

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARIA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



**“ Nivel de percepción sobre la calidad de atención
odontológica de los pacientes entre 30 a 50 años de sus
tratantes del 9no semestre de la Clínica Odontológica de
la UCSM. Arequipa - 2015”**

**Tesis presentada por la bachiller:
SANDRA PAOLA RIVERA RAMOS**

**Para Optar el Título Profesional de:
Cirujano - Dentista**

Arequipa - 2015

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres

Irene y Emilio , porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ellos , hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera para seguir hasta el final. Por ellos , por lo mucho que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

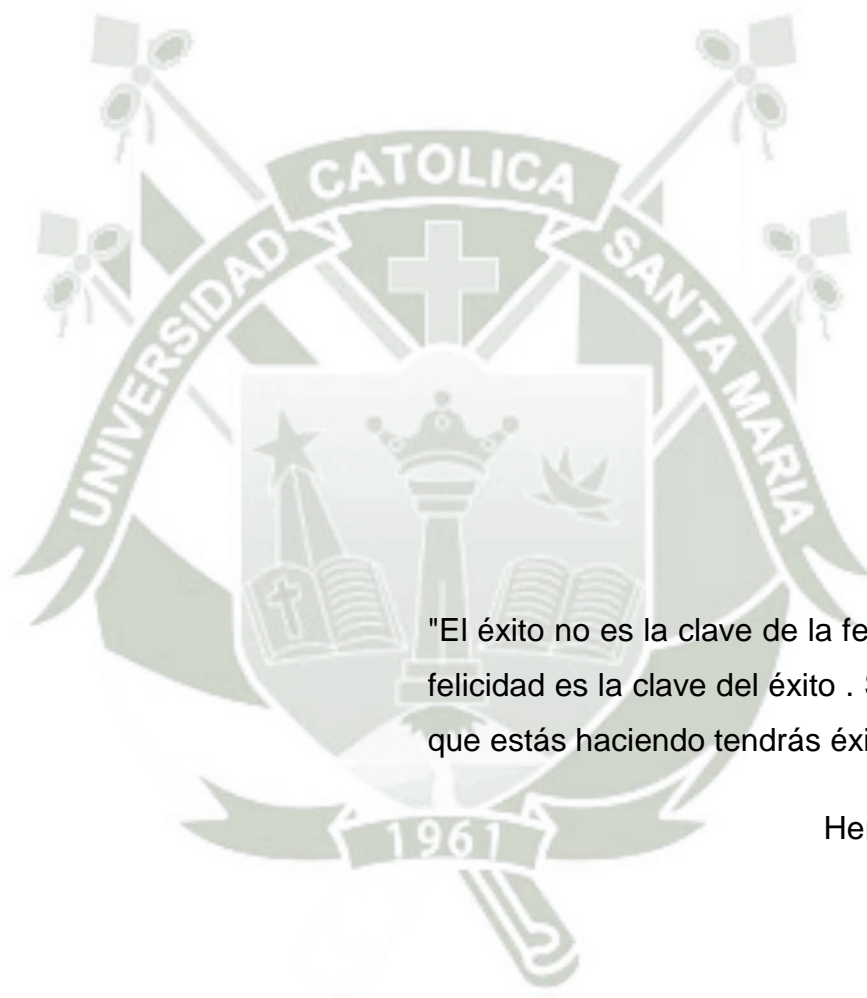
A mis hermanos

Magnolia , Dulce y Emilio , por ser parte importante en mi existencia y brindarme su apoyo durante el tiempo de estudio.

***A mi prima** Merly por su apoyo incondicional a la cual la considero como una hermana mayor y **a mi sobrino** Joaquín , quién me ha acompañado en todo este proceso de mi tesis ; quién con su inocencia ha llenado mi vida de felicidad y alegría .*

***A una de las personas más especiales para mí : Ángel Eduardo ,** por ser una persona muy dedicada que tenía fijos sus objetivos en la vida y siempre los tenía en mente . Fue una gran pérdida tu partida , que Dios te guarde en su gloria, sé que siempre estás conmigo porque lo siento .*

***Finalmente a mis maestros ,** aquellos que marcaron cada etapa de mi vida universitaria y que me ayudaron en asesorías y dudas en la elaboración de la tesis .*



"El éxito no es la clave de la felicidad .La
felicidad es la clave del éxito . Si amas lo
que estás haciendo tendrás éxito ."

Hermán Caín

ÍNDICE

RESUMEN	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del Problema.....	2
1.2. Enunciado del Problema	3
1.3. Descripción del Problema	3
1.3.1. Área del Conocimiento	3
1.3.2. Análisis u Operacionalización de las Variables	3
1.3.3. Interrogantes Básicas.....	4
1.3.4. Tipo de investigación.....	4
1.3.5. Nivel de investigación.....	4
1.4. Justificación	5
2. OBJETIVOS.....	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. La Calidad	7
3.1.1 Concepto	8
3.1.2 Calidad de Atención	12
3.1.3 Calidad en la Atención Odontológica.....	12
3.1.4 Gestión y Evaluación de la Calidad	13
3.1.5 Círculo Vicioso de la falta de Calidad	15
3.1.6 Cómo mejorar la Calidad de atención	15
3.1.7 Importancia de la Medición de la Calidad.....	16
3.1.8 El Problema de la Calidad en la Salud	18

3.2. La Percepción.....	21
3.2.1 Percepción de la Calidad.....	22
3.2.2 Percepción de la Calidad por el Usuario	25
3.3. Metodología SERUQVAL.....	25
3.3.1 Necesidades, expectativas y percepciones de clientes.....	26
3.3.2 Dimensiones del SERUQVUAL.....	27
3.3.3 ¿Que obtenemos a través del SERVQUAL?	28
3.2.4 Las brechas del modelo SERUQVUAL	30
3.4. Escala de medición tipo Likert	31
3.5. Escala de Estanones	32
3.6. Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida	33
3.7.- Revisión de Antecedentes Investigativos	35
 4. HIPÓTESIS.....	 38
 CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS	40
1.1. Técnica	40
1.2. Instrumentos	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	41
2.1. Ubicación Espacial	41
2.2. Ubicación Temporal	41
2.3. Unidades de Estudio	41
2.4. Población	41
2.5. Criterios de Selección	42
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.1. Organización	43
3.2. Recursos	43
3.2.1. Recursos Humanos.....	43

3.2.2. Recursos Físicos	43
3.2.3. Recursos Institucionales	44
3.2.4. Recursos Financieros	44
3.3. Validación del instrumento	44
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	44
4.1. En el ámbito de sistematización	44
4.2. En el ámbito de estudio de datos	44
4.2.1. Metodología	44
4.2.2. Modalidades interpretativas	45
4.2.3. Operaciones para la interpretación	45
4.3. Niveles de interpretación	45
4.4. En el ámbito de conclusiones	46
4.5. En el ámbito de recomendaciones	46
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
* PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	48
* DISCUSIÓN	76
* CONCLUSIONES	80
* RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	82
HEMEROGRAFÍA	83
INFORMATOGRAFÍA	85
ANEXOS	86

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según edad	47
CUADRO N° 2: Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según sexo	49
CUADRO N° 3: Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según Grado de Instrucción	51
CUADRO N° 4: Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según Número de Citas	53
CUADRO N° 5: Elementos Tangibles de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	55
CUADRO N° 6: Fiabilidad de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	57
CUADRO N° 7: Empatía de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	59
CUADRO N° 8: Capacidad de Respuesta de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM.	61
CUADRO N° 9: Seguridad de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	63

CUADRO Nº 10: Calidad Total de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM.	65
CUADRO Nº 11: Relación entre Edad y Calidad de atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM.	67
CUADRO Nº 12: Relación entre Sexo y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM.	69
CUADRO Nº 13: Relación entre el Grado de Instrucción y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	71
CUADRO Nº 14: Relación entre el Número de citas y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según edad	48
GRÁFICO N° 2: Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según sexo	50
GRÁFICO N° 3: Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según Grado de Instrucción	52
GRÁFICO N° 4: Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según Número de Citas	54
GRÁFICO N° 5: Elementos Tangibles de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	56
GRÁFICO N° 6: Fiabilidad de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	58
GRÁFICO N° 7: Empatía de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	60
GRÁFICO N° 8: Capacidad de Respuesta de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM.	62
GRÁFICO N° 9: Seguridad de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	64

GRÁFICO N° 10: Calidad Total de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM.	66
GRÁFICO N° 11: Relación entre Edad y Calidad de atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM.	68
GRÁFICO N° 12: Relación entre Sexo y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM.	70
GRÁFICO N° 13: Relación entre el Grado de Instrucción y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	72
GRÁFICO N° 14: Relación entre el Número de citas y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM	74

RESUMEN

Para garantizar la calidad es importante tomar en cuenta el criterio del usuario en base a su percepción con el servicio prestado, por tal razón el presente estudio tiene como objetivo, determinar la calidad percibida en la atención odontológica, de acuerdo a la percepción del usuario que acude a la Clínica Odontológica de la UCSM que son atendidos por alumnos del noveno semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM para esto se utilizó una encuesta, la cual consta de 10 preguntas, incluidas en 5 indicadores: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, estas a su vez clasificadas en dimensiones de estructura, procesos y resultados, para la evaluación se utilizó la escala de Likert que presentan 5 alternativas de respuesta: muy malo, malo, regular, bueno y excelente. Se utilizó el instrumento SERVQUAL modificado que fue validado por pruebas piloto a través de análisis factorial exploratorio y alfa de Cronbach (0.759) considerando el cuestionario como válido. Se realizó la evaluación a 120 usuarios que acudieron a la atención odontológica durante el período lectivo de junio a agosto del 2015 de los cuales el mayor porcentaje de pacientes atendidos oscilaban entre 46 a 50 años (30.8%); siendo el sexo femenino que más predominó (63.3%); también se aprecia que en su mayoría el grado de instrucción fue secundaria (34.2%); observándose que en su mayor porcentaje los pacientes fueron atendidos 6 veces a más (45%). En cuanto se refiere a la evaluación de los indicadores desde la perspectiva de los pacientes se pudo observar en los elementos tangibles (82.5%) y la fiabilidad (63.3%) se ha dado de manera regular, la empatía se ha realizado de manera adecuada (65.0%), la capacidad de respuesta se dio de manera regular (54.2%); en cuanto la seguridad brindada se ha dado de manera adecuada (61.7%), como resultado final de la calidad total se ha realizado de manera adecuada (66.7%).

El estudio es de tipo transversal y descriptivo. De acuerdo al análisis estadístico se pudo concluir que no hay diferencia significativa ($p \geq 0.05$) en cuanto a la percepción de los usuarios de acuerdo a la relación de edad, sexo, grado de instrucción y número de citas con la Calidad de Atención en los pacientes entre 30 a 50 años del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM; esto de acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, considerándose la percepción de calidad como adecuada.



ABSTRACT

To ensure quality is important to consider the user's criteria based on their perception of the service provided, for this reason the present study aims to determine the perceived quality dental care, according to the perception of the user go to the Dental Clinic of the UCSM which are attended by students from ninth semester at the School of Dentistry UCSM for this survey, which consists of 10 questions, including 5 indicators used: tangibles, reliability, very bad, poor, fair, good and excellent: responsiveness, assurance and empathy, these in turn classified dimensional structure, processes and results for the evaluation the Likert scale having five possible answers is used. The modified SERVQUAL instrument was validated by pilot tests through exploratory factor analysis and Cronbach's alpha (0.759) considering the questionnaire was used as valid. We are evaluating 120 people who attended the dental care during term time from June to August 2015 of which the highest percentage of treated patients ranged from 46-50 years (30.8%) was performed; It is the most predominant (63.3%) female; also it shows that most educational attainment was high (34.2%); noting that in its higher percentage of patients were treated 6 times more (45%). As regards the evaluation of indicators from the perspective of patients could be observed in the tangible elements (82.5%) and reliability (63.3%) has occurred regularly, empathy has been done properly (65.0%), responsiveness occurred regularly (54.2%); in how much security has been provided adequately (61.7%), as a final result of total quality has been done properly (66.7%).

The study is transversal and descriptive. According to statistical analysis it was concluded that no significant difference ($p \geq 0.05$) in the perception of the users according to the relationship of age, sex, level of education and number of citations to Quality Care in patients between 30-50 years IX semester attending the Dental Clinic of the UCSM; this according chi-square test, considering the perception of quality as appropriate.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas , la calidad de atención se ha convertido en un factor principal a tener en cuenta dentro de las organizaciones prestadoras de servicios . Donabedian plantea que la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente.

La calidad de atención es entonces ; un requisito fundamental orientado a otorgar seguridad a los usuarios , en este caso los pacientes, minimizando los riesgos en la prestación de servicios .

La evaluación de la calidad, es uno de los factores que conllevan a la garantía de calidad, mide no solo el impacto sino el desenvolvimiento general del programa de salud (Rodríguez, Quintal, Manzanilla, Suchite y Tho Euán, 2012).

Un hecho importante que se debe destacar al evaluar la calidad es la satisfacción de los clientes así como de las personas encargadas de brindar la atención, pues sólo cuando seamos capaces de restituir al paciente sus funciones fisiológicas y estéticas y tomando en cuenta su criterio sobre estos aspectos, es que éste se sentirá completamente satisfecho con el trabajo recibido (Rodríguez et al., 2012).

En el presente trabajo de investigación se evaluará la atención odontológica desde tres dimensiones: estructura, procesos y resultados dentro de ello tendremos en cuenta 5 indicadores : elementos tangibles , fiabilidad . empatía , capacidad de respuesta y seguridad lo cual permitirá conocer la percepción de los pacientes acerca de la calidad de atención

odontológica brindada con el fin de obtener la mejora de medidas preventivas y educativas y en búsqueda de una mejora continua.

El estudio de investigación se realizó en las instalaciones de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. La metodología tiene un enfoque cualitativo. El estudio fue descriptivo y la recopilación de los datos se obtuvo mediante encuestas.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del Problema

Una de las actividades más importantes en el desarrollo y prevención del proceso salud-enfermedad es la atención odontológica, esto implica brindar un servicio que busca netamente la satisfacción del cliente y el intento oportuno de restablecer su salud en forma integral (Donabedian, 1984).

La falta de estudios previos que nos ayuden a identificar la calidad del servicio que está brindando la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María ha motivado a identificar y evaluar de manera subjetiva, estableciendo parámetros físicos y humanos.

Es importante tomar en cuenta las impresiones que tiene el paciente en cuanto al servicio de salud ya que esto contribuirá al prestigio y lealtad con la productividad y rentabilidad de la Clínica.

Por esta razón mediante encuestas basadas en percepciones de los pacientes que acuden a la Clínica de los alumnos del IX semestre de la Facultad de Odontología nos permitirá evaluar los servicios de salud, proporcionando información sobre la calidad en los aspectos interpersonales y del entorno.

La realización de este estudio será viable puesto que la encuesta se realizará a los pacientes que acuden diariamente a la Clínica Odontológica, permitiendo realizar una evaluación de las fortalezas y debilidades, e implementar una mejora continua para la prestación del servicio y asegurar la calidad en la atención.

De lo antes mencionado se establece la interrogante por saber cuál es la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad del servicio que presta la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

1.2 .- Enunciado del Problema

“ Nivel de percepción sobre la calidad de atención odontológica de los pacientes entre 30 a 50 años de sus tratantes del 9no semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM. Arequipa - 2015 ” .

1.3.- Descripción del Problema

1.3.1 .- Área del Conocimiento

Se ubica en el:

Campo: Ciencias de la Salud

Área específica: Odontología General

Especialidad: Administración Odontológica

Línea: Atención al cliente

1.3.2 Análisis u Operacionalización de las Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Percepción de la calidad de atención odontológica	Elementos Tangibles	Según la escala de Likert : Muy mala Mala Regular Buena Excelente
	Fiabilidad	
	Empatía	
	Capacidad de respuesta	
	Seguridad	

1.3.3.- INTERROGANTES BÁSICAS

1.3.3.1.- ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención odontológica de los pacientes sobre sus tratantes del 9no semestre con relación a los elementos tangibles?

1.3.3.2.- ¿Cuál es la fiabilidad de los pacientes sobre sus tratantes del 9no semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM ?

1.3.3.3.- ¿Cómo es la empatía de los pacientes con los alumnos del 9no semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM ?

1.3.3.4.- ¿Cuál es la capacidad de respuesta de los alumnos del 9no semestre con respecto a sus pacientes ?

1.3.3.5.- ¿Cómo es la seguridad de los alumnos del 9no semestre con respecto a sus pacientes ?

1.3.3.6.- ¿Cuál es el nivel de percepción sobre la calidad de atención odontológica de los pacientes entre 30 a 50 años de sus tratantes del 9no semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM ?

1.3.4.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

De campo

1.3.5.- NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un Investigación Descriptiva

1.4.- JUSTIFICACIÓN

La importancia del presente trabajo de investigación radica en la necesidad de contar con datos respecto a la calidad de la atención del servicio odontológico desde la perspectiva del paciente, pues esto permitirá conocer y evaluar las debilidades y fortalezas que existen respecto a las dimensiones de calidad brindada, contribuyendo de esta manera al mejoramiento, competitividad y prestigio de la Clínica Odontológica de la UCSM.

En la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María este tipo de investigación casi no realiza; en otros países existen pocos estudios que evalúen la calidad en el servicio odontológico, muchos lo hacen en otras áreas del servicio de salud, pero tomando como ejemplo esos estudios se pretende adaptarlos y aplicarlos en la Clínica Odontológica en los alumnos del 9no semestre de esta manera identificar falencias que puedan ser corregidas y así prestar un servicio de calidad.

Originalidad

Tiene originalidad específica, ya que esta investigación analiza desde otra óptica estudios ya realizados y cuenta con antecedentes investigativos.

Relevancia científica

Con la investigación se espera encontrar según teoría y percepción de los pacientes la posibilidad de mejorar la calidad de atención odontológica.

Social

La investigación nos permitirá conocer la percepción de los propios pacientes sobre la calidad de atención odontológica en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María permitiendo evaluar el desempeño de los alumnos del 9no semestre y establecer una guía para mejorar la calidad de atención y satisfacción de los pacientes en los puntos que sean necesarios.

Situación personal

En el transcurso de mis prácticas pre-profesionales, observé la falta de comunicación con los pacientes atendidos, no mostrando el interés necesario y la orientación adecuada por su higiene bucal. Además me permitirá optar el título profesional de Cirujano – Dentista.

2.- OBJETIVOS

- 2.1.- Determinar la percepción de la calidad de atención odontológica de los pacientes sobre sus tratantes del 9no semestre con relación a los elementos tangibles.
- 2.2.- Evaluar la fiabilidad de los pacientes sobre sus tratantes del 9no semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM.
- 2.3.- Evaluar la empatía de los pacientes con los alumnos del 9no semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM.
- 2.4.- Evaluar la capacidad de respuesta de los alumnos del 9no semestre con respecto a sus pacientes.
- 2.5.- Evaluar la seguridad de los alumnos del 9no semestre con respecto a sus pacientes.
- 2.6.- Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención odontológica de los pacientes entre 30 a 50 años de sus tratantes del 9no semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM.

3.- MARCO TEÓRICO

BASES TEÓRICAS

- ❖ **NIVEL** : La medida de una cantidad en relación a una escala específica.
- ❖ **PERCEPCIÓN** : Impresión que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto).
- ❖ **CALIDAD** : Juicio de valor que nos permite calificar un objeto o servicio como bueno , regular o malo .
- ❖ **TANGIBLE** : Es un adjetivo que indica que algo se puede tocar.
- ❖ **INTANGIBLE** : Indica que algo no puede o no debe tocarse.
- ❖ **FIABILIDAD** : Confianza o seguridad que proporciona alguien o algo.
- ❖ **EMPATÍA** : Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él.

3.1.- CALIDAD

Los orígenes de la calidad se remontan a tiempos muy antiguos, pero es en la era preindustrial cuando se tiene un concepto muy avanzado de calidad que se refiere a un contacto permanente con el cliente, preocupación por el proceso, conocimiento, capacitación, satisfacción del usuario. La definición más sencilla de la calidad fue inspirada por el trabajo de Deming (citado en Calidad y Gestión de la Calidad, 2007), que considera que en lo más básico el proveer buena calidad significa “hacer lo correcto en la manera correcta de inmediato” .

Para una mejor comprensión de la importancia de la calidad en la prestación de los servicios de salud, es necesario establecer los aspectos teóricos que

sustenten el presente estudio, tomando en cuenta la importancia del usuario como actor principal de los servicios de salud.¹

3.1.1.- CONCEPTO

El concepto de calidad varía dependiendo de la amplitud con que es enfocado es por ello que encontramos tan diversas definiciones, así tenemos:

Según Feigenbaum dice que la calidad es “ La resultante total de las características del producto y servicio de mercadotecnia , ingeniería , fabricación y mantenimiento a través de los cuales el producto o servicio en uso satisface las esperanzas del cliente ”. ²

Según Berry y col. La calidad del servicio es “ajustarse a las especificaciones del cliente”, “sólo el cliente puede apreciar la calidad del servicio, porque la calidad como la belleza está en el ojo del observador”.³

Según Donabedian. “La definición de calidad podría ser” lo que cada uno quiere que sea. Algunos otros términos como “confiable”, “servicial”, “durable” o “satisfacción” en algunas ocasiones se han tomado como definiciones de la calidad del producto. Estos términos son en realidad características individuales que en conjunto constituyen la calidad del producto o servicio.⁴

El Organismo Internacional de Normalización ISO, en su norma 8420 ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere la capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La

¹ Dra. Mélida Rosario Bravo Tapia ; Proyecto de investigación ; Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña

² http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/bernal_b_c/capitulo2.pdf

³ Kast F, Rosenzweig J. Administración en las Organizaciones. 5 ed. México: CGrawHill;1980.

⁴ Donabedian A. A founder of quality assessment encounters a troubled system firsthand.

calidad es valorativo porque cada quien puede tener su propio concepto. Sin embargo quien no puede tener su criterio particular es quien vende o entrega un bien o servicio. Es más bien el cliente o usuario quien debe fijar el contexto y contenido de lo que quiere recibir con calidad.

Hay cuatro bases que soportan una buena gestión de la calidad en cualquier tipo de organización. Ellas son:

- ✓ La calidad es una actitud de todas las personas que se involucran en un servicio. Esta actitud implica ser humildes y reconocer que todo es susceptible de mejorarse.
- ✓ La calidad conlleva tener claro que las organizaciones hospitalarias existen porque hay seres humanos y una comunidad que requieren de ellas: esa es la razón prioritaria de ser de sus acciones. Otras actividades como las de docencia y la investigación, necesariamente están subordinadas a la anterior.
- ✓ No basta la buena voluntad, es necesario conocer hechos y datos acerca de qué nivel de satisfacción está generando el servicio y cómo se comportan los procesos de gestión. La calidad debe ser medida, evaluada y mejorada.
- ✓ La calidad no es el resultado del azar, la calidad se plantea y se construye durante el proceso de prestación del servicio. Es necesario clarificar que localización y los procesos de auditoría y garantía de la calidad no tienen como fin último sancionar a las personas que estén involucradas en la prestación de un servicio.

Una buena regla relacionada con los procesos de calidad y mejoramiento donde lo fundamental es involucrar a las personas, es la reflejada en la siguiente secuencia:

Primero: educar

Segundo: motivar

Tercero: sancionar

Se entiende por calidad en la prestación de los servicios de salud, las características con que se prestan dichos servicios la cual está determinada por la estructura y los procesos de atención que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. La calidad técnica en los servicios de salud, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo y beneficios.

“Se dice que hay calidad en la prestación de los servicios de salud, cuando los atributos contenidos en dicha prestación, hacen que la misma sea oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. (“Ley 100 de 1993 – Colombia). Todos estos conceptos señalan diferentes aspectos de la calidad y permiten tener una amplia visión del concepto.

El concepto de la calidad ha evolucionado a través de los tiempos y algunos consideran que lo fundamental del concepto como filosofía es satisfacer las necesidades del consumidor, aspecto en el que muchos no estamos de acuerdo porque el usuario no siempre es consciente de la calidad y actúa bajo la manipulación de la propaganda. El grado de calidad y de la satisfacción del

cliente depende de la cultura, de la capacidad de pago, de la calidad demandada, calidad diseñada y calidad realizada .

La calidad se asocia con un estándar de alto costo, pero no siempre es cierto. Su valor está relacionado más a las propiedades inherentes del producto o servicio. La calidad cuesta a pesar de que se diga que no cuesta, paradigma que usualmente se comenta en los libros con el fin de insistir en su importancia. Mi criterio es que la calidad cuesta pero que su costo a mediano plazo es mucho menor que la no calidad de allí su importancia de invertir financieramente en su desarrollo.

Solo un juicio puede determinar si la calidad es buena o mala, de tal manera que puede ser mala desde el punto de vista del confort o de la calidad humana. Solo un análisis que interrelacione los diferentes contextos puede generar un juicio de valor final.

Unas veces se ha considerado la calidad como un sinónimo de disponibilidad y accesibilidad a los servicios, pero tanto la calidad de la atención con o la disponibilidad de servicios son determinantes vitales del uso del servicio, pero estudios de disponibilidad rara vez proporcionan material descriptivo sobre el conjunto de los servicios que reciben los usuarios.

En ese sentido el concepto de calidad tiene diversas aceptaciones en el mundo empresarial pero tal vez la de mayor importancia es considerada como una función de la empresa, al igual que el marketing, la producción o las finanzas. La gestión de la calidad es una función directiva que se desarrolla a través de los procesos: planificación, organización, control y mejora, dado que son los productos que satisfacen las necesidades del consumidor. En síntesis la meta de una empresa es conseguir la excelencia mediante una gestión de calidad en todos los niveles de actividad.

La diferencia de enfoques sobre la calidad, así como la impresión de que esta no puede medirse, desalentaron a los administradores de programas o sistemas de salud para incorporar indicadores de calidad en la atención en sus sistemas de información administrativa y en sus protocolos de evaluación. Este aspecto ya ha sido parcialmente superado. Los administradores están más predispuestos a medir la cantidad de los servicios que su calidad. El deseo de cumplir con metas en cuanto a la cantidad o volumen de actividades ha sesgado la evaluación con la valoración del desempeño basado en el concepto cuantitativo.⁵

3.1.2.- CALIDAD DE ATENCIÓN

Analizando la obra de Torres (2008) podemos conocer que:

Se considera calidad de atención en salud cuando se logra un fin, que es satisfacer las necesidades de los pacientes. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de una casa de salud, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención de calidad. En salud las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más.⁶

3.1.3.- CALIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Inoue (2008) define a la calidad en la atención Odontológica como el total de elementos y características del servicio odontológico, que presentan ciertas habilidades para satisfacer las necesidades de los pacientes. La calidad no es

⁵ Lyandra R. Administración de los Servicios de Salud .Ed Interamericana México :1983

⁶ Torres, V. (2008). Calidad de atención. Reino de España: Editorial Ideas propias

exactamente sinónimo de más tecnología, mejor trato, bajos costos, mayor número de tratamientos, rapidez, solución de problemas del cliente, capacidad técnica y ética del profesional; es la suma de todos estos factores y muchos otros (Inoue, 2008). El odontólogo moderno, para obtener su éxito profesional, no sólo debe poseer amplios conocimientos actualizados y comprensión de los temas que afectan a la práctica odontológica, sino también poseer habilidades, incluyendo búsqueda, investigación, análisis, solución de problemas, manipulación de materiales e instrumental, planificación, comunicación, coordinación y trabajo en equipo, así como comprender su importancia en la práctica odontológica (Inoue, 2008). Por último Inoue (2008) manifiesta que la calidad comprende excelencia, disciplina, adaptación a lo requerido, conseguir procesos y resultados que no solo cumplan los objetivos sanitarios, sino que logre un alto grado de satisfacción en nuestros pacientes.⁷

3.1.4.- GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

La calidad implica excelencia, rigor, la adecuación a lo requerido, el conseguir unos procesos y un resultado que no solamente satisfaga los objetivos sanitarios, sino que consiga un alto grado de satisfacción en nuestros pacientes. Para alcanzar estas cosas, no se precisa ninguna cualidad personal, sino el preciso seguimiento de unos procesos que requiere, primero su conocimiento y posteriormente su adecuado seguimiento.

El enfoque en sistema planteado desde hace años por Donabedian, es aceptado en forma generalizada. De acuerdo con ese enfoque la calidad se estudia y se mide teniendo en cuenta tres componentes esenciales; estructura, proceso y resultados.

⁷ Inoue, L (2008) Calidad en Odontología

- ESTRUCTURA : Este componente se refiere a la cantidad y calificación del personal , los equipos e instrumentos disponibles , los recursos financieros , las instalaciones y otros recursos materiales , las normas y reglamentos existentes ; así como la organización establecida .
-
- PROCESO : Se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso . Dentro de este componente se incluye no sólo las acciones ejecutadas por el personal de salud con el nivel de destreza y habilidad de que dispongan sino también las que pueden desplegar los propios pacientes.
- RESULTADO : En la última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud . Por otra parte, incluye el análisis del nivel de impacto; la satisfacción de los usuarios, la certificación y acreditación institucional; y la identificación de nuevos problemas que llevan a una mejora continua .⁸

Los doctores Otero de Perú en una publicación sobre qué es calidad en salud menciona los siguientes conceptos y consideraciones: “Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”.⁹

⁸ Mamani Cacyavilca , Raquel; Tesis; “Percepción de la calidad de atención según factores epidemiológicas y motivo de consulta del usuario en consultorios odontológicos del Hospital Militar Regional Arequipa 2011”

⁹ Otero M Jaime Dr. - Dr. Jaime I. Otero I. (Perú) ¿Qué es calidad en salud? Dirección de los autores: jaimeotero@terra.com.pe PUBLICADO: NOVIEMBRE 2002
www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/que_es_calidad_en_salud.doc

Actualmente la metodología aplicada correspondientes a las 3 dimensiones , estructura , proceso y resultados . Consiste en un conjunto de afirmaciones , juicios y preguntas frente a la cual la persona expresa su percepción mediante la escala de Likert , considerando solo cinco dimensiones redefinidas por los autores del instrumento .

3.1.5.- CÍRCULO VICIOSO DE LA FALTA DE CALIDAD:

Analizando la obra de Cedeño (2012) podemos conocer que:

Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios. La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que las empresas en bajo rendimiento institucional. El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas. La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente. La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal. Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.¹⁰

3.1.6.- COMO MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN:

Analizando la obra de Martínez (2009) podemos conocer que:

¹⁰ Cedeño, M. (2012). Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio. República del Ecuador. . [En línea]. Consultado: [03, Enero, 2014] Disponible en: <http://dSPACE.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3762/1/Cedeno%20Pazmino%20Martha%20Teresa.pdf>

Se supone que una creación organizada de un cambio ventajoso, no sólo es eliminar los fallos esporádicos de mala calidad de los objetos de control, sino un proceso planificado y continuo de búsqueda de perfeccionamiento. Por lo que en materia de calidad, muchos hospitales y clínicas (públicas y privadas), han mejorado instalaciones y equipos para poder prestar un mejor servicio, pero también es cierto que en muchas ocasiones, no es suficiente para mejorarla, debido a la actitud del personal por el trato con los pacientes, deja mucho que desear, por lo que el impacto en la mejora de la calidad de los servicios, se ve opacada por la actitud del personal que presta dichos servicios. Y es que en muchos de los casos al usuario, sólo se le ve como un número de paciente más al que hay que atender. Siendo el factor humano donde todo esfuerzo de calidad progresa o se detiene; los programas de calidad en los servicios de salud deben redoblar esfuerzos para que el personal asimile y asuma la cultura de calidad que tanto se necesita para la atención de los pacientes., porque de poco o nada sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnico-profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías con los mejores procesos, sí se desconoce al paciente como el principal elemento y la razón de ser del ejercicio medico clínico.¹¹

3.1.7.- IMPORTANCIA DE LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD

Si una empresa está seriamente decidida a enfocarse al cliente y mejorar el nivel de servicio que ofrece , es necesario que desarrolle medios objetivos para medir su desempeño.

Las mediciones permiten a una compañía (Horovitz , 1993) :

- Saber dónde se encuentra en relación con una referencia determinada

¹¹ Martínez, A. (2009). Como mejorar la calidad en los servicios de salud. Estados Unidos Mexicanos. Editorial Amolca.

- Comprobar la homogeneidad
- Identificar los puntos fuertes y débiles
- Centrar los esfuerzos
- Dirigir y controlar el progreso
- Cuantificar logros y
- Aumentar el conocimiento de la calidad de servicio .

Tal como Deming dijo , lo que no se mide no se conoce . ninguna empresa puede integrarse a la mejora continua sino tiene un pleno conocimiento de sus áreas de oportunidad . Entonces , es necesario medir , saber en que posición se encuentra la organización y si se está realizando algún proceso en comparación con los objetivos determinados .

* Medir lo intangible

Pero . ¿ Cómo se puede medir lo intangible ? Conceptos de este tipo , debido a sus características pueden ser difíciles de medir , pero es posible lograrlo a través de las manifestaciones tangibles , es decir , las cosas asociadas que se pueden medir o palpar .

“ Las mediciones para alcanzar o mejorar con respecto a un determinado nivel de referencia son válidas en tanto que dicha referencia refleje con precisión las expectativas de servicio a los clientes . De no ser así , una compañía está creando la perfección sin propósito alguno : el elefante blanco , totalmente inútil , del proverbio “ (Horovitz , 1993) .

Entonces es preciso dejar claro que ninguna medición tienen valor en si misma , es decir ; sin referencia , ya que su significado se pierde . Si se trata de medir la Calidad en el servicio , las mediciones solo adquieren significado al compararse con los resultados de encuestas de satisfacción al cliente .

Los estándares de servicio que establezca cualquier compañía , deben ser expresados en términos de qué se le debe dar al cliente en cada momento de

su relación con la compañía . Posteriormente , estos estándares pueden traducirse a otras medidas numéricas de operación interna y asignar una persona responsable de cumplir un determinado estándar .

Especificar requisitos , sin vincularlos a miembros del personal o sin definir métodos de medición viables , es desperdiciar el tiempo .

* Identifíquese qué medir y monitoree

Para obtener una medida cuantitativa que refleje o describa las características de cualquier objeto o concepto , se crean instrumentos capaces de realizar dicha medición . Los instrumentos usados para estas descripciones a través de números no son perfectos , sin embargo , se debe cuidar que sean los suficientemente confiables y válidos para que los resultados obtenidos en cualquier investigación sean , a su vez útiles .¹²

3.1.8.- EL PROBLEMA DE LA CALIDAD EN LA SALUD

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica.

Las acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados entre ellos están:

¹² Mamani Cacyavilca , Raquel; Tesis; "Percepción de la calidad de atención según factores epidemiológicas y motivo de consulta del usuario en consultorios odontológicos del Hospital Militar Regional Arequipa 2011"

- Necesidad de establecer que se puede entender por calidad
- Necesidad de delimitar el campo de la calidad, para no que no haya dispersión en problemas que no corresponden.
- ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares?
- ¿Cómo poder controlar la calidad (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de la calidad)?
- Educación continua a personal del servicio y a usuarios .

Es importante mencionar que la mayoría de las veces que se realizan trabajos de calidad en salud, se presentan algunas dificultades debido a que no sean resueltos previamente las cuatros dificultades antes mencionadas. De hecho es importante que las unidades conozcan la importancia y necesidad de desarrollar un instrumento de medición de la calidad, que permita descubrir los puntos concretos de trabajo donde la calidad sea mejorada.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes. Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional

- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos

El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de *aseguramiento de calidad*, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, Control de la calidad, Aseguramiento de la calidad, Mejorar la calidad y Evaluación de la calidad.

El aseguramiento de la calidad, es el aval fundamentado en la aplicación del manual de integración de todas las normas, el esfuerzo coordinado del personal, cumplimiento de las políticas, utilización adecuada de todos los recursos y estrategias. Este depende de la participación de la gente, la única meta a largo plazo de una organización es sobrevivir y para lograrlo el mecanismo posible es el mejoramiento continuo de la calidad.

La evaluación de la calidad mide no sólo el impacto si no el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación.

Calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto y/o servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él, es capacidad, es atender adecuadamente, es liderar el proceso, e interesarse por todo y por todos.¹³

3.2.- LA PERCEPCIÓN

Para comprender el concepto de percepción es indispensable entender la definición de sensación. La sensación son las respuestas directas e inmediatas a un estímulo simple de los órganos sensoriales . La percepción supone un paso adicional , pues este estímulo se transmite al cerebro , el cual interpreta la sensación . Tal interpretación dependerá en mucho de las experiencias anteriores , lo cual cabe decir que la percepción humana se refiere a la experiencia de la sensación .

En este sentido , la percepción se puede enunciar como la forma en que el individuo observa el mundo que los rodea y se definiría como : “ El proceso mediante el cual un individuo selecciona , organiza e interpreta estímulos para entender el mundo en forma coherente y con significado ”.

¹³ Dra. Mélida Rosario Bravo Tapia ; Proyecto de investigación en Diplomado en Gerencia y Calidad en los Servicios de Salud ; “ Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña ”.

Una vez ocurrida la percepción , se puede decir que se ha constituido una nueva realidad , propia del individuo y por lo tanto , de características eminentemente subjetivas . La realidad objetiva ha sido interpretada por el perceptor y constituye su “ forma de ver en el mundo ”.

Ahora bien , la percepción del consumidor determinará , a su vez , otro tipo de respuestas cognitivas , afectivas o conductuales favorables en relación con el producto , entre éstas tenemos :

- Respuestas cognitivas : Creencias acerca del producto , expectativas sobre el rendimiento o funcionamiento del producto .
- Respuestas afectivas : Motivación de compra , actitudes hacia el producto , preferencias de marca .
- Respuestas conductuales : Intención de compra , compra efectiva , lealtad a la marca , rechazo , adopción de la marca , etc. ¹⁴

3.2.1.- PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD

La Percepción, es muy importante en el tema de Calidad de Servicio, ya que esta muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de nuestros clientes. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva.

Se podría definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia. Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

¹⁴ Salas Bedoya , Elard ; tesis ; “ Percepcion de los elementos del marketing en pacientes de la Clínica Odontologica de la UCSM , Arequipa .2009”

1. Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.
2. Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
3. El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, no pudiendo recordar por separado algunas características específicas del objeto, otras en cambio reparan en tales detalles.
4. La educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la vida (dinero, trabajo, valores, religión, etc...)
5. El nivel escolar, la formación académica también guía la forma de ver o sentir las cosas o situaciones.

La percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones.

Desde un punto de vista antropológico, según Vargas (1994), la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos.

A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran

desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad.

En resumen se puede concluir en que toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, elaboran un concepto sobre el objeto observado como una totalidad.

Conociendo estos elementos, en salud no es diferente la relación que se da entre un servicio y el cliente. Por lo tanto se puede decir que cuando un cliente (usuario) entra a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como:

- Limpieza y el orden que tiene el establecimiento
- La atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.)
- La calidad de los productos que se ofrecen
- Las garantías que tienen los productos
- El valor agregado que pueda recibir, etc...

Todos estos aspectos son básicos ya que forman la percepción de la calidad del servicio de salud que se oferta, y lo relacionan inmediatamente con la institución. Es por estos motivos que nuestro personal debe tener una capacitación para adquirir, desarrollar habilidades y actitudes, que logren despertar en nuestros clientes el deseo de elegirnos y acompañarnos a largo plazo, ya que les será mucho más fácil identificar y satisfacer las necesidades de nuestro cliente.

3.2.2.- PERCEPCION DE LA CALIDAD POR EL USUARIO

El usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios , quien se debe atender con calidad , oportunidad y eficiencia para satisfacer sus expectativas ; él es quien determina el nivel de excelencia de una organización .

La perspectiva del usuario es muy importante porque es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud. Es por ese motivo que con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del usuario influye en la salud y el bienestar de la sociedad.¹⁵

3.3.- METODOLOGIA SERVQUAL

La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Valerie A. Zeithml , A. Parasuraman y Leonard L. Berry , con el auspicio del Marketing science Institute en 1988 . Ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en américa Latina por Michelsen consulting , con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de calidad en los servicios . El estudio de Validacion concluyó en Junio 1992.

Los autores sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes , usuarios , pacientes , alumnos beneficiarios , etc) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización puede constituir una medida de calidad del servicio , y la brecha existente entre ambas es indicador para mejorar .

¹⁵ Moisés Israel Moreno Sánchez , tesis ; Análisis de la calidad del servicio percibida por los pacientes en los centros odontológicos particulares de la ciudad de Arequipa – 2011.

3.3.1.- Necesidades , expectativas y percepciones de clientes

El usuario o cliente tiene ciertas necesidades y deseos , de los cuales a veces incluso no está consciente . Estas necesidades y deseos deben ser escogidos por la organización para diseñar y prestar (entregar) servicios que logren su satisfacción .

Algunos sistemas son capaces de identificar las necesidades reales del cliente, mientras que otros sólo perciben las necesidades de las cuales el cliente está consciente . Ambas perspectivas son útiles para mejorar la calidad de servicio y tender a una mayor satisfacción de quien recibe el servicio . La escala multidimensional SERVQUAL mide y relaciona percepción del cliente y expectativas respecto de calidad de servicio.

+ Percepción del cliente : se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio , de acuerdo a como él valora lo que recibe.

+ Expectativas del cliente: Definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización . Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas , sus necesidades conscientes , comunicación de boca a boca e información externa . A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio .

Como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos , en definitiva esta medición expone el déficit de calidad de servicio , indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar.

Como esta herramienta considera también las opiniones de los clientes respecto de la importancia relativa de la cualidades del servicio , SERVQUAL resulta útil para conocer :

- Una calificación global de calidad del establecimiento .
- Los que desean los clientes de la organización (beneficios ideales)
- Las brechas de insatisfacción específicas .
- El orden de los vacíos de calidad , desde el más grave y urgente hasta el menos grave .

3.3.2.- Dimensiones de SERVQUAL

Desde que fue creada hasta ahora , esta escala multidimensional ha sido aplicada a diversas organizaciones sociales , tanto públicas como privadas y desde entidades gubernamentales , educaciones , de salud , de administración comunal , hasta empresas de los más diversos sectores de actividad económicas . Esta diversidad ha permitido su revisión y validación como instrumento de medición de calidad de servicio , incorporando constantes mejoras.

En la actualidad , la escala consta de cinco dimensiones que se utilizan para juzgar la calidad de los servicios de organización :

- Elementos tangibles , relacionado con la apariencia de las instalaciones físicas , equipo , personal y material de comunicación . Cuestionables como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos , personas , infraestructura y objetos .
- Fiabilidad , entendida como la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud .
- Empatía , la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes .
- Capacidad de respuesta , como buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido .

- Seguridad : Certeza, gentileza, conocimiento seguro y claro de algo para inspirar confianza y credibilidad. .¹⁶

3.3.3.- ¿Que obtenemos a través del SERVQUAL?

Una calificación de la calidad del servicio: Índice de Calidad del Servicio (ISC).

Lo que desean los consumidores.

Lo que encuentran los consumidores

Las lagunas de insatisfacción

Ordena los defectos de calidad

Es quizás el método de medición más usado, otros métodos de evaluación de la satisfacción de los clientes son modificaciones sobre el método servqual.

A través de estudios diversas fuentes y criterios de partida se llegó a fijar unos indicadores que fijan o miden los distintos puntos básicos para el cálculo de la calidad de los servicios en las distintas etapas. Estos indicadores se conocen como indicadores de dimensionamiento de la calidad .

Servqual mediante el cuestionario diseñado obtiene información del cliente sobre cada una de las dimensiones de calidad del servicio mide las percepciones frente a las expectativas, mide la importancia relativa de las dimensiones de la calidad y mide las intenciones de comportamiento para evaluar el impacto de la calidad del servicio. La calidad de servicio que el cliente recibe respecto a las expectativas le condicionará su comportamiento para:

- Recomendar no recomendar a la empresa
- Considerar o no considerar usar el servicio la próxima vez
- Repetir o no repetir
- Hacer o no hacer mayor uso del servicio

¹⁶ <http://www.gestipolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>

Cada uno de estos factores o dimensiones, como se les denomina en el modelo SERVQUAL se subdivide en otras subdimensiones que afectarán a la percepción del cliente. Estas subdivisiones originan las preguntas del cuestionario SERVQUAL. Las preguntas se refieren a los aspectos más importantes de cada dimensión que definen la calidad del servicio del proveedor de calidad.

Cada una de las dimensiones y las preguntas asociadas van dirigidas a:

DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES

- La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna.
- Las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas.

DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD

- Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.
- Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo.
- La empresa realiza bien el servicio la primera vez.
- La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido.
- La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de errores

DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA

- Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio.
- Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes.
- Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes.
- Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.

DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD

- El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes
- Los clientes se sienten seguro en sus transacciones con la empresa de servicios.
- Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes.
- Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra.
- Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes .

DIMENSIÓN 5: EMPATÍA

- La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada.
- La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes.
- La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes.
- La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes.
- La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes.

3.3.4.- Las brechas del modelo SERVQUAL

Satisfacer al cliente en cuanto a calidad de servicio implica por una parte cerrar la brecha del cliente , es decir , el vacío entre sus percepciones y las expectativas y por otra parte cerrar la brecha del proveedor del servicio o causas que originan la brecha del cliente . Con ello se refieren a no saber lo que el cliente (usuario) espera , no seleccionar el diseño ni los estándares del

servicio correctos , no entregar el servicio con los estándares adecuados , no igualar el desempeño con las promesas.

Estas brechas se producen fundamentalmente por diferencias entre :

1. Expectativas de los clientes y percepciones de la organización respecto a dichas expectativas .
2. Percepciones de la organización respecto a las expectativas de los clientes y las especificaciones de calidad en el servicio.
3. Las especificaciones de calidad en el servicio y el servicio que actualmente se está brindando a los clientes.
4. El servicio que actualmente se está brindando a los clientes y lo que se comunica a los clientes respecto a dicho servicio.
5. Servicio esperado y servicio percibido. ¹⁷

3.4.- ESCALA DE MEDICIÓN TIPO LIKERT

Briones (1995) indica que la escala de Likert evalúa actitudes, es decir, que se utiliza para calcular el grado en que se da una actitud o predisposición de los encuestados sometidos a contextos sociales particulares. El objetivo es asociar numéricamente los datos que se manifiestan en forma verbal, para luego manipularlos, como si se tratará de datos cuantitativos y así poder analizarlos adecuadamente. Para esto debemos tener claro que es actitud por lo que Fernández (2005) sostiene que “es una disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”. Briones (1995) indica que la escala se edifica en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente.

¹⁷ <http://abc-calidad.blogspot.com/2011/05/servqual.html>

Cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta con valores de rango del 1 a 5 :

1= muy malo

2= malo

3= regular

4=bueno

5 =excelente

(Briones, 2005). Como se observa en la escala anterior no se expone el término Muy Bueno que debería estar presente entre los ítems Bueno y Excelente esto se debe a que según Briones (1995), crearía confusión al dar respuesta a una interrogante, puesto que habría tres aspectos positivos que considerar, por tal razón en el ítem de excelente se incluye las dos actitudes positivas reflejadas por el encuestado. ¹⁸

3.5.- ESCALA DE ESTANONES

Para aplicarla se trabaja con un valor mínimo y un valor máximo y en base a ello hallar los límites de los intervalos agrupados en tres categorías: En proceso, Regular y Adecuada ; siendo así que a partir del valor “a” hacia la izquierda nos indica una intensidad de rechazo, los valores comprendidos entre “a” y “b” nos indica una intensidad de indiferencia y a partir de “b” hacia la derecha indica una intensidad de aceptación.

Para determinar la dirección se obtiene la media aritmética siendo así que todos los valores ubicados hacia la izquierda tienen dirección negativa y en caso contrario la dirección será positiva.

¹⁸ Briones, G. (1995). *Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales*, 2ª. reimp., Ed. Trillas, México

3.6.- ALFA DE CRONBACH Y CONSISTENCIA INTERNA DE LOS ÍTEMS DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir.

Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988).

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.¹⁹

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

¹⁹ <http://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_t^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

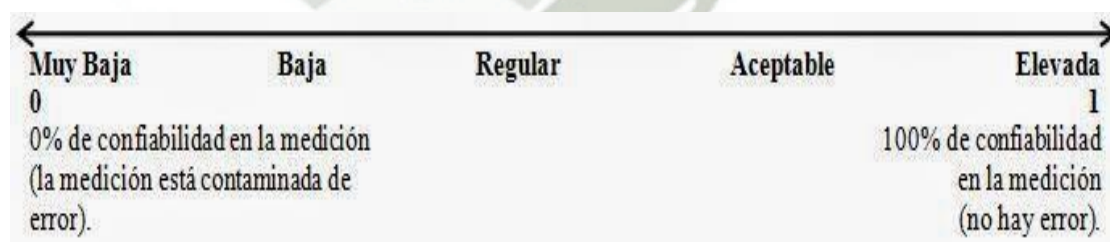
Reemplazando obtenemos:

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach = 0,759

Entre más cerca de 1 está α , más alto es el grado de confiabilidad.

Confiabilidad

Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos . Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados .



3.7.- REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- **AUTOR :** Coyago Sinche Jenny Paola

TÍTULO: “Percepción de la calidad de la atención odontológica según el grado de satisfacción del usuario que acude a la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador durante el período lectivo de septiembre 2013 a febrero 2014”.

RESUMEN:

Para garantizar la calidad es importante tomar en cuenta el criterio del usuario en base a su grado de satisfacción con el servicio prestado, por tal razón el presente estudio tiene como objetivo, determinar la calidad percibida en la atención odontológica, de acuerdo al grado de satisfacción del usuario que acude a la Clínica Integral de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la UCE, para esto se utilizó una encuesta, la cual consta de 15 preguntas, incluidas en 5 indicadores: tangibilidad, confiabilidad, velocidad de respuesta, seguridad y empatía , estas a su vez clasificadas en dimensiones de estructura, procesos y resultados, para la evaluación se presentan 5 alternativas de respuesta: muy malo, malo, regular, bueno y excelente. Se realizó la evaluación a 70 usuarios que acudieron a la atención odontológica durante el período lectivo de septiembre 2013 a febrero del 2014. De acuerdo al análisis

estadístico se pudo concluir que no hay diferencia significativa en cuanto a la satisfacción de los usuarios de acuerdo al género, edad, número de citas y semestre del operador que lo atendió; esto de acuerdo a la prueba de chi cuadrado, en cuanto a las dimensiones de estructura y procesos, se establece un valor de 76 y 82% respectivamente, considerándose la percepción de calidad como muy buena, mientras que la dimensión de resultados un 71% considerándose buena, determinándose también que no hay una diferencia significativa para estructura, procesos y resultados de acuerdo al análisis de varianza ANOVA.

• **AUTOR :** Bernuy Torres, Luis Alexis

TITULO : “Calidad de la atención en la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ”.

RESUMEN :

La Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos cuenta con una organización formal que la ubica dentro de la Administración de servicio de salud. En este tipo de administración juega un papel preponderante el monitoreo y control de la calidad del servicio ofrecido. En la presente investigación se busca determinar cual es la calidad del servicio percibido, es decir, de la atención odontológica. Par ello se utilizó el cuestionario Servqual.. Este cuestionario se basa en que la calidad, desde el punto de vista del paciente, esta determinada por la

diferencia entre lo esperado por el paciente y lo efectivamente recibido. Se encontró que los pacientes manifestaron expectativas altas en todas las dimensiones especialmente en las dimensiones de Empatía y Proyección de Seguridad, en cuanto a percepciones solo el 13.33% de los encuestados manifestaron estar Totalmente de Acuerdo con las características interrogadas Finalmente se encontró un promedio Servqual Global de 1,06 en la que el 97% de los pacientes se encuentran insatisfechos, siendo las dimensiones de Confiabilidad y Empatía las que presentan mayores puntajes de insatisfacción



4.- HIPÓTESIS

Por ser descriptiva no requiere hipótesis.





II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1. Técnicas

- Para el recojo de datos: Se realizará una encuesta tipo cuestionario .

2. Instrumentos

En relación al uso de técnicas se tomará en cuenta los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- a. Ficha de encuesta (cuestionario)

CUADRO DE VARIABLES Y TÉCNICAS

TÉCNICA	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Cuestionario	Elementos Tangibles Fiabilidad Empatía Capacidad de respuesta Seguridad	NOMINAL	Formulario de preguntas

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se realizará en el ámbito de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María, departamento de Arequipa – Perú .

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se realizará durante el mes de junio y julio del 2015

2.3. Unidades de Estudio

Pacientes de 30 a 50 años de edad que son atendidos por los alumnos del 9no semestre y acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María .

2.4. Población :

Totalidad de pacientes de 30 a 50 años de edad que son atendidos por los alumnos del 9no semestre y acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María.

Muestra: Para realizar el cálculo de tamaño muestral del N° de pacientes debieron cumplir con los criterios de inclusión y exclusión que a continuación se detallan , previo a ello autorizando mediante un consentimiento informado .

Se aplicó la fórmula para variables cualitativas y poblaciones desconocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 * p * q}{E^2}$$

Donde :

$Z\alpha$ = Nivel de confianza 95 % = 1.96

p = probabilidad que el fenómeno ocurra 50 %

q = 100 – p = 50 %

E = 9 (error muestral)

Reemplazando :

$$n = \frac{(1.96)^2 * (50) * (50)}{(9)^2}$$

$$n = 118.518$$

$$n = 120$$

2.5. Criterios de selección :

Criterio de inclusión

- Pacientes de ambos sexos mayores de 30 años y menores de 50 años.
- Pacientes sin problemas psiquiátricos o neurológicos que les impida contestar el cuestionario .
- Pacientes odontológicos de alumnos del 9no semestre
- Pacientes que deseen participar en el estudio firmando el consentimiento informado .

Criterio de exclusión

- Pacientes de ambos sexos menores de 30 años y mayores de 50 años.
- Pacientes con problemas psiquiátricos o neurológicos que les impida contestar el cuestionario .
- Pacientes odontológicos de alumnos del 7mo semestre y 2da especialidad.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio .

3 .- ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1.- ORGANIZACIÓN

Coordinación y gestionar la autorización con el director de la Clínica de la Universidad Católica de Santa María, luego se procederá a solicitar la participación voluntaria de los pacientes de los alumnos del 9no semestre, luego de explicar la intención del estudio.

3.2.- Recursos

3.2.1.- Recursos humanos

Investigador(a) : Sandra Paola Rivera Ramos
Asesora : María del Socorro Barriga Flores

3.2.2.- Recursos físicos

Encuesta (Fotocopias)

Biblioteca

Computadora personal con programas procesadores de texto , base de datos.

3.2.3.- Recursos institucionales

Instalaciones de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María .

3.2.4.- Recursos financieros

Propios del investigador (autofinanciado).

3.3.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Así mismo para la validación del instrumento hemos aplicado la prueba de consistencia interna alfa de Cronbach, la cual nos ha arrojado un valor de 0.759, el cual significa que el cuestionario para medir la calidad de atención reúne las condiciones para ser considerado válido.

4.- ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1.- EN EL ÁMBITO DE SISTEMATIZACIÓN

- Clasificación mediante una matriz
- Recuento manual y computarizado
- Cuadros
- Graficación

4.2.- EN EL ÁMBITO DE ESTUDIO DE DATOS

4.2.1.- Metodología

La interpretación se llevará a cabo a partir del nivel de percepción de la calidad de atención odontológica de los pacientes .

El presente estudio se realizó mediante la utilización del método directo de observación (encuesta), a un número determinado de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la UCSM durante el período lectivo de junio y julio del 2015.

Para la selección de los encuestados se tomó en cuenta criterios de inclusión y exclusión y se aplicó la encuesta, la misma que constó de 10 preguntas con cinco ítems de respuesta valoradas en un rango del 1 al 5 según la escala tipo Likert en donde: 1= muy malo, 2 = malo, 3 = regular, 4 = bueno y 5 = excelente , al obtener los puntajes de las respuestas de cada pregunta según las 5 dimensiones de calidad evaluadas luego han sido procesadas en la escala de Estanones que divide en 3 niveles tales como : En proceso , Regular y Adecuada .

El enfoque considerado es cuantitativo ya que se obtuvo un promedio de los resultados de las encuestas realizadas, definiendo así, cual es el grado de satisfacción de los pacientes en base a su percepción de la calidad, siendo por tal razón también de carácter cualitativo, y así mediante las variables permitir especificar qué áreas son las que cuentan con mayores o menores puntajes.

4.2.2.- Modalidades interpretativas

A través de la inferencia estadística .

4.2.3.- Operaciones para la interpretación

Estudio de la información por análisis y síntesis.

4.3 .- NIVELES DE INTERPRETACIÓN

Descriptiva y Transversal

4.4.- EN EL AMBITO DE CONCLUSIONES

Las conclusiones fueron formuladas a nivel de variables e indicadores y además siguiendo el requerimiento de la hipótesis.

4.5.- EN EL AMBITO DE RECOMENDACIONES

2.9.1.- FORMA : Recomendaciones

Estas tendrán forma de sugerencias orientadas a la formación, ejercicio de la profesión y línea de investigación

III. CRONOGRAMA

TIEMPO ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de proyecto de tesis	X	X	X									
Revisión Bibliográfica		X	X	X								
Recolección de datos					X	X						
Tabulación de resultados							X	X	X			
Análisis e interpretación										X	X	
Informe final												X



CAPITULO III RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**Cuadro N° 1**

Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según edad.

Edad	N°	%
30 a 35 años	34	28.3
36 a 40 años	24	20.0
41 a 45 años	25	20.8
46 a 50 años	37	30.8
Total	120	100.0

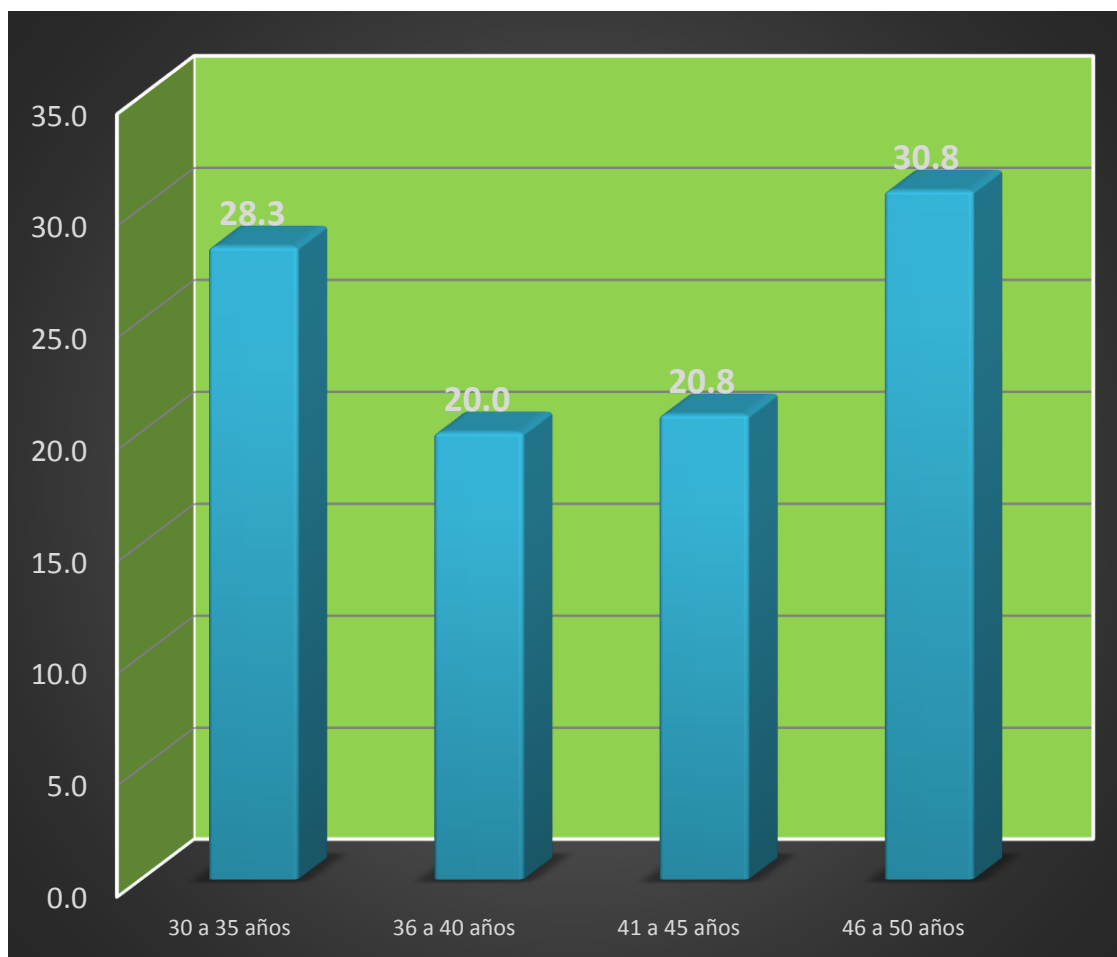
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se aprecia la edad de los pacientes que fueron atendidos por alumnos del IX semestre, observándose que el mayor porcentaje de ellos (30.8%) tenían entre 46 a 50 años, en tanto el menor porcentaje (20.0%) sus edades oscilaban entre 36 y 40 años.

Gráfico N° 1

Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según edad.



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 2

Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según sexo .

Sexo	N°	%
Masculino	44	36.7
Femenino	76	63.3
Total	120	100.0

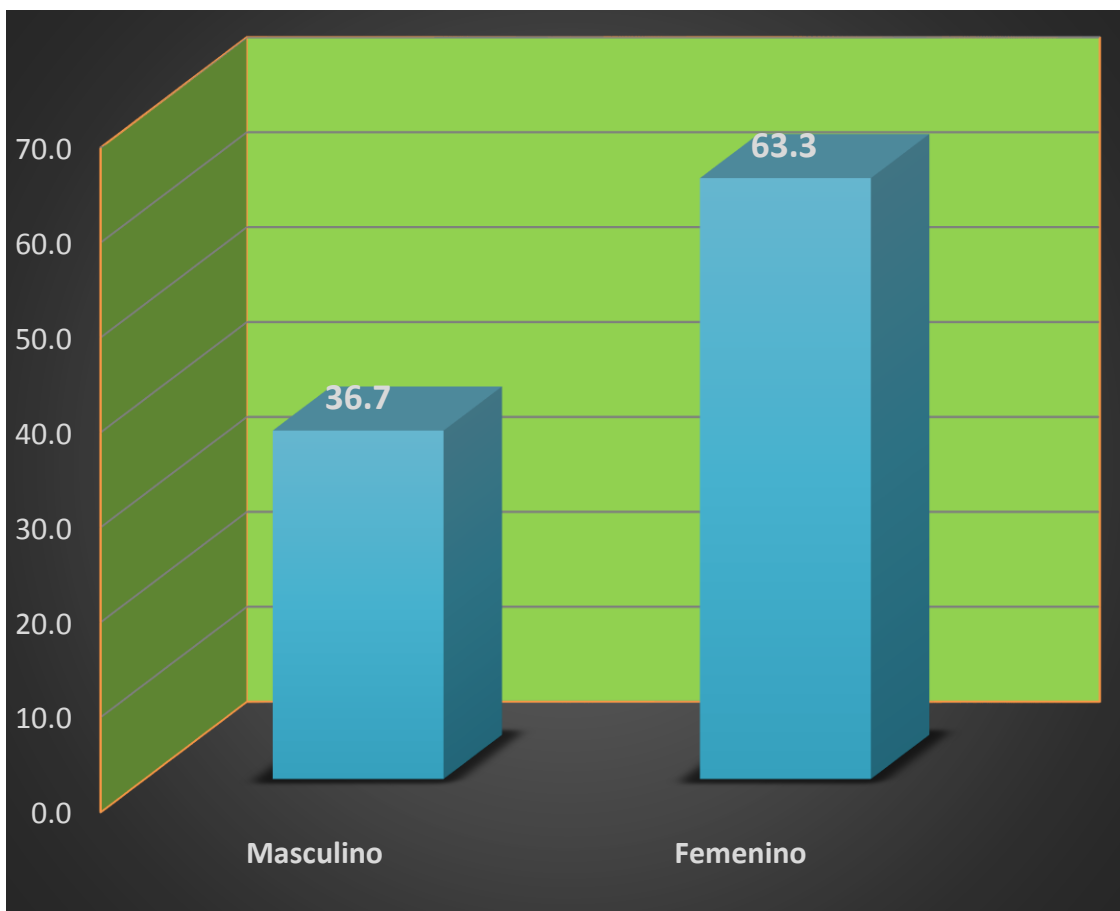
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se aprecia el sexo de los pacientes que fueron atendidos por alumnos del IX semestre, observándose que el mayor porcentaje de ellos (63.3%) son de sexo femenino , en tanto el menor porcentaje (36.7%) son de sexo masculino.

Gráfico N° 2

Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según sexo .



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 3

Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según Grado de instrucción

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	20	16.7
Secundaria	41	34.2
Técnico	26	21.7
Superior	33	27.5
Total	120	100.0

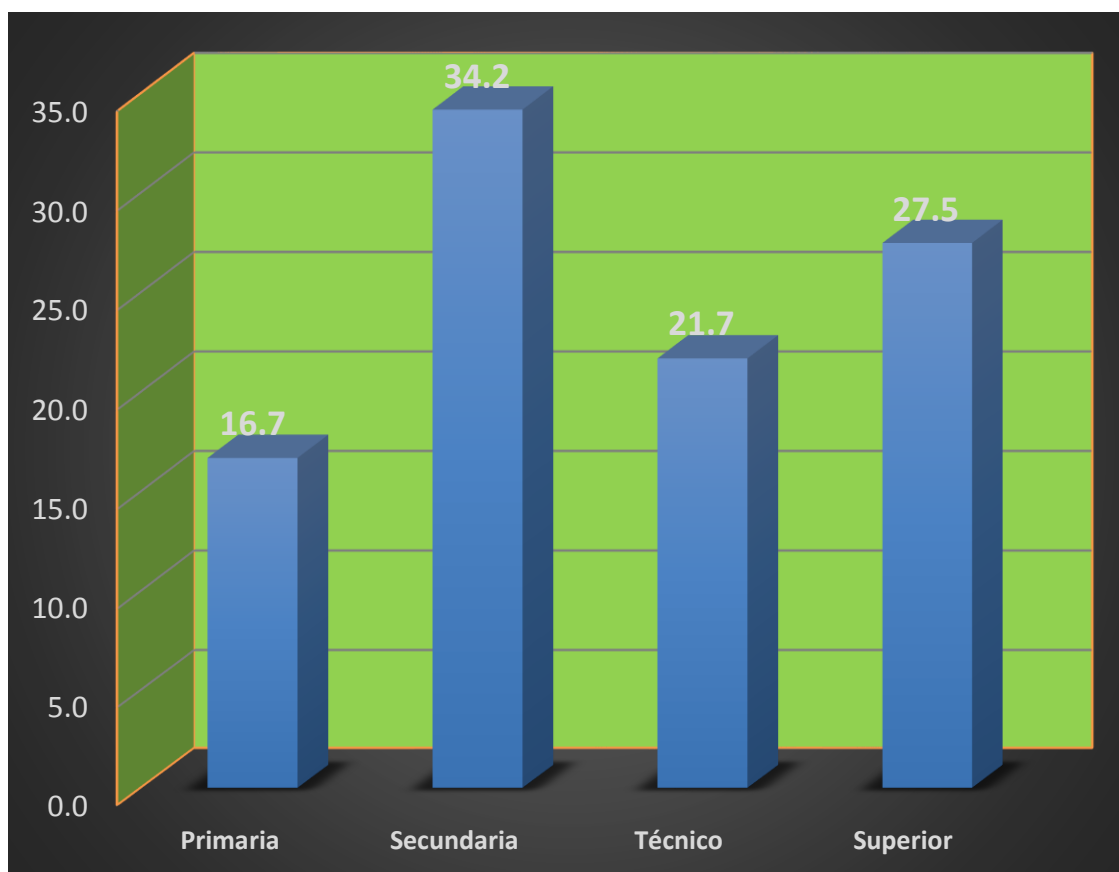
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se aprecia el grado de instrucción de los pacientes que fueron atendidos por alumnos del IX semestre, observándose que el mayor porcentaje de ellos (34.2%) es educación secundaria ; en tanto el menor porcentaje (16.7%) tienen educación primaria .

Gráfico N° 3

Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según Grado de instrucción



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 4

Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según Número de Citas

Número de Citas	N°	%
1 vez	10	8.3
2 a 3 veces	29	24.2
4 a 5 veces	27	22.5
6 a más	54	45.0
Total	120	100.0

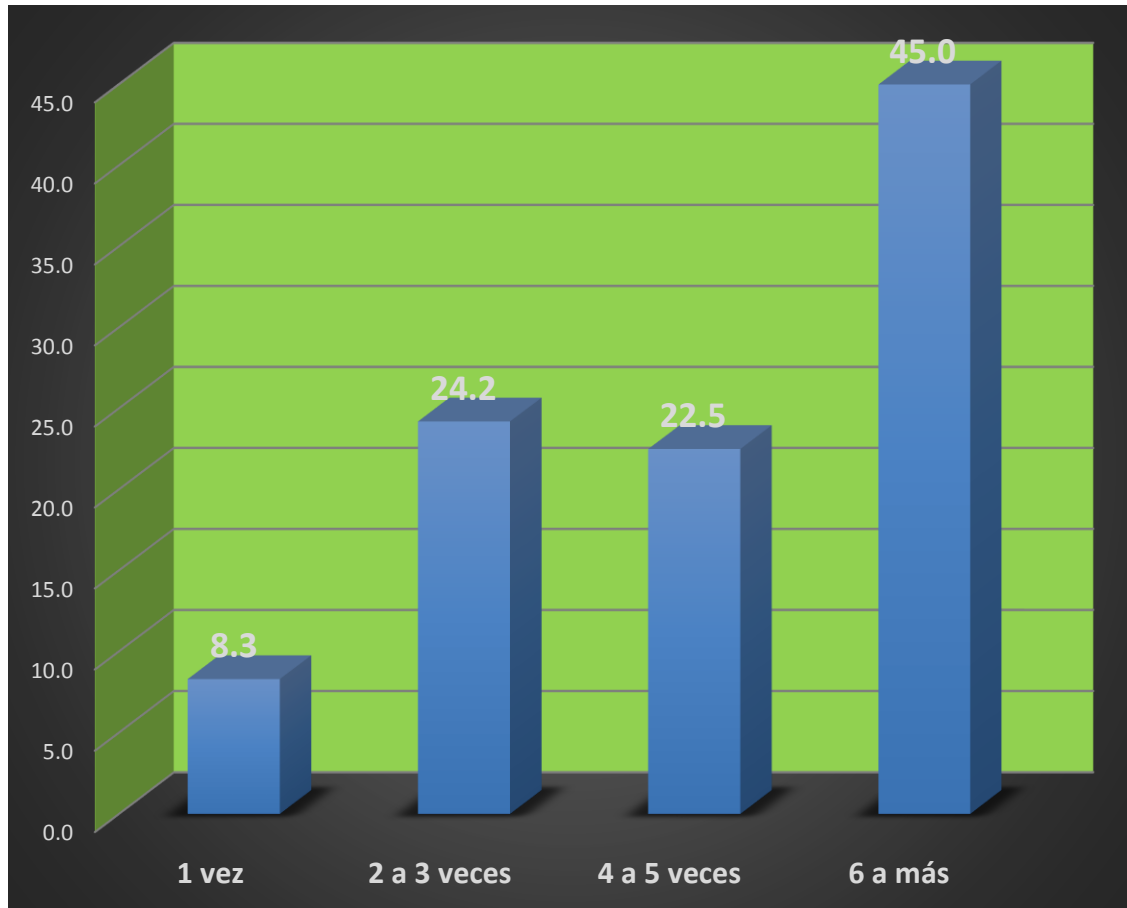
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se aprecia el Número de Citas de los pacientes que fueron atendidos por alumnos del IX semestre, observándose que el mayor porcentaje de ellos (45.0%) fueron atendidos 6 veces a más ; en tanto el menor porcentaje (8.3%) fueron atendidos 1 vez .

Gráfico N° 4

Pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según Número de Citas



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 5

Elementos Tangibles de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .

Elementos Tangibles	N°	%
En proceso (1 a 2)	2	1.7
Regular (3 a 4)	99	82.5
Adecuada (5)	19	15.8
Total	120	100.0

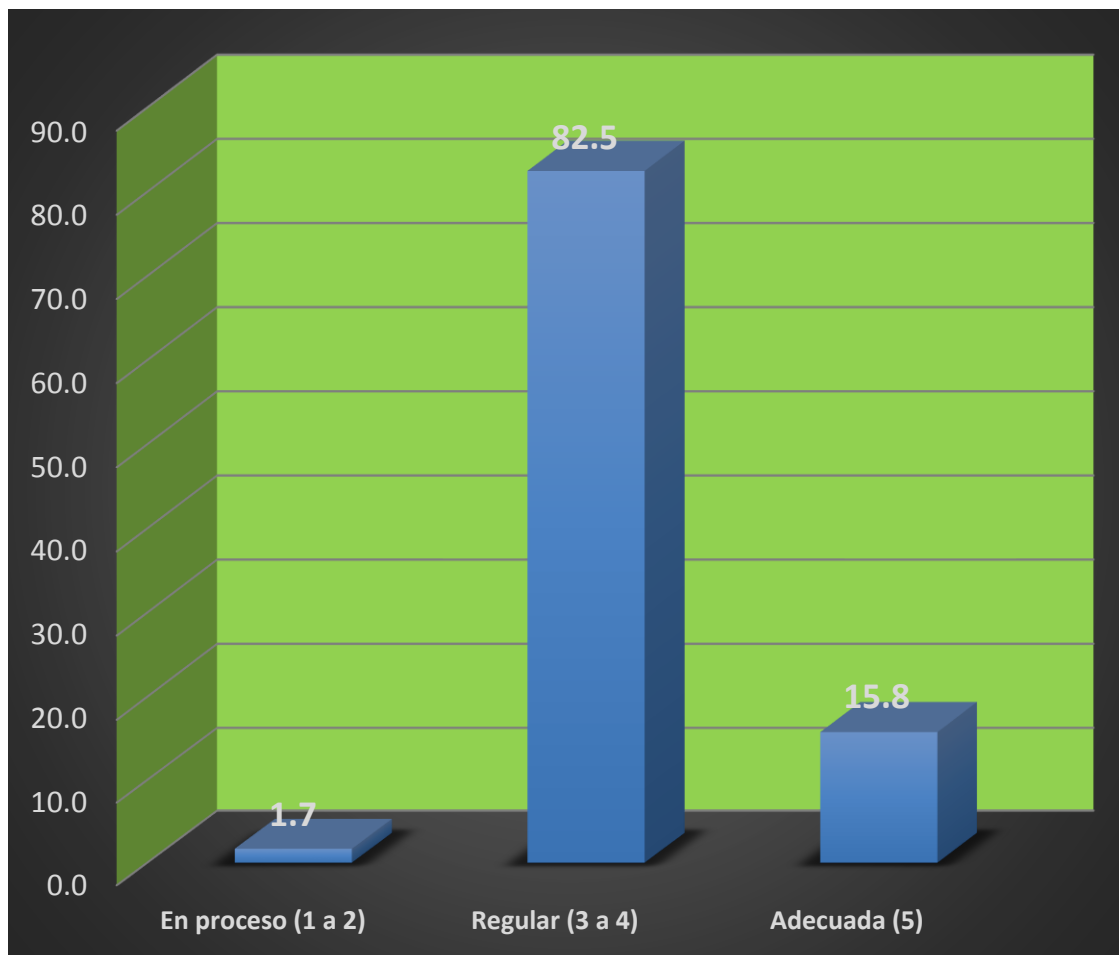
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se aprecia la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según el indicador Elementos Tangibles de la Calidad de Atención , observándose que el mayor porcentaje de ellos (82.5%) se ha dado de manera regular .

Gráfico N° 5

Elementos Tangibles de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 6

Fiabilidad de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .

Fiabilidad	N°	%
En proceso (1 a 2)	0	0.0
Regular (3 a 4)	76	63.3
Adecuada (5)	44	36.7
Total	120	100.0

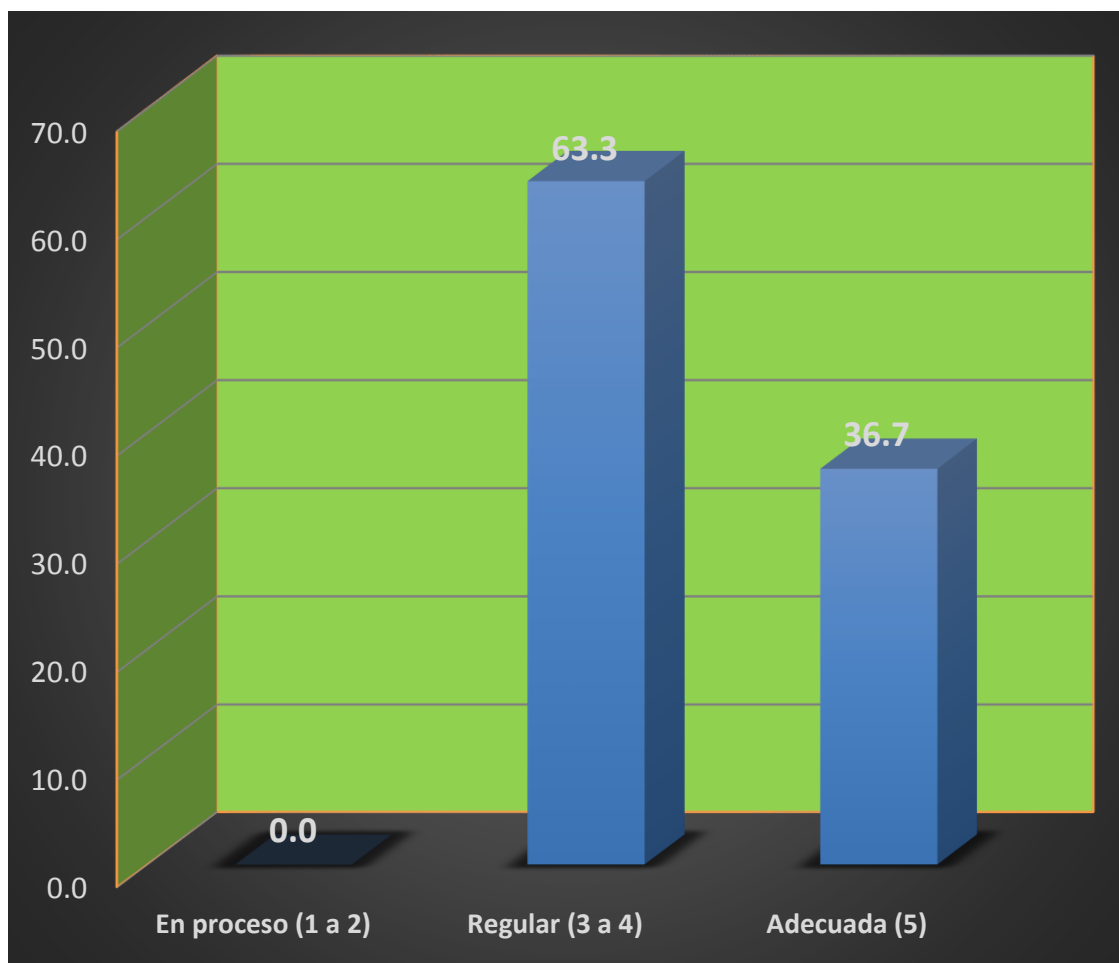
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se aprecia la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según el indicador Fiabilidad de la Calidad de Atención , observándose el mayor porcentaje de ellos (63.3%) se ha dado de manera regular .

Gráfico N° 6

Fiabilidad de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 7

Empatía de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .

Empatía	N°	%
En proceso (3 a 8)	0	0.0
Regular (9 a 12)	42	35.0
Adecuada (13 a 15)	78	65.0
Total	120	100.0

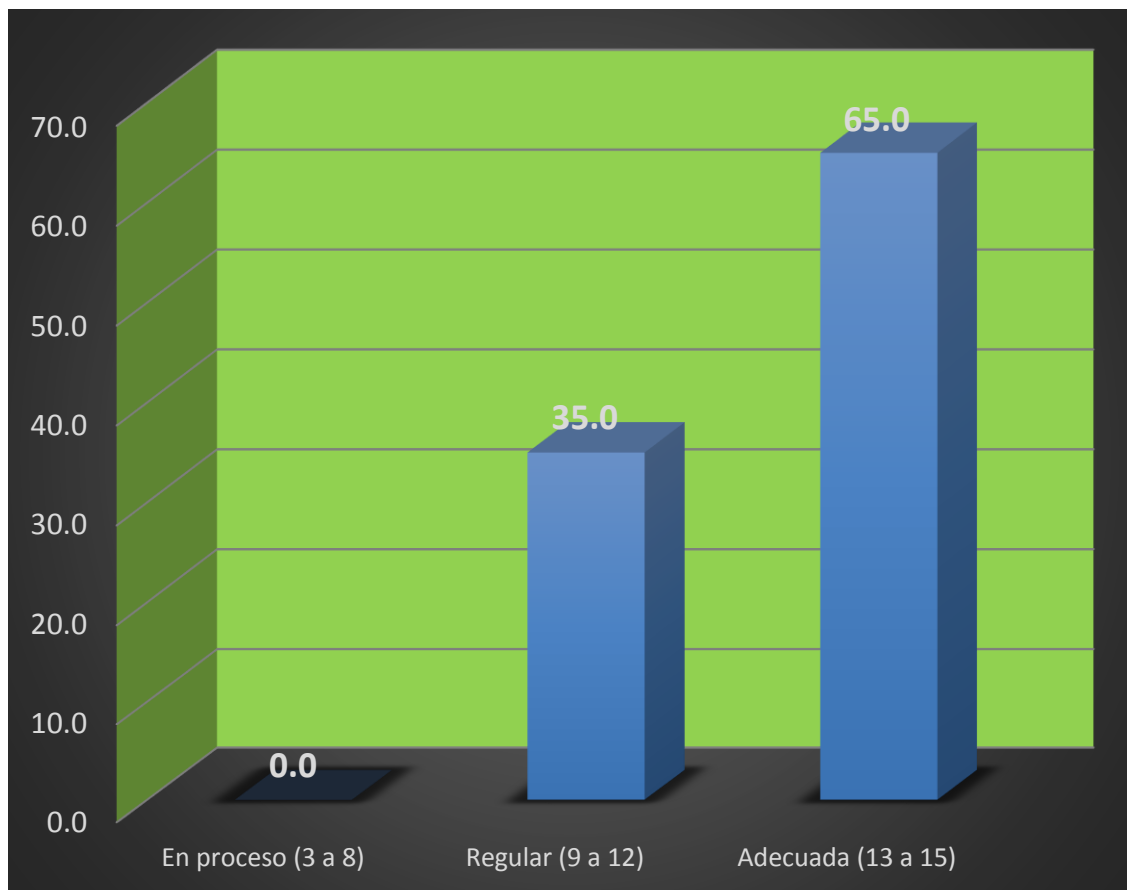
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se aprecia la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según el indicador Empatía de la Calidad de Atención , observándose el mayor porcentaje de ellos (65.0%) se ha dado de manera adecuada .

Gráfico N° 7

Empatía de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 8

Capacidad de Respuesta de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .

Capacidad de Respuesta	N°	%
En proceso (2 a 5)	2	1.7
Regular (6 a 8)	65	54.2
Adecuada (9 a 10)	53	44.2
Total	120	100.0

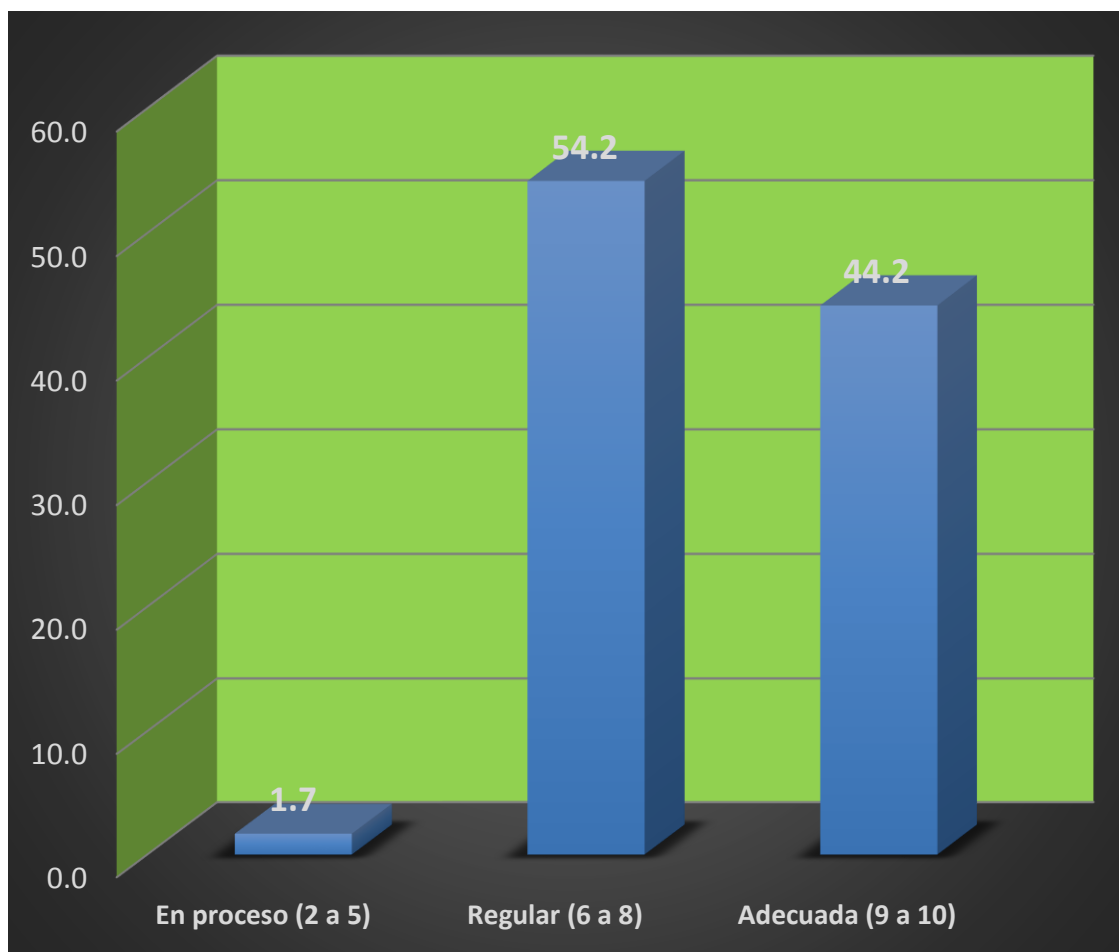
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se aprecia la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según el indicador Capacidad de Respuesta de la Calidad de Atención , observándose el mayor porcentaje de ellos (54.2%) se ha dado de manera regular .

Gráfico N° 8

Capacidad de Respuesta de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 9

Seguridad de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .

Seguridad	N°	%
En proceso (3 a 8)	0	0.0
Regular (9 a 12)	46	38.3
Adecuada (13 a 15)	74	61.7
Total	120	100.0

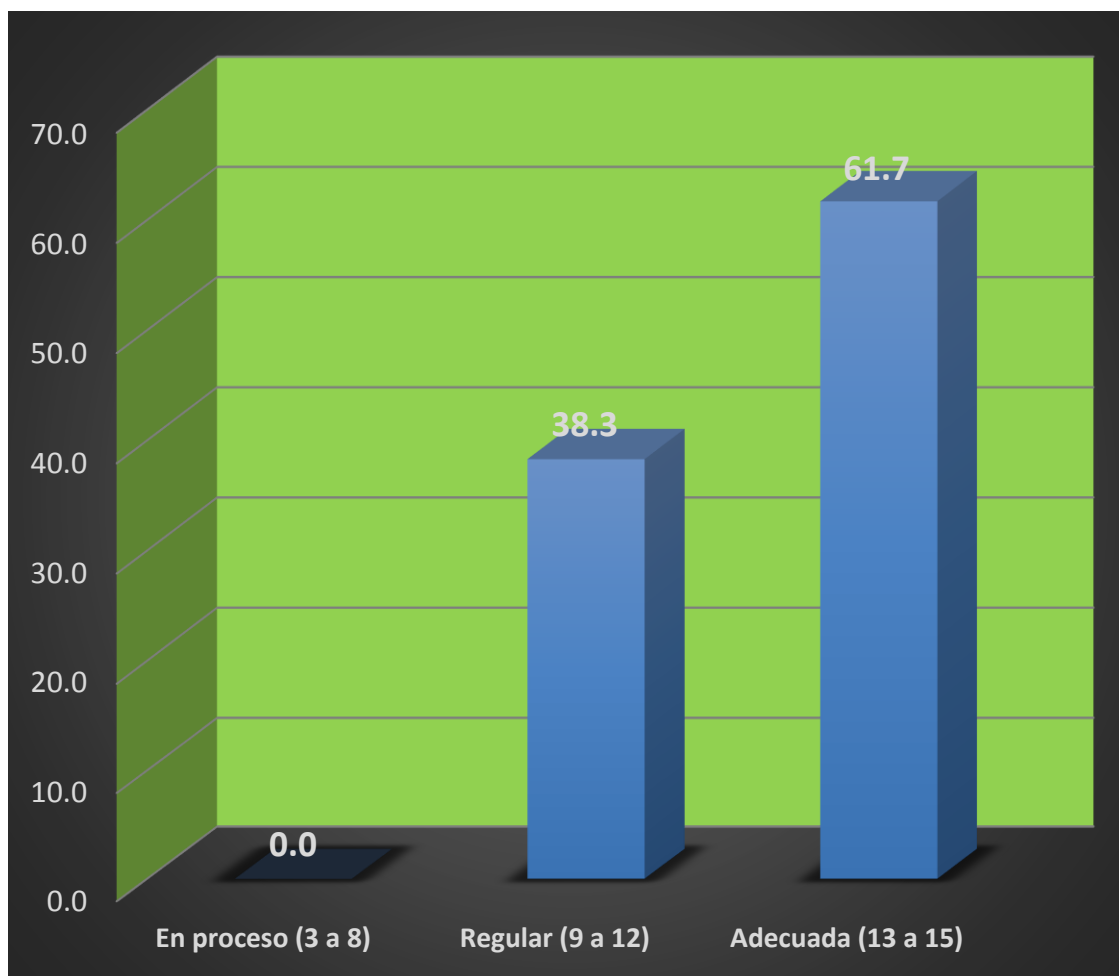
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se aprecia la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM según el indicador Seguridad de la Calidad de Atención , observándose el mayor porcentaje de ellos (61.7%) se ha dado de manera adecuada .

Gráfico N° 9

Seguridad de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 10

Calidad Total de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .

Calidad	N°	%
En proceso (10 a 29)	0	0.0
Regular (30 a 40)	40	33.3
Adecuada (41 a 50)	80	66.7
Total	120	100.0

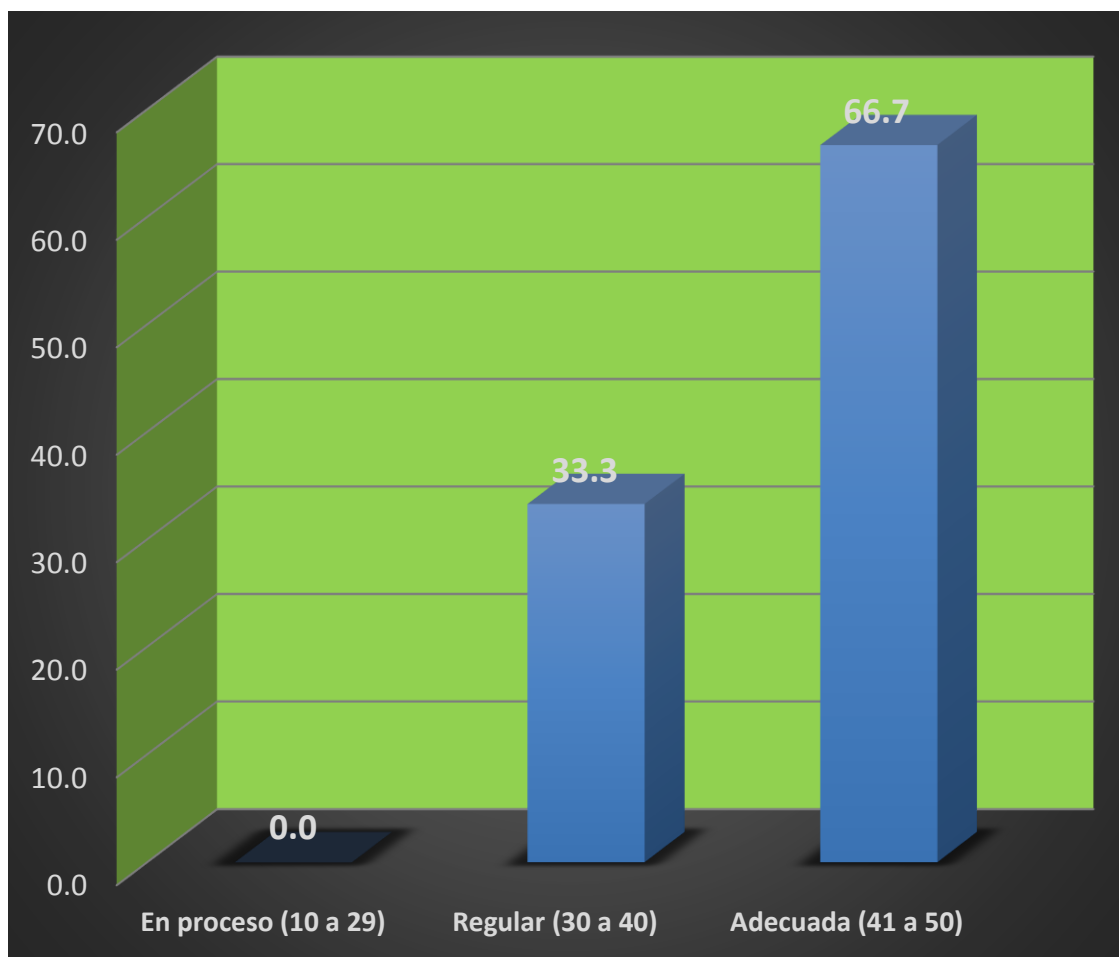
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se aprecia la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM como calidad total se observó un elevado porcentaje (66.7%) que se ha dado de manera adecuada.

Gráfico N° 10

Calidad Total de la Calidad de Atención desde la perspectiva de los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 11

Relación entre Edad y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .

Edad	Calidad Total				Total	
	Regular		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
30 a 35 años	9	26.5	25	73.5	34	100.0
36 a 40 años	9	37.5	15	62.5	24	100.0
41 a 45 años	11	44.0	14	56.0	25	100.0
46 a 50 años	11	29.7	26	70.3	37	100.0
Total	40	33.3	80	66.7	120	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.493$ ($P \geq 0.05$) N.S.

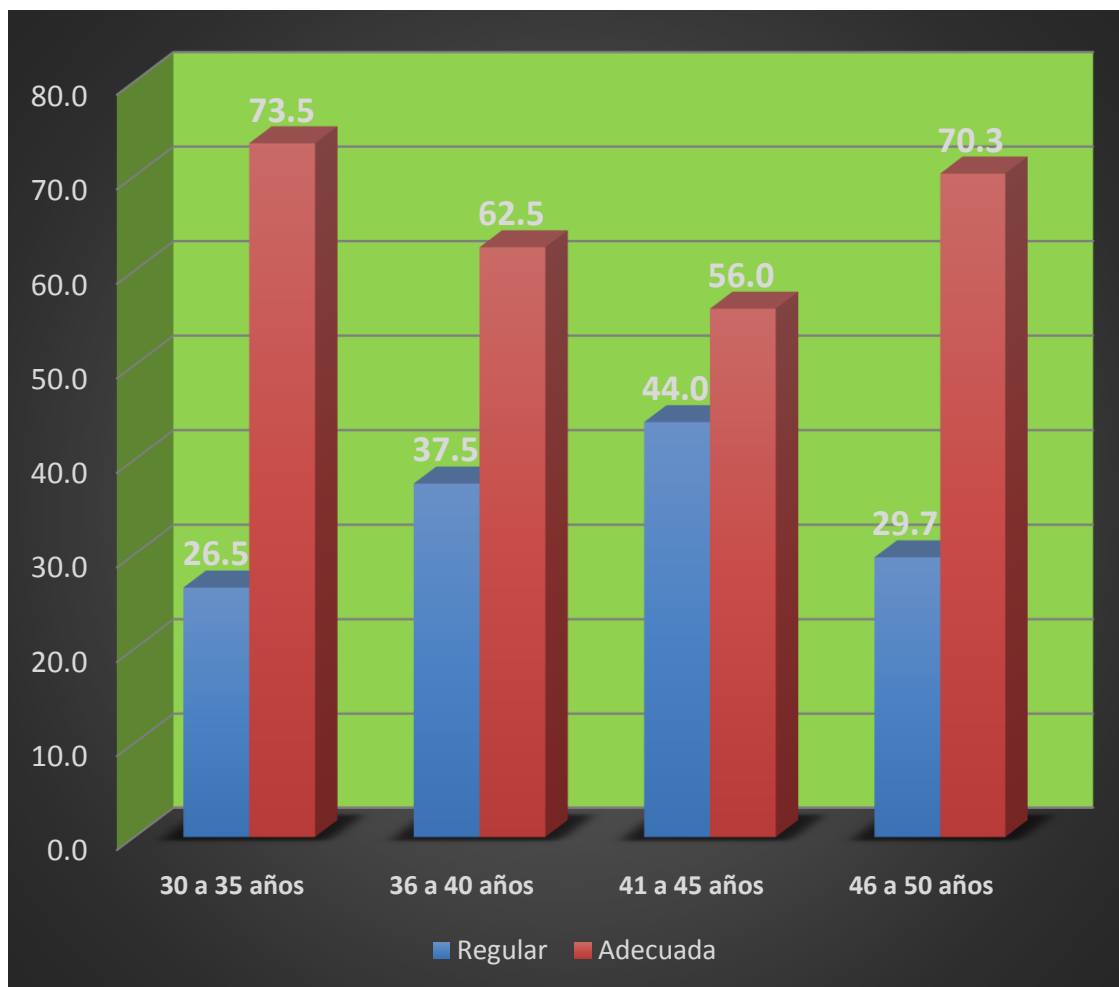
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 11 podemos apreciar que los pacientes entre 30 a 35 años , el mayor porcentaje de ellos (73.5%) consideran la calidad de atención como adecuada , los de 36 a 40 años en su mayoría (62.5%) consideran adecuada la calidad ; los de 41 a 45 años muestran la misma tendencia (56.0%) , es decir consideran la calidad adecuada y finalmente los de 46 a 50 años caen en la misma situación (70.3%) ; es decir consideran la atención como adecuada.

Según la prueba estadística no existe relación significativa entre las variables en estudio ; es decir , la edad no influye en la calidad de atención.

Gráfico N° 11

Relación entre Edad y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 12

Relación entre Sexo y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .

Sexo	Calidad Total				Total	
	Regular		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	15	34.1	29	65.9	44	100.0
Femenino	25	32.9	51	67.1	76	100.0
Total	40	33.3	80	66.7	120	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.893$ ($P \geq 0.05$) N.S

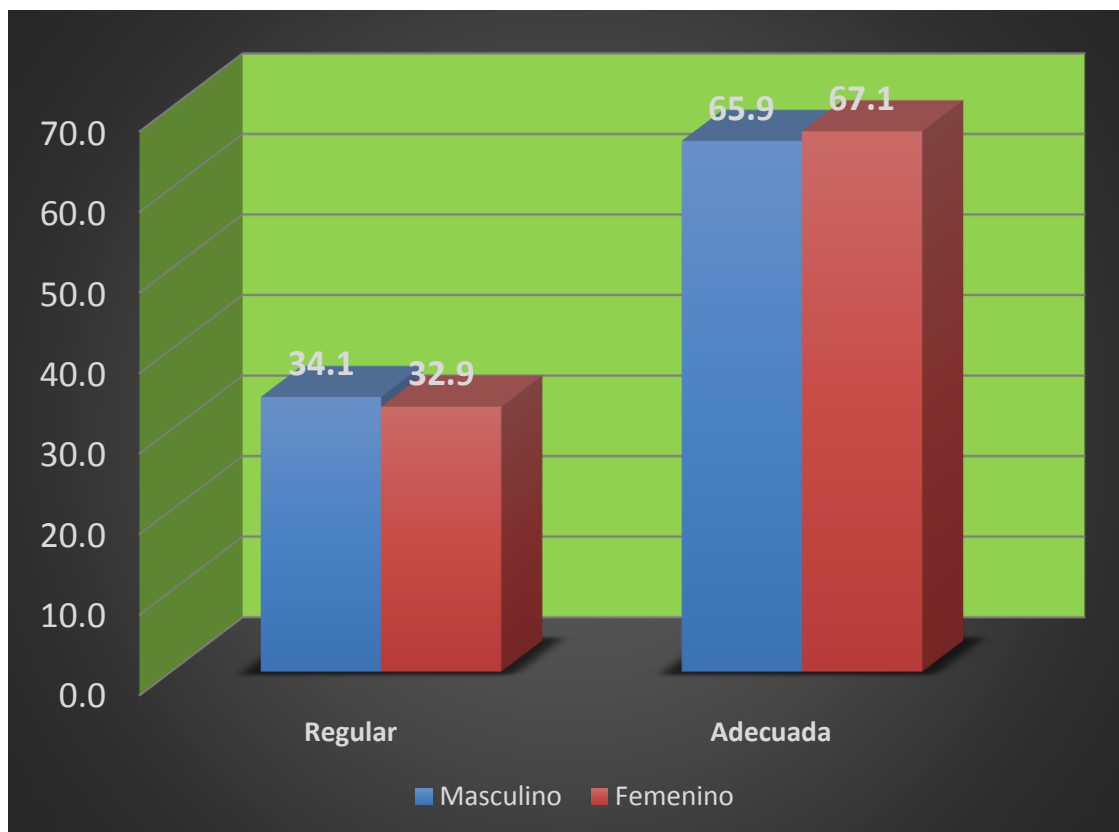
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 12 podemos apreciar que los pacientes de género masculino el mayor porcentaje de ellos (65.9%) consideran la calidad de atención como adecuada , y los del sexo femenino en su mayoría (67.1%) también consideran adecuada la calidad .

Según la prueba estadística no existe relación significativa entre las variables en estudio ; es decir , el sexo no influye en la calidad de atención.

Gráfico N° 12

Relación entre Sexo y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 13

Relación entre el Grado de Instrucción y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .

Grado de Instrucción	Calidad Total				Total	
	Regular		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	10	50.0	10	50.0	20	100.0
Secundaria	11	26.8	30	73.2	41	100.0
Técnico	8	30.8	18	69.2	26	100.0
Superior	11	33.3	22	66.7	33	100.0
Total	40	33.3	80	66.7	120	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.340$ ($P \geq 0.05$) N.S.

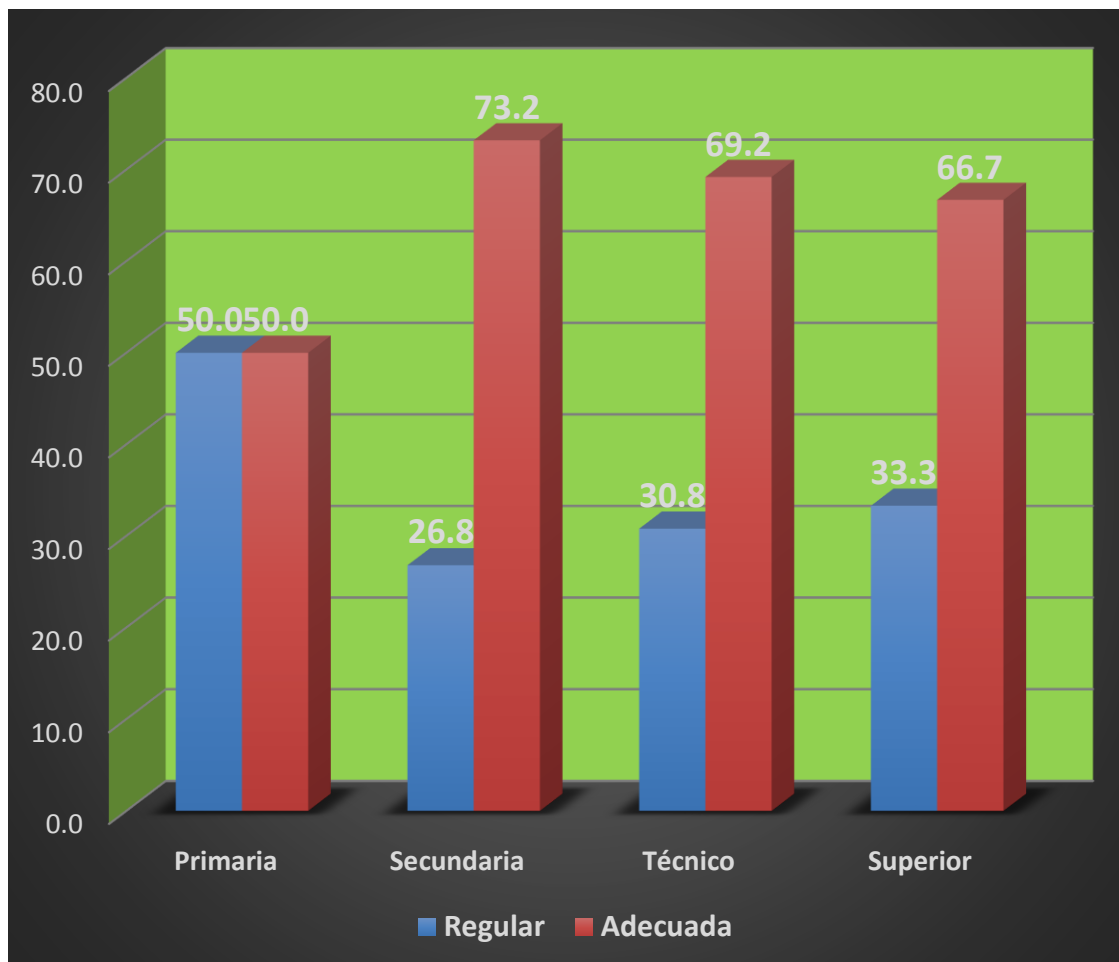
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 13 podemos apreciar que los pacientes que tienen educación primaria presenta una igualdad (50%) considerando la calidad como regular y adecuada ; los de educación secundaria en su mayoría (73.2%) consideran adecuada la calidad ; los de educación técnica muestran la misma tendencia (69.2%) , es decir consideran la calidad adecuada y finalmente los de educación superior universitaria caen en la misma situación (66.7%) ; es decir consideran la atención como adecuada .

Según la prueba estadística no existe relación significativa entre las variables en estudio ; es decir , el Grado de Instrucción no influye en la calidad de atención.

Gráfico N° 13

Relación entre el Grado de Instrucción y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .



Fuente: Matriz de datos

Cuadro N° 14

Número de Citas y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .

Número de Citas	Calidad Total				Total	
	Regular		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
1 vez	3	30.0	7	70.0	10	100.0
2 a 3 veces	10	34.5	19	65.5	29	100.0
4 a 5 veces	9	33.3	18	66.7	27	100.0
6 a más	18	33.3	36	66.7	54	100.0
Total	40	33.3	80	66.7	120	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.995$ ($P \geq 0.05$) N.S.

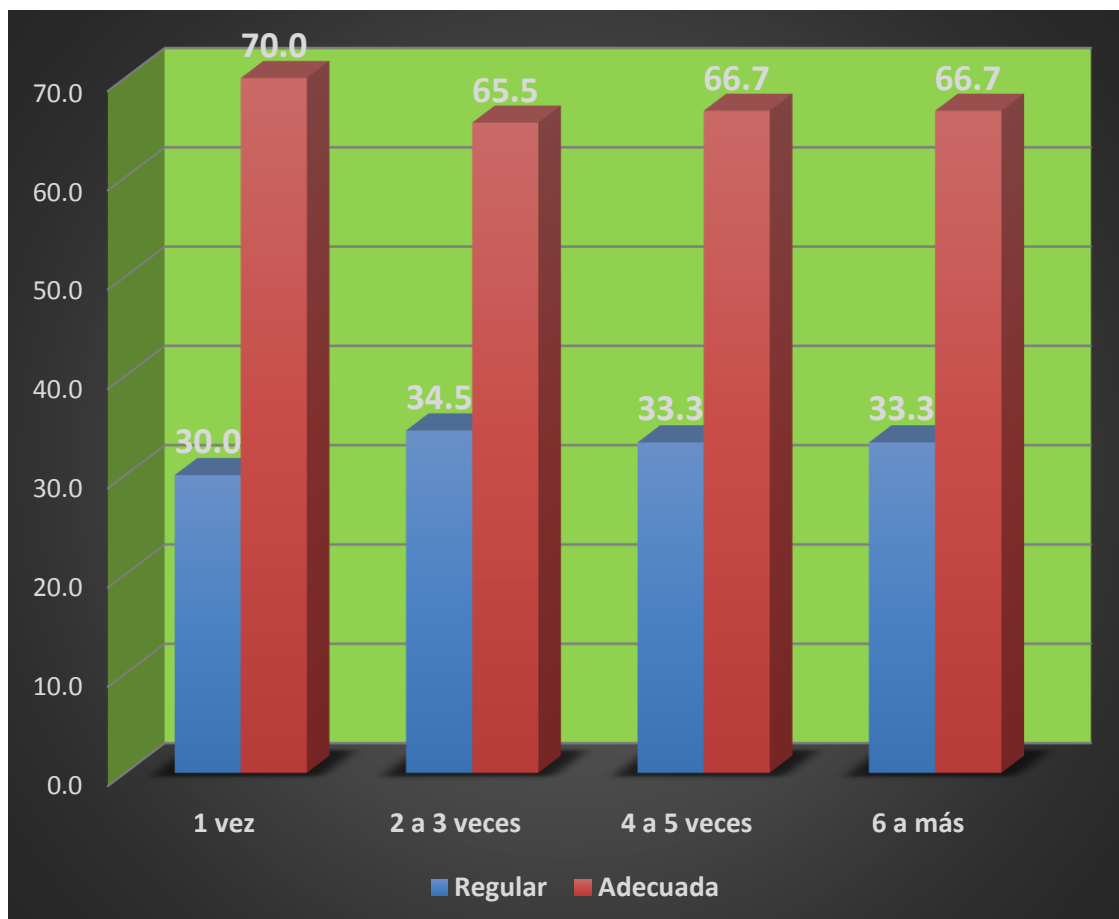
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 14 podemos apreciar que los pacientes que tuvieron por lo menos 1 cita en una gran porcentaje (70.0%) consideran la calidad adecuada ; los pacientes que tuvieron de 2 a 3 citas en su mayoría (65.5%) consideran adecuada la calidad ; los pacientes de 4 a 5 citas muestran un alto porcentaje (66.7%) , al igual que los pacientes de 6 citas a más también consideran la atención como adecuada .

Según la prueba estadística no existe relación significativa entre las variables en estudio ; es decir , Número de Citas no influye en la calidad de atención.

Tabla N° 14

Número de Citas y Calidad de Atención en los pacientes del IX semestre que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM .



Fuente: Matriz de datos

DISCUSIÓN

En esta investigación se pretendió conocer cuál es la percepción de calidad que tienen los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, en base a su nivel de percepción, ya que esto constituye uno de los puntos clave para determinar la calidad de la atención en salud, por lo que este trabajo de investigación analizó los factores que más influyen en dicha percepción, dando así a conocer lo que las personas opinan acerca de la atención que se les brinda, lo cual favorecerá en un futuro una mejor calidad y servicio al paciente.

Para conocer cuál es la percepción de calidad de los pacientes hemos utilizado, según (Parasuraman et al., 1988) una técnica de investigación comercial que permite realizar una valoración del nivel de calidad de cualquier empresa de servicio, denominado modelo Servqual, el mismo que emplea una evaluación subjetiva y objetiva, la primera considera ítems referentes a confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y seguridad, los cuales hacen referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de evaluar externamente y solo se basan en la opinión del usuario, la segunda, abarca elementos tangibles, aquello que puede ser medible o comprobado. Estas a su vez fueron englobadas en dimensiones de estructura, procesos y resultados tomadas del modelo de Donabedian mencionado por (Zamudio et al., 2005), permitiendo de esta manera una visión más generalizada de los resultados.

Definido esto, los resultados de la presente investigación mostraron una percepción de calidad regular en cuanto elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta con porcentajes mayores a 54.2%. Sin embargo en lo que respecta a la empatía y la seguridad se ha dado de manera adecuada, con porcentajes mayores al 61,7% y la calidad total percibida según estas 3

dimensiones fue percibida como buena coincidiendo con el trabajo de Coyago (2014) que ha calificado como buena .

Además se empleó una serie de datos generales con el objetivo de determinar si tienen o no relación con el nivel de satisfacción, entre ellos tenemos: edad , sexo, número de citas del encuestado, grado de instrucción , de lo cual se obtuvo un resultado irrelevante ya que estos datos no mantienen ninguna relación con el nivel de percepción coincidiendo con el trabajo realizado por Coyago (2014).

Investigaciones realizadas en Instituciones Odontológicas de varios países demostraron la presencia de usuarios del género femenino como más frecuente. En este estudio el 63,3% perteneció al género femenino, lo que indica la mayoría, coincidiendo con el estudio realizado por Bernuy (2005).

Utilizamos una escala de edades entre a 30 a 35 años , 36 a 40 años , 41 a 45 años y 46 a 50 años, a diferencia del trabajo de Bernuy (2005) quién utilizó una escala mucho más grande desde los 18 a los 61 años a más con 3 intervalos entre 18 q 30 años , 31 a 60 años y 61 a más años , encontrándose porcentajes mínimos para cada una de ellas lo cual no resultó de gran importancia, en ambos casos el resultado fue determinante, pues se comprobó mayor presencia de usuarios de mayor edad.

También se tomó en cuenta el grado de instrucción de los pacientes siendo así que encontramos en un mayor porcentaje con educación secundaria .

Además se incluyó como una de las determinantes el número de citas constatando que el mayor número de usuarios presentaron 6 citas a más coincidiendo con el trabajo de Bernuy (2005), sin embargo esto no mantiene ninguna relación con el nivel de percepción , sin embargo de acuerdo a la prueba de Chi cuadrado no hay diferencia significativa en relación a la calidad

con respecto a la edad , sexo , grado de instrucción y número de citas que también coincidió con el trabajo de Coyago (2014).

Bernuy (2005), en su estudio evidenció un alto nivel de aceptación hacia los servicios odontológicos de las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos, sobre todo en lo que respecta a elementos tangibles, que se confirma con lo encontrado en esta investigación al considerar la percepción de calidad como “regular” con un 82.5%.

Autores como Bernuy (2005) y Coyago (2014) coincidió que los factores que tienen relación con una buena percepción de calidad son la confianza, el trato amable y la explicación de los tratamientos y han sido considerados como buenos . En esta investigación, como se esperaba la dimensión de procesos con sus respectivos indicadores de fiabilidad no ha coincidido porque se ha dado de manera regular (63.3%) y la empatía si coincidió dándose de manera adecuada obteniendo la puntuación más alta (65%), siendo la mejor en todas las categorías.

En lo que respecta a dimensión de resultados , teniendo como indicadores capacidad de respuesta y seguridad . Coyago (2014) consideró que dichos indicadores se ha considerado como buena, lo cual coincidió con nuestra investigación debido a que en la dimensión de resultados con su indicador de seguridad se ha dado de manera adecuada , este obtuvo el mayor puntaje (61.7%) ya que los pacientes mencionaron que los alumnos si los informaban sobre medidas preventivas siendo orientados en su higiene bucal y a su vez ellos contaban con una buena higiene .

En lo que respecta al indicador de capacidad de respuesta no coincidió tuvo una valoración promedio de “ regular”.

En términos generales se pudo adquirir datos importantes con los cuales se puede trabajar estrategias de mejora, aunque también se pudo observar que es posible desarrollar con mayor detalle estudios de esta índole, y de esta manera crear más elementos que al final resulten en la acertada toma de decisiones en materia de calidad en el servicio que presta la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.



CONCLUSIONES

PRIMERA :

La percepción de la calidad de atención odontológica con relación a los elementos tangibles se ha dado de manera regular representado por un porcentaje del 82.5 % .

SEGUNDA :

La fiabilidad de los pacientes sobre sus tratantes del IX semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM fue regular representado por un porcentaje del 63.3 %.

TERCERA :

La empatía de los pacientes con los alumnos del IX semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM fue adecuada representado por un porcentaje del 65.0 %.

CUARTA:

La capacidad de respuesta de los alumnos del IX semestre con respecto a sus pacientes fue regular representado por un porcentaje del 54.2 %.

QUINTA:

La seguridad de los alumnos del IX semestre con respecto a sus pacientes fue adecuada representado por un porcentaje del 61.7 %.

SEXTA:

El nivel de percepción sobre la calidad de atención odontológica de los pacientes entre 30 a 50 años de sus tratantes del IX semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM fue adecuada representado por un porcentaje del 66.7%.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Realizar investigaciones similares o afines con la totalidad de los pacientes atendidos durante un año. Con el objetivo de mantener un adecuado control del servicio que se brinda en la Clínica Odontológica de la U.C.S.M. Por medio de encuestas agregando preguntas abiertas tanto para los pacientes de alumnos de pregrado y postgrado.

SEGUNDA:

Colocar un buzón de sugerencias para así poder tener en cuenta la opinión del paciente acerca de los servicios odontológicos que se brindan para así saber las fortalezas y debilidades con las que cuenta la Clínica Odontológica de la U.C.S.M.

TERCERA:

En la Clínica Odontológica se sugiere mantener las condiciones actuales de atención debido a los resultados favorables obtenidos que se ha dado adecuadamente, diseñando un plan de mejoramiento continuo para retroalimentar el proceso de gestión.

BIBLIOGRAFIA

- BRIONES, G. Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales, 2ª. reimp., Ed. Trillas, México . (1995)
- DIPRETE, L., Mille, L., Rafeh, N. & Hatzell, T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. (2ª edición). U. S. A.: USAID (1990)
- DONABEDIAN, A . La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación . México: La prensa médica mexicana. (1984)
- GARCÍA, C., Giraldo, C., Roldán, P., Valencia, G., Vargas, C. & Salamanca, M. (2001). Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. Colombia Médica Perú.
- GARCÍA EVARISTO . Libro; “Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios”; Proyecto promovido por el Hospital Universitario del Valle “, HUV y desarrollado con la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD.(2010).
- INOUE, L . Calidad en Odontología. (2008)
- OTERO M. Jaime . Libro Gerencia en Odontología 2 . Ética y Marketing en Odontología..

HEMEROGRAFÍA

- ALFARO ZELADA , Ana Esther Consuelo; Tesis ; “Satisfacción del paciente con la atención odontológica en la clínica estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo ”.
- BERNUY, L. Calidad de la atención en la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Marcos [Tesis de Doctorado para optar el título de Cirujano Dentista, Facultad de Odontología, Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.] (2005).
- BETIN, A. Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una Institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. [Revista Duazary] (2009).
- BRAVO TAPIA , Mélida Rosario ; Proyecto de investigación en Diplomado en Gerencia y Calidad en los Servicios de Salud ; “ Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña ”.
- CARNEVALLI I. Evaluación de la satisfacción de los pacientes atendidos en a clínica integrada del curso de Odontología de la Universidad Federal de Pará. [Tesis de Post-Grado]. Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo; 2003.
- CORCUERA G. Elementos de Marketing en la Clínica de San Marcos.[Tesis de Bachiller]. Lima: Oficina General de Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central de la Universidad Mayor de San Marcos; 2002.
- ELIOZONDO ELIOZONDO , José ; Tesis ; “La satisfacción del paciente con el servicio odontológico en la Facultad de Odontología de la U.A.N.L.”.
- GONZÁLES, H. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UNMSM. Memoria para optar el título de

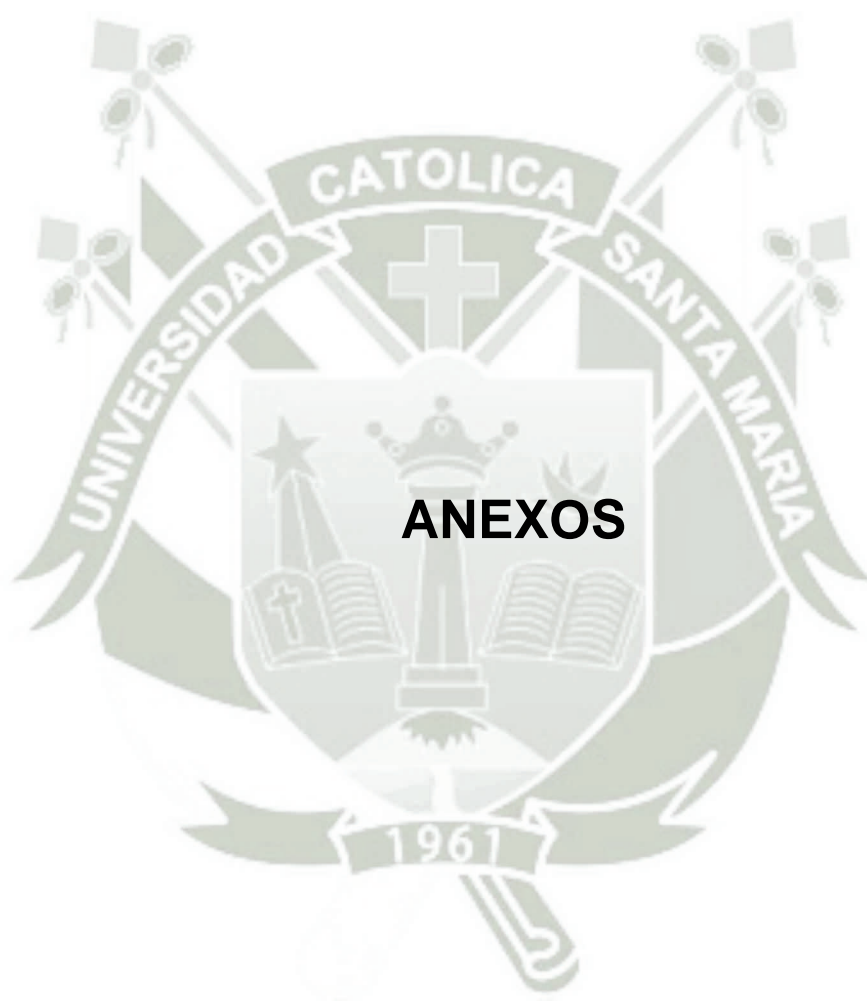
Cirujano Dentista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú (2005).

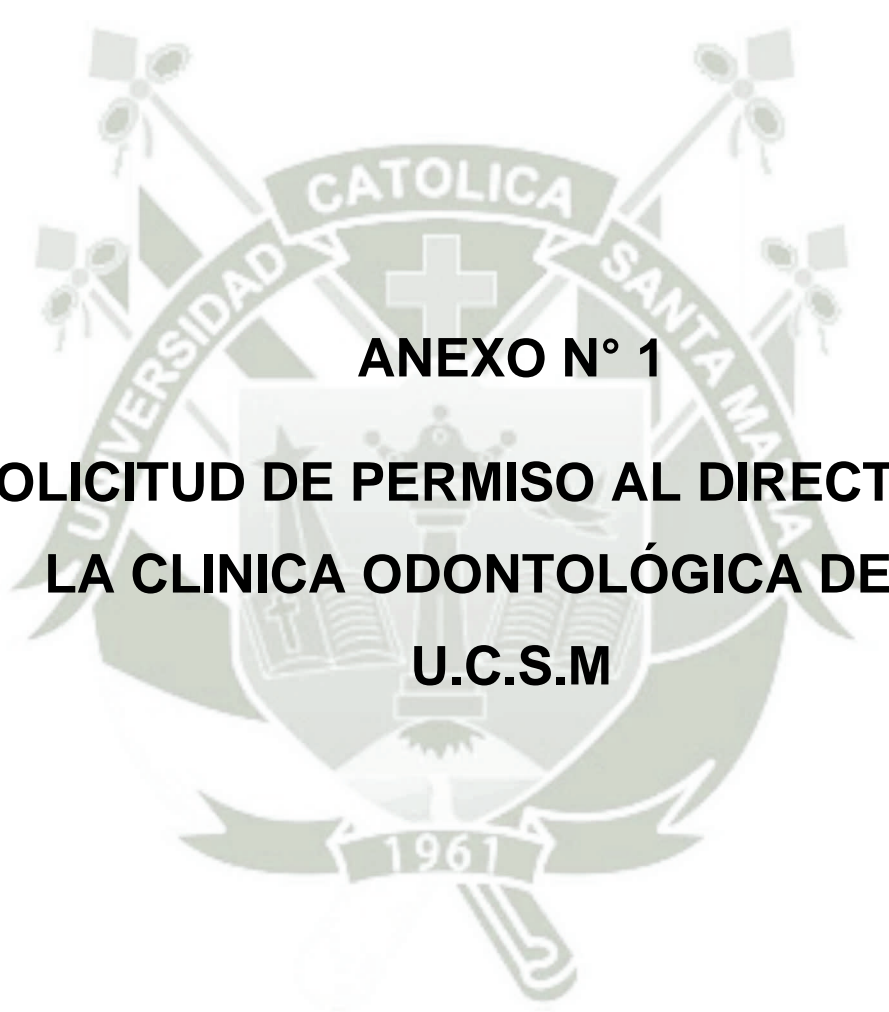
- HASHIM, R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University. United Arab Emirates East Mediterr Health J (2005).
- MAMANI CACYAVILCA, Raquel Ivonne . Tesis .Percepción de la calidad de atención según factores epidemiológicos y motivo de consulta del usuario en consultorios odontológicos del hospital militar regional Arequipa 2011.
- MORENO SÁNCHEZ ,Moisés Israel . Tesis Análisis de la calidad del servicio percibida por los pacientes en los centros odontológicos particulares de la ciudad de Arequipa – 2011.
- NÚÑEZ, L. Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima (2008).
- PARIJULCA Fernández, Israel Robert. Tesis; Calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante el periodo setiembre – diciembre. Lima 2011.
- RODRÍGUEZ LOYOLA , Pilar ; Tesis : “Determinación del nivel de satisfacción usuaria en pacientes GES de 60 años recién habilitados atendidos en los centros de salud de la comuna de Talca el año 2008 ”
- VALENCIA JC. Calidad de servicio percibida por los pacientes de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco. [Tesis Magisterial]. Biblioteca Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2004.
- ZEMEL MARTÍN , Miguel Ricardo . Artículo odontológico; El derecho a la información clínica en odontología desde la mirada del paciente / Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas / Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

INFORMATOGRAFÍA

- <http://abc-calidad.blogspot.com/2011/05/servqual.html>
- <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
- <http://www.gestiopolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>
- http://www.odontologos.mx/odontologos/reportajes/odontomarketing/articulo_5.pdf
- <http://www.significados.com/tangible/>
- <http://www.um.es/>
- <http://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>







ANEXO N° 1

**SOLICITUD DE PERMISO AL DIRECTOR DE
LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA
U.C.S.M**

**SOLICITO : PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTO
DE TESIS**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MÁRÍA**

DR. MARIO FLORES GONZALES

**RIVERA RAMOS , SANDRA PAOLA con D.N.I. N°
72550508 bachiller de la Facultad de Odontología de la
U.C.S.M. , ante Ud. Con el debido respeto me presento
y digo :**

**Solicito permiso para realización de proyecto de Tesis
: “ NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
ODONTOLOGICA DE LOS APCIENTES ENTRE 30 A 50 AÑOS DE SUS
TRATANTES DEL 9NO SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UCSM – AREQUIPA , 2015” , el cual será realizado en el mes de julio basado en
una ficha de encuesta con previo consentimiento informado de cada paciente .**

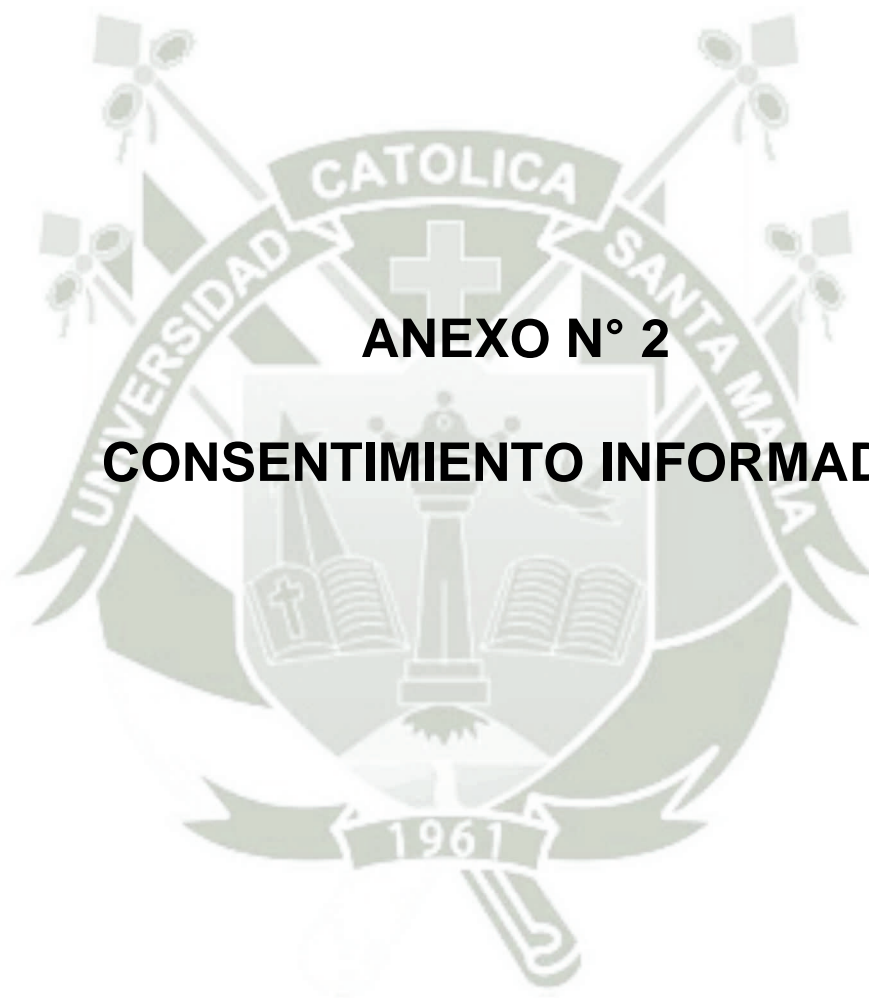
POR LO EXPUESTO :

A Ud. Pido acceder a mi solicitud por ser de justicia y necesidad personal.

Arequipa , 1 de Julio del 2015

DR. MARIO FLORES GONZALES

SANDRA PAOLA RIVERA RAMOS



ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

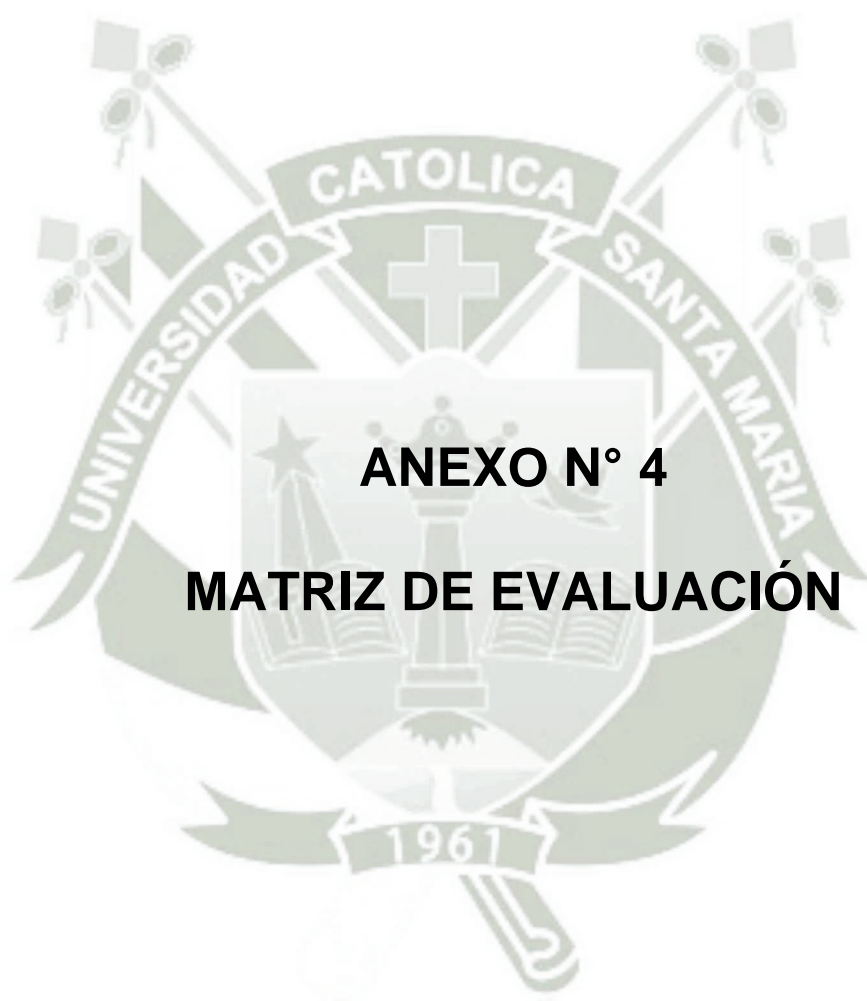
Yo....., identificado (a) con número de D.N.I como paciente de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María después de haber recibido las explicaciones sobre el tema de investigación que se va a realizar, autorizo que se me realice la encuesta, la misma que será utilizada como parte de un proyecto de tesis , por parte de la Srta. Sandra Paola Rivera Ramos , para ser parte de su tema de investigación

“ NIVEL DE PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS PACIENTES ENTRE 30 A 50 AÑOS DE SUS TRATANTES DEL IX SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM. AREQUIPA - 2015”



Firma del paciente





DIMENSIONES E INDICADORES CON SUS RESPECTIVAS PREGUNTAS

DIMENSION	INDICADOR	ITEM
ESTRUCTURA	ELEMENTOS TANGIBLES	1.- ¿Cómo calificaría la apariencia, limpieza y distribución de la clínica?
	FIABILIDAD	6.- ¿Cómo considera la información brindada por el alumno acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referente a su caso?
PROCESOS	EMPATÍA	3.- ¿Cómo calificaría la puntualidad del alumno con respecto a la hora citada ?
		5.- ¿Durante la atención odontológica, como califica usted el trato recibido?
RESULTADOS	CAPACIDAD DE RESPUESTA	10.- ¿Cómo calificaría la posibilidad de que Ud. pueda aportar mediante un buzón de sugerencias para el mejoramiento de su atención en la clínica?
	SEGURIDAD	2.- Cómo considera los precios que se maneja en la clínica con respecto a su economía? 7.- ¿Cómo calificaría las respuestas del alumno al resolver sus dudas o interrogantes acerca de su tratamiento ?
		4.- ¿Cómo calificaría al alumno en la orientación y estimulación para que usted se preocupe en el cuidado de su salud? 8.- ¿Cómo calificaría la higiene del alumno tratante ? 9.- ¿Cómo aprecia la información que le brindaron acerca de medidas preventivas para mejorar su salud ?

EVALUACIÓN DE PREGUNTAS SEGÚN LA ESCALA TIPO LIKERT

DIMENSION	INDICADOR	ITEM	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
ESTRUCTURA	ELEMENTOS TANGIBLES	PREGUNTA N°1	1	5
		FIABILIDAD	PREGUNTA N°6	1
PROCESOS	EMPATÍA	PREGUNTA N°3	3	15
		PREGUNTA N°5		
		PREGUNTA N°10		
RESULTADOS	CAPACIDAD DE RESPUESTA	PREGUNTA N°2	2	10
		PREGUNTA N°7		
		SEGURIDAD	PREGUNTA N°4	3
PREGUNTA N°8				
PREGUNTA N°9				
CALIDAD TOTAL			10	50

Las preguntas planteadas son 10, cada una con un valor máximo de 5, por tal razón el resultado total óptimo de dichas preguntas es 50 . Al realizar las preguntas a los usuarios se obtuvo valores con rangos del 1 al 5, correspondientes a :

1= muy malo

2= malo

3= regular

4=bueno

5 =excelente

Por consiguiente al obtener sus valores son procesadas por la escala de Estanones en 3 niveles : En proceso , Regular y Adecuada .

EVALUACION DE INDICADORES SEGÚN LA ESCALA DE ESTANONES

ELEMENTOS TANGIBLES

EN PROCESO (1 a 2)

REGULAR (3 a 4)

ADECUADA (5)

FIABILIDAD

EN PROCESO (1 a 2)

REGULAR (3 a 4)

ADECUADA (5)

EMPATÍA

EN PROCESO (3 a 8)

REGULAR (9 a 12)

ADECUADA (13 a 15)

CAPACIDAD DE RESPUESTA

EN PROCESO (2 a 5)

REGULAR (6 a 8)

ADECUADA (9 a 10)

SEGURIDAD

EN PROCESO (3 a 8)

REGULAR (9 a 12)

ADECUADA (13 a 15)

CALIDAD TOTAL

EN PROCESO (10 a 29)

REGULAR (30 a 40)

ADECUADA (41 a 50)

Para aplicarla se trabaja con un valor mínimo y un valor máximo agrupados en tres categorías: En proceso, Regular y Adecuada ; siendo así aquellos indicadores que tengan :

1 pregunta tendrán como valor mínimo 1 y valor máximo 5.

2 preguntas tendrán como valor mínimo 2 y valor máximo 10

3 pregunta tendrán como valor mínimo 3 y valor máximo 15

Para evaluar la calidad total también se empleó la Escala de Estanones por lo que la encuesta consta en forma global de 10 preguntas tiene como valor mínimo 10 y valor máximo 50 .