



FACULTAD MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO

EXTERNO QUE ACUDE A LA CLÍNICA DOCENTE

ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS

PERUANAS FILIAL HUACHO PERIODO

MARZO - JUNIO 2016

Tesis preparada en la Universidad Alas Peruanas como requisito
para la obtención del título de

CIRUJANO DENTISTA

BACHILLER: Romero Espinoza, Jerrinson Anderson Macedonio.

Tutor

Cd .Alvarado Anicama, Renato Martin

Huacho –Perú

2016

**CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO
EXTERNO QUE ACUDE A LA CLÍNICA DOCENTE
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS FILIAL HUACHO PERIODO
MARZO - JUNIO 2016**

Tesis preparada en la Universidad Alas Peruanas como requisito
para la obtención del título de

CIRUJANO DENTISTA

BACHILLER: Romero Espinoza, Jerrinson Anderson Macedonio

Quiero dedicar este trabajo a mi familia, hermanos (a), a mi padre y especialmente a mi madre por su amor de madre y apoyo incondicional y estar siempre presente en los momentos en la cual más la necesitaba.

Se agradece por la contribución para la culminación de la tesis a todas las personas que colaboraron desinteresadamente con su colaboración en el presente estudio

Resumen

La calidad de atención en la consulta odontológica es un valor indispensable para el desarrollo del servicio y los tratamientos dentales, este puede llegar a determinar el valor de un servicio o producto, tanto el comprador como el vendedor dependen de dicho factor. Por eso es que esta investigación tiene como objetivo conocer el nivel de calidad de atención brindada a los usuarios externos que acuden a la clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho. El estudio es de diseño no experimental, nivel descriptivo, transversal. Para ello se les aplicó un cuestionario siguiendo el modelo SERVPERF A 80 pacientes que acuden a la clínica que se encontraban en tratamiento; el instrumento evalúa dimensiones como infraestructura, fiabilidad, capacidad de Respuesta, seguridad y Empatía en la atención odontológica. El estudio expresó que el 67% de los pacientes percibía la calidad de atención como muy alta, siendo la dimensión empatía la que obtuvo mayores valor siendo su promedio de 4,24 considerándose muy alta calidad, muchos de los resultados los cuales indicaron bajos promedios en la perfección de la calidad como folletería, interés por problemas de los pacientes atención rápida, conocimientos suficientes, y horarios adecuados de atención, también demostró que los sujetos se sentían muy conformes por el trato que brindaba el odontólogo y la confianza que brindaba este y su equipo de trabajo.

Palabras claves: Calidad, odontólogo, paciente, profesional, cita, atención, capacidad de respuesta, confiabilidad, seguridad, empatía, investigación.

Summary

The quality of care in dentistry is an essential value for the development of the service and dental treatments, this can determine the value of a service or product, both the buyer and the seller are dependent on this factor. That's why this research aims to determine the level of quality of care provided to external users who come to the clinic Stomatology of the University Teaching Peruvian subsidiary Huacho wings. The study is not experimental, descriptive level, cross. For it was applied a questionnaire following the model SERVPERF 80 patients attending the clinic who were in treatment; The instrument assesses dimensions such as infrastructure, reliability, responsiveness, assurance and empathy in dental care. The study said that 67% of patients perceived quality of care as very high, the dimension obtained greater empathy that its average value being 4.24 considered very high quality. many of the results which indicated lower averages perfection of quality as brochures, interest in problems of patients prompt attention, enough knowledge, and appropriate business hours, also showed that the subjects by the treatment afforded felt very satisfied the dentist and confidence that offered this and his team.

Keywords: Quality, dentist, patient, professional, appointment, attention, responsiveness, reliability, security, empathy, research.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	2
Agradecimiento.....	3
Resumen	4
Summary	5
Índice General	6
Índice tablas	9
Índice gráfico	10
INTRODUCCION.....	11
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.4 Justificación	
1.4.1 importancia de la investigación.....	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	20
1.5 Limitaciones del Estudio	20

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación	21
2.2 Bases teóricas	31
2.3 Definición de términos	56

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION

3.1 FORMULACION DE HIPOTESIS

3.1. Hipótesis General	58
3.2 Variables definición conceptual y operacionalización	58
3.3 Operacionalizacion variable.....	59

CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Diseño metodológico.....	61
4.2 Diseño muestra	63
4.3. Técnica e instrumento recolección de datos.....	63
4.4 Técnicas Procesamiento información.....	66
4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de la información	67

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis Descriptivo, tablas, frecuencias.....	68
5.2 Discusión	80

CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
ANEXOS	
Anexo 01: Constancia de desarrollo de la Investigación: carta presentación	92
Anexo 02: instrumento recolección de datos	93
Anexo3: Juicio de expertos.....	94
Anexo 05: Matriz de consistencia	97
Anexo 06: Prueba piloto.....	100

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: calidad de atención Clínica docente Estomatológica	
UAP Huacho Porcentajes	68
Tabla 2: Promedios de las Dimensiones de Calidad de Atención	
.Clínica Docente-Estomatológica UAP-Huacho.....	70
Tabla 3: Promedios Dimensión Infraestructura, Calidad Atención	
Clínica Docente Estomatológica UAP-Huacho	72
Tabla 4: Promedios Dimensión Fiabilidad de los pacientes que	
acuden a la Clínica Docente Estomatología UAP Huacho.	74
Tabla 5: Promedios dimensión Capacidad de Respuesta de los	
pacientes que acuden a la clínica Docente Estomatológica UAP	
Huacho	76
Tabla 6: Promedios Dimensión Empatía pacientes que acuden	
clínica Docente-Estomatológica	78

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: CALIDAD DE ATENCION POR PORCENTAJES	69
Grafico 2: Dimensiones calidad de Atención en la Clínica Docente Estomatológica UAP Huacho	71
Grafico 3: Calidad de atención Dimensión Infraestructura	73
Grafico 4: Calidad de Atención Dimensión Fiabilidad	75
Grafico 5: Calidad de Atención dimensión Capacidad de Respuesta.....	77
Grafico 6: Calidad de Atención Dimensión Empatía.....	79

INTRODUCCION

La presente investigación titulada “CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO QUE ACUDE A LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO PERIODO MARZO - JUNIO 2016 ” Tiene como finalidad determinar la calidad de atención percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho 2016. Se evaluó la calidad de atención en sus 5 dimensiones como infraestructura, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía Fiabilidad, midiendo el grado de satisfacción de los pacientes que son atendidos en la clínica.

Frente esta problemática nos formulamos la pregunta

¿Cuál es la calidad de atención percibida por el usuario externo que acude a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho periodo marzo-julio 2016?

A continuación describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

CAPITULO I: Se planteó el problema de investigación, así como se describieron los objetivos de la investigación, asimismo su justificación, donde describimos la importancia y la viabilidad de la investigación. Por último las limitaciones

CAPITULO II: comprende los antecedentes internacionales y nacionales del mismo modo las bases científicas teóricas de la investigación que incluye los conceptos básicos de la investigación

CAPITULO III: Se describieron la definición, identificación y clasificación de variables descritas en la matriz de operacionalización de variables.

CAPITULOIV: Se describió la metodología: el diseño metodológico, el diseño muestral, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad, así como las técnicas del procesamiento de la información.

CAPITULO V: Se presentó el análisis y discusión, realizando el análisis descriptivo, tablas de frecuencia y los gráficos, por último la discusión.

Se realizaron las conclusiones y recomendaciones obtenidas producto de la investigación realizada.

Como parte final se describe las fuentes de información consultadas y el grupo de anexos que se realizó en nuestra investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

Nuestro país está viviendo una serie de transformaciones sociales y económicas que están influenciando de manera directa el entorno en que se desarrolla la oferta y la demanda de los servicios de salud, no siendo la excepción el servicio de Odontología. Avances tecnológicos han contribuido también a la mejora de la calidad en la atención odontológica, refiriéndonos al equipo, instrumental y materiales de uso común en esta área de trabajo, sin dejar de lado los avances que se han dado en la educación universitaria de la carrera.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida, con los cuales se obtiene información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

Por lo tanto hemos notado que últimamente la profesión ha visto un cambio radical en cuanto al comportamiento que tienen los pacientes al elegir quién será su odontólogo y donde realizarse un tratamiento, ahora las personas tienen una nueva percepción de un servicio, modificaron sus hábitos de consumo y son los que eligen que servicios tomar. Entre la queja más frecuente de las personas que acuden a los centros de salud, en especial, los hospitales y las clínicas, es el poco cuidado que varios de ellos tienen en los sistemas de atención al cliente, y por lo tanto, en su calidad. Si bien estos centros

pueden ser calificados como empresas de servicios cuyo principal objetivo es la búsqueda del bienestar del paciente a través de una serie de acciones que permitan obtener resultados satisfactorios, es decir, mejorar su salud, los pacientes pueden sentirse sumamente afectados en situaciones diversas, ya sea por el trato del personal administrativo con el que tienen contacto cuando deben separar una cita, realizar un pago o solicitar información diversa, y también por el personal de salud, cuando tienen que acudir a ellos para realizar algún tipo de examen médico.

El tema de la calidad parte de los propósitos y los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio. En materia de salud, dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos, mediante la aplicación de normas, procedimientos y protocolos diagnóstico-terapéuticos necesarios así como la verificación de los instrumentos y medios médicos que se utilizan.

A nivel mundial, la atención de servicios de salud otorgada en las instituciones y organizaciones públicas y privadas con la garantía en calidad y seguridad se ha convertido en la piedra angular de la medicina asistencial con el propósito fundamental de lograr la satisfacción plena del paciente que requiere de dichos servicios. Siendo, por lo tanto, indispensable y trascendental mejorar los sistemas y procesos a grado tal que se consiga prevenir y evitar en lo posible eventos adversos y optimizar los recursos humanos y materiales. El sistema sanitario es muy complejo, intervienen factores diversos como la capacitación del personal acorde a los avances tecnológicos, los procesos de atención, el financiamiento, la estandarización, el monitoreo, la evaluación

y el impacto de cada acción. Es por lo tanto necesaria la formación de recursos humanos con la capacidad, experiencia y liderazgo para lograr los cambios requeridos en un sistema de salud no congruente con las necesidades sociales actuales. ⁽¹⁾

Actualmente se reconoce que la cantidad no es suficiente para alcanzar las metas de brindar una atención efectiva y lograr los impactos deseados, si no se toma en cuenta la necesidad de mejorar la calidad de las acciones de la atención. En todo tiempo y más aún hoy en día, producto de la globalización, existe una gran competitividad, por tanto nuestros pacientes son los usuarios a los que hay que dar toda nuestra atención, determinar qué podemos hacer para satisfacer sus necesidades, para lo cual es necesario saber qué es lo que quieren o esperan de la Odontología, conocer qué deficiencias ven las personas en nuestro servicio y qué esperan que mejoremos para que se sientan cómodos de acudir más seguido al odontólogo, es decir analizar la actual situación de trabajo del odontólogo y en qué medida es necesario replantear los sistemas para satisfacer las necesidades de atención de la población, siendo necesario conocer qué factores están asociados a ésta satisfacción para poder brindarles una mejor calidad en la atención odontológica.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal:

¿Cuál es la calidad de atención percibida por el usuario externo que acude a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho periodo marzo-julio 2016?

1.2.2 Problemas específicos:

Problema específico 1:

¿Cuál es la calidad de atención en su dimensión Infraestructura percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho periodo marzo-julio 2016?

Problema específico 2:

¿Cuál es la calidad de atención en su dimensión Fiabilidad percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho periodo marzo-julio 2016?

Problema específico 3:

¿Cuál es la calidad de atención en su dimensión Capacidad de respuesta percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho periodo marzo-julio 2016?

Problema específico 4:

¿Cuál es la calidad de atención en su dimensión Seguridad percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho periodo marzo-julio 2016?

Problema específico 5:

¿Cuál es la calidad de atención en su dimensión Empatía percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho periodo marzo-julio 2016 periodo marzo-julio 2016?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la calidad de atención percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

Objetivo específico 1:

Determinar la calidad de atención en su dimensión Infraestructura percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho 2016.

Objetivo específico 2:

Determinar la calidad de atención en su dimensión Fiabilidad percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho 2016.

Objetivo específico 3:

Determinar la calidad de atención en su dimensión Capacidad de respuesta percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho 2016.

Objetivo específico 4:

Determinar la calidad de atención en su dimensión Seguridad percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho 2016.

Objetivo específico 5:

Determinar la calidad de atención en su dimensión Empatía percibida por los usuarios externos que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1 importancia

La calidad de la atención en odontología brindada en las clínicas dentales y en los Servicios de Salud se ha convertido actualmente en una necesidad para todo profesional de la salud, ya sea de práctica privada o estatal. Son pocos los estudios que se refieren concretamente a la calidad de la atención odontológica y menos aún a su evaluación, asumiendo que al hablar de atención médica, la odontología queda implícita. No obstante es necesario el abordaje de la calidad en los servicios odontológicos, por cuanto esta disciplina, tiene sus características y particularidades propias.

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios. Como percibe el usuario la calidad de la atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá sobre todo, de la información o expectativas que tenga el usuario acerca de la prestación del servicio. Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el usuario no la percibe así. De ahí que solo cuando se da una información clara, real y veraz, y se trate de igualar las expectativas a la realidad se puede conseguir que la realidad percibida sea igual a la calidad real.

Varias son las razones por las cuales se ha considerado que la satisfacción de los pacientes son un componente importante de la evaluación de los servicios de salud, por lo tanto la orientación de dichos servicios es hacia la demanda, de aquí que las propuestas de control de calidad de los servicios se da a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan, es decir, los pacientes son los usuarios que acuden a nuestro servicio para satisfacer sus necesidades y si no sabemos qué es lo quieren o esperan, irán disminuyendo.

La mayoría de los estudios con relación a la satisfacción del usuario, como indicador de la calidad de los servicios de salud, están basados en experiencias de Estados Unidos, Inglaterra y Japón entre otros países, sin embargo en lo que respecta a servicios odontológicos, son pocos o nulos los estudios relacionados, sobre todo en clínicas universitarias, en el ámbito latinoamericano o de habla hispana. Las escuelas y facultades de odontología juegan un papel importante en promover la atención de la salud. Estas instituciones ofrecen servicios accesibles y económicos que contribuyen al bienestar de una gran parte de la población, sin dejar de lado una atención de calidad, por lo que dichos servicios no deben quedar al margen de un proceso de valoración en la percepción de los pacientes acerca de la atención que reciben y en la manera como se cubren sus necesidades.

La misión de una institución académica en el área odontológica es combinar educación, investigación y la atención de pacientes para desarrollar un programa mediante el cual los estudiantes puedan servir a la población, a través de su proyección social. Las instituciones académicas tienen una gran responsabilidad para que estos servicios respondan a las necesidades y expectativas de los pacientes. Estos se ven beneficiados por la experiencia que los alumnos adquieren al brindar dicha atención.

Esta experiencia los prepara para desarrollar los conocimientos científicos, técnicos, habilidades y destrezas necesarias que lo harán competente para ejercer la profesión odontológica con un gran sentido humanista. Sin embargo, en lo que compete a la actitud de los alumnos de las clínicas de las facultades y escuelas de Odontología, pareciera que está más vinculada a la obtención de una calificación, a través del cumplimiento de un record, y no a la satisfacción del paciente que atiende; esto influye en la prestación del servicio odontológico en las clínicas; por lo que parece conveniente obtener datos que permitan cuantificar la calidad en la atención, así como conocer qué factores están relacionados a esta satisfacción o insatisfacción. Con estos datos de logrará incrementar además del mejoramiento de las condiciones de salud, la satisfacción del paciente odontológico y el reconocimiento y prestigio de la institución. Lo cual generará como resultado final que el alumno al egresar busque la satisfacción de sus pacientes, obteniendo con ello mayor éxito en su práctica profesional.

1.4.2 viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable de desarrollar, debido a que se contó con el total apoyo del coordinado de la escuela Profesional de estomatología y la coordinadora de Clínica Estomatológica quien permitió el ingreso a sus instalaciones para realizar las encuestas a los pacientes.

1.5 limitaciones

Una de las limitaciones que se presentó al desarrollar la presente investigación fue la falta de colaboración de algunos pacientes en el llenado de las encuestas La

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 INTERNACIONALES:

Guerra J. (2015) en un estudio “Calidad de atención según la Percepción del Paciente entre 25 y 45 años, en la Clínica Integral de Octavos semestres de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador. Período febrero-julio 2015”. El Estado ecuatoriano en los momentos actuales realiza acciones para mejorar los sistemas de salud en la sociedad, para lograr estos cambios es preciso mejorar la calidad de los servicios a partir de la participación de la comunidad. La presente investigación tiene como objetivo, identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad de atención del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, en el Período de febrero a julio del año 2015. La calidad de la atención odontológica que se brinda se puede evaluar por el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben este servicio, de ahí la importancia de nuestra investigación para trazar estrategias o medidas para brindarle un mejor servicio. El tipo de estudio fue transversal, la muestra estuvo conformada por 75 pacientes y en los resultados obtenidos se observó que en la dimensión de disponibilidad de recursos y biomateriales para satisfacer las necesidades de los pacientes hay una diferencia en el punto de vista entre hombres y mujeres. En relación a la valoración de la publicidad por la que se informaron sobre los servicios de la clínica se notó inconformidad en el 11,1% de los

varones y 3,5% de las mujeres siendo este el atributo de menor valoración global, en tanto que el respeto recibido al ser atendido fue el de mejor valoración. En general la tendencia de valoración de los ítems del uno al cinco fue entre buena y sobresaliente sin que existan mayores diferencias en el punto de vista por sexo del encuestado. En relación a la valoración del tiempo de espera para ser atendido se verificó inconformidad en el 16,7% de los varones y 14,1% de las mujeres siendo este el atributo de menor valoración global, en tanto que la imagen de estar totalmente calificado el estudiante a cargo fue el de mejor valoración; 86% de las mujeres lo valoraron como sobresaliente y el 77,8% le dieron esta misma valoración. En general la tendencia de valoración de los ítems seis al diez fue entre buena y sobresaliente sin que existan mayores diferencias en el punto de vista por sexo del encuestado. Los ítems 6, 7,8 se referían a la dimensión general de fiabilidad, encontrándose alto nivel de satisfacción en esta dimensión. Para el mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos se necesita de la incorporación de un modelo de gestión que facilite articular las necesidades de la atención odontológica de la sociedad con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua.⁽²⁾

Araya C. (2015) realizó un estudio “Determinación de la calidad de servicio Odontológico en un centro de salud Pública basado en intangibles .Talcahuano Chile”. El cuestionario y su aplicación es uno de los métodos más eficaces para la detección de los niveles de satisfacción del cliente/usuario, teniendo presente el respeto a las sensibilidades y emociones que pueden dejar oculto o sobredimensionado algún indicador. El presente trabajo utiliza. la escala SERVPERF, validada en empresas privadas de servicio, para determinar la calidad de atención Odontológica Pública,

basada en consideraciones intangibles de los usuarios registrados en Centros de Salud Familiar de Atención Primaria Urbana. Se tomó una muestra de 405 personas de un universo poblacional de 48.746, permitiéndose un error del 5% con un nivel de confianza del 95% y se aplica. en sus hogares una encuesta elaborada para la ocasión. La valoración más baja fue la folletería y recetarios con un 4,85 en la escala 1 a 7, siendo este .ultimo lo mejor. Sobre el criterio la Fiabilidad o Confianza en el servicio recibido se encuentra la nota más alta de todos los promedios con un 6,84 y corresponde al trabajo de registro de los datos, labor netamente administrativa. Las demás respuestas están todas bajo el promedio general destacando el no respeto por las horas predeterminadas con un 5,02 . La Capacidad de Respuesta es el criterio que lleva en forma más pareja una tendencia sobre el promedio general, bajando en la pregunta V13 que dice: los demás funcionarios del consultorio dental nunca están demasiado ocupados con un 4,71. En cuanto al conocimiento que inspiran los integrantes del consultorio y si la atención otorgada le da Seguridad, el promedio se eleva sobre el general manteniendo 3 de sus valores allá y solo uno prácticamente igualado con un 5,54 El último de los criterios que se busca detectar es la Empatía, aquella atención individualizada, con un alto componente de personalización y comprensión del usuario. La única de las 5 declaraciones que está sobre el promedio general es el dentista le salud y le llama por su nombre con un 5,79. La búsqueda de un horario adecuado está en el promedio con un 5,55, pero los otros ítems como son comprenden sus necesidades La media de la dimensión empatía esta baja el promedio general y alcanza a un 5,35. En este estudio prevalece la opinión “que existe un real interés por Ud.”. Y “los miembros del consultorio le dan una atención personalizada”. Caen hasta llegar, en esta última situación, al 4,91 como promedio. Se

puede concluir que es necesario explicar a las autoridades, que si bien los esfuerzos en equipamiento e infraestructura son útiles, debe haber un apoyo al crecimiento del capital humano ya que su valoración es un complemento importante en la satisfacción del usuario.⁽³⁾

Coyago (2014) en su estudio “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”. Universidad Central del Ecuador.

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 periodo 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 xxi 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.(2)⁽⁴⁾

Bucchi C (2012) en el estudio "Descripción de la satisfacción usuaria de pacientes que reciben atención de urgencia dental en cinco establecimientos de atención primaria de salud" La satisfacción usuaria es definida como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario. En distintos países de Latinoamérica, estudios revelan que los niveles de satisfacción superan el 80% en el área dental en general. Sin embargo en Chile no se han realizado estudios nacionales en relación al tema. En la región de la Araucana tampoco existen estudios al respecto. Se planteó conocer el porcentaje de satisfacción usuaria de pacientes que reciben atención de urgencia dental en cinco establecimientos de atención primaria de la salud de la ciudad de Temuco. Para la recolección de datos se aplicó un formulario estandarizado a 305 pacientes durante el año 2011. Del total de la muestra, un 53,4% fueron mujeres, un 60,9% están en el rango etario de 20-60 años. El 54,8% de los pacientes consulta por dolor. El tratamiento que más se realizó fue exodoncia dental (62,3%) seguida por la entrega de recetas médicas (22,9%). Un 52,1% considera excesivo el tiempo de espera. Los ítems evaluados positivamente fueron el buen trato del dentista (99%), el tiempo de examen (83,6%). Un 64,6% considera que no hay suficientes dentistas, sin embargo la mayoría de los pacientes opina que se les solución. El problema (85,3%), así como un 90,5% se considera satisfecho con la atención. Se obtuvo asociación significativa ($p < 0,05$) entre la satisfacción y las variables tiempo de espera, horario de atención, tiempo que duro la atención, información que se entregó. o no cuando se recetaron medicamentos, equipamiento del consultorio,

cantidad de dentistas y resolución del problema. Los resultados obtenidos plantean una tendencia que sería interesante abordar con una escala de satisfacción usuaria que permita una asociación más exacta con las variables estudiadas.⁽⁵⁾

Rodríguez. et. al. (2010) realizaron una investigación sobre la “Calidad de los servicios de urgencias estomatológicas en el municipio Ciego de Ávila”.

El objetivo de la investigación fue evaluar la calidad de la atención que se brinda en los servicios de urgencia en estomatología en el municipio Ciego de Ávila. Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS) descriptiva, de corte trasversal en Noviembre del 2010. El universo estuvo constituido por los servicios de urgencia del municipio así como los estomatólogos que laboran en los mismos y los pacientes que acudieron a los servicios en el periodo de la investigación. La muestra quedó conformada por los cuatro servicios de urgencia y para la selección de los estomatólogos y pacientes se utilizaron criterios de selección. Se aplicaron instrumentos para recoger la información necesaria. Se definieron los criterios de evaluación, indicadores y estándares. Se diseñó una escala tomando como referencia escalas validadas. La disponibilidad de estomatólogos según su superación constituyó el indicador de estructura más afectado con un 54.0%. La satisfacción del paciente y los resultados de los servicios superó el 90.0%. La calidad fue evaluada de medianamente suficiente.⁽⁶⁾

Betin. et. al (2009) “Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una Institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena”. Realizaron un estudio donde se determinó el grado satisfacción de pacientes respecto a la calidad de atención brindada por estudiantes en una institución pública universitaria

de la ciudad de Cartagena. Fue un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. La muestra fue de 292 historias clínicas seleccionadas de manera aleatoria simple, entre 2004 y 2006. Se incluyeron historias clínicas de personas mayores de 15 años, quienes recibieron atención integral odontológica y se excluyeron pacientes que no poseían dirección o teléfono para su ubicación. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y los datos se analizaron por frecuencias. Los resultados obtenidos fueron que el 89% de los encuestados manifiesta estar satisfecho con los servicios recibidos, el 94% consideró los servicios económicos respecto a otras instituciones. La duración de los tratamientos fue considerada normal para el 88%. En conclusión se observó satisfacción en los pacientes atendidos en la institución; de acuerdo con esto, la mayoría de los encuestados volvería para recibir atención odontológica; finalmente se percibe que los costos de los tratamientos no se encuentran por encima de su capacidad de pago.⁽⁷⁾

Iguarán (2006) realizó su estudio “Satisfacción de los clientes del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zuli. Núcleo Costa Oriental del Lago”. El presente estudio muestra los resultados de una investigación descriptiva, con diseño no experimental transeccional, dirigida a determinar la satisfacción de los usuarios del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia, Núcleo Costa Oriental del Lago (Venezuela). Mediante el diseño y aplicación de un instrumento de recolección de información a una muestra de 250 sujetos, se pudo determinar que existe baja satisfacción en cuanto a la percepción de los usuarios hacia la calidad de los servicios, insatisfacción con respecto a las necesidades de los estudiantes, y alta insatisfacción en lo que a sus expectativas se refiere.⁽⁸⁾

2.1.2 NACIONALES:

Luna (2012) realizó un estudio sobre la “Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio multicéntrico. Red Asistencial Rebagliati- Essalud.”

Su objetivo fue analizar la percepción de la calidad de servicio que tienen los usuarios externos en la sala de observación de emergencia pediátrica en los hospitales de la Red Asistencial Rebagliati (RAR) - EsSalud. Este estudio fue descriptivo comparativo y transversal. Se aplicó un cuestionario tipo Likert a una muestra de 384 usuarios entre 18 y 60 años de edad, para medir la percepción de la calidad de servicio. Se obtuvo como resultados, que la percepción de la calidad fue buena en el 63%, regular en el 21% y mala en el 16% de los usuarios externos. El hospital mejor valorado fue el Hospital Uldarico Roca, con 61% de percepción buena y 39% de percepción regular; el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, único hospital nivel IV de la RAR, tuvo 21% de percepción buena y 52% de percepción regular. Los hospitales peor valorados fueron el Hospital Alcántara y el Hospital Cañete, cada uno de ellos con 45% de percepción mala. En la RAR, las dimensiones de la calidad de servicio mejor valoradas por los usuarios fueron los aspectos tangibles, la seguridad y la confiabilidad, con 70, 68 y 65% de percepción buena. La dimensión capacidad de respuesta fue la que tuvo menor percepción buena (53%). Las dimensiones capacidad de respuesta y empatía fueron las peor valoradas con percepción mala en los hospitales Rebagliati y Angamos. No existió ningún conflicto de interés. Este estudio concluyó que la percepción de la calidad de servicio en la RAR es buena (63%), las dimensiones de la calidad mejor valoradas son los aspectos tangibles, confiabilidad y seguridad, y el Hospital Uldarico Roca fue el mejor valorado. ⁽⁹⁾

Pariajulca (2011) realizó una investigación sobre la “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”.

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la 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 2011. El estudio es de tipo observacional, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 86 pacientes y 43 proveedores de salud. Se concluyó que el nivel de calidad de atención según la percepción del paciente en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener fue buena (37,2%), sin embargo de acuerdo a la percepción del proveedor fue regular (42,5%). Asimismo, el nivel de la calidad de atención de los proveedores de noveno ciclo fue mayor que la de los proveedores de octavo ciclo según la percepción del paciente y el nivel de la calidad de atención en la Clínica Odontológica según la percepción del proveedor de noveno ciclo fue mayor que la del proveedor de octavo ciclo, diferencias que fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).⁽¹⁰⁾

García (2010) realizó un estudio sobre la “Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibida y factores sociodemográficos asociados”.

Este estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de satisfacción de los pobladores del Asentamiento Humano “Keiko Sofía” del distrito de Puente Piedra, Lima, Perú, sobre su última experiencia de atención en servicios odontológico, con un diseño descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada de personas residentes del

asentamiento humano, entrevistadas en una encuesta domiciliaria, donde se evaluaron variables socio - demográficas, tipo de establecimiento, satisfacción con la atención odontológica recibida. Se obtuvo como resultados una equivalencia en el nivel de uso de los servicios odontológicos del Ministerio de Salud y privados, con menor uso de otros servicios públicos como ESSalud. La satisfacción fue mayor con servicios privados que públicos, y fue menor en pacientes más jóvenes y con mayor grado de instrucción. Por lo cual concluyó que algunos factores asociados a la satisfacción con los servicios odontológicos tales como el tipo de servicio, la edad y el nivel de instrucción como indicador del nivel socioeconómico.⁽¹¹⁾

Salazar (2006) presentó su investigación titulada “Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima metropolitana”.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad evaluar la calidad de servicio recibida por pacientes atendidos en dos clínicas privadas de Lima Metropolitana (cuyos nombres mantendremos en reserva). La población muestral del estudio fueron 30 pacientes que acudieron a la Clínica Dental A y 30 pacientes que acudieron a la Clínica Dental B en el mes de octubre del año 2005. Se utilizó la escala SERVQUAL adaptada al ámbito odontológico para medir la calidad del servicio en las dos clínicas, mediante la diferencia entre expectativas y satisfacción. En la Clínica Dental A, la dimensión de aspectos tangibles y la dimensión de empatía obtuvieron los puntajes SERVQUAL más bajos, mientras que la dimensión de fiabilidad y la dimensión de seguridad obtuvieron los puntajes más altos en las cinco dimensiones evaluadas. En la Clínica Dental B, la dimensión de seguridad y la dimensión de empatía obtuvieron los puntajes SERVQUAL más bajos, mientras que la dimensión de aspectos tangibles y la dimensión de fiabilidad

obtuvieron los puntajes más altos en las cinco dimensiones evaluadas. Se recomienda que la gestión administrativa de las clínicas evaluadas tome en consideración estos hallazgos y realice las modificaciones pertinentes para el mejorar el nivel de satisfacción, especialmente en las dimensiones que así lo requieran. ⁽¹²⁾

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Definición

Se puede determinar a la “Calidad” como un término ambiguo, que carecería de sentido si no hay una o más personas que lo aprecien. El pionero del movimiento de calidad en la industria menciona que el hombre es el juez de la calidad y es el supremo árbitro de sus necesidades y de todo lo que pueda satisfacerlo, la ciencia lo ayuda a ejercer esta función, pero no puede darle instrumentos de medición objetiva capaz de sustituirla. También la define como “hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato”.⁽¹³⁾

Por lo que es preciso decir que “la definición de calidad no queda del todo clara, dado que calidad significa algo distinto para cada persona, entonces si la atención es de alta calidad o no, depende mucho del criterio de quien la analiza” ⁽¹⁴⁾.

Para los japoneses calidad es “Cero defectos –hacer bien las cosas desde la primera vez”. En todas las definiciones antes mencionadas se resalta de una manera u otra, el hecho que la calidad, desde el punto de vista administrativo, está en función de la percepción subjetiva del usuario. La experiencia demuestra que los usuarios perciben la calidad de una forma mucho más amplia que el simple hecho de percibir la calidad en el producto adquirido, de ahí que surge la necesidad de que las empresas definan la calidad de la misma manera que lo hacen los usuarios

2.2.2. Historia

Evolución de la calidad

La abundante literatura de los últimos años sobre el tema de la calidad, puede hacer pensar que se trata de un concepto nuevo. Sin embargo, desde sus orígenes, el ser humano ha tratado de corregir y mejorar todas las actividades que lleva a cabo, ya sean deportivas, económicas, sociales, etc. El espíritu de superación, unido a la satisfacción que reporta, conduce a comportamientos que tienden a evitar los errores y a perfeccionar lo que previamente se podía dar por bueno.⁽¹⁵⁾

La calidad asociada a las organizaciones empresariales, ha sufrido una importante evolución en las últimas décadas. En un principio la calidad se asociaba con las secciones de inspección y control, donde a través de un análisis estadístico, se trataba de determinar si la producción cumplía con los estándares de calidad previamente establecidos. El objetivo básico en estos casos, consistía en conseguir niveles aceptables de errores en la fase de producción.

Posteriormente, el concepto de calidad se extendió a todas las fases de la vida de un producto o servicio, desde su concepción o diseño hasta su fabricación y posterior uso por parte del cliente, siendo el lema, como se mencionó: "cero defectos"

En la actualidad los productos y servicios no sólo tienen que ser aptos para el uso que se les ha asignado, sino que además tienen que igualar e incluso superar las expectativas que los usuarios han depositado en ellos. El objetivo consiste en satisfacer a los usuarios desde el principio hasta el fin. Esta nueva concepción de la calidad es la que se conoce como "Calidad del Servicio".

La Organización Internacional de Normalización (ISO) ha planteado distintas definiciones con el objetivo de elaborar un conjunto de normas internacionales y lineamientos sobre gestión de la calidad. Estas normas ha sido objeto de posteriores revisiones. En el año 1999, estas normas han adquirido reputación a nivel mundial como la base para establecer Sistemas de Gestión de Calidad y es en la norma ISO 9000:2000) donde aparece la siguiente definición de calidad: "grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos". En la norma ISO 9004:2000 aparecen normalizados por primera vez los principios para la gestión de la calidad: enfoque al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque basado en procesos, enfoque de sistema para la gestión, mejora continua, enfoque basado en hechos para la toma de decisión, relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor .Para Donabedian, la calidad en los servicios de salud es una propiedad compleja, pero que es susceptible de un análisis sistemático para ser medida. La definición clásica de calidad en el ámbito de la salud ha sido desarrollada y analizada por Donabedian y según él, la "Calidad es la propiedad de la atención médica que consiste en obtener los mayores beneficios, con los menores riesgos para el paciente, donde los mayores beneficios se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes".

También la define de la siguiente manera: "Calidad es una propiedad de juicio sobre alguna unidad definible de la atención". Sin embargo, buscando una manera más clara del término y relacionándolo con la salud, la calidad de atención se basa en ofrecer un

servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste espera. ⁽¹⁶⁾

Es satisfacer las necesidades del usuario de manera consciente en todos los aspectos. Los profesionales de la salud tienden a definir la calidad en términos de atributos y resultados de la atención suministrada por los médicos y recibida por los pacientes. Enfatizan la excelencia técnica con la que se suministra la atención y las características de la interacción entre el usuario y el prestador. ⁽¹⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que en el concepto de calidad en los servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos:

- Alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Mínimo de riesgos para el paciente
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente
- Impacto final en la salud.

No es posible reducir a uno o algunos de estos elementos en la calidad en salud, pues necesariamente implica la integración de estos elementos de carácter técnico y también de procesos, objetivos y subjetivos, pero que todos unidos tienen como resultante la satisfacción del usuario y la eficiencia de la Institución Sanitaria.

En Salud la calidad puede referirse a la calidad técnica de la atención; a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios, tales como el tiempo de espera y las actitudes

del personal; y a otros elementos tales como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración. Por lo tanto se puede definir a la calidad en Odontología como la totalidad de rasgos y características del servicio odontológico, que presentan ciertas habilidades para satisfacer las necesidades de los pacientes. La calidad no es precisamente sinónimo de más tecnología, de mejor trato, de menor costo, de más cantidad de tratamientos realizados, de rapidez, de solución de los problemas del cliente, de capacidad técnica y ética del profesional; es la sumatoria de todos estos elementos y muchos otros. ⁽¹⁸⁾

2.2.3. Teorías

“La calidad es el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”. ⁽¹⁹⁾

“La calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, haciendo un balance entre la obtención de los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente. ⁽²⁰⁾

La calidad de la atención médica puede asegurarse siempre y cuando: 1) El esfuerzo se centre en acrecentar de manera agresiva el proceso clínico, incorporando insumos adecuados para obtener mejores resultados; 2) exista participación activa del médico; y 3) haya compromiso al más alto nivel para mejorar la calidad de la atención médica. Para concluir expresó que para mejorar la calidad hospitalaria es fundamental hacerlo a través de proyectos que contemplan como prioridad otorgar satisfacción al paciente, al médico y al empleado. ⁽²⁰⁾

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming “como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales”, es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios. La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios.

“La calidad es el proceso de identificar, satisfacer y superar las expectativas y necesidades de todos los colectivos humanos relacionados con la empresa u organización y los servicios que proporciona”.⁽²¹⁾

Para este autor existen cinco razones por las cuales es necesaria la calidad en los servicios de salud:

- Éticas: porque la buena atención técnica y humana es la consecuencia de la ética de la profesión
- De seguridad: porque el diagnóstico clínico y tratamiento correcto depende la vida y la salud del paciente
- De eficiencia: porque se debe obtener el efecto óptimo al menor costo posible.
- Sociopolíticas: porque la misión de los sistemas de salud es contribuir al bienestar de la población a la que sirven, y velar por el correcto uso de los recursos disponibles.

- Económicas: porque reduce costos y mejora la productividad y rentabilidad de las actuaciones profesionales.

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores.

Desde el punto de vista del paciente, es conocido por ejemplo, que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente.

Desde el punto de vista del médico tampoco existe un patrón estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención médica de buena calidad. Se acepta, por lo menos, que ésta tiene una relación con el estado del conocimiento actual y el empleo de la tecnología correspondiente. Si un médico utiliza un procedimiento anticuado para tratar una dolencia, no podrá decirse que está brindando atención médica de calidad. Tampoco podrá afirmarse esto si procede a indicarle a un paciente una prueba diagnóstica o un tratamiento que no es el reconocido para la supuesta enfermedad, ni siquiera si el paciente está complacido con el procedimiento empleado.

Las tendencias más modernas de la atención sanitaria abogan por que las prácticas médicas estén profundamente basadas en la evidencia científica de que realmente son

las idóneas para cada caso. Sin embargo, muchos alegan que la práctica de una medicina totalmente basada en la evidencia científica podría conducir a una deshumanización de la relación médico paciente, algo que tampoco debería considerarse deseable.

Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

Dimensiones de la Calidad en Salud.

Son varios los modelos que se han establecido acerca de las dimensiones de la calidad en salud. Donabedian (enfatisa el análisis de la calidad a partir de tres enfoques o dimensiones (estructura, proceso y resultado) lo cual ha sido una contribución importante, pues se presta a considerable adaptación sin por ello perder su fundamental significado clasificador o conceptual, pero también advierte acerca de la importancia de no tomar estos elementos como atributos de la calidad, sino como “enfoques o aproximaciones para la adquisición de la información acerca de la presencia o ausencia de los atributos que constituyen o definen calidad”

Estructura. Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

Procesos. Corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.

Resultados. Son el impacto logrado en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

La calidad del servicio ha sido tradicionalmente concebida desde el punto de vista del que ofrece el servicio, como la adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación. Sin embargo, actualmente la calidad del servicio es concebida desde la perspectiva del usuario. ^(22,23)

Según el enfoque presentado anteriormente, se plantea que el servicio percibido depende directamente de la llamada calidad técnica (lo que se da, relativo al resultado) y de la funcionalidad (cómo se da, amabilidad, cortesía, empatía) que tienen que ver con el desempeño técnico de la prestación del servicio y con el tratamiento dispensado al usuario y en su interacción con los prestadores del servicio, respectivamente. ⁽²⁴⁾

Calidad técnica: Hace referencia a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. El paciente valora en la transacción el resultado técnico del proceso, es decir, qué es lo que recibe. Puede ser medida de una manera bastante objetiva.

Calidad funcional: Se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial. En éste caso sus jueces son el propio paciente y su familia, es decir él está referido al juicio del consumidor sobre la superioridad o excelencia general del producto o servicio. En la calidad del servicio toma especial relevancia el cómo se desarrolla y cómo se recibe el proceso productivo y no tan sólo el qué se recibe. ^(25,26)

Por la calidad técnica se obtiene un producto o servicio final enriquecido cuantitativamente, con la calidad funcional se produce una superioridad en la forma de entregar la prestación principal, ya que el paciente no quiere solamente una solución a la medida, desea además información, asesoramiento, apoyo e involucración por parte del proveedor. Por su naturaleza, no se puede evaluar la dimensión de calidad funcional de una forma tan objetiva como la dimensión técnica. ⁽²⁷⁾

El concepto de calidad se asocia a satisfacer adecuadamente las necesidades del usuario. En la actualidad la medida de la satisfacción de los usuarios/pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios.

2.2.4. Dimensiones de la Calidad

Dimensión 1: Infraestructura

La palabra infraestructura es un vocablo compuesto, integrado por “infra” que significa debajo, y estructura, derivado del latín “Estructura”, de “structus” = construido, y “ura” = resultado. Es por ello que una infraestructura alude a la parte construida, por debajo del suelo, en las edificaciones, como sostén de las mismas, aplicándose por extensión a todo lo que sirve de sustento o andamiaje para que se desarrolle una actividad o para que cumpla su objetivo una organización.

Es todo el conjunto de elementos físicos y materiales como los edificios y las obras que se encuentran en un espacio determinado. Un concepto útil para ejemplificar esto es el

de infraestructura urbana, y comprende todo el diseño edilicio que sostiene una ciudad específica. Ese diseño está planificado por profesionales como arquitectos, urbanistas, ingenieros civiles. El diseño urbanístico es la base para el funcionamiento y el desarrollo de actividades dentro de una ciudad, y por eso se piensa de manera estratégica, para que pueda favorecer, por ejemplo, la circulación dentro de ella.

“La infraestructura es la suma de los materiales institucionales, personales y físicos que sustentan una economía y contribuyen a la remuneración de los factores teniendo en cuenta una asignación oportuna de recursos, es decir, un grado relativamente alto de integración y el nivel más alto posible de los derechos económicos de las actividades”

(28)

Reconoce tres tipos de infraestructura, cada una con su propia definición:

1. La infraestructura material, se conoce como los bienes de capital que, en forma de equipamiento, facilitan las comunicaciones, transportación, educación, salud y producción mediante el transporte de energía. Es, en esencia, inmóvil y contribuye a la producción de bienes y servicios necesarios para satisfacer los requisitos básicos (físicos y sociales) de los agentes económicos. La función económica de la infraestructura es colaborar para que la producción en masa sea económicamente factible, debido a que su naturaleza física y su costo son inaccesibles para los agentes económicos individuales (hogares, empresas, etcétera).

2. La infraestructura institucional, incluye todos los hábitos sociales y el establecimiento de las reglas formales y las restricciones informales (convenciones, normas de comportamiento) para dar forma a la mejor interacción humana.

3. La infraestructura personal, comprende el número, la estructura y las propiedades relevantes de la población activa (la oferta laboral de una economía) independientemente de si la fuerza laboral está empleada o desempleada.

Debido a la amplitud del concepto de infraestructura y de lo diversas que éstas pueden ser, existen problemas para su medición. La cuantificación de las infraestructuras es un problema en el que los expertos no se han puesto de acuerdo, lo que ha dado pie a diferentes métodos. Dependiendo de la información con la que se cuente se pueden dividir, primeramente, en absolutas y relativas. Las primeras se miden en dotaciones absolutas de capital público, mientras que las segundas están relativizadas con algún indicador de tamaño como población o superficie. ⁽²⁹⁾

Físicamente, la infraestructura se mide de dos formas, a saber: en indicadores parciales, es decir, en unidades dependiendo de la categoría en la que se encuentren; y en indicadores sintéticos, que se obtienen por categorías de infraestructuras con diferente nivel de agregación por medio de diversos índices.

Dimensión 2: Fiabilidad

Es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.

Para la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo”.

Precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde el inicio hasta el seguimiento del final de la producción” ⁽³⁰⁾

Según la revista ABB Nueva Zelanda (2009:35): “Una definición habitual de fiabilidad relaciona a ésta con la disminución de las averías en los equipos. Por mejorar la fiabilidad se entiende tener la capacidad de identificar los problemas y reparar los equipos antes de que el departamento de operaciones advierta que hay algo que no funciona”.

En cualquier estudio de fiabilidad, hay la necesidad de definir objetivos o metas las cuales son: Determinar si un sistema ha logrado un nivel específico de rendimiento, definir en qué dirección deben de encaminarse las fuentes para la obtención de un resultado óptimo, calcular el logro de las estimaciones por el método de máxima verosimilitud.

Dimensión 3: Capacidad de respuesta

Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los usuarios y suministrar un servicio rápido; también es considerado parte de este punto, el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que pueda ser la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que se pueda lograrlo.

Podemos denominar "capacidad de respuesta", a la habilidad de tener una reacción ante una situación desfavorable en la que nos encontramos, y no por nuestra culpa

La capacidad de respuesta pone en marcha un proceso en el cual usted deja de lado la "mala suerte" y se pone a buscar las oportunidades de cada situación, por más desafortunada que sea

Una vez identificadas y satisfechas las necesidades de los mismos, van a otorgarle más utilidad a sus servicios; es decir, ya existe una diferenciación. Si vas a mejorar la calidad de servicio, siempre se debe ser congruente con la meta de responder a los clientes. Si alcanzan la calidad y tienen una innovación superior, es seguro que tienen una respuesta de los clientes superior a sus deseos y necesidades.

Hay que tomar en cuenta que un aspecto muy importante, es el tiempo de respuesta a los clientes. Es decir el tiempo que nos toma en responder o entregar un bien o servicio. Aplica para cualquier giro y tipo de servicio, desde esperar en la fila del supermercado, hasta para pedir un crédito en el banco. El tener un tiempo de respuesta lento, causa insatisfacción en el cliente.

Para mejorar esta capacidad de respuesta necesitamos la superioridad en el diseño, servicio y atención y apoyo después de la venta. Estos factores no sólo aumenta la capacidad de respuesta para que se den cuenta los clientes de que les interesan sus necesidades. Esto impacta en los competidores no sólo por la diferenciación, sino también se darán cuenta que ellos tienen menos capacidad de respuesta. La diferenciación permitirá conservar la lealtad a la marca y que se pueda cobrar un sobreprecio por los productos.

Definimos la capacidad de respuesta de la atención primaria como la selección y recomendación de las alternativas posibles, de los cursos de acción óptimos (diagnósticos y terapéuticos) ante los problemas de salud de los pacientes (la ética de la decisión clínica). Idealmente, la capacidad de respuesta es del 100% y debería adaptarse a las condiciones específicas de cada paciente. La capacidad de respuesta implica, obviamente, la respuesta negativa ante algunos «imposibles» que algunos pacientes piden (la ética de la negativa), y compartir nuestra ignorancia y la de la ciencia con todos los pacientes (la ética de la ignorancia).

Responder a los problemas no es necesariamente resolverlos. Por ello, es cuestión distinta la capacidad de respuesta de la capacidad de resolución de la atención primaria. Entendemos por capacidad de resolución la posibilidad de resolver directamente los problemas de salud de los pacientes, bien por su resolución propiamente dicha (en ese nivel, sin derivación a otro nivel, excluida la solicitud de las pruebas diagnósticas precisas), bien por su contención («espera expectante», como ejemplo), bien por su apoyo (consuelo, tratamiento paliativo, «escucha terapéutica», como ejemplos) para sobrellevarlos.

Dimensión 4: Seguridad

Es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confía que serán resueltos de la mejor manera posible. El conocimiento que el personal proyecte, su actitud y su capacidad para ganar confianza, serán elementos básicos en este punto de juicio realizado por el cliente. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa, que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que también la

organización debe demostrar su preocupación en este sentido, para dar al cliente una mayor satisfacción.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) su significado es el siguiente: “cualidad de seguro, certeza (conocimiento seguro y claro de algo)”

Menciona que la “Seguridad, como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza”.⁽³¹⁾

La responsabilidad es: “El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza”.⁽³²⁾

Precisa que: “La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”.⁽³³⁾

En consecuencia, la seguridad es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, para así poder brindar la ayuda que requiera

.Dimensión 5: Empatía

Significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía como también es parte de la seguridad. Requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conocimiento a fondo de sus características y necesidades personales de sus requerimientos específicos. Cortesía implica

comedimiento, urbanidad, respeto, consideración con las propiedades y el tiempo del cliente, así como la creación de una atmósfera de amistad en el contacto personal.

Empatía es “brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa” ⁽³²⁾

Definió empatía como: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”.⁽³⁴⁾

La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura. Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).

Pero la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos. Así que ser empático es simplemente ser capaces de

entender emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales.

Por consiguiente la empatía es un valor propio del ser humano que le permite ponerse en el lugar de otras personas, de ese modo poder entender los problemas que lo aquejan y así ayudarlo de una manera más eficiente.

2.2.5. Medición de la Calidad

La medición de la calidad se revela como una necesidad asociada al propio concepto de gestión, ya que todo aquello que no se expresa en cifras, no es susceptible de gestionarse, y por tanto, de ser mejorado. El proceso de medición de la calidad del servicio implica que dadas sus características se establezcan diferentes métodos de evaluación que permitan un juicio global de ella. Estos métodos basados en dimensiones son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos. ⁽³⁵⁾

El establecimiento de dimensiones o características diferenciadas ayuda a esquematizar y dividir el contenido del concepto o constructo de estudio. Algunas veces, dada la subjetividad inmersa en el concepto en estudio, estas dimensiones no son tan fácilmente observables por los sujetos, sino que son abstracciones realizadas a partir de atributos o características que éstos perciben. El punto de partida básico es que la calidad del servicio se produce en la interacción entre un usuario y los elementos de la organización de un servicio. ⁽³⁶⁾

El establecimiento de las dimensiones y su evaluación genera lo que se denomina escala de evaluación del constructo. Las dos escalas más representativas son las

basadas en los modelos nórdico y americano, planteados por Grönroos y Parasuraman, Zeithaml y Berry, respectivamente. Estos modelos han servido de base para gran parte de la literatura académica en el área y les han sido practicadas pruebas de fiabilidad y validez de sus escalas en diversos escenarios.

La evaluación de la calidad a través de la opinión del usuario fortalece la metodología propia del control de calidad, considerando que la satisfacción del usuario es un buen indicador de resultado de la asistencia que ha recibido, es importante que al pretender analizar sus expectativas se utilicen métodos que nos aproximen al conocimiento de sus opiniones ya sean favorables o desfavorables y siempre con el objetivo de producir mejoras continuas a través del análisis de éstas. El escuchar la voz del paciente permite mejorar la calidad y su opinión es una gran oportunidad de mejorar la calidad de los servicios. ⁽³⁷⁾

En estudios realizados para medir satisfacción de usuarios externos las encuestas arrojan resultados de satisfacción bastante altos (70 a 80%), que no es el reflejo real de la situación de satisfacción. Frente a esta situación Parasuraman Zeithamal y Berry desarrollaron una nueva técnica para medir la satisfacción del usuario externo que pretende salvar el sesgo de las encuestas tradicionales, midiendo la calidad como elemento relativo que se expresa como la brecha existente entre las expectativas del usuario frente al servicio en genérico (él debe ser según sus deseos) y sus percepciones frente al uso de un servicio en específico.

Como se mencionó, diferentes modelos han sido definidos como instrumento de medida de la calidad de servicio siendo el SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml Y Berry) y el SERVPERF (Cronin Y Taylor) los que mayor número de trabajos ha aportado

a la literatura sobre el tema. La principal diferencia entre ambos modelos se centra en la escala empleada: el primero utiliza una escala a partir de las percepciones y expectativas mientras que el segundo emplea únicamente las percepciones. ⁽³⁸⁾

El modelo SERVQUAL fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de literatura que tratase específicamente la problemática relacionada con la medida de la calidad del servicio manufacturado. Este modelo es uno de los instrumentos más utilizados en el sector de los servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas.

Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido.

En el siguiente esquema se resume el modelo.

En los siguientes cuadros se presentan los significados de cada una de estas dimensiones.

<i>Dimensión</i>	<i>Significado</i>
Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
Fiabilidad	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa
Capacidad de respuesta	Deseo de ayudar a los usuarios y de servirles de forma rápida
Seguridad	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al usuario
Empatía	Atención individualizada al usuario

SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente, es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado “paradigma de la desconfirmación o disconformidad” que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez. Sin embargo, pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos. Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores (elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía); la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva, la versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir

mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones. Según este modelo, si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman y col. analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas.

Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.

En los siguientes cuadros se presentan los significados de cada una de estas dimensiones.

Dimensión	Significado
Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
Fiabilidad	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa
Capacidad de respuesta	Deseo de ayudar a los usuarios y de servirles de forma rápida
Seguridad	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al usuario
Empatía	Atención individualizada al usuario

En el sector sanitario SERVQUAL ha despertado también muchas expectativas, ya que ha sido considerado como una alternativa que reúne ventajas teóricas y prácticas frente a las habituales encuestas de post hospitalización, sin embargo, también en su aplicación al medio sanitario se han resaltado los mismos inconvenientes (problemas de índole metodológica como dificultad intrínseca de medir expectativas, a las dificultades de los pacientes para entender las escalas de respuesta y a la capacidad predictiva de las puntuaciones de la diferencia entre expectativas y percepciones). Siendo conscientes de estos problemas los propios Parasuraman, Zeithaml y Berry (34) han sugerido diferentes alternativas a su cuestionario SERVQUAL con la intención de superar las principales críticas. En esta línea, rediseñaron su cuestionario y sugirieron

una forma alternativa de respuesta combinando expectativas y percepciones en una misma escala.

MODELO SERVPERF:

SERVPERF debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (SERVice PERFormance) para la medida de la calidad de servicio. Se compone de los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL, la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes.

El modelo SERVPERF fue propuesto por Cronin y Taylor [1] quienes, mediante estudios empíricos realizados en distintas organizaciones de servicios, llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la Calidad del Servicio. Por tanto la escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas.

El razonamiento que fundamenta el SERVPRF está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en su redundancia respecto a las percepciones. A favor del SERVPERF está su alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098; alpha estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL. La

expectativa es el componente del instrumento SERVQUAL que más controversias ha suscitado. Por los problemas de interpretación que plantea a las personas a quienes se les administra el cuestionario.

Suponen una redundancia dentro del instrumento de medición, ya que las percepciones están influenciadas por las expectativas. Por su variabilidad en los diferentes momentos de la prestación del servicio.

Por estos motivos se crea el SERVPERF basado únicamente en las percepciones.

El modelo emplea únicamente las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo SERVQUAL.

Puntuación SERVPERF

La puntuación SERVPERF se calcula como la sumatoria de las puntuaciones de

Percepción:

$$\text{SERVPERF} = \sum P_j$$

Así, la calidad del servicio será tanto más elevada, en cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones, de sus puntuaciones.

El SERVPERF presenta ciertas ventajas:

Requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, ya que porque solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio.

Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia. El trabajo de interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo.⁽³⁷⁾(36)

2.3. Definición Conceptos Básicos

Calidad.- Es un concepto subjetivo, y el término proviene del latín. La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición. La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas, un cumplimiento de requisitos.

Atención.- La atención es la capacidad que tiene el ser humano para ser consciente de los sucesos que ocurren tanto fuera como dentro de sí mismo. Esta es la atención total, aunque en psicología atención es sinónimo de concentración.

La atención, comúnmente, es la capacidad para concentrar la actividad psíquica, es decir, el pensamiento, sobre un determinado objeto. Es un aspecto de la percepción mediante el cual el sujeto se coloca en la situación más adecuada para percibir mejor un determinado estímulo.

Servicio.- Hace referencia a la acción servir, sin embargo este concepto tiene múltiples acepciones desde la materia en que sea tratada.

Los servicios son las actividades que intentan satisfacer las necesidades de los clientes. Los servicios son lo mismo que un bien, pero de forma no material. Esto se debe a que el servicio solo es presentado sin que el consumidor lo posea.

Satisfacción.- Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario y del proveedor. Está integrada por tres componentes: la percepción de los aspectos organizativos, los efectos psicológicos de la acción sanitaria y las relaciones personales percibidas durante el proceso de atención.

Respeto.- Es uno de los valores morales más importantes del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social. Una de las premisas más importantes sobre el respeto es que para ser respetado es necesario saber o aprender a respetar, a comprender al otro, a valorar sus intereses y necesidades. En este sentido, el respeto debe ser mutuo, y nacer de un sentimiento de reciprocidad.

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION

3.1 FORMULACION DE HIPOTESIS

El estudio por ser un estudio de tipo descriptivo no es necesario la formulación de hipótesis

SAMPIERI “No en todas las investigaciones cuantitativas de tipo descriptivo se planten hipótesis, el hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance el estudio, para estudio de tipo descriptivo solo se plantearan hipótesis cuando se pronostica un hecho o un dato” ⁽³⁹⁾

3.2 Definición variable.

Variable: Calidad de atención

Definición conceptual

Se puede determinar a la “Calidad” como un término ambiguo, que carecería de sentido si no hay una o más personas que lo aprecien. El pionero del movimiento de calidad en la industria menciona que el hombre es el juez de la calidad y es el supremo árbitro de sus necesidades y de todo lo que pueda satisfacerlo, la ciencia lo ayuda a ejercer esta función, pero no puede darle instrumentos de medición objetiva capaz de sustituirla.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Medición	Nivel
Calidad de Atención	Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Equipos modernos Instalación atractiva Apariencia pulcra y limpia Folletería bonita y atractiva 	1-4	(5) extremadamente satisfecho (4) muy satisfecho (3) satisfecho, (2) muy insatisfecho (1) extremadamente insatisfecho Escal liker según grado de satisfacción en su atención nivel de calidad	Nominal
	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Respetan hora Interés por sus problemas Tratamiento bien la primera vez Concluye tiempo programado Datos bien registrados 	5-9		
	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> Informan término atención atención rápida y efectiva Los empleados siempre amables Los empleados nunca están demasiados ocupados 	10-13		
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad en la atención Dentista y equipo da confianza Son siempre amables 	14-17		

		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos suficientes 			
	empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Dentista saluda y nombra • Horarios adecuados al suyo • atención personalizada • Interés por usted • Comprende sus necesidades 	18-22		

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de Investigación

Según la finalidad del estudio: es Básico

Según Sabino (1996) “las investigaciones puras son aquellas dirigidas a conocer las leyes generales de los fenómenos estudiados, elaborando teorías de alcance significativo. La finalidad de este tipo de investigaciones se puede enmarcar en la detección, descripción y explicación de las características y/o problemas de determinados hechos o fenómenos que se dan al interior de una sociedad. Uno de los fines visibles de este tipo de investigaciones es la formulación de teorías explicativas, para lo cual se hace un uso técnico de los conceptos emergentes del estudio. También se puede elaborar o reorientar conceptos a partir de la observación de las características manifiestas del objeto de estudio. De esta manera, la identificación de variables no advertidas en anteriores estudios, puede significar un aporte sustancial de la investigación”⁽³⁹⁾

Según el periodo y secuencia de la investigación: transversal

Hernández” ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”⁽³⁹⁾

Según el tiempo de ocurrencia es Prospectivo

Hernández “Se considera prospectivos debido aquellos estudios cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados, de forma que los datos se recogen a medida que van sucediendo” (40)

Según análisis y alcance de resultados: observacional

Hernández” Debido al que factor de estudio no es controlado por el investigador, sino que se limita observar medir y analizar la variable en los sujetos de estudio”.(40)

4.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo,

Debido a que la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar como son y como se manifiestan, es decir solo se pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o la variables a las que se refieren, esto es su objetivo no es indicar como se relacionan estas. (40)

4.1.3 Diseño de Investigación

El diseño dela investigación fue de tipo no experimental

Hernández “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (40)

4.2 Diseño muestra

Población

La población general del lugar de estudio está compuesto por los pacientes que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, filial Huacho, en el periodo marzo-junio 2016.

Muestra

La muestra fue de 80 pacientes atendidos en la Clínica Docente Estomatológica en el periodo marzo-junio 2016

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia

4.3. Técnica e instrumento recolección de datos

Técnica:

La técnica utilizada para medir la calidad será la encuesta

Instrumento

El instrumento es el cuestionario para medir calidad de atención en odontología modelo SERPERVF.

Nombre del instrumento	Encuesta para medir la calidad de atención en la clínica odontológica
Autor/autores	Araya Vallespir Carlos / Modificado por Bach: Romero Espinoza, Jerrinson
Objetivos del instrumento	Evaluar la calidad de atención odontológica en la clínica Docente-Estomatológica UAP Huacho.

Tiempo de aplicación	20 minutos	
Descripción	Cuestionario de 22 preguntas dividido en 5 dimensiones 1.- Infraestructura 2.- Fiabilidad 3.-Capacidad de respuesta 4.-Seguridad 5.-Empatia	
	El equipamiento es moderno.	Item1
	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas y agradables.	Item2
	Los empleados del consultorio tienen apariencia pulcra	Item3
	Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.) son atractivos.	Item4
	Se cumplen las fechas y horas predeterminadas.	Item5
	Muestra el consultorio interés por sus problemas.	Item6
	El servicio se realiza bien la primera vez	Item7
	.	Item8
	Se concluyen los tratamientos en el tiempo programado.	Item9
		Item10
		Item11

	Los registros están exentos de errores.	Item12
	Información respecto al término de la atención.	Item13
	El servicio es rápido y efectivo.	Item14
	Los empleados están siempre dispuestos a ayudarlo.	Item15
	Los empleados nunca están demasiados ocupados.	Item16
	Da seguridad en la atención	Item17
	El comportamiento de los empleados da confianza.	Item18
	Los empleados son siempre amables.	Item19
	Los empleados tienen conocimientos suficientes para contestar inquietudes.	Item20
	Dan una atención individualizada.	Item21
	Escala de medición:	Item22
	Escala de likert	
	Muy en desacuerdo =1	
	En desacuerdo =2	
	Ni en acuerdo =3	

	ni en desacuerdo De acuerdo =4 Muy de acuerdo =5 Baremo puntuación Muy alta calidad 4,00 - 5,00 Alta calidad 3,00 - 3,99 Calidad media 2,00 - 2,99 Baja calidad 1,00 - 1,99 Muy baja calidad 0,00 - 0,99	
Muestra de tipificación:	86 pacientes que acudieron a la clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo marzo- julio 2016	
Validez de contenido:	Juicio de Expertos	
fiabilidad	Valor de alfa de CronBach en la prueba piloto 0.904	

4.4 Técnicas Procesamiento información

El presente trabajo se realizo:

1 solicitando permiso al coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, para la realización dela presente investigación.

2 se solicitó permiso a la coordinadora de Clínica docente estomatológica, para poder realizarla encuesta a los pacientes que eran atendidos.

4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de la información

Se procederá a organizar los datos en el software Microsoft Office Excel, y después serán analizados en programa estadístico SPSS 21 en el cual se realizara las tablas y gráficos respectivos de la variable estudiada y sus dimensiones.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

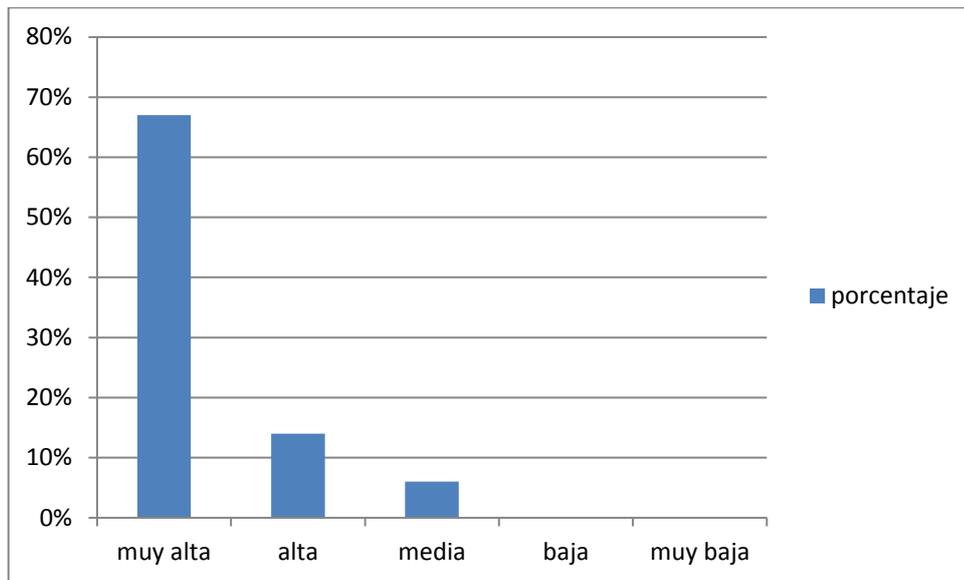
5.1 Análisis Descriptivo, tablas, frecuencias

Tabla 1: calidad de atención Clínica docente Estomatológica UAP Huacho
Porcentajes

Calidad de atención	N pacientes	porcentaje
Muy alta	58	67%
Alta	23	14%
Media	5	6%
Baja	0	0%
Muy Baja	0	0%
total	86	100%

Fuente: Base de datos

Grafico 1: CALIDAD DE ATENCION POR PORCENTAJES



Fuente: Base de datos

Interpretación:

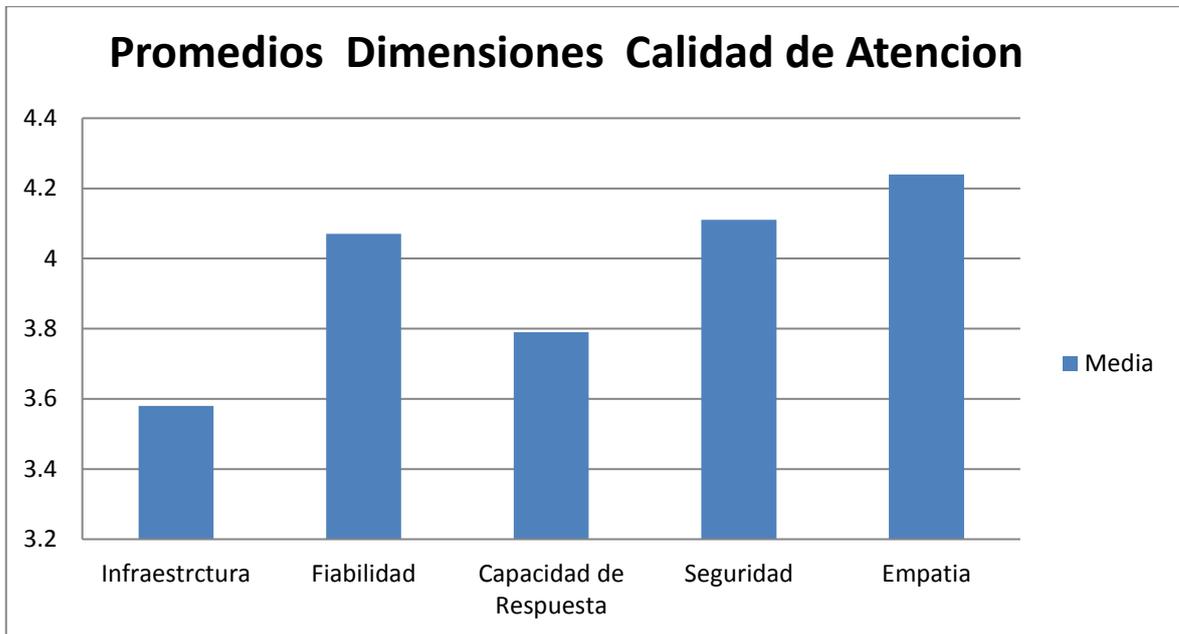
En la tabla n°1 la cantidad de pacientes que califican la atención en la clínica docente estomatológica de la UAP Filial Huacho es muy alta(67%), alta(14%),y media(5%).

Tabla 2: Promedios de las Dimensiones de Calidad de Atención Clínica Docente-Estomatológica UAP-Huacho

	Dimensiones	Media
	Infraestructura	3,58
	Fiabilidad	4,07
Calidad de Atención	Capacidad de Respuesta	3,79
	Seguridad	4,11
	Empatía	4,24
	Promedio	3,96

Fuente: Elaboración Propia.

Grafico 2: Dimensiones calidad de Atención en la Clínica Docente Estomatológica UAP Huacho



Fuente: Elaboración Propia.

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°2, El nivel de calidad de atención en la clínica Docente – Estomatológica es alto con un promedio de 3,96. El nivel de calidad de atención por dimensiones es alto, siendo la dimensión empatía, la que tuvo el promedio, más alto 4,24.

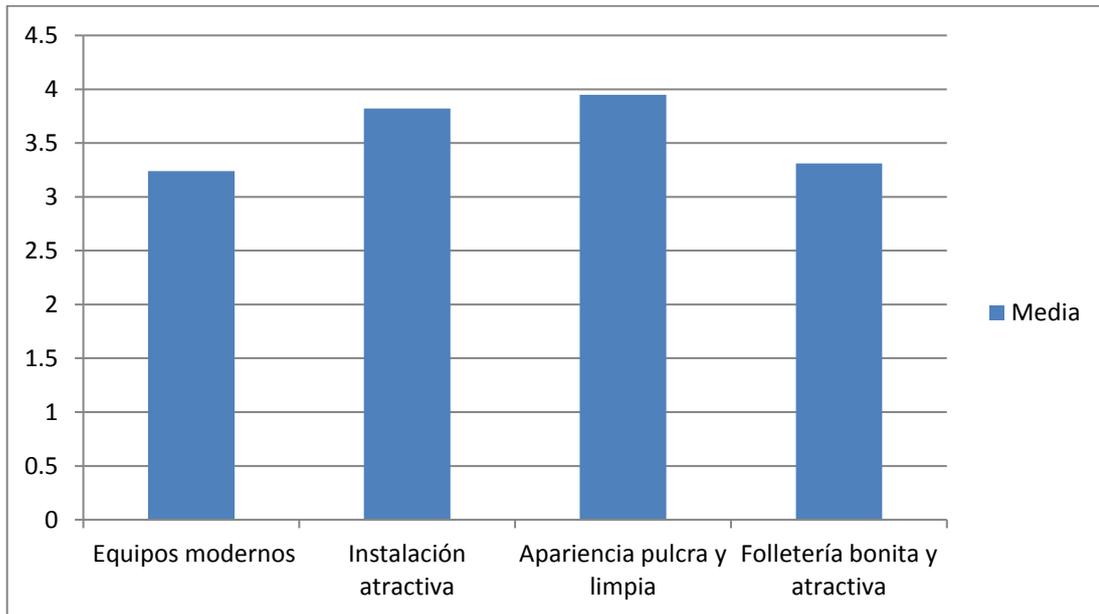
Tabla 3: Promedios Dimensión Infraestructura, Calidad Atención Clínica

Docente Estomatológica UAP-Huacho

Criterio SERVPERF	Dimensión	Ítem	Media
INFRAESTRUCTURA	Equipos modernos	P1	3,24
	Instalación atractiva	P2	3,82
	Apariencia pulcra y limpia	P3	3,95
	Folletería bonita y atractiva	P4	3,31
TOTAL			3,58

Fuente: Base de Datos

Grafico 3: Calidad de atención Dimensión Infraestructura.



Fuente base de Datos

Interpretación:

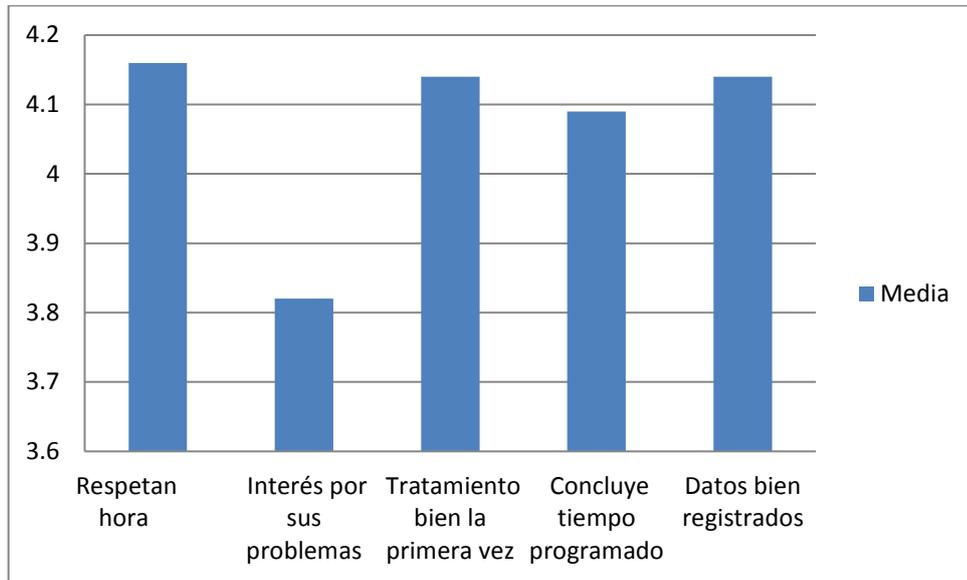
En tabla n° 3, La calidad de atención en la dimensión infraestructura es alta, siendo los ítems instalaciones atractivas (3,82) e instalaciones pulcra y limpias (3,95) las que mostraron mayores niveles de Calidad.

Tabla 4: Promedios Dimensión Fiabilidad de los pacientes que acuden a la
Clínica Docente Estomatología UAP Huacho

	indicador	Ítem	Media
	Respetan hora	P5	4,16
	Interés por sus problemas	P6	3,82
FIABILIDAD	Tratamiento bien la primera vez	P7	4,14
	Concluye tiempo programado	P8	4,09
	Datos bien registrados	P9	4,14
	TOTAL		4,07

Fuente: Elaboración propia

Grafico 4: Calidad de Atención Dimensión Fiabilidad



Fuente: base de datos

Interpretación

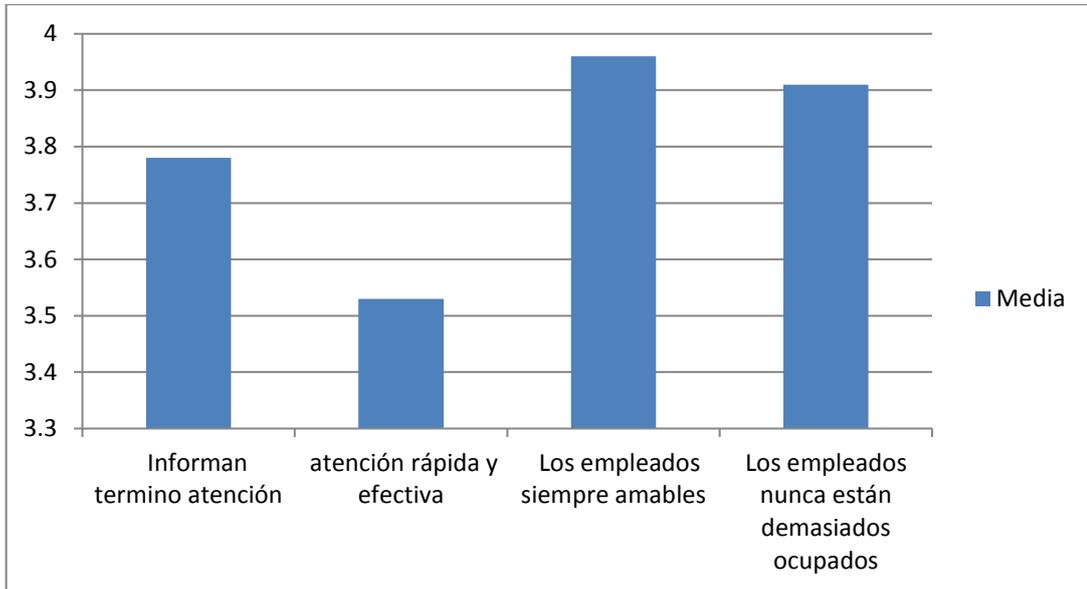
En la tabla N 4 , la calidad de atención en la dimensión fiabilidad es muy alta(4,07); siendo lo el indicador respetan las horas de atención (4,16), el que tiene nivel de calidad muy alta, y el indicador interés por los problemas del paciente el promedio mas bajo (3,82) siendo un nivel de calidad alto.

Tabla 5: Promedios dimensión Capacidad de Respuesta de los pacientes que acuden a la clínica Docente Estomatológica UAP Huacho

Dimensión	Indicador	Ítem	Media
	Informan termino atención	P10	3,78
CAPACIDAD			
DE	atención rápida y efectiva	P11	3,53
RESPUESTA	Los empleados siempre amables	P12	3,96
	Los empleados nunca están demasiados ocupados	P13	3,91
TOTAL			3,79

Fuente: elaboración Propia

Grafico N 5: Calidad de Atención dimensión Capacidad de Respuesta



Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En la tabla N 5 La calidad de Atención en dimensión Capacidad de respuesta es alta (3,79), la dimensiones los empleados son siempre amables (3, 96) y los empleados nunca están demasiado ocupados (3,91), mostraron los promedios más altos, siendo nivel de calidad de atención altos.

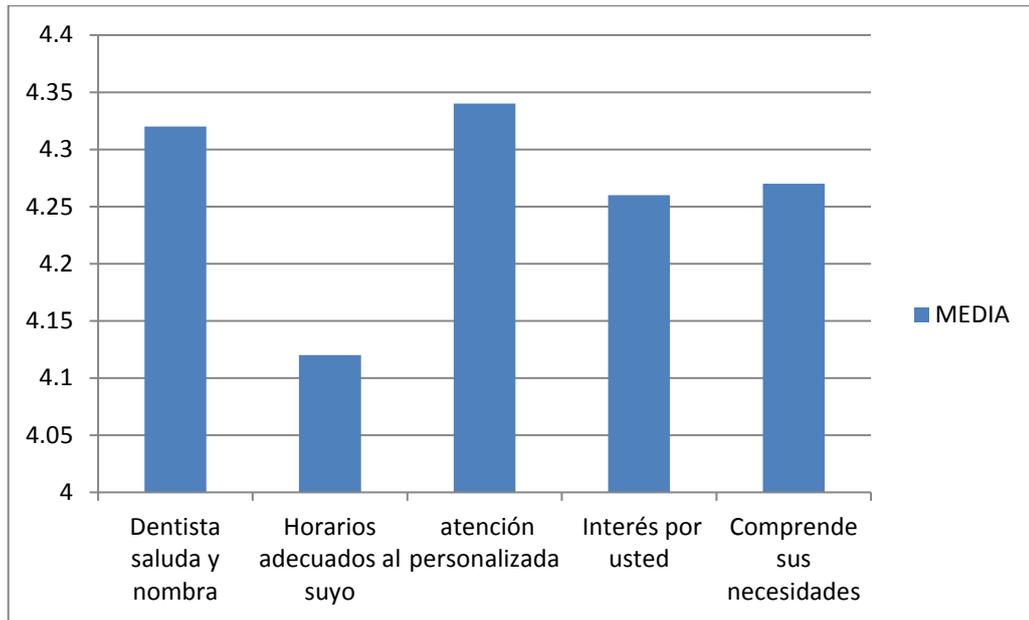
Tabla 6: Promedios Dimensión Empatía pacientes que acuden clínica

Docente-Estomatológica

Dimensión	Indicador	ITEM	MEDIA
EMPATIA	Dentista saluda y nombra	P18	4,32
	Horarios adecuados al suyo	P19	4,12
	atención personalizada	P20	4,34
	Interés por usted	P21	4,26
	Comprende sus necesidades	P22	4,27
	TOTAL		4,24

Fuente: Base de Datos

Grafico 6: Calidad de Atención Dimensión Empatía



Fuente: Base de Datos

Interpretación:

En la tabla N 7 la calidad de atención en la dimensión Empatía es muy alta (4,24); siendo lo el indicador atención Personalizada (4,34) y el dentista saluda y le nombra (4,32) los que tienen nivel de calidad muy alta, y el indicador horarios adecuados al suyo obtuvo promedio más bajo (4,06) siendo un nivel de calidad muy alto.

5.2 DISCUSIÓN

En esta investigación se pretendió conocer cuál es la percepción de calidad que tienen los pacientes que acuden a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, en base al nivel de calidad de atención, por lo que este trabajo de investigación analizó 5 dimensiones 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 usuarios 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 SERVPERF, el mismo que emplea una evaluación de elementos tangible que pueden ser medibles y comprobados ,agrupados en dimensiones referentes a infraestructura, confiabilidad , empatía, capacidad de respuesta y seguridad , generalizada de los resultados.

Definido esto, los resultados de la presente investigación mostraron una percepción de calidad de atención alta(67%) en todas las dimensiones, con promedios mayores a 3. Coincidiendo con los estudios de salem (2016), con un 84%, Buchi (2012) con un 90,5%, Bertín (2009)con un 89% de percepción del calidad.

Las instalaciones y limpieza del consultorio son los primeros aspectos que el paciente ve en su primera cita, la impresión inicial es vital para que el lugar sea del agrado de cada persona que lo visita. Este dato va de la mano con el

resultado obtenido en esta investigación fue nivel de calidad alto(promedio 3,58) de los pacientes que acudieron a la consulta a la clínica estomatológica de la UAP filial Huacho, varias personas añadieron que era un lugar cómodo y el ambiente era agradable, Coincidiendo con los resultados obtenidos por (Huertas) 2015 con un 78 % de los entrevistados considera que el consultorio al que asistieron se encuentra en buenas condiciones. Y agradable puede llevar al visitante a un estado de tranquilidad; además, puede brindarles una mejor consulta tanto al paciente como al dentista y Gonzales (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 infraestructura y equipamiento. La folletería y recetarios son de importancia para brindar un buen servicio en la información sobre la atención y prescripción de medicamentos, en nuestro estudio alcanzo uno de los promedios más bajos con 3.3 de promedio en una escala de 1 a 5, coincidiendo con los resultados obtenidos por Araya (2012) que se fue de 4.85 en una escala de 1 a 7.

La Dimensión fiabilidad que consiste en el registro de datos y labor netamente administrativa, así como también el cumplimiento del servicio ofrecido obtuvo en el presente estudio un nivel de calidad muy alto (promedio 4,07) , resultado muy similar al obtenido por Araya (2015) quien obtuvo el promedio más alto de 6.85 y en oposición a Bernuy (2005) que obtuvo un promedio de 1.2 nivel alto de insatisfacción en la percepción de la calidad.

Diversos autores concluyeron en sus estudios realizados en distintas áreas odontológicas, sea en instituciones universitarias, así como centros de salud

públicos y privados, que aunque existe una buena percepción de la calidad, los aspectos que más influyen negativamente son los relacionados al tiempo de espera, la duración de los tratamientos y a puntualidad en la atención, la amabilidad de los empleados esto último quizá relacionado a un mal hábito propio de nuestra cultura en nuestro estudio esta dimensión obtuvo un nivel de calidad de satisfacción resultado similar al encontrado por Coyago (2012) 76.4% de satisfacción siendo la dimensión , los empleados están siempre dispuesto a ayudarlos el de mayor nivel de calidad percibido por los pacientes(promedio de 3,96) , similar a lo encontrado por Bucchi (2012) encontrando un 90% de satisfacción en esta dimensión y Huertas (2015) con un 90% de satisfacción en el personal de oficina y recepción

Los indicadores que garantiza una buena percepción de calidad en la dimensión Seguridad son la confianza, el trato amable y la explicación de los tratamientos. En esta investigación se obtuvo un nivel de calidad muy alto (promedio 4,11), similar a lo encontrado por Araya(2012) 5.7(percepción calidad alta) siendo estos resultados contrarios a los encontrados por Bernuy 1.01(insatisfacción) siendo la dimensión de mayor nivel de calidad el dentista y su equipo dan confianza con un nivel de calidad(4,14) y siempre son amables con (4,14 promedio) , coincidiendo con, vizcaíno(2016) con un 96.7% Huertas(2015) 70% , Bucchi (2012) quienes obtuvo un 90%.en niveles de calidad de atención.

La dimensión Empatía, aquella atención individualizada, con un alto componente de personalización y comprensión del usuario resulta mostraron un nivel alto de calidad de atención (4,24 promedio) iguales resultados

encontraron Coyago (2012) con 81%, Iguaran con un 56% y un promedio de 4.2 (muy similar a lo encontrado por Araya (2012) con un 5.35 (alta calidad), y contraria lo encontrado por Bernuy (2005) con 1.11(insatisfacción) que encontró un indicadores de mayor calidad fueron atención personalizada con un promedio de(4,34), encontrándose mayores porcentajes en los estudios realizados por Huertas(2015) con un 58% de insatisfacción

CONCLUSIONES

Primero.- el nivel de calidad de atención en la clínica Docente-Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho es muy alto.

Segundo.- Se concluye que el nivel de calidad de atención en su dimensión infraestructura es alto, siendo los indicadores instalaciones atractivas y apariencia pulcra mayor las que presentaron niveles más altos de calidad.

Tercero.-Se concluye que el nivel de calidad de atención en su dimensión fiabilidad es muy alto, siendo los indicadores respetan hora y tratamiento bien la primera vez las que obtuvieron niveles más altos de calidad

Cuarto.-.Se concluye que el nivel de calidad de atención en su dimensión Capacidad de Respuesta es alto, siendo el indicador “los funcionarios del consultorio son muy amables” el que registra mayor nivel de calidad.

Quinto.-Se concluye que el nivel de calidad de atención en su dimensión seguridad es muy alto, siendo el indicador “El dentista y su equipo dan seguridad el que presenta mayor nivel de calidad

Sexto.-Se concluye que el nivel de calidad de atención en su dimensión Empatía Es muy, siendo la dimensión “ se le da una atención personalizada” la de mayor grado de nivel de atención.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda un continuo monitoreo a las clínicas por medio de encuestas a los pacientes sobre calidad de atención.
2. Colocar un buzón de sugerencias así los pacientes pueden manifestar su apreciación sobre la atención recibida.
3. Mejorar el área de folletería para que los pacientes puedan informarse correctamente sobre los tratamientos y beneficios que brinda la clínica docente-estomatológica.
4. Continúa capacitación a los docentes y alumnos para seguir manteniendo las dimensiones de empatía y seguridad en cifras de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez y cols. (2010) Programa de la especialidad en calidad de la atención clínica. Universidad de Guadalajara. Jalisco – México, 2010 1-75.
2. GUERRA GUAMUSHIG J. Calidad de atención según la percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador. período febrero-julio 2015.(tesis).Ecuador: Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología 2015.
3. Araya Vallespir c. Bustos Leal A. Determinación de la calidad del servicio odontológico de un centro de salud pública basado en intangibles. Ttalcahuano, Chile, Int. J. Odontostomat, 6(3): 349-354, 2012, Chile.
4. Coyago Sinche, Jenny Paola (2014). 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. Trabajo de investigación como requisito previo a la obtención del Grado Académico de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito: UCE. 114 p, Chile.
5. Bucchi C. Sepúlveda C. Monsalves M. Descripción de la satisfacción usuaria de pacientes que reciben atención de urgencia dental en cinco establecimientos de atención primaria de salud, Int. J. Odontostomat., 6(3):275-280, 2012.
6. Rodríguez Martín O, Betancourt Valladares M, Gómez Alberti J. Calidad de los servicios de urgencias estomatológicas en el municipio Ciego de Ávila, Revistas MediCiego,; 17(1) ,2011.Mexico.
7. Betin, A, y otros (2009) Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una Institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Rev. Duazary. Vol (6)2: págs. 95 - 101.

8. Iguarán, R, Chávez, E y Pérez, J. (2006) Satisfacción de los clientes del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zuli. Núcleo Costa Oriental del Lago. Revista Venezolana de Ciencias Sociales. UNERMB, Vol. 10, N° 1, enero-junio 2006, págs. 176 - 203.
9. Luna Muñoz, C. (2012) Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio multicéntrico. Red Asistencial Rebagliati, EsSalud. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2012. Vol N° 1, págs. 15 – 23.
10. Pariajulca Fernández, I. R. (2011). 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
11. García-Zavaleta, C, Chengueyen-Guevara, M y Mormontoy-Laurel, W. (2010) Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibida y factores sociodemográficos asociados. MPA e -Journal de Med. Fam & At. Prim., Vol. 4(1), págs. 7 -13.
12. Salazar Luna, G. (2006). Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de lima metropolitana. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
13. Deming, W. (1989) Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. España: Ediciones Díaz de Santos.
14. Chilon, E. Medición de la calidad de servicio en el puesto de Salud Simón Bolívar. Red de Salud II- Cajamarca 2000. [Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública]. s.l. : Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002.

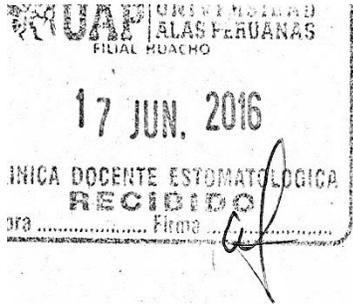
15. Oliva, C y Hidalgo, C. (2004) Satisfacción usuaria: Un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo psicosocial, en la atención primaria. PSYKHE, págs. Vol 13 (2): 173 - 186.
16. Mendoza, J. (2001) Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. Bulletin of the world Health Organization, Vol 79: págs. 512 - 517.
17. Gutiérrez, R.(2010) La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida. Oficina de atención al usuario. Área de atención al usuario y calidad asistencial SESCOAM.
18. Ortiz, R, Muñoz, S y Torres, E. (2004) Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev Esp Salud Pública (Madrid), págs. Vo:l 78(4): 527 - 537.
19. Luft HS, Hunt SS. (1986) Evaluating individual hospital quality through outcome statistics. The Journal of the American Medical Association JAMA, Vol. 255 N° 20 págs. 2780-2784.
20. De Geyndt W. (1994) Managing the Quality of Health Care in Developing Countries. (World Bank Technical Papers No. 258).
21. Rioboo R. (2000) Odontología preventiva y odontología comunitaria. 1^{era} ed. Tomo I y II. Madrid, España: Ediciones Avances Médico-Dentales.
22. Zas B. (2004) La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Psicología Científica.com [serie en línea]. 2004(14/02/06).
23. Gómez, J y Pérez, A. (2004) Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2004; 20(3)

24. Duque, E. (2005) Revisión del concepto de la calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. Universidad Nacional de Colombia.
25. Diaz, R, y otros. (2005) La calidad percibida en la Sanidad Pública. Revista de Calidad Asistencial, págs. 20(1): 35 - 42.
26. Skaret, E y Berg, E. (2005) Factors related to satisfaction with dental care among 23 years olds in Norway. Community Dent Oral Epidemiol, Vol 33, págs. 151 -157.
27. Bedi, R. (2005) A study of satisfaccion with dental services among adults in the United Kingdom. Br Dent, Vol 198, págs. 433 - 437.
28. Buhr, W. (2009), "Infrastructure of the Market Economy", Econ, Volkswirtschaftliche Diskussionsbeiträge, núm. 132-09, pp. 1-74.
29. Fuentes, N. A. y E. Mendoza (2003), "Convergencia e infraestructura", en N. A.-B. P. Fuentes Flores, N. Fuentes Flores, Crecimiento con convergencia o divergencia en las regiones de México, asimetría centro-periferia, México, El Colegio de la Frontera Norte, Plaza y Valdés
30. Farfán Machaco, Yheni. (2007) La fiabilidad Editorial moderna, Cusco – Perú.
31. Castillo Morales, Eduardo. (2005) Marketing de servicios. Profesor de la universidad del BÍO-BÍO de Chile.
32. Zeithman Valarie A. y Bitner Jo. (2002) Marketing de servicio. 2da Edición, Editorial, Fic Graw-Hill Interamericana.
33. González, Hugo. (2006) Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001.

34. Feshback N. (1984) Empatía, como experiencia a partir de emociones. www.apsique.com/wiki/SociEmpatia Visita 26.2011.
35. Begazo, J. (2006) ¿Cómo medimos el servicio? Gestión del tercer milenio. Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas - UNMSM (Lima), pág. Vol 9 No 18.
36. Parasuraman, A, Zeithaml, A y Berry, L. (1986) SERVQUAL: escala de múltiples ítems para medir la percepción del cliente sobre la calidad del servicio. Cambridge, Massachusetts: s.n.
37. Jiménez, C, y otros. (2003) Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Rev Mex Enf Cardiol, Vol. 11(2), págs: 58 - 65.
38. Salomi, F. (2005) SERVQUAL vs SERVPERF: Comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. Gestão & Produção, Vol 12 (2), págs.279 – 293
39. Hernández Sampieri, R. Metodología de la Investigación.6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014 .p. 52,155.
40. Hernández Sampieri, R. Metodología de la investigación 5ta edición. México: Mc Graw Hill; 2010.p.10,149-155.

ANEXOS

Anexo 1: Validación de la investigación



Huacho 17 de junio del 2016

Año de la consolidación del mar de Grau

SOLICITUD

Señor: Encargado de la Clínica Estomatológica Docente de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho.

Yo Jerrinson Anderson Romero Espinoza identificado con DNI; 45849631. Con código 2008122900. Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo comunicarle y pedirle autorización para poder realizar mi encuesta de mi proyecto de tesis con los pacientes atendidos en la clínica estomatológica de adulto I y II los días martes, jueves, viernes y sábados en sus respectivos horarios, la cual me ayudaría en mi tesis, agradeciendo mucho su apoyo gracias.

ANEXO 2

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Dimensión: Infraestructura

	1	2	3	4	5
1. El equipamiento del consultorio dental parece moderno					
2. Las instalaciones físicas de la clínica dental son visualmente atractivas y agradables.					
3. Quienes atienden el consultorio dental tienen apariencia pulcra, limpia					
4. Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.) son visualmente atractivos, bonitos, llamativos.					

Dimensión: Fiabilidad

	1	2	3	4	5
5. Se respetan las horas de citación predeterminadas.					
6. Los dentistas y su equipo muestran interés por sus problemas.					
7. El tratamiento se realiza bien la primera vez					
8. Se concluyen los tratamientos en el tiempo programado					
9. Sus datos están correctamente registrados.					

Dimensión: Capacidad de respuesta

	1	2	3	4	5
10. Se le informa respecto al término de la atención.					
11. La atención profesional es rápida y efectiva					
12. Los demás funcionarios del consultorio dental están siempre dispuestos a ayudarlo.					
13. Los colaboradores del consultorio dental nunca están demasiados ocupados.					

Dimensión: Seguridad

	1	2	3	4	5
14. La atención odontológica le da seguridad.					
15. El comportamiento del dentista y su equipo de apoyo le dan confianza					
16. Los miembros del consultorio odontológico son siempre amables					
17. Los integrantes del consultorio dental tienen conocimientos suficientes para contestar inquietudes.					

Dimensión: Empatía

	1	2	3	4	5
18. El dentista le saluda y le llama por su nombre					
19. Los horarios de trabajo se adecuan al suyo					
20. Los miembros del consultorio le dan una atención personalizada.					
21. Siente en los que le atienden real interés por Ud.					
22. Los miembros del consultorio comprenden sus necesidades.					

LEYENDA: 1= Muy insatisfecho, 2 = insatisfecho, 3 = satisfecho, 4 = De acuerdo; 5 = Muy de acuerdo

Anexo 3: Juicio de expertos



VICERRECTORADO ACADÉMICO
Escuela de POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: MAMANI CAVERO JAVIER
 1.2 GRADO ACADÉMICO: Bochiller
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: JERINSON A.M. DOMERO ESPINOZA
 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Percepción de la calidad de atención por el usuario externo que asiste la clínica docente Estomatológica Ferial - Huacho

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				18	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				18	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				18	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				18	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				18	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				18	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				18	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				18	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				18	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				18	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:.....

Firma y Post firma:.....

DNI 07466371 Teléfono 999399750

**VICERRECTORADO ACADÉMICO
Escuela de POSTGRADO**
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Quiro Jarama Jorge
 1.2 GRADO ACADÉMICO: Cirujano Dentista
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Alas Peruanas
 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Reminson A.N. Romero ESPINOZA
 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Percepciones de la calidad de atención por el usuario externo que asiste a los consultorios de odontología Estomatológica Policlínica - Huacho

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			14		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				17	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			14		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				17	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				17	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				17	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			14		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				17	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			16		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				17	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

 Lugar y Fecha: Huacho

Firma y Post firma:

 DNI 4244949

Teléfono:

99700827

 CD. Enciso Leticia Jorge Antonio
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.R. 27605

**VICERRECTORADO ACADÉMICO
Escuela de POSTGRADO**
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: *Panara Gavedia, Juan*

1.2 GRADO ACADÉMICO: *Esp. Pedagogía e Implantología*

1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *UAP - Pítilal Huacho*

1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: *Evaluación de la calidad de atención*

1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: *Bachiller. JERONIMO RONDO ESPINOLA*

1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo que asiste a la clínica docente Estomatológica Pítilal - Huacho*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			15		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			15		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			15		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			15		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			14		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			15		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			15		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			14		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			15		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			16		
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

Leyenda:

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

01-13 Improcedente

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:.....

Firma y Post firma:.....

 DNI *15.75.82.25* Teléfono *99.72.06.202*

 D. PAUL PANARA G.
Cajamarca Dentista
C.P. 17901

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>Tipo de Investigación</p> <p>Según la finalidad del estudio: es Básico.</p> <p>Según Sabino (1996, pp. 106-113)“las investigaciones puras son aquellas dirigidas a conocer las leyes generales de los fenómenos estudiados, elaborando teorías de alcance significativo. La finalidad de este tipo de investigaciones se puede enmarcar en la detección, descripción y explicación de las características y/o problemas de determinados hechos o fenómenos que se dan al interior de una sociedad. Uno de los fines visibles de este tipo de investigaciones es la formulación de teorías explicativas, para lo cual se hace un uso técnico de los conceptos emergentes del estudio. También se puede elaborar o reorientar conceptos a partir de la observación de las características manifiestas del objeto de estudio. De esta manera, la identificación de variables no advertidas en anteriores estudios, puede significar un aporte sustancial de la investigación”</p> <p>Según el periodo y secuencia de la investigación: transversal</p> <p>Es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández et al., 2010, p.151).</p> <p>Según el tiempo de ocurrencia es Prospectivo</p> <p>Se considera prospectivos debido aquellos estudios</p>	<p>Población, muestra de investigación.</p> <p>Población</p> <p>La población general del lugar de estudio está compuesto por los pacientes que asisten a la Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, filial Huacho, en el periodo marzo-junio 2016</p> <p>1.6.3.2 Muestra</p> <p>La muestra fue de 80 pacientes atendidos en la Clínica Docente Estomatológica en el periodo marzo-junio 2016</p>	<p>Técnica:</p> <p>La técnica utilizada para medir la calidad será la encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>El instrumento es el cuestionario para medir calidad de atención en odontología modelo SERPERVF cuestionario de 22 preguntas en sus cinco dimensión</p> <p>Infraestructura</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de Respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p>	<p>Se procederá a organizar los datos en el software Microsoft Office Excel, teniendo en consideración el número de ítems por dimensión y su respectiva sumatoria parcial, así como también la suma total de los datos recolectados a través de los instrumentos que miden cada una de las variables.</p>

<p>cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados, de forma que los datos se recogen a medida que van sucediendo (Hernández et al.2010, p151)</p> <p>1.6.1.4 Según análisis y alcance de resultados: observacional</p> <p>Debido al que factor de estudio no es controlado por el investigador, sino que se limita observar medir y analizar la variable en los sujetos de estudio (Hernández et al. , 2010,p 151).</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>El nivel de investigación es descriptivo, Debido a que la meta el investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar como son y como se manifiestan, es decir solo pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o la variables a las que se refieren, esto es su objetivo no es indicar como se relacionan estas. (38)</p> <p>1.6.2 METODO Y DISEÑO DE INVESTIACION.</p> <p>Método de investigación</p> <p>Método deductivo.</p> <p>1.6.1.2Diseño de Investigación</p> <p>El diseño dela investigación fue de tipo no</p>			
---	--	--	--

<p>experimental</p> <p>Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández et al., 2011,p149)</p>			
--	--	--	--

ANEXO 4
PRUEBA PILOTO

Escala: ALL VARIABLES (ESTUDIO PILOTO) NUEVO FORMATO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	32	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item1	88,59	75,410	,568	,899
iem2	88,88	75,468	,640	,898
item3	88,81	78,480	,197	,910
item4	88,56	78,190	,444	,902
iem5	88,63	75,081	,663	,898
item6	89,06	77,028	,306	,907
iem7	88,66	76,555	,677	,899
item8	88,69	73,899	,738	,896
item9	88,63	75,016	,669	,898
iem10	89,09	71,314	,547	,901
item11	89,19	75,319	,376	,905
item12	88,88	76,177	,568	,900
item13	88,81	74,480	,761	,896
item14	88,69	76,738	,518	,901
item15	88,84	75,168	,477	,902
item16	88,69	76,480	,613	,899
item17	88,69	75,770	,617	,899
item18	88,44	77,609	,502	,901
iem19	88,75	73,419	,441	,904
item20	88,63	72,758	,599	,898
item21	88,50	74,968	,719	,897
item22	88,66	73,007	,619	,898