienes y servicios por lo que paga. La palabra latina cliens significa seguidor, el que viene seguido a buscar nuestro servicio o producto, también significa el siguiente en el proceso.

No siempre el cliente es el usuario como puede pensarse en los casos de elementos para bebés, joyas, flores, féretros y ratoneras.¹

¹ HERRERA CÁRDENAS, Raúl A., “CÓMO LOGRAR LA CALIDAD DE BIENES Y SERVICIOS”
LIMUSA Noriega Editores 2da Edición México 1999. Página 9

b.- Relevancia Contemporánea

La calidad de la atención consiste también en la aplicación de la ciencia y tecnología en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. (MINSA, 2001; 15)

En la actualidad deben examinarse creativamente todas las posibilidades existentes y hacer accesibles formas nuevas de pensar de tal forma que se logren objetivos que beneficien a toda la raza humana. El desafío del futuro, que se inicia hoy, es que todo mundo gane (en lugar de que unos ganen a expensas de las pérdidas de otros). Decir esto no es muy difícil, lograrlo si es un desafío fenomenal que solamente será posible con el tesón voluntario de cada uno de nosotros.²

c.- Interés Institucional

La calidad es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. Esta implica constancia de propósito, consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio.³

Temas empresariales son de trascendental importancia e inmensa utilidad para estudiantes, académicos, especialistas, profesionales y estudiosos en general, de las tendencias y técnicas más prometedoras dentro del campo de la administración y de la gerencia.⁴

El proceso de la gerencia de la calidad es un enfoque corporativo total que se centra en satisfacer, y a menudo en exceder las expectativas de los clientes y reducir significativamente los costos resultantes de una mala calidad, al conformar un nuevo

² HERRERA CÁRDENAS, Raúl A., Ob. Cit. Página 49

³ www.calidad.necesidad.net.br

⁴ BENY, Thomas H. "CÓMO GERENCIAR LA TRANSFORMACIÓN HACIA LA CALIDAD TOTAL" (tomo 3) Mc Graw – Hill Management Siglo XXI Colombia 1996 Páginas 1 – 11

sistema de gerencia y cultura corporativa. Para la mayoría de las empresas se estima que el costo de la mala calidad está entre 20% y 25% de los ingresos por venta.⁵

d.- Factibilidad

La investigación es practicable ya que existe disponibilidad y bibliografía, recursos humanos, recursos físicos y recursos financieros.

2.- MARCO CONCEPTUAL

2.1.- GERENCIA DE CALIDAD EN SALUD

2.1.1.- CALIDAD Y SATISFACCIÓN EN SALUD

A.- CALIDAD

a) EL TÉRMINO CALIDAD

- El término castellano calidad es definido por la Real Academia Española como “conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa”, procede del latín “qualitas”.⁶
- El término calidad tiene su origen en el griego KALOS y el latín QUALITATEM. KALOS que quiere decir bueno, hermoso, apto, favorable y QUALITATEM propiedad.

El diccionario nos dice que calidad es la propiedad o característica de una cosa que nos permite apreciarlo como igual, mejor o peor que los restantes de su especie.⁷

⁵ Ibid.

⁶ BERLINCHES CEREZO, Andrés “CALIDAD” PARANINFO 3ra Edición España 1999 2.- Calidad y Productividad. Página 5

⁷ ALVEAR SEVILLA, Celina “CALIDAD TOTAL CONCEPTOS Y HERRAMIENTAS PRÁCTICAS” CONALEP SEP LIMUSA Noriega Editores, México 1999. Páginas 14

b) DEFINICIONES DE CALIDAD

- ❖ El diccionario tiene muchas definiciones de “calidad”, una definición breve que tiene mucha aceptación es que la calidad es la satisfacción de los clientes. “Adecuado para el uso”, es una buena definición alternativa.

Aunque una definición tan breve tiene un punto central, debe desarrollarse para proporcionar una base para la acción. La extensión de esta definición comienza con la palabra “cliente”. Un cliente es aquel a quien un producto o proceso impacta.⁸

“... Ahora es necesario definir “satisfacción del cliente “. “Esta se logra a través de dos componentes: características del producto y falta de deficiencias...”⁹

Para resumir, la calidad significa la satisfacción del cliente interno y externo.

“... Las características del producto y la falta de deficiencias son los principales determinantes de la satisfacción....”¹⁰

- ❖ Todos tenemos nuestra definición de la calidad con respecto a los bienes adquiridos y a los servicios recibidos. Un sondeo de opinión llevaría a la construcción de un mosaico de definiciones con tendencias más o menos en el sentido de las perspectivas personales y de las experiencias vividas. La calidad toma entonces, la definición del que la propone:

Para un cliente externo o interno, es un servicio que satisface sus necesidades y expectativas.

⁸ JURAN, J. M.; GRZYNA, Frank M. “ANÁLISIS Y PLANEACIÓN DE LA CALIDAD” 3ra Edición, McGraw – Hill México 1995 Página 3

⁹ JURAN, J. M.; GRZYNA, Frank M. Ob. Cit. Página 4

¹⁰ JURAN, J. M.; GRZYNA, Frank M. Ob. Cit. Página 5

Para el empleado, es el reconocimiento de un trabajo como algo altamente satisfactorio.

Para la empresa, la calidad es una cuestión de supervivencia.¹¹

c) LA CALIDAD SEGÚN ALGUNOS AUTORES

***JOSEPH M. JURAN** define la calidad como idoneidad o aptitud para el “uso” y viene determinada por aquellas características del producto que el usuario puede reconocer como beneficiosas. Las características de calidad pueden ser de diversas especies, tales como:

- Tecnológicas
- Sensoriales
- Con relación al tiempo
- Contractuales
- Éticas

La definición de Juran aporta la perspectiva del cliente. Sin un cliente satisfecho, que juzgue el producto (bien o servicio) adecuado a sus necesidades, no se puede hablar de buena calidad.

***ARMAND FEIGENBAUM** nos dice que la calidad es una determinación del cliente, no del ingeniero, de marketing o de la dirección general de la empresa. Se basa en la experiencia actual del cliente sobre el producto, contrastado con sus requisitos (conscientes o inconscientes, técnicos o subjetivos) y representando siempre un objetivo dinámico en un mercado competitivo.

Para la calidad del producto se puede definir como: “El conjunto total de las características del producto (bien o servicio) del marketing, ingeniería, fabricación y

¹¹ LEGAULT, Gilles “ALCANZAR LA CALIDAD TOTAL EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS”
Editorial Trillas México 2000 Página 26

mantenimiento a través del cual el producto en uso satisface las expectativas del cliente”.

***PHILIP B. CROSBY**, desde una perspectiva técnica, define la calidad como el “cumplimiento de unas especificaciones o la conformidad a unos requisitos”.

La conformidad del diseño a los requisitos del cliente.

La conformidad del bien fabricado y entregado respecto a sus diseños y sus especificaciones.

La conformidad del servicio con las prestaciones especificadas y pactadas con el cliente.

Para conseguir los objetivos de calidad del producto (bien o servicio) tiene que existir, previamente, una concreción en las especificaciones que trasladen al lenguaje técnico los deseos del cliente. **CROSBY** pone un énfasis especial en la prevención, de tal forma que se puedan garantizar estas conformidades.

***W. EDWARD DEMING** concibe la calidad como “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del mercado”, añadiendo con ello, la perspectiva estadística. Se garantiza la calidad uniforme y la mejora permanente, si disminuye la variabilidad de las características del producto.

***GENICHI TAGUCHI** considera que sin una eficacia económica, que haga competitivo el producto, carece de sentido el hablar de calidad. Esto le lleva a concebir la calidad como “las pérdidas mínimas para la sociedad en la vida del producto”, dándole un contenido económico y destruyendo con ello, la idea tradicional de que conseguir más calidad representa, necesariamente, un incremento de los costos.

***AVEDIS DONAVEDIAN** “...la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir,... en este sentido la definición de calidad puede ser cualquier cosa que se quiera que sea, si bien por lo común es un reflejo de los

valores y metas vigentes en el sistema de atención médica y en la sociedad más amplia de la que es una parte...”.¹²

d) LA CALIDAD

- La calidad es un estándar, una meta, una serie y requisito. La calidad es un objetivo alcanzable, no un vago sentido de hacer bien las cosas. Es un esfuerzo continuo de mejorar, más que un grado fijo de excelencia. Es un resultado. No podemos poseer calidad, sólo practicarla. La calidad es un estándar de perfección a través del cual juzgamos si llevamos a término lo que nos propusimos, cuando y como dijimos que la haríamos y de manera que satisfaga las necesidades de nuestros clientes.
- ¿Quedaron contentos nuestros clientes con la forma en la que proporcionamos nuestro servicio o realizamos nuestro producto? Si así fue, podemos decir que cumplimos con nuestros objetivos de calidad.¹³
- La calidad es cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes o usuarios.¹⁴
- La calidad es algo innato en el hombre. La industrialización (Adam Smith, Ford, Taylor) produjo la separación entre la responsabilidad del trabajo y la responsabilidad de controlar la calidad de lo hecho. Las racionalizaciones del trabajo y la especialización de las tareas trajo la necesidad de que unos obreros distintos de los que hacían el trabajo lo controlarán para asegurar la calidad. Los ritmos de producción impuestos eran muy altos y la escasa preparación de los obreros no permitía garantizar que lo hecho estuviera bien.¹⁵

¹² BERLINCHES CERREZO, Andrés “CALIDAD” PARANINFO 3ra Edición España 1999 2.- Calidad y Productividad Página 5

¹³ BONE, Diane; GRIGGS Rick “CALIDAD EN EL TRABAJO” Grupo Editorial Iberoamericana, S.A. de C.V. México 1992 Página 1

¹⁴ ALVEAR SEVILLA, Celina . Ob. Cit. Página 17

¹⁵ CELA TRULOCK, José Luís “CALIDAD QUÉ ES CÓMO HACERLA” GESTION 2000 2da Edición España 1999 Páginas 27, 73 – 77, 99 – 126

- La calidad es cubrir o exceder las expectativas del cliente. Las verdaderas necesidades y expectativas del cliente se conocen como calidad esperada. Esto es lo que el cliente supone que va a recibir del producto. El producto identifica estas necesidades y expectativas y las convierte en especificaciones para los productos y servicios. La calidad real es el resultado del proceso de producción y lo que se entrega al cliente. Sin embargo la calidad real puede ser muy diferente a la calidad esperada, si la información se pierde o se interpreta de manera equivocada de un paso a otro.
- Los clientes van a evaluar la calidad y a desarrollar percepciones (calidad percibida) comparando sus expectativas (calidad esperada) con lo que reciben (calidad real). Si la calidad esperada es más alta que la real, es posible que el cliente se sienta insatisfecho. Por otra parte, si la calidad real supera las expectativas, el cliente se sentirá satisfecho e incluso sorpresivamente deleitado.¹⁶

e) CALIDAD DE LOS SERVICIOS

- Todos los aspectos analizados se aplican a la calidad de los servicios aunque estos últimos tienen ciertas particularidades, a los que hay que prestarles una cuidadosa atención. Hay que tener en mente que el servicio es intangible y se percibe cuando se recibe el proceso.
- Un artículo de la prestigiosa revista del Conference Borrada hace un resumen de los atributos de la calidad del servicio. Estos atributos pueden resumirse como un triángulo cuyos vértices son el proceso físico y sus procedimientos, el comportamiento del personal que entrega el proceso y el juicio personal de ese mismo personal para ofrecer el proceso de acuerdo con las expectativas del cliente que usa dicho proceso.¹⁷

¹⁶ D'ALESSIO IPINZA, FERNANDO ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE LA PRODUCCIÓN PRENTICE Hall Colombia 2002 Páginas 385 - 386

¹⁷ EVANS, James R.; LINDSAY, William M. ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD Thomson 6ta edición Argentina 2005 Páginas 16, 156 – 157

- El servicio es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además de las procedentes del producto, como consecuencia del precio, la imagen y a veces la marca.
- El servicio tiene la particularidad de ser intangible. Su prestación y su consumo son simultáneos (por ejemplo atención médica, etc.), al revés de lo que ocurre con los productos, que primero son fabricados y luego han de venderse y ser utilizados. La calidad de servicio se mide por el nivel de satisfacción de los clientes.
- Los grandes principios de una calidad de servicio son tres:
 - El cliente es el único evaluador de la calidad del servicio.
 - El cliente es quien determina el nivel de prestación del servicio.
 - La empresa debe “gestionar” las expectativas de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.

El objetivo debe estar en reducir la diferencia entre el servicio realmente ofrecido y el nivel de servicio que se persigue. La máxima calidad se obtiene cuando coincide lo que quiere el cliente, lo que se ha especificado hacer y lo que se ha hecho realmente.

- Para diseñar un servicio debemos de:
 - Identificar los clientes del servicio.
 - Identificar y definir las necesidades de los clientes.

Traducir las necesidades de los clientes en los atributos (características de calidad) requeridos del servicio.

Una vez definido y comercializado un servicio, deberemos conocer el nivel de satisfacción de nuestros clientes respecto a sus prestaciones, para lo cual se realizan técnicas de sondeos de opinión, entrevistas, encuestas, etc.¹⁸

¹⁸ BERLINCHES CEREZO, Andrés. Ob. Cit. Página 51

f) LA CALIDAD TÉCNICA

“Sabemos que la calidad técnica de los profesionales latinoamericanos, ella nunca ha sido puesta en duda y es una de las razones de los éxitos que empiezan a producirse en los últimos años”.

“El capital humano, mientras tanto consiste en el conjunto de capacidades que las personas acumulan en salud, habilidad, disposición al trabajo y conocimiento a lo largo del tiempo. No pueden disociarse estos conceptos del proceso productivo”.¹⁹

“En definitiva, tanto desde el punto de vista de la calidad como del de la productividad, lo que realmente cuenta es el cliente. Si el cliente está satisfecho podemos mantener o aumentar la productividad, pues hacer otra cosa no tendría sentido. El cliente estará satisfecho si se le entrega un producto que cumpla o supere sus expectativas. La satisfacción o insatisfacción son inmediatos”.²⁰

g) LA MEDIDA DE LA CALIDAD

Una de las principales cualidades que tiene la calidad es que ésta es susceptible de medirse en cualquier circunstancia y momento. Todo depende de coger un buen indicador, de tomar unas buenas referencias y de realizar unos buenos seguimientos sobre estos indicadores.

Es por tanto, este nuevo factor el que nos puede informar en cada momento cual es nuestra situación interna y cual es la tendencia que siguen nuestros procesos en los ejes fundamentales de calidad.

Nada se conoce hasta que se consigue medir. La capacidad de medición de la calidad es, pues, un punto importante de cara a su posible mejora.

¹⁹ CENTRO INTERAMERICANO DE ENSEÑANZA DE ESTADÍSTICA DE LA OEA “CALIDAD TOTAL Y COMPETITIVIDAD” Universidad Nacional de Ingeniería Perú Junta de Acuerdo de Cartagena Perú 1ra Edición Perú 1997 Página 7

²⁰ CENTRO INTERAMERICANO DE ENSEÑANZA DE ESTADÍSTICA DE LA OEA. Ob. Cit. Página 18

En cada paso de medida del “defecto” se debe establecer con el nivel estándar (admisible) y seguimiento de parámetros y evolución del nivel de calidad, teniendo en cuenta que el cumplimiento de los estándares nunca debe convertirse en un fin, sino en un instrumento de ayuda para mejorar la calidad, que es un concepto global y no puede ser nunca parametrizado completamente.²¹

Por tanto, la calidad se relaciona con la percepción del cliente. Los clientes comparan el desempeño real del producto o la experiencia del trabajo total con su propio conjunto de expectativas y se forman un juicio que rara vez es neutro. El producto o servicio recibe la aprobación o el rechazo, Por consiguiente la definición básica de calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes.

Los clientes en su mayoría son personas razonables. En el mercado de estos productos, los clientes tienen diferentes expectativas, por tanto, cada automóvil puede satisfacer las expectativas de su nuevo propietario.²²

h) IMPORTANCIA DE LA CALIDAD

En la actualidad deben examinarse creativamente todas las posibilidades existentes y hacer accesible formas nuevas de pensar de tal forma que se logren objetivos que beneficien a toda la raza humana. El desafío del futuro, que se inicia hoy, es que todo mundo gane; (en lugar de que unos ganen a expensas de las pérdidas de otros).

Decir esto no es muy difícil, lograrlo si es un desafío fenomenal que solamente será posible con el tesón voluntario de cada uno de nosotros.²³

“... Tenemos que insistir en la calidad desde la concepción del producto y el proceso desde el diseño...” “... Llamamos clientes a aquella persona o sistema que

²¹ BERLINCHES CEREZO, Andrés. Ob. Cit. Pág. 62-65

²² BENY, Thomas H. “CÓMO GERENCIAR LA TRANSFORMACIÓN HACIA LA CALIDAD TOTAL” (tomo 3) Mc Graw – Hill Management Siglo XXI Colombia 1996 Páginas 1 – 11

²³ HERRERA CÁRDENAS, Raúl A. Ob. Cit. Página 9

usa, consume o requiere bienes y servicios por lo que paga. La palabra latina cliens significa seguidor, el que viene seguido a buscar nuestro servicio o producto, también significa el siguiente en el proceso...”

No siempre el cliente es el usuario como puede pensarse en los casos de elementos para bebés, joyas, flores, féretros y ratoneras. 23.

¿Quién puede ponerle precio a un cliente satisfecho? ¿Quién puede calcular el costo de un cliente insatisfecho? W. E. Deming el siguiente en el proceso, implica también el que se convierte en el seguidor del proveedor de bienes o servicios. ²⁴

“La filosofía de la calidad dirigida a satisfacer al cliente en lo que desea y necesita, con auge desde 1903 en países de Norteamérica y desde 1990 en países europeos y latinoamericanos. Del mismo modo se aplica la teoría de la mejoría continua para la actividad sanitaria y lograr la mejoría de la atención, buscando calidad en el servicio de salud, mediante el auto – desarrollo, el aprendizaje continuo y búsqueda de la realización total, resultando la participación del cliente y proveedor como socios para el mejoramiento continuo de la atención.”²⁵

i) PLAN DE CALIDAD

Según ISO 8402, el plan de calidad se define como “un documento que establece las prácticas de calidad específicas, los recursos y la serie de actividades relevantes, para un producto, servicio, contrato o proyecto en particular”.²⁶

j) PRINCIPALES ETAPAS DEL DESARROLLO HISTÓRICO DEL MOVIMIENTO HACIA LA CALIDAD

La palabra calidad designa el conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permite emitir un juicio de valor acerca de él.

²⁴ HERRERA CÁRDENAS, Raúl A. Ob. Cit. Página 67

²⁵ MURRAY N. BUXBAUN A. VERNON R. “LA UTILIZACIÓN DEL PROCESO DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (PCM) PARA REFORZAR LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR” 1993: 2: Páginas 1 – 20

²⁶ STEBBING, Lionel. “ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD” 2da reimpresión Compañía Editorial Continental S.A. de C.V. México 1995 Página 40

En este sentido se habla de la nula, poca, buena o excelente calidad de un objeto.

Cuando se dice que algo tiene calidad, esta expresión designa entonces un juicio positivo con respecto a las características del objeto. El significado del vocablo calidad en este caso pasa a ser equivalente al significado de los términos excelencia, perfección. El concepto de perfección durante la Edad Media era tal, que se consideraba como obra perfecta sólo aquella que no tenía ningún defecto. La presencia de uno de éstos, por pequeño que fuera, era suficiente para calificar a la obra como imperfecta.

Se ha acostumbrado hablar de perfección en relación con las mejores expresiones culturales, como son las obras maestras de arte en cualquiera de sus manifestaciones: arquitectura, pintura, música, literatura, etc. Últimamente, sin embargo, los términos perfección y calidad se aplican cada vez con mayor frecuencia a los productos que son el resultado de la actividad manufacturera, debido, sobre todo, a la importancia que esta actividad comenzó a tener desde la transformación industrial y, sobre todo, en la actualidad.

- CALIDAD EN LA ÉPOCA ARTESANAL

Los trabajos de manufactura en la época preindustrial, como eran prácticamente labores de artesanía, tenían mucho que ver con la obra de arte. El artesano ponía todo su empeño en hacer lo mejor posible cada una de sus obras cuidando incluso que la presentación del trabajo satisficiera los gustos estéticos de la época, dado que de la perfección de su obra dependía su prestigio artesanal.

El juicio a cerca de la calidad del producto tenía entonces como base la relación personal que se establecía entre el artesano y el usuario. Cuando alguien necesitaba de un producto, como podría ser una herramienta o un determinado vestido o traje, exponía sus necesidades al fabricante, quien lo elaboraba de acuerdo con los requerimientos establecidos por el cliente. Como eran trabajos “hechos a la medida”, el fabricante sabía de inmediato si su trabajo había dejado satisfecho al cliente, o no.

- CALIDAD A PARTIR DE LA ÉPOCA INDUSTRIAL

Con el advenimiento de la era industrial esta situación cambió. El taller cedió su lugar a la fábrica de producción masiva, bien fuera de artículos terminados o bien de piezas que iban a ser ensambladas en una etapa posterior de producción y que, por consiguiente, eran reemplazables.

El cambio en el proceso de producción trajo consigo cambios en la organización de la empresa. Como ya no era el caso de un operario que se dedicara a la elaboración de un artículo, fue necesario introducir en las fábricas procedimientos específicos para entender la calidad de los productos fabricados en forma masiva.

Dichos procedimientos han ido evolucionando, sobre todo, durante estos últimos tiempos; lo cual ha sido a su vez ocasión para que se pusieran de relieve determinados matices involucrados en los conceptos de calidad.

En este proceso de evolución se distinguen cuatro diferentes etapas:

- La etapa en la que se cuida la calidad de los productos mediante un trabajo de inspección.
- La etapa en la que se cae en la cuenta de que la atención a la calidad exige observación del proceso a fin de mejorarlo.
- La etapa en la que, además del mejoramiento del proceso, se percibe la necesidad de asegurar el mejoramiento introducido.
- Y, finalmente, la etapa en la que la administración misma redefine su papel con el propósito de que la calidad del producto sea la estrategia a emplear para tener éxito frente a los competidores.

1.- PRIMERA ETAPA: EL CONTROL DE LA CALIDAD MEDIANTE LA INSPECCIÓN

La inspección no sólo debe llevarse a cabo en forma visual, sino además con ayuda de instrumentos de medición. Radford propone métodos de muestreo como ayuda para llevar a cabo el control de calidad, mas no fundamenta su método en la estadística; habla, además de cómo debe organizarse el departamento de inspección. Se tocan otros aspectos relacionados con la calidad, como lo es la necesidad de que los diseñadores se involucren desde el comienzo en las actividades de calidad, la necesidad de que exista coordinación entre los diferentes departamentos y la relación que deba existir entre el mejoramiento de la calidad y la baja de los costos.

2.- SEGUNDA ETAPA: EL CONTROL ESTADÍSTICO DE LA CALIDAD

Shewhart fue el primero en reconocer que en toda producción industrial se da variación en el proceso.

Esta variación debe ser estudiada con los principios de la probabilidad y de la estadística. Observó que no pueden producirse dos partes con las mismas especificaciones, lo cual se debe, entre otras cosas, a las diferentes habilidades de los operadores y a las condiciones en que se encuentra el equipo. Más aún, se da variación en las piezas producidas por un mismo operador y con la misma maquinaria.

La administración debe tomar en cuenta este hecho, relacionado íntimamente con el problema de la calidad. El análisis expuesto tuvo su origen en el concepto de control estadístico de Shewhart.

3.- TERCERA ETAPA: EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Esta tercera etapa se caracteriza por dos hechos muy importantes: la toma de conciencia por parte de la administración del papel que le corresponde en el aseguramiento de la calidad y la implantación del nuevo concepto de control de calidad en Japón.

Antes de la década de los cincuentas, la atención se había centrado en el control estadístico del proceso, ya que en esta forma era posible tomar medidas adecuadas para prevenir los defectos. Este trabajo se consideraba responsabilidad de los estadísticos.

Sin embargo, era necesario que quedara asegurado el mejoramiento de la calidad lograda; lo cual significaba que había que desarrollar profesionales dedicados al problema del aseguramiento de la calidad y que, más aún, había que involucrar a todos en el logro de la calidad.

Cuatro son ahora los autores más importantes que figuran: Edward Deming, Joseph Juran, Armand Feigenbaum y Philip B. Crosby. Deming pone de relieve la responsabilidad que la alta gerencia tiene en la producción de artículos defectuosos.

Juran investiga los costos de la calidad. Feigenbaum, por su parte, concibe el sistema administrativo como coordinador, en la compañía, del compromiso de todos en orden al logro de la calidad. Crosby es el promotor del movimiento denominado cero defectos.

4.- CUARTA ETAPA: LA CALIDAD COMO ESTRATEGIA COMPETITIVA

En las dos últimas décadas ha tenido lugar un cambio muy importante en la actitud de la alta gerencia con respecto a la calidad debido, sobre todo, al impacto que, por su calidad, precio y confiabilidad, han tenido los productos japoneses en el mercado internacional.

Se trata de un cambio profundo en la forma como la administración concibe el papel que la calidad desempeña actualmente en el mundo de los negocios.

Si en épocas anteriores se pensaba que la falta de calidad era perjudicial a la compañía, ahora se valora la calidad como la estrategia fundamental para alcanzar competitividad y, por consiguiente, como el valor más importante que debe presidir las actividades de la alta gerencia.

La calidad no pasa a ser estrategia competitiva sólo porque se apliquen métodos estadísticos para controlar el proceso; como tampoco lo es por el hecho de que todos se comprometan a elaborar productos sin ningún defecto, pues esto de nada serviría si no hay mercado para ellos. La calidad pasa a ser estrategia de competitividad en el momento en el que la alta gerencia toma como punto de partida para su planeación estratégica los requerimientos del consumidor y la calidad de los productos de los competidores. Se trata de plantear toda la actividad de la empresa, en tal forma de entregar al consumidor artículos que respondan a sus requerimientos y que tengan una calidad superior a la que ofrecen los competidores.²⁷

B.- SATISFACCIÓN

a) LA ATENCIÓN AL CLIENTE

Una de las primeras lecciones a aprender de los proveedores de servicios de primera línea es la necesidad de concentrarse en el cliente. Para llegar a obtener una adecuada atención al cliente deberemos realizar los estudios pertinentes para conocer la información siguiente:

- ¿Quiénes son los clientes?
- Clasificación basada en la importancia del cliente.
- Necesidades manifestadas y necesidades reales.²⁸

b) LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Para evaluar el nivel de satisfacción del cliente o la adecuación a sus requerimientos, tendremos que determinar qué tipo de sensor (método o instrumento de percepción que puede realizar la evaluación y expresar los hallazgos con números en función de la

²⁷ GUTIÉRREZ, Mario “ADMINISTRAR PARA LA CALIDAD” Conceptos Administrativos del Control Total de Calidad cuarta reimpresión, LIMUSA NORIEGA Editores México 1994. Páginas 23-39

²⁸ BERLINCHES CERESO, Andrés. Ob. Cit. Página 52

unidad de medida) diseñar para que reconozca la presencia e intensidad de ciertas situaciones y para que convierta el conocimiento en información.²⁹

La necesidad de satisfacer los requerimientos del cliente este se puede lograr si se crea y pone en práctica el programa de aseguramiento de la calidad utilizando los criterios existentes en los estándares generales apropiados.

c) ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

“Antecedentes del aseguramiento de la calidad” relación cliente – proveedor. La relación cliente – proveedor es el antecedente del aseguramiento de la calidad. El propósito final de cualquier programa de aseguramiento de la calidad es garantizar la plena satisfacción del cliente con los productos o servicios proporcionados por el proveedor. A su vez, esto implica una relación más activa que pasiva. En primer lugar se tienen que determinar las necesidades del cliente... Por consiguiente en cualquier programa de aseguramiento de la calidad el cliente tiene que participar, en forma directa o indirecta.³⁰

d) LAS ESPECTATIVAS DE LOS CONSUMIDORES

Los consumidores esperan que los productos:

- Funcionen adecuadamente para el propósito para el que lo han comprado (funcionalidad del producto).
- Durante un tiempo razonable (duración del producto).
- Y con servicio después de la venta que proporcione mantenimiento al producto (servicio de posventa).

²⁹ BERLINCHES CEREZO, Andrés. Ob. Cit. Página 53

³⁰ STEBBING, Lionel. Ob. Cit. Página 25

Los consumidores esperan, además, que los productos:

- Tengan un precio razonable
- Y que la entrega se haga en el tiempo y en la cantidad convenidos.³¹

e) **¿QUÉ ES CALIDAD?**

No basta con mejorar el proceso y ofrecer en esta forma productos bien elaborados, si no hay mercado para estos productos. Por eso, se considera como factor de primera importancia para lograr competitividad que el producto o servicio realmente responda a las expectativas de los clientes. Por eso, en el nuevo concepto de control de calidad, la calidad se define a partir del cliente.³²

- **CONCEPTO TRADICIONAL DE CALIDAD**

En el concepto tradicional, la calidad tiene que ver casi exclusivamente con las especificaciones. Un artículo tiene calidad si cumple con las especificaciones establecidas. En la medida que no las cumple deja de tener calidad. Las especificaciones se establecen dentro de ciertos límites, llamados límite superior y límite inferior.³³

- **NUEVO CONCEPTO DE CALIDAD**

Aun cuando es muy importante cumplir con especificaciones establecidas y con regulaciones gubernamentales, el concepto de calidad implica algo más, la calidad tiene que ver con los requisitos de los consumidores.

Un producto o servicio tiene calidad en la medida en que se satisface las expectativas del cliente. O, definido de otra manera, la calidad es el grado de adecuación de un producto al uso que desea darle el consumidor.

³¹ GUTIÉRREZ, Mario. Ob. Cit. Páginas 87-100

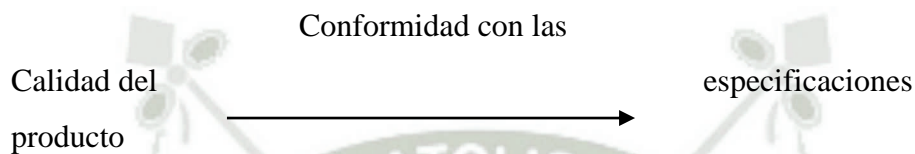
³² Idem.

³³ GUTIÉRREZ, Mario. Ob. Cit. Páginas 87-100

En el siguiente esquema se compara el concepto tradicional de calidad con el moderno.

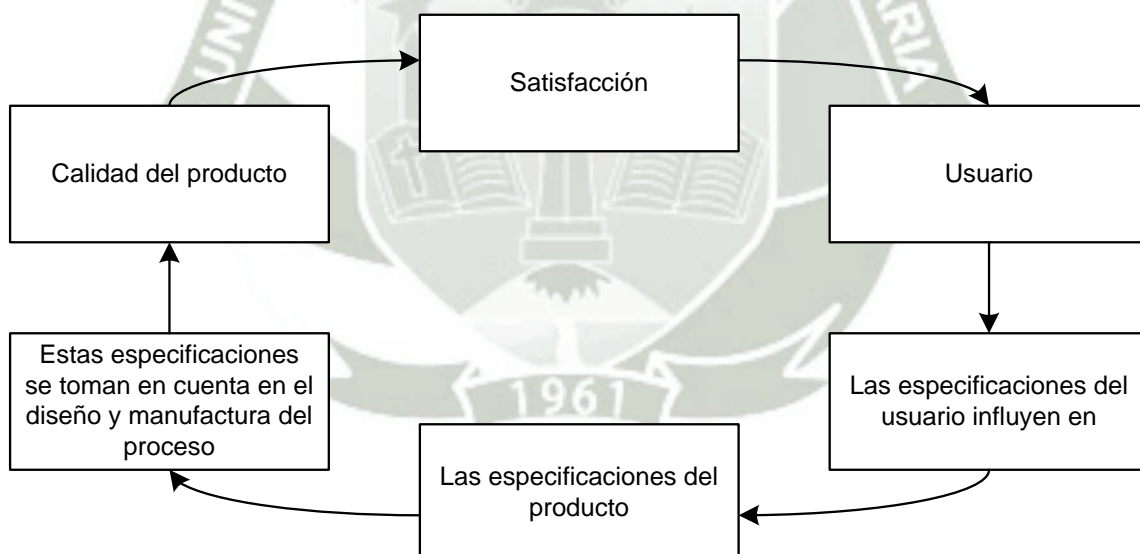
- Concepto tradicional de calidad

Calidad como grado de conformidad de un producto o servicio con respecto a una norma o Standard.



- Nuevo concepto de calidad

Calidad como satisfacción de los usuarios o adecuación al uso.



Con este nuevo concepto de calidad, las empresas están en posibilidad de ofrecer a los consumidores los productos que desean y que adquieren gustosos.³⁴

³⁴ GUTIÉRREZ, Mario. Ob. Cit. Páginas 87-100

f) LA CALIDAD ES PRIMERO

El principio fundamental de la cultura de una organización que ha optado por el control total de calidad se puede resumir en la expresión: la calidad es primero. Sólo cuando el criterio fundamental de actuación es la calidad, se puede hablar verdaderamente de que la calidad ha pasado a ser estrategia de competitividad.

Que la calidad sea primera significa, ante todo, que se debe procurar la calidad por el valor que tiene ella misma, consolidándose en esta forma la conciencia de todos acerca de su importancia. Cuando se piensa que se debe buscar la calidad por ella misma, la empresa se encuentra en el camino más seguro para lograr la competitividad.

Por consiguiente, el criterio fundamental de actuación de todo el sistema debe ser la satisfacción del cliente. La razón de ser de la empresa consiste en proporcionar a la sociedad productos y servicios adecuados.

El que la calidad sea primero significa, además, que se debe proceder con una visión a mediano y largo plazo, y no únicamente buscando las ganancias inmediatas.

El que la calidad sea primera significa, que se debe procurar:

- Por la calidad de las personas, de quienes depende la calidad de los procesos y de los productos;
- Por la calidad del sistema administrativo, que está en estrecha relación con una actuación de calidad de las personas;
- Por la calidad del diseño tanto del producto como del proceso;
- Por la calidad del proceso mismo, que es resultado de la calidad de las personas, del sistema y del diseño;
- Y por la calidad del producto, a fin de responder constantemente a las nuevas exigencias de un mercado cada vez más competitivo.³⁵

³⁵ GUTIÉRREZ, Mario. Ob. Cit. Páginas 137-162

g) CALIDAD DE VIDA LABORAL

Programas que representan un enfoque de sistemas para el diseño del puesto y el enriquecimiento del trabajo que harán más interesantes y retadores los empleos. Los programas de calidad de vida laboral se relacionan estrechamente con el enfoque de sistemas sociotécnicos.³⁶

h) SATISFACCIÓN SUFICIENTE

Término acuñado por Herbert S. Simon para señalar las tendencias de los administradores, casi siempre al tomar decisiones en casos de racionalidad limitadas para elegir un curso de acción que se estima es “suficientemente bueno” dadas las circunstancias.³⁷

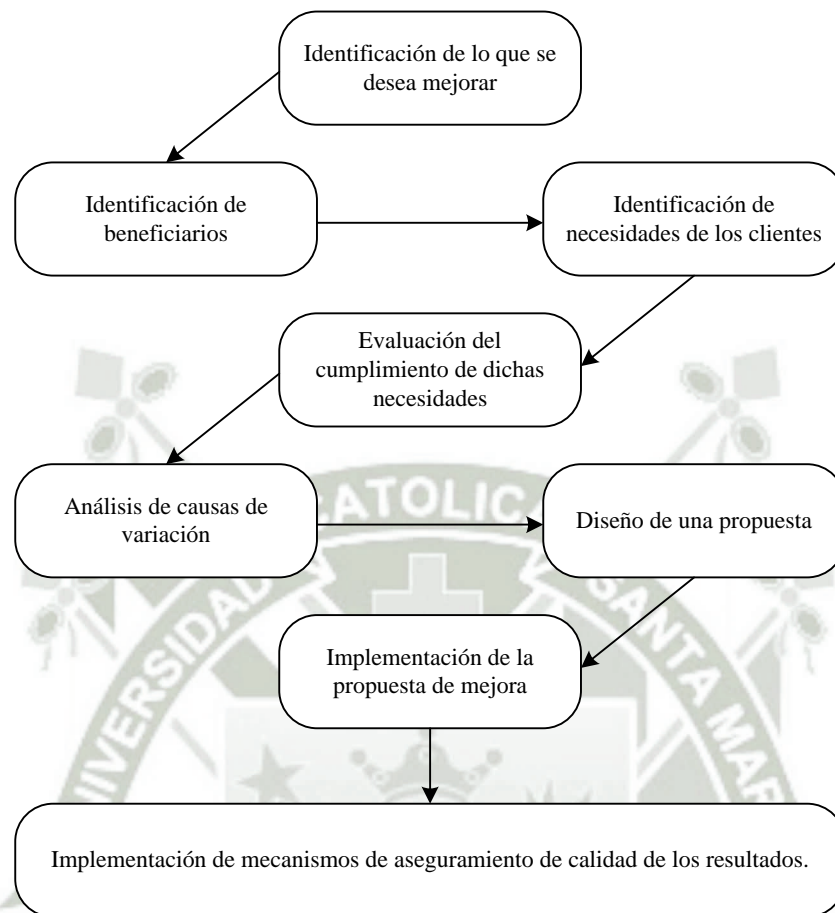
i) MODELO DE LA MEJORA DE CALIDAD

Cuando queremos iniciar un proceso de mejoría de calidad, para alguna de las actividades, productos o servicios que realizamos, podemos seguir el modelo siguiente.

³⁶ KOONTZ, Harold; WEIHRICH, Heinz. “ADMINISTRACIÓN UNA PERSPECTIVA GLOBAL”. 12ª edición Mc Graw Hill, México, 2004. Páginas 777

³⁷ KOONTZ, Harold. WEIHRICH, HEINZ. Ob. Cit. Páginas 786

MODELO DE MEJORA CONTINUA³⁸



3.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1.- Primer Antecedente

“CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA 2da ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA JUNIO- AGOSTO 2003”.

GALLEGOS SANABRIA, Jaime Sebastián

³⁸ ALVEAR SEVILLA, Celina. Ob. Cit. Páginas 109

En los meses de junio, julio y agosto del año 2003 se aplicaron cuestionarios de 11 preguntas sobre indicadores de calidad de atención a todos los pacientes mayores de 10 años con contrato de atención, que asistieron a esta clínica que en todo fueron 46 pacientes, de los cuales 19 varones y 27 mujeres. Al final del estudio, los resultados, fueron los siguientes, la calidad de atención percibida por el usuario fue aceptable.

Ningún indicador fue calificado como insatisfactorio.

3.2.- Segundo Antecedente

“CORRELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO ACERCA DE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTO – PERIODONTAL EN ALUMNOS DE 12 A 17 AÑOS”. “COLEGIO 41041 “CRISTO REY” – CAMANÁ, 2003”.

CAMPOS GUTIÉRREZ, Javier Nicolás

En el presente estudio se observó una relación entre los conocimientos de prevención y estado de salud periodontal, donde se observó la poca información por parte de los alumnos en métodos de prevención y un aumento del nivel de placa en la cavidad oral.

No existiendo una información adecuada de métodos de higiene oral para disminuir el nivel de placa de los alumnos de 12 a 17 años del colegio mencionado.

3.3.- Tercer Antecedente

“ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON Y SIN COMITÉ LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN TRATAMIENTO AREQUIPA – 1997”.

LEÓN FLORES, Alfredo

En el presente estudio se hizo una comparación de la calidad de atención en establecimientos de primer nivel de atención con y sin comité local de administración de salud desde la perspectiva del paciente con tuberculosis en tratamiento, en este estudio los resultados obtenidos muestran resultados casi parecidos cuando comparados resultados de la calidad de atención en establecimientos de primer nivel de atención con y sin comité local de administración de salud. Los resultados son casi similares.

3.4.- Cuarto Antecedente

“EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO SETIEMBRE – DICIEMBRE 2004”.

VILLAFUERTE ESCALANTE, Cheryl Katterine

El grupo estudio fue de 222 personas de las cuales, 54% determinó que el componente interpersonal fue irregular, el 44% que el trato con el médico al momento de la consulta era bueno, y un 35% que el trato con el médico era malo. Existe otro componente técnico que determina que el 57% es regular, cuando se compara el componente confort.

Un 62% regular cuando se pretendió averiguar de la apreciación sobre la limpieza del local.

3.5.- Quinto Antecedente

“INFLUENCIA DE LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL MÉDICO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA 2007”.

AGUIRRE GUTIÉRREZ, Lilly Flor de María

En el presente estudio se entrevistaron 20 médicos entre enero y febrero del 2007, también fueron entrevistados 20 pacientes que fueron atendidos por cada uno de ellos, 25% de médicos resultaron insatisfechos laboralmente, 20% insatisfechos, 40% satisfechos, 15% totalmente satisfechos laboralmente. Asimismo la calidad de atención percibida por los usuarios, se tiene que 4,8% se encuentra totalmente insatisfecho, 54,5% insatisfecho, 40.8% se encuentra satisfecho con la atención.

Existe correlación entre el puntaje obtenido en la satisfacción laboral del médico según el cuestionario y el puntaje promedio de la satisfacción de todos sus pacientes. Cuya conclusión es que la satisfacción e insatisfacción laboral del personal médico influye directamente sobre la calidad de la atención percibida por los usuarios en los consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa de Arequipa 2007. La satisfacción de los profesionales de las instituciones sanitarias es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada.

3.6.- Sexto Antecedente

“LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO LIBRE – MINSA, MOYABAMBA, SAN MARTÍN, 2005”.

FERNÁNDEZ CUADROS, Marcos Edgar

Este trabajo se realizó, en el Centro de Salud Pueblo Libre, en el departamento de San Martín, provincia de Moyabamba, con una población asignada de 3870 habitantes.

Se trabajó con 42 pacientes (usuarios externos) atendidos en el Centro de salud de Pueblo Libre durante el año 2005, además del 100% de los trabajadores (usuarios internos) de la Microrred de Pueblo Libre.

Los objetivos fueron determinar la calidad en el proceso de atención del Centro de Salud Pueblo Libre y determinar la calidad de atención en los usuarios internos y externos que trabajan y/o acuden al establecimiento.

La unidad de estudio estuvo conformada por todos los elementos de estructura, proceso y resultado que se brindan durante el proceso de atención y que se verificó mediante lista de chequeo por una persona calificada, además por todos los pacientes (usuario externo) de ambos sexo, sin restricción de edad, que acudieron al Centro de Salud Pueblo Libre en el periodo mencionado; así mismo como el total de trabajadores (usuario interno) de dicha microrred de Pueblo Libre.

Para valorar la satisfacción del usuario interno y externo se aplicó encuestas a ambos, asignándose valores porcentuales a cada una de las alternativas nominales, correspondientes.

La calidad de la atención quedó decidida así en indicadores de estructura, proceso y resultado.

3.7.- Séptimo Antecedente

“REPERCUSIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD CHACARILLA DE OTERO. LIMA, 2004”.

DELGADO MESÍAS, Héctor Martín

El presente estudio se realizó en 300 pacientes al azar, cuya conclusión determina que existe calidad de atención de salud en las dimensiones de seguridad, profesionalidad, confiabilidad y privacidad, siendo parcial en las dimensiones de credibilidad y comunicación y no se encuentra calidad y comprensión en el diagnóstico y tratamiento.

Existe satisfacción en la mayor parte de los usuarios 73%. Calidad referente de manera altamente significativa en la satisfacción de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Chacarilla de Otero.

3.8.- Octavo Antecedente

“REPERCUSIÓN DE LA EDUCACIÓN SANITARIA BRINDADA AL USUARIO INTERNO EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS. CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL REGIONAL. MAY ODO. PNP JPM XIRPNP, AREQUIPA, PERÚ 2003”

CHÁVEZ GONZALES, Eduardo Wilfredo

Tuvo como finalidad llegar a establecer la repercusión de la educación sanitaria brindada al usuario interno en la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de los servicios para lo cual se consideraron dos grupos de 360 pacientes, cada uno, quienes manifestaron el grado de satisfacción con los servicios brindados en consultorio externo antes y después de la aplicación de la educación sanitaria brindada a uno de los 2 equipos de salud que laboran en este servicio.

Al término del programa de educación sanitaria se observó, que hubo un cambio positivo en la percepción de la calidad de los servicios de salud por los usuarios externos de consulta externa, así, el 21% lo califica como satisfactoria, y el 67% como aceptable.

Por tanto, el cambio en la percepción en ambas categorías (satisfactorio, aceptable) es de 30%. Se confirmó la hipótesis, que la educación sanitaria brindada al usuario interno, repercute en la percepción de la calidad de los servicios de salud en el usuario externo de la consulta externa.

4.- OBJETIVOS

4.1.- Identificar la calidad de atención dental en el Centro de Salud Alto Selva Alegre.

4.2.- Identificar el grado de satisfacción del paciente del Centro de Salud Alto Selva Alegre.

4.3.- Determinar la repercusión de la calidad de atención dental en la satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Alto Selva Alegre.

5.- HIPÓTESIS

Dado que la eficiencia de un programa de salud se encuentra condicionado a factores de programación, humanos y materiales:

Es probable que en el Centro de Salud Alto Selva Alegre, la óptima calidad de atención dental repercute favorablemente en la satisfacción de los pacientes.

III. PLANEAMIENTO OPERACIONAL

1.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Calidad de atención dental <p>(Calidad es hacer lo que se debe hacer y bien)</p>	<p>*Calidad de atención dental en el proceso</p> <p>*Calidad de atención dental en la estructura</p>	<p>ENTREVISTA ESTRUCTURADA</p>	<p>CÉDULA DE ENTREVISTA</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Satisfacción <p>(Condición necesaria para el éxito de la empresa)</p>	<p>*Satisfacción por el proceso de la atención dental</p> <p>*Satisfacción por la estructura de la atención dental</p>		

1.1.- TÉCNICA

Entrevista estructurada

La entrevista estructurada esta constituida por tres grupos de preguntas; en el primer grupo se consideraron aspectos de filiación del entrevistado. El segundo grupo de preguntas están referidas a los indicadores de la calidad de atención dental. El tercer grupo de preguntas esta orientado a la satisfacción del paciente. (Ver anexos).

1.2.- INSTRUMENTO

Cédula de entrevista.

ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO

Variables Investigativas	Items	Indicadores	Subtems 1 orden	Subindicadores 1 orden	Subtems 2 orden
Calidad de atención dental	(1)	*Calidad de atención dental en el proceso	(1.1)	- Costos - Horario - Ubicación - Confianza - Profesionalismo - Comunicación - Efectividad	(1.1.1) (1.1.2) (1.1.3) (1.1.4) (1.1.5) (1.1.6) (1.1.7)
		*Calidad de atención dental en la estructura	(1.2)	- Tiempo de espera - Limpieza	(1.2.1) (1.2.2)
Satisfacción	(2)	*Satisfacción por el proceso de la atención dental	(2.1)		
		*Satisfacción por la estructura de la atención dental	(2.2)	- Trato - Recomendación	(2.2.1) (2.2.2)

CÉDULA DE ENTREVISTA

ENTREVISTA DE CALIDAD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DENTAL DEL CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE

Número de entrevista _____

Fecha Día _____ Mes _____ Año _____

Fecha de Nacimiento _____

Edad _____

Estado Civil _____

Sexo _____

Lugar de Procedencia

Arequipa

Otros departamentos (.....)

Grado de instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

(1).- CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL

(1.1).- CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN EL PROCESO

1.1.1.- Los costos de la atención son

Accesibles

Elevados

Muy elevados

Si, siempre

Si, siempre

Si, siempre

Si, a veces

Si, a veces

Si, a veces

1.1.2.- El horario de atención es

Adecuado	Inadecuado	No precisa
Si, siempre	Si, siempre	
Si, a veces	Si, a veces	

1.1.3.- La ubicación del Centro de Salud es

Accesible	Distante	No precisa
-----------	----------	------------

1.1.4.- Confianza en el personal de salud

Si existe	No existe	No precisa
Si, siempre	No, nunca	
Si, a veces	No, nada	

1.1.5.- Profesionalismo del personal

Si hubo profesionalismo	No hubo profesionalismo	No precisa
Si, siempre	No, nunca	
Si, a veces	No, nada	

1.1.6.- La comunicación con el personal de salud fue clara

Si fue clara	No	No precisa
Si, siempre	No, nunca	
Si, a veces	No, nada	

1.1.7.- Como se sintió con la efectividad de atención en el servicio

Satisfecho	Insatisfecho	No precisa
Si, siempre	No, nunca	
Si, a veces	No, nada	

(1.2).- CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN LA ESTRUCTURA

1.2.1.- El tiempo de espera fue razonable

- de 30 minutos + de 30 minutos + de 1 hora

1.2.2.- El establecimiento de salud se encuentra limpio

Si se encuentra limpio No se encuentra limpio No precisa

(2).- SATISFACCIÓN

(2.1).- SATISFACCIÓN POR EL PROCESO DE LA ATENCIÓN

(2.1).- Sintió satisfacción por la atención de salud prestada

Satisfecho	Insatisfecho	No precisa
Si, siempre	No, nunca	
Si, a veces	No, nada	

(2.2).- SATISFACCIÓN POR LA ESTRUCTURA DE LA ATENCIÓN

2.2.1.-El trato recibido al momento de la atención fue

Si cordial	No cordial	No precisa
Si, siempre	No, nunca	
Si, a veces	No, nada	

2.2.2.- Recomendaría el servicio dental

Si lo recomendaría No lo recomendaría No precisa

2.- CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1.- UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en el servicio dental del Centro de Salud Alto Selva Alegre, en el distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa.

2.2.- UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se comenzó a realizar el mes de octubre del 2007

2.3.- UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio están constituidas por los pacientes que acudieron durante el mes de noviembre, al servicio dental, del Centro de Salud Alto Selva Alegre.

2.3.1.- Universo Cualitativo

El Universo cualitativo, esta representado, por los pacientes que acudieron al servicio dental del Centro de Salud de Alto Selva, para ser atendidos.

a) Criterios de Inclusión.-

- Pacientes atendidos en el servicio dental
- Pacientes que colaboraron con la entrevista.

b) Criterios de Exclusión.-

- Pacientes que no colaboraron con la entrevista

2.3.2.- Universo Cuantitativo

Los pacientes que concurrieron y fueron atendidos en el servicio dental del Centro de Salud Alto Selva Alegre, en el mes de noviembre fueron 224 pacientes.

Fuente: Servicio dental del Centro de Salud Alto Selva Alegre.

2.3.3.- Universo Formalizado

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
FEMENINO	169	75
MASCULINO	55	25
TOTAL	224	100

2.3.4.- Estratificación del Universo

Se estratificó el universo de acuerdo a la edad, sexo, nivel educativo, estado civil, lugar de procedencia.

3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1.- ORGANIZACIÓN

Para efectos de la recolección de datos, se coordinó con el Director del Centro de Salud Alto Selva Alegre y con el odontólogo responsable.

La duración del estudio en su totalidad está prevista para el mes de noviembre.

El instrumento que se utilizó es la cédula de entrevista, la misma que fue previamente validada antes de ser entregada a los pacientes.

Se remarcó el carácter anónimo de la entrevista, así como la veracidad de las respuestas dadas.

Una vez recolectados los datos, estos se sistematizaron para el análisis, interpretación y conclusiones finales.

3.2.- RECURSOS

a. Potencial Humano:

Representado por la investigadora.

b. Recursos Físicos:

Se aprovechó la infraestructura del Servicio dental del Centro de Salud Alto Selva Alegre y de su apoyo logístico.

c. Recursos Institucionales:

El Servicio dental participó en al medida de sus posibilidades.

3.3.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Se validó el instrumento mediante una prueba piloto, considerando al 5% del total de los pacientes.

4.- CRITERIO PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento

a. Tipo de Procesamiento :

Para el procesamiento de los datos se procedió inicialmente a efectuar el control de calidad de los datos recogidos, para luego ser digitados en el software estadístico SPSS (Statistical Products and Services Solutions), 15.0 for Windows.

b. Operaciones del Procesamiento:

b.1. Clasificación: Se elaboró una matriz de sistematización usando la hoja de cálculo Excel 2007.

b.2. Conteo: Se realizó mediante el sistema automático, teniendo en cuenta la matriz elaborada en el SPSS.

b.3. Tabulación: Las estadísticas se realizaron íntegramente en el sistema informático, y su presentación en tablas estadísticas de una y dos entradas.

b.4. Graficación: Con el fin de que las gráficas expresen de manera apropiada, la información contenida en las tablas estadísticas; el tipo de gráfica que mejor se adecua a estos fines es el de barras.

4.2. Plan de Análisis

a. Tratamiento estadístico

VARIABLES	Carácter Estadístico	Escala de Medición	Medidas Estadísticas	Prueba estadística
Calidad de atención dental	Cualitativo	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	Coefficiente de correlación de PEARSON
Satisfacción	Cualitativo	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	Coefficiente de correlación de PEARSON

Para la medición de los indicadores a través del cuestionario, se dio valores numéricos a las respuestas dadas en la entrevista, se efectuó la ponderación de 2 para las respuestas afirmativas, y 0 fue dado a las respuestas negativas. Así, un puntaje máximo de 18 puntos para la calidad de la atención dental (9 preguntas) y un porcentaje máximo de 6 puntos para la satisfacción del paciente (3 preguntas).

Para la determinación de las escalas de deficiente, regular, bueno y muy bueno, se efectuó la conversión de los puntajes totales al sistema vigesimal, quedando finalmente la evaluación de la siguiente manera: De 0 a 10 puntos, deficiente; de 11 a 14 puntos, regular; de 15 a 18 puntos, bueno y de 19 a 20 puntos, muy bueno. Los resultados hallados se corroboraron con la escala de valores que rige la prueba de coeficiente de correlación de PEARSON.

c.- Tablas y gráficos.

Teniendo en cuenta la matriz de sistematización

d.- Estudio de los datos sistematizados:

- Jerarquizar la información
- Establecer vinculaciones entre los datos
- Unir los datos de la realidad con la teoría
- Aprender críticamente los datos

ANEXO ESTADÍSTICO

1.- COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON:

Cuantifica la relación entre dos variables, cuantitativas discretas, es decir, variables medibles.

Fórmula:

$$r = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Donde:

- N = Número de observaciones
 $\sum XY$ = Sumatoria de la multiplicación de cada observación de las variables X por Y
 $\sum X$ = Sumatoria de la variable X
 $\sum Y$ = Sumatoria de la variable Y
 $\sum X^2$ = Sumatoria de cada una de las observaciones de la variable X al cuadrado
 $(\sum X)^2$ = Sumatoria de la variable X al cuadrado
 $\sum Y^2$ = Sumatoria de cada una de las observaciones de la variable Y al cuadrado
 $(\sum Y)^2$ = Sumatoria de la variable Y al cuadrado.

La correlación de acuerdo a su valor o grado se rige por la siguiente escala:

± 1.00	Correlación perfecta
± 0.90 ± 0.99	Correlación muy alta
± 0.70 ± 0.89	Correlación alta
± 0.40 ± 0.69	Correlación moderada
± 0.20 ± 0.39	Correlación baja
± 0.01 ± 0.19	Correlación muy baja
± 0.00	Correlación nula

IV.- CRONOGRAMA DE TRABAJO

	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Recopilación de datos	X	XXXX		
Estructuración de resultados			XXXX	XXXX
Informe final				XXXX

V.- BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

ALVEAR SEVILLA, Celina: CALIDAD TOTAL CONCEPTOS Y HERRAMIENTAS PRÁCTICAS CONALEP SEP LIMUSA Noriega Editores, México 1999 Páginas (a) 14, (b) 17, (c) 109

BENY, Thomas H.: CÓMO GERENCIAR LA TRANSFORMACIÓN HACIA LA CALIDAD TOTAL (tomo 3) Mc Graw – Hill Management Siglo XXI Colombia 1996 Páginas 1 – 11

BERLINCHES CEREZO, Andrés: CALIDAD PARANINFO 3ra Edición España 1999 2.- Calidad y Productividad Páginas (a) 5, (b) 51 , (c) 52, (d) 53, (e) 62 – 65

BONE, Diane; GRIGGS Rick: CALIDAD EN EL TRABAJO Grupo Editorial Iberoamericana, S.A. de C.V. México 1992 Página 1

CELA TRULOCK, José Luis “CALIDAD QUÉ ES CÓMO HACERLA” GESTION 2000 2da Edición España 1999 Páginas 27, 73 – 77, 99 – 126

CENTRO INTERAMERICANO DE ENSEÑANZA DE ESTADÍSTICA DE LA OEA: CALIDAD TOTAL Y COMPETITIVIDAD Universidad Nacional de Ingeniería Perú Junta de Acuerdo de Cartagena Perú 1ra Edición Perú 1997 Páginas (a) 7, (b) 18

D'ALESSIO IPINZA, FERNANDO: ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE LA PRODUCCIÓN PRENTICE Hall Colombia 2002 Páginas 385 – 386

EVANS, James R.; LINDSAY, William M.: ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD Thomson 6ta edición Argentina 2005 Páginas 16, 156 – 157

GUTIÉRREZ, Mario.: ADMINISTRAR PARA LA CALIDAD. Conceptos Administrativos del Control Total de Calidad. Cuarta reimpresión. LIMUSA NORIEGA. Editores México 1994. Páginas 23-39 (a), 87-100 (b) 137-162 (c)

HERRERA CÁRDENAS, Raúl A.: CÓMO LOGRAR LA CALIDAD DE BIENES Y SERVICIOS” LIMUSA Noriega Editores 2da Edición México 1999 Páginas (a) 9, (b) 49, (c) 67

JURAN, J. M.; GRZYNA, Frank M.: ANÁLISIS Y PLANEACIÓN DE LA CALIDAD 3ra Edición, McGraw – Hill México 1995 Páginas (a) 3, (b) 4, (c) 5

KOONTZ, Harold; WEIHRICH, Heinz.: ADMINISTRACIÓN UNA PERSPECTIVA GLOBAL. 12a edición Mc Graw Hill, México, 2004. Páginas 777(a), 786 (b)

LEGAULT, Gilles: ALCANZAR LA CALIDAD TOTAL EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS Editorial Trillas México 2000 Página 26

MURRAY N. BUXBAUN A. VERNON R.: LA UTILIZACIÓN DEL PROCESO DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (PCM) PARA REFORZAR LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR 1993: 2: Páginas 1 – 20

STEBBING, Lionel: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 2da reimpresión Compañía Editorial Continental S.A. de C.V. México 1995 Páginas (a) 25, (b) 40, (c) 51



2.- MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN



3- SOLICITUD DE ACCESO AL CENTRO DE SALUD

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN**

**SEÑOR DOCTOR:
DANTE MENGOA CANDIA
GERENTE DE LA MICRO RED ALTO SELVA ALEGRE**

LENIA CÁCERES BELLIDO, Cirujano Dentista,
estudiante de la Maestría de Gerencia en Salud en la
Universidad Católica de Santa María, identificada con
DNI N° 29601395, ante usted con el debido respeto me
presento y digo:

Que, habiendo sido aprobado el Proyecto de Tesis "REPERCUSIÓN DE LA
CALIDAD DE ATENCIÓN DENTAL EN LA SATISFACCIÓN DE LOS
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO SELVA ALEGRE AREQUIPA,
2007", y siendo necesaria la aplicación de la encuesta, es que recurro a usted para
solicitarle tenga a bien autorizarme a realizar dicho trabajo de investigación en la
Institución que usted representa.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa, 30 de Octubre del 2007


LENIA CÁCERES BELLIDO
DNI N° 29601395

