



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
EN PACIENTES DE 20 A 49 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA
PRIVADA DEL DISTRITO DE ABANCAY, 2018”

PRESENTADO POR

Bach. YANETH INDIRA PICHIHUA BERNALES

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS**

LIMA- PERÚ

2019



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TITULO DE TESIS

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
EN PACIENTES DE 20 A 49 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA
PRIVADA DEL DISTRITO DE ABANCAY, 2018”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CAPITAL HUMANO Y DESARROLLO DE TALENTO

ASESOR

Mg.CD. Mirella Pamela Tineo Tueros

Dedicatoria

A dios por haberme permitido llegar hasta aquí, por darme salud para lograr mis objetivos, y por todo su amor.

A mí amada hija por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más.

A mi amado esposo por su apoyo constante e incondicional.

A mi padre, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores.

A mi madre a quien a pesar de haberla perdido a temprana edad ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mis hermanos a quienes amo con todo mi corazón.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesora de tesis por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Agradezco también a mi familia por haber comprendido que en ciertos momentos tuve que dedicar muchas horas seguidas en la investigación para el desarrollo de esta tesis.

Reconocimiento

La realización de esta investigación de tesis fue posible gracias a mis maestros de la Universidad Alas Peruanas por los conocimientos que me han otorgado.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	2
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	4
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL	4
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL	4
1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	4
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	5
1.3.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS	5
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.5.1 JUSTIFICACIÓN	6
1.5.2 IMPORTANCIA	6
1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACION	6
1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	8
2.2 BASES TEÓRICAS	14
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	32
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1 HIPÓTESIS GENERAL	34

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.	34
3.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	35
3.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.	36
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	37
4.1.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
4.1.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	37
4.2 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
4.2.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.	37
4.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	37
4-3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	38
4.3.1 POBLACIÓN	38
4.3.2 MUESTRA	38
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	38
4.4.1 TÉCNICAS	38
4.4.2 INSTRUMENTOS	39
4.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	40
4.4.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	40
4.4.5 ETICA EN LA INVESTIGACIÓN	40
CAPITULO V: RESULTADOS	41
5.1 DESCRIPCION DESCRIPTIVO	41
DISCUSIONES	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
CAPITULO VI: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACION	57

6.1 RECURSO HUMANOS	57
6.2 PRESUPUESTO	57
6.3 CRONOGRAMA	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	
1.- ANEXO N° 01 CONSENTIMIENTO INFORMADO	62
2.- ANEXO N° 02 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	63
3.- ANEXO N° 03 MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
4.- ANEXO N° 04 DECLARACION JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS	69
5.- ANEXO N° 05 IMÁGENES	70

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la percepción de la calidad de atención odontológica en pacientes que acuden a consulta privada del distrito de Abancay, 2018. Materiales y métodos: es de tipo transversal, prospectivo con un nivel de investigación descriptivo, el método utilizado es de observación y encuesta estructurada para medir la percepción de la calidad de servicio. La muestra estuvo conformada por pacientes de 67 consultorios privados del distrito de Abancay, fue un muestreo no probabilístico de forma específica conveniencia. Se utilizó un instrumento validado por Jacinto Núñez-UNMSM donde se midió la estructura, proceso y resultados de los consultorios privados en dicho distrito. La prueba estadística que se utilizó fue la chi-cuadrado. Resultados: el 35.8% (24) son del sexo masculino y el 64.2%(43) son mujeres; el 52.2%(35) pertenecen a la edad de 20-29 años, seguido por el grupo de 30-39 años (32.8%) y solo el 14.9%(10) tienen un edad de 40-49 años. de las personas encuestadas. El 80.6%(54) poseen una percepción de calidad de atención odontológica en pacientes que acuden a la consulta privada del distrito de Abancay siendo estas mujeres y del rango de edad de 20-29 años de vida.

Palabras clave: percepción de pacientes, calidad de atención, atención odontológica

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the perception of the quality of dental care in patients who attend a private practice in the district of Abancay, 2018. Materials and methods: it is of a transversal, prospective type with a level of descriptive research, the method used is of observation and structured survey to measure the perception of the quality of service. The sample consisted of patients from 67 private practices of the district of Abancay, was a non-probabilistic sampling of specific convenience. An instrument validated by Jacinto Núñez-UNMSM was used where the structure, process and results of the private practices in that district were measured. The statistical test that was used was the chi-square. Results: 35.8% (24) are male and 64.2% (43) are female; 52.2% (35) belong to the age of 20-29 years, followed by the group of 30-39 years (32.8%) and only 14.9% (10) have an age of 40-49 years. of the people surveyed. 80.6% (54) have a perception of the quality of dental care in patients who attend the private practice of the district of Abancay, these women being from the age range of 20-29 years of age.

Key words: patient perception, quality of care, dental care

INTRODUCCIÓN

En la ciudad de Abancay la calidad de atención odontológica brindada por las diferentes clínicas tanto privadas como públicas se han convertido en una necesidad indispensable para todo profesional la cual no solo se limita a esta ciudad sino a nivel nacional. Se sabe que la calidad en salud posee cinco elementos fundamentales como: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud, todo lo descrito anteriormente implica la incorporación de estos como un resultado de satisfacción del usuario y la eficiencia de las diferentes instituciones que brindan servicios de salud.

Son diversos los enfoques que se le han dado a los diferentes estudios de calidad de atención, y quizá siendo el enfoque sistémico de la calidad propuesto por Donavedian el cual considera tres componentes para su estudio: la estructura, el proceso y el resultado, el que se conoce de forma más acertada la situación de la atención y establecer a partir de ello un monitoreo para su evaluación. En la estructura conocemos y evaluamos el ¿con que?, estamos trabajando, desde los recursos hasta la instalación, en el proceso identificamos el ¿Cómo?, estamos haciendo las acciones y, **(Fornaris & Castillo, 2006)** por último, los resultados que nos proporciona el conocimiento de los objetivos y propósitos logrados. En el presente proyecto de investigación presentaremos el tipo de servicios en atención de calidad odontológica en clínicas privadas de la ciudad de Abancay con la finalidad de mejorar la atención de los pacientes y su satisfacción.

INTRODUCCIÓN

Abancay, es una ciudad que tiene la necesidad indispensable de que la atención odontológica brindada por los diferentes centros de salud públicos sea de calidad, lo cual no se limita a esta ciudad, sino que abarca también al país en general. Son cinco los elementos fundamentales de la calidad en salud: Excelencia profesional, mínimo riesgo para el paciente, uso eficiente de los recursos, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud; la incorporación de estos elementos da como resultado la satisfacción del usuario logrando además la eficiencia de las instituciones dedicadas a brindar servicios de salud.

A lo largo de los diferentes estudios acerca de la calidad de atención esta ha recibido diversos enfoques, Donavedian propuso el enfoque sistémico de la calidad, el cual considera tres importantes componentes: la estructura, el proceso y el resultado, este enfoque permite conocer acertadamente la situación real de la atención y a partir de ello determinar un monitoreo para su evaluación. Gracias a la estructura se puede conocer y evaluar ¿con que? se está trabajando, incluyendo los recursos y la instalación, el proceso permite identificar el ¿Cómo? se están llevando a cabo las acciones y finalmente, los resultados que proporcionan el conocimiento de los objetivos y propósitos alcanzados. La presente investigación presenta el tipo de servicios en atención de calidad odontológica en clínicas privadas de la ciudad de Abancay con la finalidad de optimizar la atención de los pacientes y su consecuente satisfacción.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Con el correr de los años, la calidad ha ido adquiriendo una importancia considerable a nivel nacional e internacional, en las instituciones dedicadas a prestar servicios de salud. El Perú, es un país donde se considera a la calidad de la atención a la salud como un derecho que se centra en la satisfacción de los usuarios. Los cambios en la estructura y organización de los servicios estomatológicos han sido suscitados por el importante y veloz desarrollo alcanzado en los últimos tiempos.²

Hoy en día, un indicador que evalúa las intervenciones de los servicios sanitarios es la satisfacción de los usuarios, ya que brinda información acerca de percepción de estos respecto a la estructura, procesos y resultados.² Es difícil definir a ciencia cierta la calidad, por lo que es importante que tomar en cuenta las dimensiones consideradas por el usuario para definirla, las cuales engloban a la eficiencia, relaciones interpersonales, accesibilidad, comodidad, continuidad y oportunidad de la atención.²

El tipo de relación existente entre el profesional odontológico y el paciente es uno de los factores determinantes de la satisfacción de los usuarios, esta relación requiere ser analizada desde una dimensión ética mediante la cual se podrá determinar la valoración de aquellos que reciben los servicios de salud. Es muy importante reforzar actitudes de respeto y confianza del profesional, pues es un aspecto fundamental durante la consulta odontológica. Desde la perspectiva del profesional los siguientes son elementos determinantes para culminar con una atención exitosa: el trato, explicar lo que hace, la cualidad de ser amigable, tener habilidad técnica, ser cuidadoso e inspirar confianza.^{3,4}

A pesar de los esfuerzos plasmados para brindar un servicio más óptimo, los pacientes continúan expresando una gran insatisfacción.⁵ Estos citan como quejas más frecuentes relacionadas a la atención odontológica a la deficiente calidad de los tratamientos, errores, actitudes, condiciones del equipo de salud bucal, elevado precio del tratamiento⁶ y el tiempo de espera entre citas que suele ser muy extenso, razón por la que se originan los inconvenientes en la continuidad de tratamientos.⁷ Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios debería ser

Una estrategia constante a fin de obtener la excelencia en la atención cuando se brindan servicios de salud.⁸

Un gran número de profesionales no reconoce ni admite presentar problemas y deficiencias en la atención, entonces los pacientes comienzan a presentar insatisfacción, algunas veces el odontólogo distingue fallas en el servicio que brinda, ocasionando inadecuados diagnósticos y tratamientos, razón por la que se recomienda al profesional responder a las interrogantes como si sus ¿pacientes esperan largos periodos para recibir atención? o ¿el paciente tiene muchas citas para antes de finalizar su tratamiento?.

1.2 . DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Desde siempre, uno de los más grandes desafíos que tiene el sector salud, es abarcar más y mejores niveles de calidad durante la prestación de los servicios, incluyendo a los servicios odontológicos. Un factor fundamental de competitividad y posicionamiento es la calidad,⁹ desarrollar el concepto de ciudadanía en salud (derecho a la salud, integralidad y equidad), es una tendencia creciente que permite tener pacientes más informados que aplican un mejor criterio para reclamar el derecho que se les está brindando. Las instituciones de salud dependen de sus usuarios, haciendo vital que se conozcan correctamente las necesidades actuales y futuras, que se satisfagan los requerimientos y que constantemente se busque superar las expectativas. Uno de sus propósitos es brindar servicios más confiables a precios prudentes, desarrollando una buena imagen corporativa y, además un óptimo nivel profesional en pro de brindar servicios de la más alta calidad.¹⁰

1.2.1 Delimitación Espacial.

En cuanto a la delimitación espacial; esta investigación se llevará a cabo en el distrito de Abancay, provincia de Abancay, departamento de Apurímac.

1.2.2 Delimitación Social

La presente investigación comprende y/o involucra al público que acude a la totalidad de consultorios externos de tipo privado de la provincia de Abancay.

1.2.3 Delimitación Temporal

La investigación se realizó en el segundo trimestre (abril- mayo- junio) del año 2018.

1.2.4 Delimitación Conceptual

La presente investigación busca conocer el tipo de calidad de servicio que prestan los consultorios privados odontológicos de la provincia de Abancay a fin de mejorar la percepción de los clientes y/o usuarios habituales de estos servicios.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención odontológica en pacientes de 20-49 años que acuden a consulta privada del distrito de Abancay, 2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

1. ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención odontológica con respecto a la estructura organizacional en pacientes de 20-49 años que acuden a consulta privada del distrito de Abancay?
2. ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención odontológica con respecto a los procesos en pacientes de 20-49 años que acuden a la consulta privada del distrito de Abancay?
3. ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención odontológica con respecto a los resultados en pacientes de 20-49 años que acuden a la consulta privada del distrito de Abancay?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la percepción de la calidad de atención odontológica en pacientes de 20-49 años que acuden a consulta privada del distrito de Abancay, 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos.

1. Determinar la percepción de la calidad de atención odontológica con respecto a la estructura organizacional en pacientes de 20-49 años que acuden a consulta privada del distrito de Abancay.
2. Determinar la percepción de la calidad de atención odontológica con respecto a los procesos en pacientes de 20-49 años que acuden a consulta privada del distrito de Abancay.
3. Determinar la percepción de la calidad de atención odontológica en cuanto al *resultado* logrado en pacientes de 20-49 años que acuden a consulta privada del distrito de Abancay.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Justificación

La importancia de esta investigación se realiza con el propósito de identificar los puntos críticos que presentan las clínicas privadas como el: equipamiento, trato humano, limpieza, tiempo de atención y de espera, preparación profesional, y organización de proceso.¹¹ Esta información permitirá mejorar el servicio odontológico de calidad que se brinda en la ciudad de Abancay.

A la fecha, han sido muy pocos los estudios realizados acerca de la calidad de atención de los centros odontológicos en la ciudad de Abancay, razón por la que se considera que este estudio aportará información a investigaciones futuras, y además podrá ser comparadas con estudios previos para su análisis posterior. Así mismo, al evaluar la calidad de atención brindada es factible una mejora certera de la situación competitiva de las clínicas privadas en la ciudad de Abancay.

1.5.2 Importancia

La importancia de la presente investigación reside en identificar la realidad de la actitud manifestada por los usuarios respecto a los servicios que se brindan en las clínicas privadas odontológicas, debido a que es uno de los factores que permiten medir la calidad es la percepción de la calidad a través de las dimensiones: estructura, procesos y resultados.

1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene disponibilidad de recursos humanos, financieros y materiales, gracias a los cuales se determinan los alcances de la investigación; como también se cuenta con facilidad para acceder a los diferentes centros odontológicos privados de la ciudad de Abancay.

Los objetivos serán alcanzados mediante un correcto manejo de las actividades, respecto a la factibilidad técnica se cuenta con herramientas, habilidades, conocimientos y experiencia; los cuales son necesarios durante el proceso requerido por la investigación.

La presente investigación cuenta con factibilidad económica y financiera necesaria para desarrollar las diferentes actividades y procesos que engloba el proyecto.

Así mismo, al ser un tema relativamente nuevo para la ciudad de Abancay, capta rápidamente el interés de los profesionales, pues será de gran ayuda para sobrellevar las malas actitudes relacionadas a la calidad de servicio brindando y a la percepción de sus s pacientes/ clientes respecto al servicio recibido.

1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las presentes limitaciones restringirán la investigación:

- **Por parte del sujeto:**

Las posibles respuestas de los clientes/ pacientes durante la entrevista dependerá de cómo la persona quiere que ser tratada, ya que existen pacientes únicamente interesados en el producto y no la forma, y viceversa. El estado de ánimo del paciente también es una condicionante.

- **La muestra:**

Dentro de los clientes/ pacientes a entrevistar existen múltiples estratos (cultural, académico y económico) entonces será posible que se obtengan respuestas homogéneas a causa de que una gran cantidad de la población todavía desconoce términos relacionados a la calidad de servicio.

- **Disposición de brindar la información**

Los pacientes/ clientes suelen acudir a los centros odontológicos privados en horas de la tarde después de su jornada laboral, motivo por el que el paciente podría no tener total disposición a responder objetivamente a las interrogantes.

CAPITULO II:

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

ANTECEDENTES DE ÁMBITO NACIONAL

*Luis Bernuy Torres*¹² estudio la calidad de atención brindada en la clínica central de la facultad de odontología de la Universidad Mayor de San Marcos, el autor aplico l cuestionario Servqual a una muestra de 100 pacientes entre las edades de 18 a 78 años divididos en tres grupos etéreos predominando edades entre 31 y 60 años, atendidos por los operadores de 3°, 4° y 5° año. Se registró que el porcentaje de mujeres era levemente mayor con un total de 53%.

Fueron más predominantes las atenciones brindadas a pacientes superiores a seis citas por tratamientos. Respecto a las expectativas, sobre el 80% manifestó estar completamente de acuerdo con las características de: tangibilidad, respuesta pronta, confiabilidad, proyección de seguridad y empatía; un 14,10% manifestaron estar de acuerdo y únicamente un 0,17% se tuvo una postura indiferente El instrumento fue realizado en base a la escala de Likert. El 97% de los pacientes participantes en el estudio manifestó estar insatisfecho respecto a la calidad de atención percibida.¹²

Salazar llevo a cabo un estudio sobre la calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en diferentes clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana, la muestra se compuso por un total de 60 pacientes.

Empleando la escala servqual luego de adaptarla al ámbito odontológico, diferenciando expectativas y satisfacción. En la primera clínica dental, se obtuvo puntajes muy bajos para las dimensiones de aspectos tangibles y de empatía, mientras que los puntajes más altos fueron para las dimensiones de fiabilidad y de seguridad. Situación contraria se registró en la segunda clínica dental, donde la dimensión de seguridad y de empatía obtuvieron puntajes bajos, y los puntajes más altos fueron obtenidos por la dimensión de aspectos tangibles y de fiabilidad.¹³

Timaná analizó la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión en una muestra compuesta por 314 usuarios, el muestreo fue no probabilístico considerando los criterios de exclusión e inclusión. De acuerdo a la información recabada se demostró que el 48% de usuarios percibieron una buena calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia, pero un 45% percibió que la calidad era regular.¹⁴

CEDAMANOS I. Y COL. (2009) TRUJILLO, PERÚ¹⁵: Su investigación titulada: “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en los consultorios estomatológicos de los hospitales de EsSalud versus Ministerio de Salud en el distrito de Trujillo el año 2009”; fue de tipo observacional descriptivo, con una muestra de 66 usuarios, a los cuales se les aplicó una encuesta personal, aleatorio, diseñada de acuerdo a las dimensiones: trato humano, accesibilidad, información y comunicación, eficacia y seguridad. La satisfacción del usuario fue clasificada en tres niveles: baja, media y alta. Luego de comparar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos se halló un resultado significativo con el test de independencia de criterios, por lo que el autor concluye que el nivel de satisfacción fue mejor en los consultorios del Ministerio de Salud.¹⁵

VARGAS RAMOS S. (2012) TACNA, PERU¹⁶, fue una investigación de nivel descriptivo, prospectivo con corte transversal. Analizó a un total de 290 usuarios mayores de edad que se atendieron en la Clínica Odontológica de la UNJBG por el periodo octubre-diciembre del año 2011. Logró determinar que la mayoría de usuarios pertenecían al género femenino 64,8%, de usuarios con edades entre los 18 y 45 años representaron el 67,9% mientras que el 9,7% se conformó por adultos mayores de 60 años. Casi la totalidad de usuarios manifestó estar satisfecho con la atención recibida (97,2%), aquellos que mostraron un cierto grado de insatisfacción conformaron el 2,0%. Los niveles de satisfacción se clasificaron respecto a la Atención Recibida (trato del personal: 96,9%, información recibida: 92,4%, seguridad y privacidad de la atención: 86,6%); las tasas más altas de insatisfacción estuvieron relacionadas a la accesibilidad, oportunidad de la atención y a las instalaciones. Un 78,5% manifestó estar muy satisfecho con los equipos y materiales. En general el 97,2% señaló encontrarse satisfecho con los servicios que recibía en la clínica, quienes manifestaron no estar nada satisfechos con la atención de la Clínica Odontológica de la UNJBG conformaron el 3,1%.¹⁶

CAMBA NOLASCO L. (2014) CHIMBOTE, PERÚ ¹⁷, el autor título a su investigación: “Calidad del servicio de odontología en el centro médico el progreso, Chimbote, 2014”. Fue una investigación descriptiva con corte transversal, de tipo aplicada, cuantitativo y no experimental; con una muestra total de 142 pacientes. Para la evaluación se identificaron cinco dimensiones de evaluación: elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía y seguridad. Los resultados exhibieron que el 52,5 % de los usuarios estaba satisfecho y un 47,5 % de ellos demostraban altos niveles de insatisfacción. Respecto a los elementos tangibles el 39,2% manifestó estar satisfecho mientras que el 60,8% demostró insatisfacción. Para la confiabilidad, los usuarios satisfechos conformaron un 55,1% y los insatisfechos el 44,9 %. Respecto a la dimensión de capacidad de respuesta, quienes demostraron estar satisfechos fueron un 54,3% del total mientras que los insatisfechos un 45,7 %. En relación a la seguridad: los usuarios satisfechos conformaron el 64,6% y el 35,4 % se formó por el grupo de usuarios con niveles de insatisfacción. La última dimensión, empatía tuvo un total de 48,7% usuarios satisfechos y un 51,3 % del total de usuarios con insatisfacción. Gracias a estos resultados el autor pudo concluir que, los usuarios percibían al servicio odontológico del centro médico como un servicio de calidad, por lo que en su mayoría estaba satisfecho respecto a este.¹⁷

GONZALES TORRES G. (2014) LIMA, PERU ¹⁸ Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Dental Docente (CDD) de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima. Perú) en el año 2014, de acuerdo a las dimensiones de satisfacción, sede docente, sexo y edad; realizó una investigación de nivel descriptivo, observacional, prospectivo con un muestreo probabilístico. y de corte transversal. La muestra se conformó por 200 participantes mayores de 12 años de edad. Con esta investigación se demostró que la satisfacción que se asocia a la edad del paciente solo se relaciona a dos dimensiones de la satisfacción (seguridad y privacidad, y atención en general). En la Sede San Martín de Porres, se encontró una mayor cantidad de pacientes muy satisfechos abarca el 84% del total, en la Sede San Isidro se encontró que el 83% de los pacientes estaban muy satisfechos, respecto a las dimensiones información recibida, instalaciones, equipos y materiales. Finalmente se concluye que existe un alto nivel de satisfacción global en los pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.¹

ANTECEDENTES DE ÁMBITO INTERNACIONAL

TIRADO AMADOR R. (2016) MEDELLIN, COLOMBIA ¹⁹ La investigación fue puesta en marcha con el objetivo de describir el nivel de calidad y satisfacción que percibían los usuarios de los servicios odontológicos de una clínica universitaria localizada en Cartagena, Colombia. Este estudio de corte transversal tuvo una muestra conformada por 277 pacientes. Con el uso de una encuesta estructura auto suministrada se procedió a recolectar la información, esta incluía variables demográficas, y las interrogantes fueron elaboradas a fin de recabar información asociada a la prestación del servicio, de la calidad y la satisfacción en los servicios. Para el análisis de la información se empleó frecuencias y porcentajes de la estadística descriptiva a un nivel de confianza al 95% y se utilizó la prueba Chi-cuadrado para realizar un análisis bivariado a fin de determinar la asociación entre las variables. Los datos recabados demostraron que sobre las mujeres conformaban más de la mitad de usuarios de los servicios odontológicos, 39 años fue la edad promedio de los participantes. El 99,3% de los encuestados expreso su satisfacción respecto a los servicios, y el 97,8% percibió que la atención brindada en la clínica era de calidad. No se encontró una asociación estadísticamente significativa al relacionar las variables estudiadas. Se concluyó que los usuarios percibían satisfactoriamente el nivel de calidad y la satisfacción global en los servicios odontológicos, no obstante, esto no quería decir que la clínica no presentaba deficiencias de calidad, por lo que es recomendable que la institución realice un constante seguimiento a la satisfacción de los usuarios.¹⁹

REYES FERNÁNDEZ S. Y COL. (2015) ACAPULCO, MÉXICO ²⁰ El estudio se tituló: “Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México”, fue una investigación transversal analítico con una muestra que se conformó por 493 usuarios. El cuestionario tuvo 51 preguntas cerradas diseñabas para recabar información sobre la percepción de los usuarios acerca del servicio odontológico que recibieron, la encuesta se aplicó cara a cara. Luego de procesar la información, se demostró que el 88,8% de los usuarios reportó estar satisfecho con la atención que prestada. El 90,0 % opinó haber recibido excelente trato de parte del profesional odontológico, quienes manifestaron haber recibido un trato

excelente por parte de la enfermera asistente conformaron el 78% del total, y el 79,0 % expresó que las condiciones generales del consultorio donde fueron atendidos eran excelentes. Un 80,0 % opinó no haber pasado por largos periodos de espera para ser atendidos, y 92,0 manifestó que el profesional empleó el tiempo adecuado para brindarles la atención. Finalmente, se pudo concluir que casi la totalidad de aspectos evaluados tuvieron altas calificaciones, de acuerdo a la percepción de los pacientes.²⁰

GUBIO QUISHPE P. (2014) QUITO, ECUADOR²¹ Llevo a cabo una investigación descriptiva de tipo cuantitativo observacional con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de pacientes que acuden al servicio de odontología del centro de salud Pomasqui del distrito metropolitano de Quito, enero - marzo del 2014. Para lo cual evaluó a un total 206 pacientes, de los cuales el 29% pertenecían al género masculino y el 71% al femenino); de los cuales, el 47% calificaron como muy bueno al trato, a la prestación del servicio en estadística, la limpieza y el orden del consultorio. Entre los motivos de los pacientes para el volver a solicitar los servicios de la clínica, el 70% expresó hacerlo por causas como: cercanía, gratuidad, sin seguro, no hay otro lugar y por la buena atención; Mientras que un 30% de los encuestados expresaron que no regresarían. De los aquellos con intenciones de volver, el 37% dijo hacerlo por la cercanía, solo el 3% dijo señalarlo hacerlo por la buena atención. El autor recomendando considerar a la satisfacción como un aspecto subjetivo, puesto que era complicada alcanzar la satisfacción total, ya que lo que para algunos usuarios era malo, otros lo consideraban como bueno.²¹

LOPEZ PORTILLA E. (2013) BOGOTA, COLOMBIA Las instituciones encargadas de formar profesionales en salud oral prestan servicios a la comunidad en diferentes condiciones respecto a otros servicios de salud; la satisfacción está relacionada a la aceptación que percibe el usuario lo cual depende de diversas variables externas e internas. Luego de explorar aquellos factores influyentes en la aceptación de la atención recibida, se estudió a 55 pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, mediante un estudio exploratorio cuantitativo y cualitativo aplicando una encuesta telefónica y entrevistas a profundidad al azar, con lo que se determinó que la valoración positiva del servicio gracias a la atención oportuna, las condiciones físicas durante la atención y el trato de docentes y estudiantes. Así mismo, con las entrevistas los pacientes manifestaron tener experiencias subjetivas propias y factores inherentes al servicio y al personal que brindaba la atención.

LOPEZ GARVI A (2012) VALENCIA, España ²² La investigación fue realizada en la Clínica Odontológica de la Universidad de Valencia, para lo cual fue seleccionada una muestra consecutiva de 236 pacientes con edades mayores de 14 años y que recibieron atención por primera vez. Del total de pacientes estudiados, el 80,6% manifestó estar muy satisfecho con la atención odontológica que recibieron, por otro lado, las personas mayores de 65 años presentaron una satisfacción mayor comparadas con los pacientes de entre 36 y 65 años de edad, lo cual representa una diferencia estadísticamente significativa. Respecto al "acceso", las personas que residen a nivel urbano evidenciaron menor satisfacción que aquellos con residencia rural, lo cual también representa una diferencia estadísticamente significativa. En relación a la "disponibilidad" y el "costo", los pacientes con edades de 36 a 65 años presentaron menor satisfacción que los adultos mayores de 65 años, representando otra diferencia estadísticamente significativa. Con las demás dimensiones analizadas en esta investigación no se registraron diferencias significativas, así mismo no se halló correlación entre el estado bucodental y la puntuación que se obtuvo en el cuestionario. Al calcular coeficiente de Cronbach se obtuvo un valor regularmente aceptable para la escala total (0,559) y para la escala "manejo del dolor" (0,653).²²

2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.

Administración General

Una organización nace a partir del trabajo conjunto y estructura de dos o más personas, quienes unen sus esfuerzos para alcanzar un propósito u objetivo. Una organización puede ser una universidad, un grupo teatral o musical, un equipo deportivo, las fuerzas armadas y por supuesto, las grandes corporaciones.¹

Por lo que se entiende que todas las personas a lo largo de su existencia se integra a diferentes organizaciones, sean estas formales o no, siempre que busque lograr una meta común.

Las organizaciones se caracterizan por poseer un plan que es una guía, programa o método que les permite alcanzar sus metas.²³

Entonces, la administración se define como el proceso mediante el cual se diseñan y mantiene un ambiente en donde los seres humanos, trabajan en grupo eficientemente, para alcanzar los objetivos planteados.²⁴

Administración en Odontología

Al observar la distribución de un consultorio dental se tiene un claro ejemplo de una mala administración, esto debido a que, en la actualidad, una gran cantidad de odontólogos cometen el error de mantener un ambiente de trabajo con condiciones poco ergonómicas, con el propósito de maximizar el uso del espacio disponible y dejando de lado por completo la comodidad del paciente e incluso de ellos mismos.

Por lo cual, se considera importante la organización y administración coherente del consultorio dental.

Proceso Administrativo

El proceso administrativo de un consultorio requiere una excelente estructuración, fijándose de acuerdo a pautas organizativas. 2000 A.C. los egipcios plantearon métodos para la división del trabajo y la delegación de funciones, y hoy en día casi 4000 años después todavía se presenta graves deficiencias en el quehacer de muchos profesionales, quienes continúan aplicando métodos rutinarios.¹

Desde siempre, las fases del proceso administrativo son las siguientes:

Organización.

Esta fase se centra principalmente en la coordinación, división de labores, delegación de responsabilidades, asignación de autoridad y en sacar el máximo provecho a los recursos disponibles.

La organización de un consultorio, no está únicamente referida a aspectos físicos, sino que también abarca a algunas facetas psicológicas que derivan de factores humanos y las cuales intervienen en el desarrollo de alguna actividad profesional, a causa de la simple interrelación de los seres humanos durante el trabajo cotidiano. Para alcanzar un objetivo determinado se requiere de una sistemática y correcta participación del personal ejecutivo, asistente y auxiliar conforme a la estructura de trabajo que se maneje en el consultorio. ²⁵

Previsión.

Momento en el que se plantean los objetivos organizacionales; en este caso, del consultorio.

Consiste en pensar y en determinar objetivos apropiados, que sean factibles a ser logrados en un tiempo específico con el empleo de las habilidades, necesita de una coordinación del trabajo del personal a fin de ellos sientan los objetivos de la empresa como propios. ²⁶

La planeación considera los principios de precisión, unidad del proceso y flexibilidad, precisando de:

- Identificar los problemas latentes.
- Recopilación de información relacionada a las actividades futuras.
- Análisis, depuración y clasificación de la información recabada.
- Establecimiento de planes alternativos.
- Elección del plan más conveniente, analizando previamente sus ventajas. ²⁵
- Integrar, mediante una articulación los recursos humanos y materiales.

La selección y administración del talento humano es un aspecto delicado e importante que debe ser analizado detenidamente, los profesionales de la salud a cargo de clínicas y consultorios deben procurar integrar un equipo de trabajo demuestre aptitud de brindar para brindar un excelente nivel de servicios con el rendimiento adecuado. Este equipo humano de un consultorio dental debe estar formado por uno o más profesionales odontólogos y por un asistente. ²⁵

Los recursos materiales inherentes a la odontología, están referidos a las instalaciones del consultorio, el aprovisionamiento de instrumentos, equipos y maquinarias, elegidos minuciosamente acorde al tipo de actividad en el que serán empleados.

Evolución de la Administración a través del tiempo

A finales del siglo XIX, las primeras teorías administrativas nacieron de intentos por tratar de conocer la vida industrial, tanto en Europa como en Estados Unidos.¹

Son numerosos y muy diferentes los enfoques de la administración que se originaron como contribuciones de los autores y especialistas, dando surgimiento a la “selva de las teorías administrativas”.²⁴

La administración y las organizaciones son el resultado del contexto histórico y social en que fueron creadas. Por lo que, la evolución de la teoría de la administración es entendida de acuerdo a cómo han resuelto las personas los asuntos, problemas y tribulaciones en momentos específicos de la historia, personas que nos antecedieron en dirigir el futuro de las organizaciones.¹

Escuela de la Teoría Clásica de la Organización

La administración científica direcciono sus esfuerzos en elevar la productividad de las fábricas y del trabajador. La teoría clásica de la organización nace de la necesidad de hallar lineamientos que permitan administrar una organización compleja como, por ejemplo, una fábrica.

Max Weber (1864-1920), partiendo de la idea de que toda organización conformada por miles de personas y dirigida a lograr metas, necesitaba de un riguroso control de sus actividades, planteó la teoría de la administración burocrática, la cual se centraba en la necesidad de definir una jerarquía en términos muy estrictos, regida por claras líneas de autoridad y reglamentos.²⁶

Para Weber, la mejor opción para una organización era implementar la burocracia con actividades y objetivos fijados a través de un razonamiento profundo y una detallada división del trabajo.¹

Henry Fayol, el fundador de la escuela clásica de la administración, recordado de esta manera no por ser el primero en estudiar el comportamiento gerencial, sino más bien por ser el primero

en sistematizarlo. Para Fayol, para tener prácticas administrativas acertadas se debían seguir ciertos patrones, que debían ser identificados y analizados. Desde esta premisa, plasmó una doctrina congruente de la administración que, a la actualidad, continúa siendo vigente.¹

Fayol formulo los 14 principios de la administración, los cuales se refieren a la autoridad y responsabilidad, la unidad de mando, la cadena escalar y el espíritu de cuerpo.¹ Estos principios son: División del trabajo, autoridad, unidad de mando unidad de dirección, disciplina, subordinación del interés individual al bien común, remuneración, jerarquía, centralización, equidad, orden, iniciativa, estabilidad y espíritu de grupo.

B. Escuela de la Administración Científica

La teoría de la administración científica nace a partir de la necesidad de aumentar la productividad. A inicios del siglo XX, especialmente en Estados Unidos, la oferta de mano de obra era poco, por lo que se consideró elevar la eficiencia de los trabajadores como la única opción de incrementar la productividad.¹

Frederick Winslow Taylor quien fuera conocido como el padre de la administración científica, plasmó su interés en elevar la productividad a través de una mayor eficiencia en la producción y de otorgar mayores salarios a los trabajadores, aplicando el método científico. Sus principios se centran en utilizar la ciencia, generando armonía y cooperación grupal, en maximizar la producción y en propiciar el desarrollo de los trabajadores.²⁴

La ética protestante que predominaba en ese tiempo, tuvo una gran influencia en la teoría de Taylor, quien, hacia hincapié en el valor del trabajo duro, el individualismo, la racionalidad económica y en la idea de que cada individuo debía desempeñar un rol social. Si bien Taylor no desarrollo una extensa teoría general de la administración, esta poseía una orientación pragmática enfocada en aspectos medianistas y empíricos, principalmente en la maximización de la eficiencia del trabajador.

Enfoque básico de la administración científica: Taylor pensaba que el trabajo podía ser analizado desde el punto de vista científico y que era la administración tenía la responsabilidad de proporcionar las pautas específicas para incrementar el desempeño del trabajador. Conduciendo al desarrollo de quizás el mejor método para realizar la tarea: la estandarización, después a la selección de trabajadores calificados para el desarrollo de funciones específicas y a su constante capacitación para encontrar el procedimiento más eficiente para el desempeño de su trabajo. Desde un enfoque de ingeniería, Taylor veía al trabajador como un apéndice de la máquina, pensando que el trabajador debía ser motivado con premios económicos, pues era la forma más idónea para incrementar su productividad.

Henry L. Gantt llevo a cabo distintos proyectos de la mano con Taylor, sin embargo, no fue hasta que comenzó a trabajar de forma individual como ingeniero industrial dando asesorías que empezó a reanalizar el sistema de incentivos propuesto por Taylor.

Gantt consideraba que el sistema de tasas diferenciales era fuente de una insuficiente motivación por lo que la sustituyo por una nueva idea donde el trabajador al culminar la porción de trabajo diaria asignada se haría acreedor de una bonificación de 50 centavos. A lo que además le aumentó otro estímulo, donde el supervisor obtenía una bonificación por cada trabajador que cumpliera con su trabajo diaria, y un bono extraordinario si todos los trabajadores a su cargo lo hacían. Con esto Gantt pretendía motivar a los supervisores para preparar a sus trabajadores para que puedan desempeñar su trabajo de forma óptima.

Cada trabajador era calificado públicamente y sus avances eran registrados en las columnas individuales de gráficas, en color negro cuando el trabajador cumplía el parámetro y de no hacerlo, era calificado con rojo cuando. A partir de 1920, es utilizado en España, Japón y la Unión Soviética. Y fijo las bases en dos instrumentos para graficar: el Método de la Ruta Critica (CPM por sus siglas en ingles), creado para facilitar la planificación, administración y control de las organizaciones complejas:

Taylor y sus seguidores no fueron un grupo dedicados a crear teorías organizacionales, por el contrario, trabajaban en el taller de manera práctica con el único fin de mejorar la eficiencia del trabajador. Empero, implícitamente Taylor aportó algunos importantes conceptos de la administración y de organización, para el desarrollo de una teoría general, así mismo proporcionó ideas para el marco conceptual que más tarde adoptaron los teóricos del proceso administrativo, como la delimitación clara de autoridad y responsabilidad, la organización

funcional, la separación de la planeación de la operación, el desarrollo de sistemas de incentivos para los trabajadores, el uso de estándares en el control y la especialización del trabajo. Gran parte de los conceptos de la administración científica se asemejaron a los propuestos en el modelo burocrático por Max Weber, esto porque desde el punto de vista de Taylor, la administración debe ser precisa de un gobierno en base a reglas y procedimientos racionales.¹

Escuela de la conducta

Surgió debido a que el enfoque clásico no alcanzaba una suficiente eficiencia productiva ni armonía en el lugar de labores. Contrario a los deseos de los gerentes, a veces las personas no siguen patrones de conducta esperados. Entonces, el interés por ayudar a los gerentes a manejar eficazmente al recurso humano de sus organizaciones fue incrementando. Muchos de los autores teóricos intentaron fortalecer la teoría clásica de la organización añadiendo elementos como la psicología y la sociología.¹

Incluso para algunos científicos de la conducta este modelo no satisface todos los factores que motivan a las personas en su lugar de trabajo. Afirmando que no todos los seres humanos pasan al siguiente nivel de necesidades, luego de satisfacer el predecesor. Existe un grupo de personas que considera al trabajo como un medio para satisfacer las necesidades de orden inferior, existen otras que se sienten satisfechas únicamente cuando cumplen con sus necesidades de orden superior. El modelo de la Persona Compleja, es el más realista de la motivación humana, de acuerdo a estos científicos de la conducta, este modelo explica que el gerente eficaz es consciente de que no hay dos personas iguales, por lo que cada uno requiere la adopción de enfoques motivacionales de acuerdo a sus necesidades individuales.

Los primeros en aplicar el método científico para investigar a las personas en su ambiente de trabajo fueron Mayo y sus colaboradores, tiempo después investigadores con preparación más rigurosa en las ciencias sociales, psicología y antropología, pusieron en práctica métodos de investigación de mayor sofisticación, estos fueron denominados como "científicos de la conducta", reemplazando a los "teóricos de las relaciones humanas".

Estos científicos introdujeron dos nuevas dimensiones al estudio de la administración y las organizaciones, primeramente, mostraron una visión del hombre y de sus impulsos, que era mucho más sofisticados que la propuesta por Mayo.

Abraham Maslow y Douglas McGregor entre otros, hablaron sobre la "superación personal" de las personas²⁶, creando nuevos conceptos respecto a la posibilidad de establecer las relaciones que beneficien a las organizaciones. También determinaron que las personas esperaban obtener algo más que recompensas instantáneas, puesto que al tener vidas complejas pretendían que su relación con la organización sustentara dicha complejidad.

Escuela de la ciencia de la administración

Esta escuela alcanzó su popularidad a causa de dos fenómenos de la posguerra: el desarrollo de los computadores de gran velocidad y la comunicación entre computadoras ofreciendo un medio que solucionaba los problemas complejos y de gran escala de la organización, y la aplicación de una forma de ciencia de la administración en Ford Company por parte de Robert Mc Namara.

La ciencia de la administración fue una forma muy novedosa de concebir el tiempo, el pronóstico del futuro en base al pasado y el presente se convirtió en una actividad muy popular gracias a la implementación de modelos matemáticos complejos y a las computadoras que desmenuzaban las cifras. Fue un tiempo en el que los gerentes comenzaron a jugar con preguntas de tipo ¿Qué pasaría si el futuro fuera así? Y otras interrogantes que las antiguas teorías de la administración no podían responder.

Por otra parte, la ciencia de la administración solo concede importancia a los aspectos de la organización que representen cifras, dejando de lado la importancia del recurso humano y las relaciones.

También, los enfoques han sido presentados como ideas durante el desarrollo de las teorías de la administración, como:

Enfoque de contingencias

Esta teoría reconoce que crear y mantener determinadas soluciones influyen en los patrones de comportamiento organizacional.²⁴

Explica que la técnica administrativa más útil para conseguir los objetivos de la organización puede variar en determinadas situaciones o circunstancias, por lo que también se le conoce como enfoque situacional.¹

Este enfoque fue creado por gerentes, investigadores y asesores con el propósito de aplicar a situaciones reales los conceptos de las escuelas más importantes. Descubrieron que algunos métodos muy eficaces para una situación no tenían el mismo resultado en otras, buscaban rápidamente la razón con una respuesta lógica. Estas personas pensaban que los resultados difieren porque las situaciones difieren, es por ello que la técnica que funciona en un caso no necesariamente funcionará en todos los demás casos.

Este enfoque precisa que el gerente identifique la técnica que sirva mejor para conseguir las metas en una situación concreta, en un momento concreto y en circunstancias concretas y en un momento concreto. Por el contrario, el científico de la conducta, propiciaría un ambiente psicológicamente motivante, y recomendaría una técnica global como el enriquecimiento del trabajo.

Enfoque de sistemas

Para este enfoque, una organización es un sistema único que se compone por partes interrelacionadas para alcanzar un propósito. Lo cual permite a los gerentes contemplar a la empresa como un todo que forma parte del ambiente externo. De acuerdo a este enfoque que la actividad de un segmento de la organización influye, a grados diferentes, la actividad de los demás segmentos. Así mismo, reconoce la importancia de analizar las interrelaciones de todas las etapas del proceso administrativo y sus numerosos subsistemas.²⁴

Enfoque del compromiso dinámico

Las teorías aparecieron en un mundo de organizaciones de finales del siglo XX, fueron aplicadas y cambiadas de forma veloz y pasaron por profundas reconsideraciones debido a la evolución de la administración y las organizaciones con el siglo entrante, estas reconsideraciones incluyen nuevas concepciones de las interrelaciones y de los tiempos.

Con la nueva percepción del mundo como una aldea global, debido a desaparición de las fronteras entre las culturas y las naciones, y a la nueva tecnología de la comunicación, se está extendiendo a gran velocidad el alcance de las relaciones internacionales e interculturales. Las organizaciones están acelerando su ritmo de actividad por lo que las nuevas tendencias señalan un aumento de la intensidad de las organizaciones y la administración.

Percepción del Paciente

Cuando una persona se encuentra motivada, está lista para actuar. Una persona alcanza este estado motivación dependiendo de su percepción de la situación. Para Berelson, citado por Kotler, la percepción “es el proceso a través del cual un individuo selecciona, organiza e interpreta la información recibida para crear una imagen evidente de su entorno”. Según Horowitz citado por Gómez, en la percepción de la calidad se encuentra inmersos los símbolos entorno al servicio o producto, estos pueden ser verbales o no y su rol fundamental es: mirar al cliente a la cara, concederle el paso, expresar sonriente el placer de verlo, referirse al por su nombre, entre otros.²⁷ Al ser el servicio mucho más complejo e intangible, el usuario estará más cerrado respecto a criterios inmediatamente ponderables, como los siguientes:

- El aspecto físico del lugar y de las personas, la mayoría de personas juzga la competencia de un médico por la apariencia de su sala de espera.
- El precio, se cree que la calidad está relacionada directamente con el precio que se paga por el servicio.
- El riesgo percibido, si se proporciona insuficiente información y poca ayuda, o al comprar sin garantías, el cliente percibirá al servicio como de menor calidad, pese a ser algo objetivamente falso.²⁷

Satisfacción:

La satisfacción se define como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud final satisfacen con las expectativas del usuario”. La satisfacción es el juicio de valor que se emite a

partir de la percepción que tiene el individuo respecto a situación en la que se encuentra el área física y a las características del servicio que se le brindó. ²⁸

De acuerdo al MINISTERIO DE SALÚD de PERÚ, la Satisfacción es un indicador mediante el que el paciente expresa una opinión subjetiva por el servicio que recibió. Gracias a esta calificación se obtiene información importante del proveedor del servicio, para determinar el éxito de sus objetivos y de si este cumple con las expectativas del usuario. (Ministerio de Salud Perú, 2013).²⁹

Cuando la calidad de las características del servicio brindado satisface las necesidades y requerimientos del paciente, se logra la satisfacción, siendo este el principal motivo por el que el usuario regresa siempre al mismo lugar, pues experimenta bienestar o placer en relación a sus expectativas.³⁰

Al satisfacer las expectativas de atención de cada paciente se logra cumplir los objetivos institucionales, siendo uno de los más primordiales ser el mejor y conseguir reconocimiento sin tener que recurrir a la publicidad, logrando convertirse en una exitosa entidad dedicada a prestar servicios de salud de calidad.³¹

Puntos importantes que conforman la satisfacción del cliente:

1. El producto observado: es el resultado que el cliente percibió del servicio recibido.
2. Las expectativas: todo cliente acude con la esperanza de conseguir lo que busca o desea.
3. La satisfacción: finalizada la atención el paciente emite su criterio personal para calificarlo de acuerdo a los niveles de satisfacción:
 - Insatisfacción: ocurre cuando lo ofrecido no cumple con las expectativas esperadas por el paciente respecto a la atención recibida.
 - Satisfacción: sucede cuando la atención ofrecida por el profesional cumple con las esperanzas del paciente. ³¹

Elementos en Satisfacción:

Al menos, se refiere a tres aspectos diferentes:

- Organizativos
- Atención recibida y la repercusión de esta en el estado de salud de los usuarios.
- Trato brindado por el personal implicado en la atención.

Para el usuario, la actividad asistencial comienza desde que entra al centro de salud, implicando la interacción de diversos factores propios del proceso. Quienes brindan servicios de salud deben procurar personalizar la atención conforme a las necesidades del paciente y de su entorno humano como familiares, amigos y demás, sus deseos y las circunstancias propias del momento, cada paciente hace uso de los servicios de salud luego de analizar sus necesidades y expectativas que espera de esta atención.²⁸

Niveles de Satisfacción

Los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:

Insatisfacción. – Esta ocurre cuando el desempeño que se percibe del producto servicio no cumple con lo esperado del usuario.

Satisfacción. – Sucede cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del usuario.

Complacencia. - Si el desempeño que percibe el usuario supera sus expectativas, se ubica en este nivel.

De acuerdo a los niveles de satisfacción del paciente, se conoce el nivel de lealtad hacia la institución. Un usuario insatisfecho cambiará de centro de salud inmediatamente, contrario al paciente satisfecho que conservará su fidelidad para con la institución, pero solo hasta que encuentre una mejor oferta. Hecho que no se registra cuando se tiene un paciente complacido, pues este será leal a un servicio debido a una afinidad emocional la cual supera considerablemente a la preferencia racional. Entonces, una institución debe trabajar por complacer a sus usuarios ofreciéndoles y entregándoles más de lo prometido.

Dimensiones de Satisfacción

Confiabilidad. - Capacidad para desempeñar el servicio prometido de forma precisa y segura, lo que significa que la institución cumplirá con sus promesas pactadas. La calidad de confiabilidad, debe garantizar el buen funcionamiento de un objeto, este término también engloba a la credibilidad, veracidad y honestidad en el servicio ofrecido.

Validez. - Característica imprescindible del servicio brindado por el médico, el cual debe ser correcto y eficaz, con la capacidad de lograr el efecto deseado y esperado conforme con las expectativas del paciente.

Lealtad. - Es el sello distintivo de los verdaderos líderes, quienes ayudan a la construcción de relaciones correctas entre los empleados y pacientes.³²

Instrumentos de Medición de la Satisfacción del Usuario

Parasuraman, Zeithaml y Berry fueron quienes basándose en esta teoría formularon un formulario un instrumento para la evaluación de la eficiencia en la atención, conocido como Servqual. Este es un instrumento que goza de alta confiabilidad con validez demostrada, la literatura ofrece una amplia gama de referencias para su empleo y adecuación durante la evaluación de la eficiencia en la atención. Algunas investigaciones han demostrado que los usuarios que cuando los usuarios o pacientes evalúan la eficiencia de la atención recibida en los establecimientos de salud, se muestran contentos por la atención e indicaciones ofrecidas por el médico, señalando su nivel de satisfacción lo que también los motiva a continuar utilizando estos servicios, siendo esta una manera de evitar acusaciones y juicios por mala práctica. Desde otro punto de vista, un paciente insatisfecho con el servicio recibido a futuro, representa una severa limitante en la instrucción de nuevos profesionales.

La popularidad mundial de la escala Servqual debido a su alta significancia la convierte en la más usada en diferentes organizaciones de todo nivel y de cualquier tipo, situación semejante al cuestionario Servqhos, que es el más útil para determinar calidad percibida de la atención hospitalaria en las instituciones de salud, pues permite medir variables de Estructura, Proceso y Resultado de la atención en salud.³³

Satisfacción del Usuario Externo

La satisfacción del usuario se consigue cuando se alcanza un grado de complacencia modificando el estado de ánimo del paciente durante el desarrollo de su atención respecto a cómo fue tratado y a la diferencia necesidad - expectativa del paciente. En nuestros días, es indispensable direccionar los esfuerzos a conseguir un paciente satisfecho a fin de hacerse con la lealtad y fidelidad incondicional, para que en base a la experiencia vivida vuelva posteriormente en busca de satisfacer nuevas necesidades sin considerar los precios o la lejanía.³¹

El usuario externo es la persona que se asiste a un centro de salud buscando recibir una atención de salud de calidad y continua, en el contexto de familiar y local.

Si la organización de salud cumple o supera las expectativas y percepciones del usuario que este tiene respecto a los servicios que dispone, se lograra cumplir con la satisfacción del usuario externo. Empero, existen dos posibles escenarios donde el usuario puede no recibir una solución a su problema y aun así mostrarse satisfecho con la atención recibida, o por el contrario superar el problema y no encontrarse conforme con la atención.

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad como el “alto nivel de excelencia profesional utilizando de forma eficiente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, con el propósito de lograr el más alto nivel de satisfacción de éste para finalmente provocar un impacto positivo en la salud”. Partiendo de esta premisa, la satisfacción del usuario precisa medir la calidad e implica una experiencia cognoscitiva, la cual deriva de comparar las expectativas y el comportamiento real, lo que engloba una serie de factores (necesidades personales, expectativas, valores morales, cultural y la organización sanitaria misma) que condicionan que la satisfacción sea distinta en cada persona y más aún, en la misma persona, pero en diferentes situaciones.

La satisfacción del usuario es la forma más adecuada para evaluar la calidad de la atención médica ofrecida³³, dado que la satisfacción del usuario influye directamente en su comportamiento. Aplicar calidad en todos los procesos dará como resultado la satisfacción del paciente, por lo que representa una valiosa meta para cualquier programa. Cabe recalcar que la satisfacción del usuario no se relaciona únicamente a la calidad de los servicios sino también a sus expectativas, porque estará satisfecho solo si estos servicios satisfacen sus expectativas,

por ejemplo, un paciente con bajas expectativas o con limitado acceso a servicios de salud, podría estar satisfecho con servicios deficientes.³⁴

Calidad

La Real Academia Española explica que la palabra calidad proviene del latín *qualitas* -atis, y esta del griego *ποιότης* cuyo significado es excelencia o superioridad. Entonces, la calidad es entendida como el trabajo prolijo que cumple con los objetivos previamente diseñados.³⁵

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana (OPS/OMS, 1994) de la salud en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming "como el resultado integral ligado a ciertos procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales", por lo que se entiende que la calidad es una condición compleja, que requiere de diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud que proporcionen un aporte significativo al resultado que se pretende obtener y que puede ser perfeccionado, con el fin de satisfacer a alto nivel a los que requieren de esos servicios.³⁶

Bermúdez I., Delgado I. Valoración de la calidad en la atención odontológica brindada por los estudiantes de cirugía oral III a usuarios externos de la UNAN-Managua, durante el período de septiembre a octubre del 2015. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Nicaragua: Carrera de odontología Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua; 2015

Calidad es satisfacer o superar congruentemente la expectativa del paciente. Consiste en enjuiciar una realidad respecto a una referencia o un contexto, seguida de una evaluación sistemática. Precisa de una referencia como un estándar básico y de un indicador que permita verificar el cumplimiento o no de este estándar.

La calidad es satisfacer las necesidades razonables del usuario mediante la aplicación de soluciones óptimas, es decir, "la que está en la subjetividad de los usuarios y debe explicarse y expresarse por ellos pues se relaciona a la satisfacción razonable de su necesidad después del uso del servicio".³⁷

Evaluación de la Calidad

Puede llevarse a cabo desde distintas perspectivas como la calidad percibida, las expectativas, las percepciones y la calidad profesional. Hoy en día, contamos con dos modelos para medir la calidad de un servicio.

Parasumarán, Zeithaml y Berry, explican que a partir de la calidad percibida realizan la medición de la calidad objetiva. Se entiende por calidad percibida al valor del consumidor emite respecto a la excelencia de un servicio, se asemeja a una actitud global, y es definida como el nivel y la dirección de las discrepancias entre la percepción y la expectativa del consumidor. También, necesita que se distingan los conceptos de calidad y satisfacción, sin olvidar que esta última se relaciona con una transacción específica.

Por su lado, Donabedian, ha propuesto que la calidad debe ser abordada desde tres dimensiones: humana, técnica y del entorno; cada una de estas posee atributos y requisitos de calidad que caracterizan el servicio de salud.³⁸

La importancia de llevar a cabo una evaluación respecto a la calidad en la atención odontológica radica en que mediante esta el programa o un proceso puede ser analizado para después, emitir un juicio concerniente al nivel de éxito para lograr las metas determinadas. La evaluación permitirá conocer las deficiencias y de esta forma aplicar medidas correctivas para mejorar la atención.

Para Blumenthal la calidad de la interacción entre odontólogos y pacientes está ligada a distintos elementos: la calidad de su comunicación, relaciones de confianza con el paciente, y la capacidad para brindar un trato de empatía al paciente con preocupación, tacto y sensibilidad.
34

Las instituciones dentales y centros de salud actualmente, tienen la necesidad de brindar la atención odontológica de calidad, tanto en la práctica pública y privada.³⁹

Características del Servicio de Calidad

Según (Aniorte, 2013) las siguientes son algunas de las características de un correcto servicio de calidad:

- Debe cumplir sus objetivos.
- Debe servir para lo que se diseñó.

- Debe ser adecuado para el uso.
- Debe solucionar las necesidades.
- Debe proporcionar resultados.³⁹

Dimensiones de la Calidad

Las definiciones genéricas de las dimensiones son:

- Accesibilidad:

Facilidad de contacto físico o telefónico, vías de comunicación, tiempo de espera entre citas, facilidad para utilizar el servicio. El desarrollo del servicio debe facilitar los esfuerzos del usuario para recibir atención.

- Carácter Tangible:

Calidad y cantidad de materiales, instrumentos, equipos, instalaciones y el personal. Elementos del servicio percibido por los sentidos a través de los elementos tangibles.

- Competencia:

Personal informado, instruido y capacitado para prestar el servicio, este debe poseer las habilidades y conocimientos necesarios para desempeñar correctamente el servicio.

- Cortesía:

Educación, empatía, trato amable y respetuoso, consideraciones por parte del personal.

- Credibilidad:

Honestidad en cuanto a palabras y acciones.

- Actitud Responsiva:

Disposición para ayudar al cliente y por proporcionarle un servicio rápido en el menor tiempo posible.

- Comunicación:

Empleo de un lenguaje claro sin tecnicismos cuando se brinda la información al usuario. Escucharlo prestándole atención a sus palabras, mantener comunicación verbal, conservando una actitud y expresión confiable.

- Comprensión:

Esforzarse constantemente por entender y reconocer las necesidades reales del cliente.

- Seguridad:

El servicio no debe presentar riesgos, peligro o dudas al momento de su uso.

- Confiabilidad:

Brindar el servicio correctamente desde el inicio y mantenerlo a lo largo del tiempo. ³²

Componentes de la Calidad de Atención

Según Donabedian (1989), son tres los componentes a considerar:

- Componente técnico:

Consiste en aplicar la ciencia y la tecnología para manejar un problema de una persona, a fin de obtener el máximo beneficio disminuyendo los riesgos.

- Componente interpersonal:

Las personas deben seguir normas y valores sociales para lograr una buena interacción entre los individuos en general. Estas normas han sido planteadas y modificadas en base a los dictados éticos de los profesionales y, de las expectativas y aspiraciones de cada individuo.

- Aspectos de confort:

Conjunto de elementos que rodean al usuario que le brindan una atención confortable.

Diversos autores han propuesto dimensiones sobre la calidad, la clasificación más conocida es la de H. Palmer, esta engloba a:

- Efectividad:

Capacidad por la cual un procedimiento o tratamiento específico durante su aplicación real obtiene los objetivos planteadas.

- Eficiencia:

La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.

- Accesibilidad:

Facilidad para obtener la asistencia contrarios a las barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

- Aceptabilidad:

Nivel de satisfacción del usuario relacionado a la atención.

- Competencia profesional:

Capacidad que posee el profesional para utilizar sus conocimientos para brindar cuidados y satisfacción a los usuarios. ⁴⁰

- Oportunidad. –

Satisfacer las necesidades del paciente en el momento correcto.

- Continuidad. –

Atención en varias citas al paciente de acuerdo al tipo de tratamiento que requiere y con el cuidado suficiente por parte de los profesionales.

- Suficiencia e integridad. –

Atención cuando el paciente lo necesita para devolverle el estado de salud óptimo e integral a través de la promoción, prevención, curación y rehabilitación.

- Racionalidad lógico-científico. –

Solución de problemas de salud aplicando conocimientos técnicos y científicos.

- Atención humanizada. –

Considerar la religión, el estilo de vida y la cultura del paciente para que este reciba una atención digna basada en el respeto.

- Legitimidad. –

La sociedad en general precisa aceptar la atención.

- Equidad. –

Determinación justa de la distribución y los beneficios entre toda la población.

- Óptimo. –

Los efectos de la atención y el costo deben ser relativos. ³⁰

Indicadores de la Calidad en la Atención en Salud.

Comprende uno de los pilares fundamentales para optimizar continuamente este sistema. Para evaluar de forma integral la calidad de la atención debe evaluarse previamente los recursos físicos, humanos, del proceso y demás resultados considerados por Aguirre (2002) que son:

Estructura:

- Recursos Físicos: Esta debe orientarse a cumplir con las necesidades de cumplir la demanda de atención, respecto a la cantidad y capacidad de las unidades de atención médica, número y características de los equipos, disponibilidad de instrumentos y mobiliario, y por supuesto el estado de conservación y estado funcional de los citados.

- Dotación de artículos de consumo:

Deben ser suficientes, tanto cualitativa como cuantitativamente, suministrados en el momento oportuno para que el proceso de la atención se brinde continuamente.

Proceso:

- Organización:

Si se pretende brindar atención médica de calidad a los usuarios, los servicios deben estar organizados adecuadamente habiendo antes realizado una planeación estratégica del trabajo. Para ser considerada como una entidad formal, esta debe contar al menos con un manual de organización, un programa de trabajo y seguir los protocolos de procedimientos necesarios.

- Oportunidad de atención:

Verificación de cada una de las áreas donde se brinden servicios, debe también ser evaluada la disponibilidad de recursos y comprobarse que las acciones empleadas satisfacen realmente las necesidades del paciente en el momento requerido.

- Satisfacción del prestador de servicio:

Un personal que muestra signos de insatisfacción jamás mostrara disposición a desempeñar sus funciones diarias con calidad, motivo por que es trascendental realizar una evaluación a la organización encargada de prestar, sobre todo en los siguientes aspectos:

a. Disponibilidad de áreas físicas, mobiliario, instrumentos y equipo.

b. Reconocimiento de la labor desempeñada.

c. Acciones de motivación y superación.

d. Capacitación y desarrollo

e. Seguridad laboral.

Resultado:

- Capacidad resolutive:

Compuesta por dos aspectos: Oportuna solución del problema que suscito la atención, el estado de salud del paciente y la calidad de vida de este.

- Satisfacción de las expectativas del usuario:

La posibilidad de conseguirla requiere de logros y la satisfacción de las expectativas con las que acudió a solicitar y recibir atención médica. Todas las expectativas del usuario sirven de referencia para otorgar una atención de calidad

a. Accesibilidad a los servicios.

b. Oportunidad en la atención.

c. Trato personalizado y amable.

d. Solución a su problema de salud.

e. Comodidad durante el proceso

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- **CALIDAD:** Importante herramienta inherente a cualquier cosa, permitiéndole a esta ser comparada con cualquier otra de su mismo tipo. De forma básica, la palabra calidad se refiere a todas las propiedades inherentes a un objeto gracias a las cuales tiene la capacidad de satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La calidad es aquello que percibe el usuario respecto a un servicio o producto, es una fijación mental del consumidor mediante la cual obtiene conformidad o con un producto o servicio, y la capacidad de este para cumplir son sus necesidades y expectativas. Por lo que, este término requiere ser definido de acuerdo al contexto considerado.

- **SERVICIO:** Conjunto de actividades realizadas con el fin de satisfacer las necesidades del usuario. Se conforman por diversas actividades planificadas para ser desempeñadas por un distintas de personas (funcionarios, empleados, empresarios) que prestan sus servicios al estado (servicios públicos) o a empresas particulares (servicios privados).
- **PERCEPCION:** Es la forma en que el cerebro siente sensorialmente lo que recibe mediante los sentidos, formando una impresión consciente de la realidad de su entorno. Describe también al grupo de procesos mentales por el cual el ser humano selecciona, organiza e interpreta la información que proviene de estímulos, pensamientos y sentimientos, desde su experiencia previa lógica o significativa. En filosofía, es el entendimiento psíquico de una realidad objetiva, diferente a la sensación y a la idea, puede ser mediato o inmediato dependiendo de la corriente filosófica.
- **PACIENTES:** De acuerdo a su origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente debe tener un comportamiento pasivo e inactivo, sin demostrar algún interés por cuestionar o plantear preguntas. Un paciente o usuario, debe necesariamente asistir a consulta con un profesional de la salud, prestando interés por su cuerpo, sus sensaciones, sus síntomas y salud en general; estando pendiente de toda sensación, dolor y cambio, para lo cual requiere en primera instancia reconocer y encontrar el camino hacia un adecuado estado de salud físico y mental.

CAPITULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS GENERAL

- La percepción de la calidad de atención odontológica es significativa en pacientes de 20-49 años que acuden a consulta privada del distrito de Abancay, 2018.

3.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS.

1. La percepción de la calidad de atención odontológica con respecto a la estructura organizacional es significativa en pacientes de 20-49 años que acuden a consulta privada del distrito de Abancay.
2. La percepción de la calidad de atención odontológica con respecto a los procesos es significativa en pacientes de 20-49 años que acuden a consulta privada del distrito de Abancay.
3. La percepción de la calidad de atención odontológica en cuanto al *resultado* logrado es significativo en pacientes de 20-49 años que acuden a consulta privada del distrito de Abancay.

3.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

1.- PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN: conocimiento acerca de la forma como prestan los servicios odontológicos a través de las impresiones que nos dan a conocer por medio de sus sentidos de los pacientes. Presenta las siguientes dimensiones:

- ✓ **Estructura:** en la presente investigación esta dimensión se trata de las diferentes organizaciones de cada consulta privada y sus determinadas características de su personal de apoyo (recursos humanos), físicos y financieros. Variable cualitativa media en escala ordinal
- ✓ **Proceso:** en la presente investigación esta dimensión nos da conocer al tipo y su forma de atención tales como eficacia, accesibilidad, integralidad, trabajo en equipo, participación social, respeto al paciente, en la consulta privada odontológica. Variable cualitativa medida en escala ordinal.
- ✓ **Resultado:** en la presente investigación esta dimensión está caracterizado con la sensación lograda con la atención odontológica referido a diferentes mejoras en la salud y bienestar de las personas, la satisfacción de los clientes por los diferentes servicios prestados. Variable cualitativa medida en escala ordinal.

Estas tres dimensiones toman los siguientes valores:

- Buena percepción de la calidad
- Regular percepción de la calidad.
- Mala percepción de la calidad.

2.- Género: condición orgánica que diferencia al varón de la mujer: Variable cualitativa medida en escala nominal y toma los siguientes valores:

- Varón
- Mujer

3.- Edad: se define como el tiempo transcurrido que ha vivido una persona. Variable cuantitativa medida en escala interválica y toma los siguientes valores:

- De 20-29 años
- De 30-39 años
- De 40- 49 años

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Categorías	Definición Conceptual	Sub Categorías	Indicador	Tipo	Escala	Valores
Percepcion de Calidad de atencion	Conocimiento acerca de la forma como prestan los servicios odontologicas a traves de las impresiones que nos dan a conocer por medio de sus sentidos de los pacientes.	Estructura Organizacional	Ficha de recoleccion de datos	Variable Cualitativa	Ordinal	- Buena Percepcion de calidad. - Regular percepcion de calidad. - Mala percepcion de calidad.
		Proceso		Variable Cualitativa	Ordinal	
		Resultados alcanzados		Variable Cualitativa	Ordinal	

CAPITULO IV:

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

4.1.1 ENFOQUE DE INVESTIGACION.

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo debido a que objetividad es la única forma de alcanzar el conocimiento, por lo que se utilizó la medición exhaustiva y controlada, intentando buscar la certeza del mismo según el enfoque de Sampieri.

4.1.2 TIPO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es de tipo “básica” según la clasificación de *Bunge (1980)* quien distingue entre ciencia básica y ciencia aplicada. Pero *Alvitres (2000)* define la investigación básica, pura o sustantiva cuando pretende una descripción, explicación o predicción.

4.1.3 NIVEL DE INVESTIGACION

El nivel en el presente estudio es Descriptivo según los autores *Hernández, Fernández y Baptista (2003)* quienes establecen cuatro niveles de investigación (exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos) basándose en la estrategia de investigación que se emplea, ya que el diseño, los datos que se recolectan, la manera de obtenerlos, el muestreo y otros componentes del proceso de investigación son distintos.

4.2 METODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACION

4.2.1 METODOS DE INVESTIGACION

El método a utilizar es el hipotético deductivo según Aristóteles quien refería que el método que se emplea en el estudio se divide en deductivo: parte de una premisa general para obtener las conclusiones de un caso particular, pone el énfasis en la teoría, modelos teóricos, la explicación antes de recoger datos empíricos, hacer observaciones o emplear experimentos.

4.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACION



4.3 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

4.3.1 POBLACION

La población estuvo constituida por todos los consultorios privados odontológicos del distrito de Abancay, provincia de Abancay, departamento de Apurímac durante el año 2018, haciendo un total de 67 consultorios.

4.3.2 MUESTRA

Para la determinación de la muestra del presente trabajo de investigación se tomó en cuenta el total de la población 67 consultorios (todos los consultorios odontológicos privados del distrito de Abancay) durante el 2018.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes que de alguna forma tengan algún beneficio tipo económico, descuento por parte del profesional.
- Pacientes con alguna alteración mental y física aparente.
- Pacientes que acudieron por emergencia a la consulta privada

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes que deseen participar activamente en el presente trabajo de investigación.
- Pacientes de ambos sexos mayores de 20 años
- Pacientes que hayan asistido a la consulta privada mínimo 2 veces.

4.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.4.1 TECNICAS

Para determinar la percepción de la calidad de servicios prestados por consultorios privados odontológicos se utilizó la técnica de encuestas a los diferentes pacientes ubicados en estos; para la percepción de calidad de servicios prestados se tomará 10 atributos o estándares (tales como lo establece Jacinto Núñez-UNMSM) establecidos como:

- ✓ Oportunidad: estándar de estructura respuesta que implica menor y mayor riesgo en necesidad de salud.
- ✓ Seguridad: condiciones en cual los consultorios privados garanticen acceso a diferentes servicios básicos.
- ✓ Eficacia: da a conocer el uso adecuado de normas y procedimientos en la prestación de servicios de la consulta privada.
- ✓ Accesibilidad: condiciones necesarias para que la población pueda obtener servicios odontológicos de forma privada tales como barrera geográfica.
- ✓ Integralidad: busca conocer todo el proceso de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de salud bucal.
- ✓ Trabajo en equipo: si se complementan con otro tipo de profesionales para el buen servicio del cliente.
- ✓ Participación social: estándar que permite si la población interviene respecto a las prioridades y política de la clínica.
- ✓ Respeto al usuario: si valora su cultura y condiciones individuales de cada paciente.
- ✓ Información completa: si el profesional provee información veraz, oportuno, y entendible hacia los pacientes que permita tomar decisiones correctas acerca de su salud bucal.
- ✓ Satisfacción del usuario: verificar la percepción de usuario acerca del servicio prestado por el profesional de una consulta privada.

4.4.2 INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó en el presente trabajo de investigación será el de Jacinto Núñez; donde consignamos 2 partes del instrumento.

1.- Datos generales: edad, género.

2.-Datos de percepción: constó de 16 preguntas divididas en 10 subdimensiones cada pregunta con cinco alternativas de acuerdo a la escala Likert. Y se verificara los siguientes estándares:

- ✓ Pregunta 1 = estándar oportunidad.
- ✓ Pregunta 2= estándar seguridad.
- ✓ Pregunta 3= estándar eficacia.
- ✓ Pregunta 4-5= estándar accesibilidad.
- ✓ Pregunta 6-10= estándar integralidad.
- ✓ Pregunta 11= estándar trabajo en equipo.
- ✓ Pregunta 12= estándar participación social.
- ✓ Pregunta 13= estándar respeto al usuario.
- ✓ Pregunta 14-15= estándar información completa.
- ✓ Pregunta 16= estándar satisfacción del usuario.

La escala Likert empleado es:

- Totalmente desacuerdo = muy mala
- Desacuerdo = mala
- Regular = mala
- De acuerdo= buena
- Totalmente de acuerdo= muy buena.

4.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento utilizado para el presente trabajo de investigación ya se utilizó con anterioridad en otras ciudades del Perú, y realmente mide la variable en cuestión, por ende, la confiabilidad, el grado en su aplicación repetidas veces al sujeto nos darán resultados similares y consistentes con mediciones previas.

PROCEDIMIENTO:

Antes de la toma de datos de la investigación se le administró un consentimiento informado (anexo 1) donde se le explicó el objetivo de la investigación, el horario fue coordinado con el profesional del consultorio privado seleccionado, para no interrumpir con el flujo normal de cada consultorio, el tiempo de la entrevista duro de 10 minutos para cada paciente y será en un ambiente ajeno al sillón dental y fuera del alcance visual del profesional que le atiende.

4.4.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el software SPSS 21 para obtener los valores estadísticos. El análisis univariado se realizará con la obtención de los puntajes totales, calculándose posteriormente la media aritmética, la desviación estándar y los valores mínimo y máximo para cada uno de las facetas. También se obtuvo la frecuencia y porcentaje de las variables sexo, edad, la prueba estadística a utilizar se realizará de acuerdo a las pruebas de normalidad.

4.4.5 ETICA EN LA INVESTIGACION

En el presente trabajo se respetarán los parámetros bioéticos mediante la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos de los participantes

Se dejará a libre voluntad la participación a este estudio mediante la respectiva explicación verbal y escrita en el consentimiento informado.

El beneficio del estudio sirvió para la aplicación de medidas de mejora en la atención brindada en la clínica odontológica privadas de la ciudad de Abancay.

Además, el presente trabajo de investigación presenta los principios éticos fundamentales y universales de la ética de la investigación con seres humanos como: *respeto por las personas* la cual se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. *Beneficencia*, donde la investigadora se hace responsable del bienestar físico, mental y social del paciente, buscando siempre la protección del participante. *Justicia*, donde se prohíbe exponer a riesgos a un grupo para beneficiar a otro.

CAPITULO V:

RESULTADOS

5.1 Descripción Descriptivo

TABLA N° 01

Descripción univariado de las covariables en estudio

COVARIABLES		N	%
GENERO	MASCULINO	24	35.8
	FEMENINO	43	64.2
EDAD	20 A 29 AÑOS	35	52.2
	DE 30 A 39 AÑOS	22	32.8
	DE 40 A 49 AÑOS	10	14.9
ESTRUCTURA	MALO	2	3.0
	REGULAR	37	55.2
	BUENO	28	41.8
PROCESOS	MALO	2	3.0
	REGULAR	19	28.4
	BUENO	46	68.7
RESULTADOS	MALO	1	1.5
	REGULAR	17	25.4
	BUENO	49	73.1

Fuente: propios de la investigación

Tabla N° 01.- se realiza una descripción univariada donde encontramos la siguiente: en relación a la edad se encuentra de un total de 67 pacientes evaluados el 35.8%(24) son pertenecientes al género masculino y el 64.2%(43) pertenecientes al género femenino. En cuanto a la edad se evidencia 52.2%(35) pertenecen al grupo de 20 a 29 años, el 32.8%(22) pertenece al grupo de 30 a 39 años y el 14.9%(10) pertenece al grupo de 40 a 49 años. En cuanto a dimensión estructura el 3%(2) tiene una percepción mala, el 55.2%(37) tiene una percepción regular y el 41.8%(28) tiene una percepción buena. . En cuanto a dimensión procesos el 3%(2) tiene una percepción mala, el 28.4%(19) tiene una percepción regular y el 68.7%(46) tiene una percepción buena y por ultima la dimensión resultados el 1.5%(1) tiene una percepción mala, el 25.4%(17) tiene una percepción regular y el 73.1%(49) tiene una percepción buena

TABLA N° 02

Descripción univariado de las covariables en estudio

MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL		P-Value
n	%	n	%	n	%	N	%	
1	1.5	12	17.9	54	80.6	67	100	0.000

Prueba estadística utilizada:

Fuentes: Datos propios de la investigación

FIGURA N°02

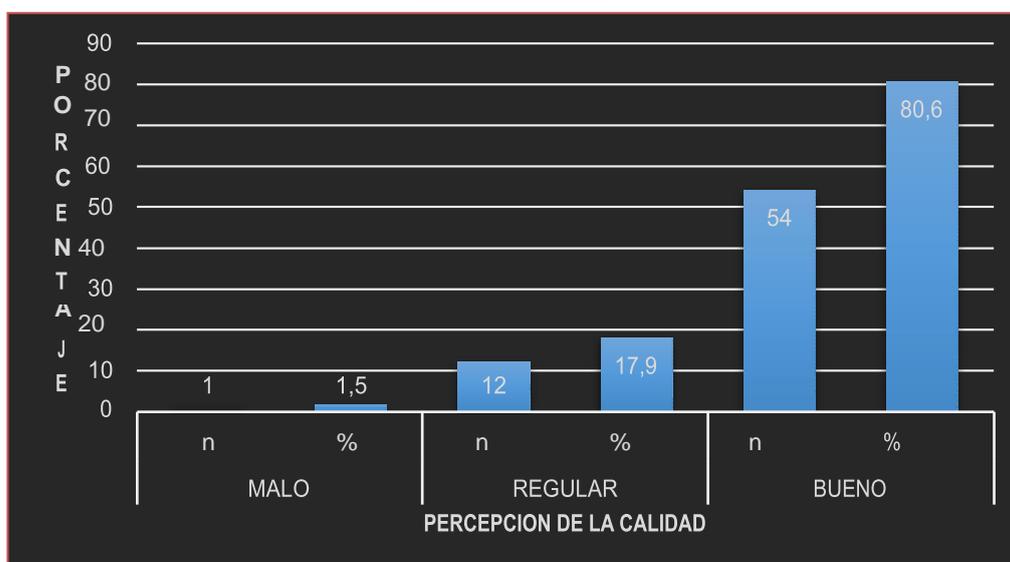


Tabla N°02.- en relación a la percepción de la calidad el 80.6%(54) tiene una percepción buena, seguidamente del 17.9%(12) tiene una percepción regular y por último el 1.5%(1) tiene una percepción mala. El valor $p=0.000$ encontrándose diferencias estadísticas significativas

TABLA N°03

Relación entre la estructura de las clínicas dentales y las covariables (género y edad)

COVARIABLES	ESTRUCTURA						N	%	P-value	
	MALO		REGULAR		BUENO					
	n	%	n	%	n	%				
GENERO	MASCULINO	1	1.5	15	22.4	8	11.9	24	35.8	0.556
	FEMENINO	1	1.5	22	32.8	20	29.9	43	64.2	
EDAD	DE 20 A 29 AÑOS	1	1.5	20	29.9	14	20.9	35	52.2	0,945
	DE 30 A 39 AÑOS	1	1.5	12	17.9	9	13.4	22	32.8	
	DE 40 A 49 AÑOS	1	0	5	7.5	5	7.5	10	14.9	

Prueba estadística utilizada: chi-cuadrado

Fuentes: Datos propios de la investigación

FIGURA Nª 03

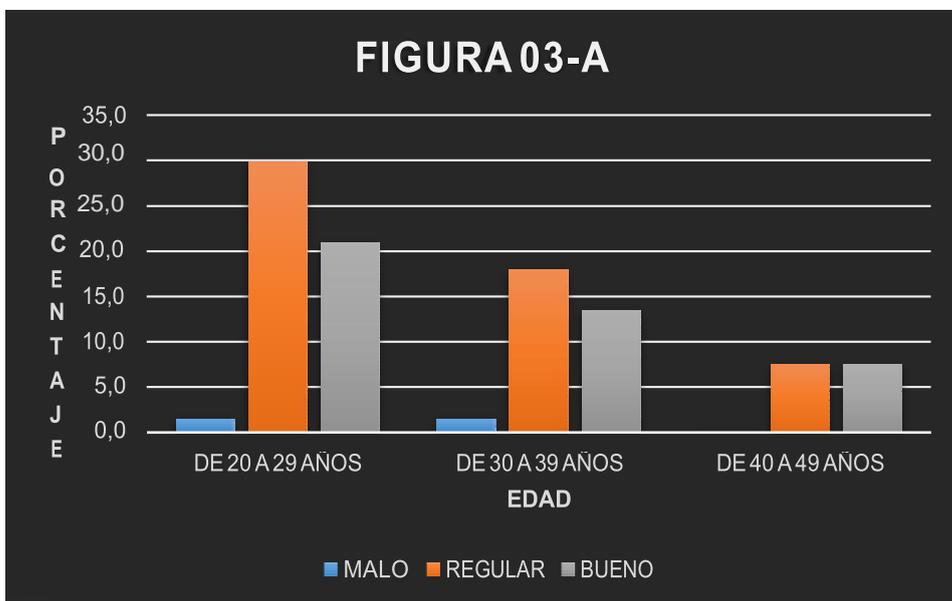
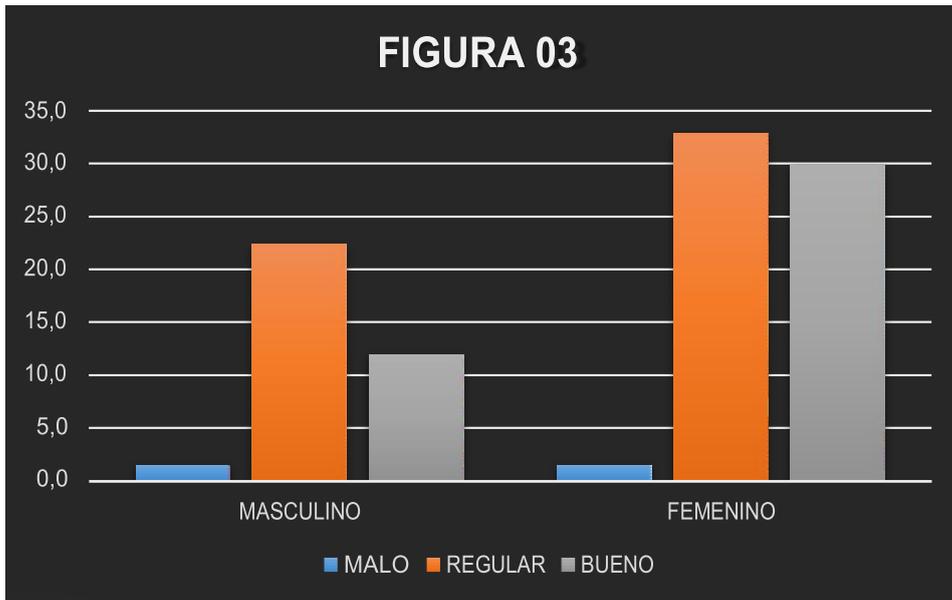


Tabla N°03.- En relación a la percepción de la calidad de atención sobre la dimensión estructura se evidencia lo siguiente: en relación al género el 64.2%(43) pertenece al grupo femenino de los cuales el 32.8%(22) tiene una percepción de la dimensión estructura regular, el 29.9%(20) tiene una percepción buena en cuanto a la dimensión estructura, el 1.5%(1) tiene una percepción de la dimensión estructura mala, seguidamente del género masculino con el 35.8%(24) de los cuales el 22.4%(15) tiene una percepción regular, el 19.9%(8) tiene una percepción buena , el 1.5%(1) tiene una percepción mala. En cuanto a la variable edad el 52.2%(35) pertenece al grupo etario de 20 a 29 años de los cuales el 29.9%(20) tienen una percepción regular , el 20.9%(14) tiene una percepción buena , el 1.5%(1) tiene una percepción mala, seguidamente del 32.8%(22) pertenece al grupo etario de 30 a 39 años de los cuales el 17.9%(12) tienen una percepción regular , el 13.4%(9) tiene una percepción buena , el 1.5%(1) tiene una percepción mala y por ultimo 14.9%(10) pertenece al grupo etario de 40 a 49 años de los cuales el 7.5%(5) tienen una percepción regular , el 7.5%(5) tiene una percepción buena .

La prueba estadística aplicada encontró que $p > 0.05$, entonces el chi cuadrado ha demostrado que no existe la diferencia estadísticamente significativa indicativa asociada entre las variables calidad de atención en relación a la estructura y las variables género y edad.

TABLA N°04*Relación entre los procesos de las clínicas dentales y las covariables (género y edad)*

COVARIBLES	PROCESOS						N	%	P-VALUE	
	MALO		REGULAR		BUENO					
	n	%	n	%	n	%				
GENERO	MASCULINO	1	1.5	9	13.4	14	20.9	24	35.8	0.395
	FEMENINO	1	1.5	10	14.9	32	47.8	43	64.2	
TOTAL								67	100.0	
<i>DE 20 A 29</i>										
EDAD	AÑOS	1	1.5	7	10.4	27	40.3	35	52.2	0.237
	DE 30 A 39	1	1.5	10	14.9	11	16.4	22	32.8	
	AÑOS									
	DE 40 A 49	0	0.0	2	3.0	8	11.9	10	14.9	
<i>AÑOS</i>										
TOTAL								67	100	

*Prueba estadística utilizada: chi cuadrada**Fuentes: Datos propios de la investigación*

FIGURA N°04

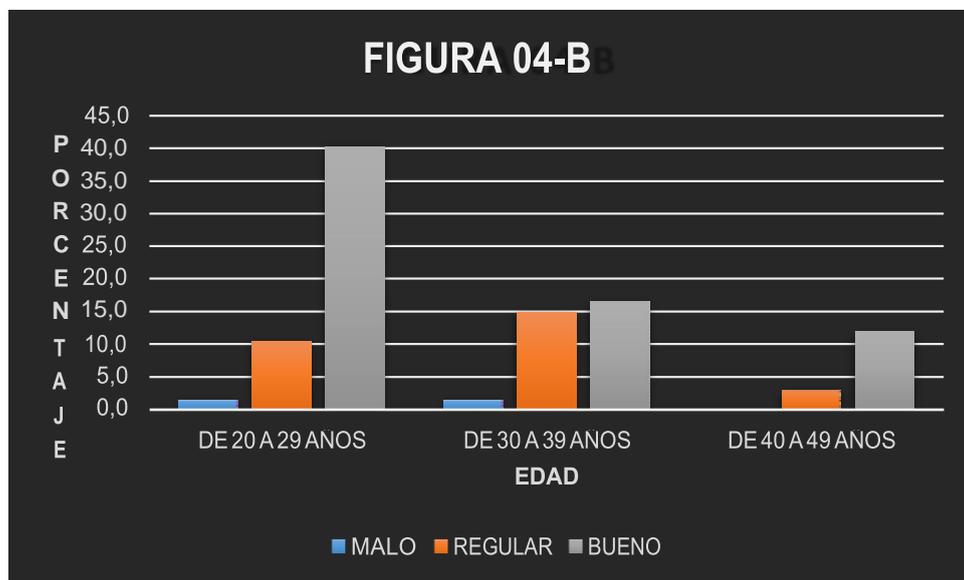
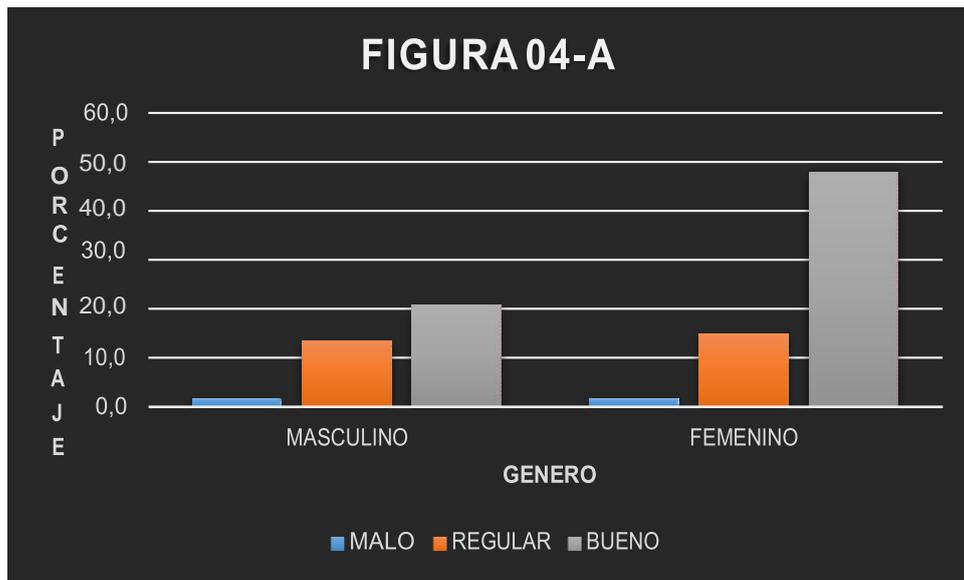


Tabla N°04.- En relación a la percepción de la calidad de atención sobre la dimensión procesos se evidencia lo siguiente: en relación al género el 64.2%(43) pertenece al grupo femenino de los cuales el 47.8%(32) tiene una percepción de la dimensión procesos buena, el 14.9%(10) tiene una percepción regular en cuanto a la dimensión procesos , el 1.5%(1) tiene una percepción de la dimensión procesos mala, seguidamente del género masculino con el 35.8%(24) de los cuales el 20.9%(14) tiene una percepción buena , el 13.4%(9) tiene una percepción regular , el 1.5%(1) tiene una percepción mala. En cuanto a la variable edad el 52.2%(35) pertenece al grupo etario de 20 a 29 años de los cuales el 40.3%(27) tienen una percepción buena , el 10.4%(7) tiene una percepción regular , el 1.5%(1) tiene una percepción mala, seguidamente del 32.8%(22) pertenece al grupo etario de 30 a 39 años de los cuales el 16.4%(11) tienen una percepción buena , el 14.9%(10) tiene una percepción regular , el 1.5%(1) tiene una percepción mala y por ultimo 14.9%(10) pertenece al grupo etario de 40 a 49 años de los cuales el 11.9%(8) tienen una percepción buena, el 3%(2) tiene una percepción regular .

La prueba estadística aplicada encontró que $p > 0.05$, entonces el chi cuadrado ha demostrado que no existe la diferencia estadísticamente significativa indicativa asociada entre las variables calidad de atención en relación a los procesos y las variables género y edad.

TABLA N°05*Relación entre los resultados de las clínicas dentales y las covariables (género y edad)*

COVARIBLES	RESULTADOS						N	%	P-VALUE
	MALO		REGULAR		BUENO				
	n	%	n	%	n	%			
MASCULINO	0	0.0	9	13.4	15	22.4	24	35.8	0.192
FEMENINO	1	1.5	8	11.9	34	50.7	43	64.2	
TOTAL							67	100.0	
DE 20 A 29	1	1.5	9	13.4	25	37.3	35	52.2	0.888
AÑOS DE 30 A 39	0	0.0	5	7.5	17	25.4	22	32.8	
AÑOS DE 40 A 49	0	0.0	3	4.5	7	10.4	10	14.9	
AÑOS									
TOTAL							67	100	

*Prueba estadística utilizada: chi cuadrado**Fuentes: Datos propios de la investigación*

FIGURA N° 05

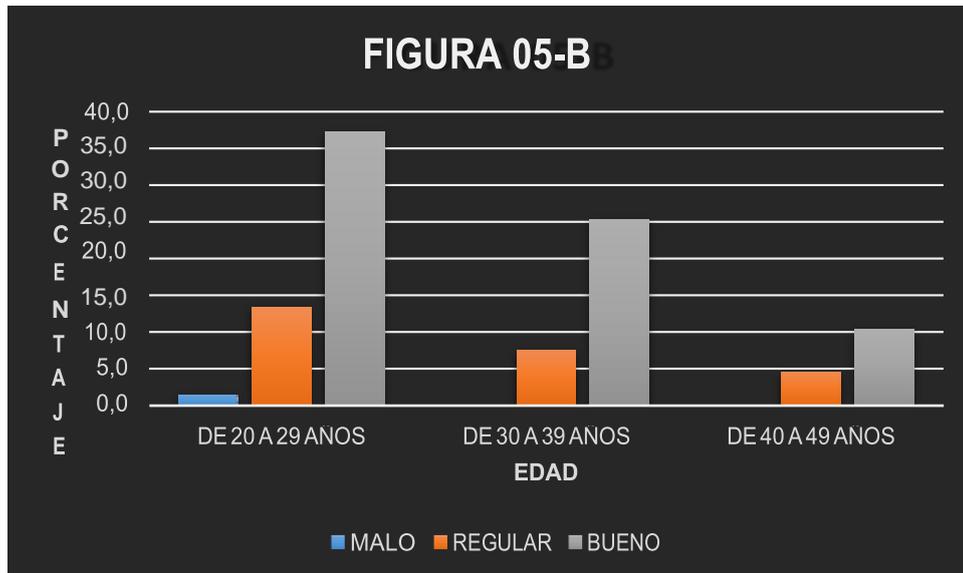
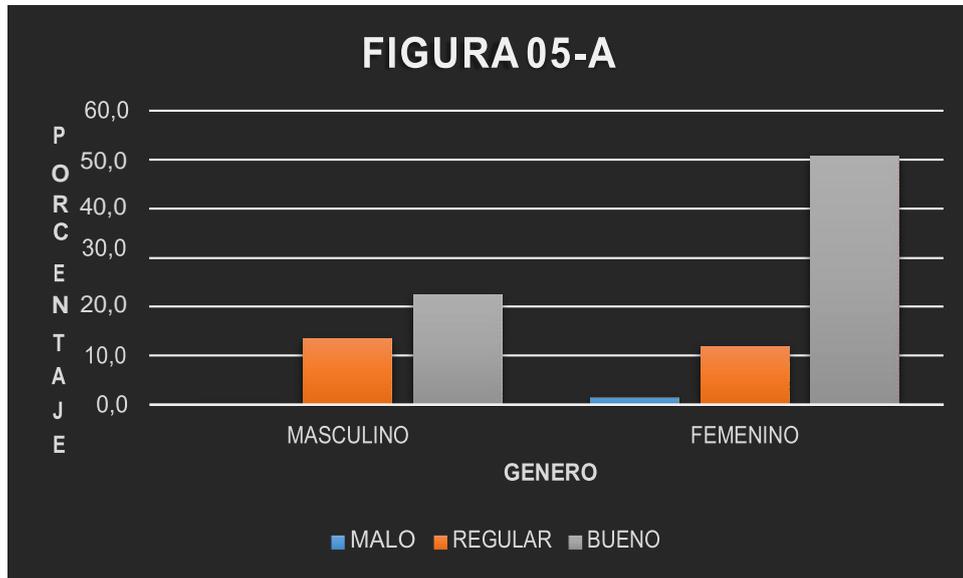


Tabla N°05.- En relación a la percepción de la calidad de atención sobre la dimensión resultados se evidencia lo siguiente: en relación al género el 64.2%(43) pertenece al grupo femenino de los cuales el 50.7%(34) tiene una percepción buena, el 11.9%(8) tiene una percepción regular , el 1.5%(1) tiene una percepción de la dimensión mala, seguidamente del género masculino con el 35.8%(24) de los cuales el 22.4%(15) tiene una percepción buena , el 13.4%(9) tiene una percepción regular. En cuanto a la variable edad el 52.2%(35) pertenece al grupo etario de 20 a 29 años de los cuales el 37.3%(25) tienen una percepción buena , el 13.4%(9) tiene una percepción regular , el 1.5%(1) tiene una percepción mala, seguidamente del 32.8%(22) pertenece al grupo etario de 30 a 39 años de los cuales el 25.4%(17) tienen una percepción buena , el 7.5%(5) tiene una percepción regular y por ultimo 14.9%(10) pertenece al grupo etario de 40 a 49 años de los cuales el 10.4%(7) tienen una percepción buena, el 4.5%(3) tiene una percepción regular .

La prueba estadística aplicada encontró que $p > 0.05$, entonces el chi cuadrado ha demostrado que no existe la diferencia estadísticamente significativa indicativa asociada entre las variables calidad de atención en relación a los resultados y las variables género y edad.

DISCUSIONES

El presente trabajo de la investigación tuvo como objetivo determinar cuál es la percepción de la calidad de atención odontológica en pacientes que acude a las diferentes clínicas particulares de la ciudad de Abancay. Se consideró tres dimensiones que miden la calidad de atención, se encontró principalmente que en el análisis del total de las preguntas respondidas la percepción de la calidad fue buena con un 80%(54) y los que consideraron como regular fue 17,9%(12).

En un estudio realizado por **BERNY** en la clínica central de la facultad de odontología de la Universidad Mayor de San Marcos utilizó el cuestionario Servqual para una muestra de 100 pacientes atendidos por los operadores de 3°, 4° y 5° año a pacientes entre las edades de 18 a 78 años divididos en tres grupos etéreos predominando edades entre 31 y 60 años. Se observó que el porcentaje de sexo femenino fue ligeramente mayor con 53%.

En el estudio realizado por **Vargas** la población está conformada por 290 usuarios mayores de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la UNJBG durante los meses de octubre-diciembre del 2011. Resultados: Los usuarios de la Clínica Odontológica de la UNJBG son en su mayoría de género femenino 64,8% y masculino sólo 35,2%.

En la investigación realizada por **amador** los estudios de corte transversal en 277 pacientes. Para la recolección de la información, se hizo una encuesta estructurada auto suministrada que contenía variables demográficas, información asociada a la prestación del servicio y preguntas específicas para calidad y satisfacción en los servicios: más de la mitad de los usuarios de los servicios odontológicos fueron mujeres; la edad promedio de los participantes fue de 39 años (de: 12,48)

Los estudios realizados por **Gubio** realizó el estudio “estudio descriptivo sobre el nivel de satisfacción de pacientes que acuden al servicio de odontología del centro de salud Pomasqui del distrito de la parroquia Pomasqui del distrito metropolitano de quito durante el período enero a marzo del 2014. Estudio de tipo cuantitativo observacional descriptivo. Tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de pacientes que acuden al servicio de odontología del centro de salud de Pomasqui del distrito de la parroquia Pomasqui del distrito metropolitano de Quito durante el periodo enero a marzo del 2014. Se evaluaron 206 pacientes, (29% masculino y 71% femenino)

Los estudios realizados por **Lopez** se exploraron los factores que influyen en la aceptación de la atención recibida, en un grupo de pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Método: estudio exploratorio cuantitativo y cualitativo mediante encuesta telefónica a 55 pacientes y ocho entrevistas a profundidad el 78% fueron mujeres.

En todos estos estudios realizados anteriormente se encontró mayor asistencia de mujeres como en el presente estudio con un 64.2%(43) esto es probablemente por la importancia que ellas atribuyen a la estética.

Los estudios realizados en la presente investigación en cuanto a la covariable edad arrojaron los siguientes resultados de 20 a 29 años es de 52.2%, seguido de 30 a 39 años un 32.8% y por último las edades de 40 a 49 % con 14.9%.

En los estudios realizados por **BERNY** se encontró que de 100 pacientes entre las edades de 18 a 78 años divididos en tres grupos etéreos predominando edades entre 31 y 60 años

Los estudios realizados por Vargas mostro que de 290 usuarios mayores de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la UNJBG. Además, la mayoría de usuarios tiene entre 18 y 45 años (67,9%), mientras que los adultos mayores de 60 años sólo representaron 9,7% del total de usuario.

Amador en su investigación realizada a 277 pacientes. Para la recolección de la información, se hizo una encuesta estructurada auto suministrada que contenía variables demográficas la edad promedio de los participantes fue de 39 años.

Los resultados obtenidos en los anteriores estudios referidos a la edad predominante no concuerdan con los estudios hallados en el presente estudio ya que la frecuencia de edad es de 20 a 20 años.

Los estudios realizados por Berny, Cedamos, Vargas, Camba, Gonzales, Amador, Reyes, Gubio y López sobre la percepción de la calidad de atenciones odontológicas los cuales concluyeron que en todos los clientes o pacientes están satisfechos o muy satisfechos los cuales concuerdan con el presente estudio.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo que investigación que tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención odontológica en pacientes que acudieron a consulta privada en el distrito de Abancay durante el año 2018, se evidenciaron las siguientes conclusiones:

En la presente investigación se obtuvo que el 55.2% (37) tienen una percepción regular de la estructura y/o infraestructura del consultorio privado y solo el 3%(2) presentaron una percepción pésima o mala. En relación a los procesos odontológicos se observa que el 68.7%(46) tienen una buena percepción, así como podemos evidenciar en los resultados un 73.1%(49) de una buena percepción por parte de los pacientes de 20-49 años del distrito de Abancay durante el año 2018.

En cuanto a la posible relación entre la sub dimensión estructura y las covariables genero, edad se puede observar que el 29.9%(20) del género femenino tiene una buena percepción en cuanto a la estructura pero no posee una relación estadísticamente significativa ($p= 0.556$) en cuanto al género masculino solo el 11.9 % (8) tiene una percepción buena. En relación a la edad no posee relación estadísticamente significativo $p= 0,945$ y se puede observar que el 29.9%(20) tiene una percepción regular de pacientes del rango de edad entre 20-29 años, solo el 7.5%(5) entre la edad de 40-49 años tienen una percepción buena en cuanto a la estructura.

En cuanto a los procesos odontológicos se puede observar que el 47.8%(32) del género femenino tiene una buena percepción así como también del género masculino con un 20.9% ,se observa también un p-value de 0,395. En relación a la edad se evidencia que la edad de 20-29 años tiene una buena percepción de los procesos mientras que solo el 11.9%(8) perteneciente al grupo de edad de 40-49 años tuvo una percepción buena.

En cuanto a los resultados odontológicos se puede observar que el 50.7%(34) del género femenino tiene una buena percepción de los resultados, así como también del género masculino con un 22.4%(15) ,se observa también un p-value de 0,82. En relación a la edad se evidencia que la edad de 20-29 años tiene una buena percepción de los resultados con un 37.3% (25) mientras que solo el 10.4%(7) perteneciente al grupo de edad de 40-49 años tuvo una percepción buena.

Basados en los resultados, se debe promover el mejoramiento de la calidad de los registros y la base de datos de los pacientes de las clínicas particulares para contribuir con planes de seguimiento y/o planes de mantenimiento integral con el fin de garantizar la continuidad y oportunidad en el tratamiento.

RECOMENDACIONES

En cuanto a las recomendaciones del presente trabajo de investigación podríamos mencionar que: se realicen investigaciones similares con una muestra equivalente a la totalidad de los pacientes atendidos, con el fin de determinar cuáles serían a juicio de los pacientes, las dimensiones representativas de la calidad de atención.

En cuanto a la sub dimensión de la estructura se recomienda mantener y mejorar la infraestructura de los diferentes consultorios privados ya que la percepción de los pacientes entrevistados es buena y regular,

En cuanto a la dimensión de los procesos odontológicos se recomienda que en los consultorios privados se persista y continúen de forma positiva para poder seguir brindando buenos servicios.

Se recomienda la continua monitorización de las clínicas privadas por medio de encuestas a los pacientes sobre la calidad de atención adicionando preguntas abiertas sobre el tratamiento odontológico realizado, entendemos que también medir la insatisfacción sería muy importante en nuestra ciudad de Abancay y este tipo de trabajos nos harán disminuir los tiempos de espera para obtener una cita y la atención del profesional para mejorar la eficiencia y la eficacia.

Con la finalidad de garantizar la atención del usuario a través de personal capacitado en los diferentes procesos que se realizan diariamente las clínicas odontológicas, para fortalecer las relaciones entre los pacientes y los servicios de atención Odontológica por medio de charlas informativas y asistenciales ofrecidas a los pacientes por medio del cirujano dentista

Bibliografía

- 1.- Fornaris, M., & Castillo, M. (2006). *Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención estomatológica al menor de 19 años* (Vol. 10). Cuba: Medisan.
- 2.- Jacinto Nuñez, J. L. (15 de Octubre de 2007). Tesis. *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007*. Lima, Lima, Lima: UNMSM.
- 3.- Agudelo, A., Valencia, Y., Oullón, E., Betancur, G., Restrepo, M., & Pélaez, V. (18 de setiembre de 2017). *Satisfacción y factores asociados en estudiantes usuarios del servicio odontológico de la institución prestadora de servicios de salud "IPS Universitaria"*. Obtenido de RevFacOdontolUnivA: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v19n2/v19n2a3.pdf>.
- 4.- Muza, R; Muza, P;. (12 de 1 de 2008). *Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales*. Obtenido de RevChil Salud Pública: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/1775/1697>.
- 5.- Pariajulca, I. (20 de Diciembre de 2011). *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*. Tesis de Bachiller. Lima, Lima, Peru: Universidad Privada Norbert Wiener.
- 6.- Soto, O; Correa, M; Delgado, L;. (14 de setiembre de 2010). *Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos*. Obtenido de Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá: http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol9_n_18/estudios_6.pdf.
- 7.- Ibarra, Z. (1 de 1 de 2009). *Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la universidad central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004*. Obtenido de Acta Odontológica Venezolana – vol. 47 N° 1 : http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/1medicion_satisfaccion_usuarios_servicios_salud.asp.

- 8.- Landa, E; Méndez, G; Muñoz, M;. (3 de 2 de 2007). *Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS*. Obtenido de RevMedInstMex Seguro Soc 45 (2): 149-155. : http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A80.pdf.
- 9.- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- 10.- López, Jairo; Pilataxi, Stefania; Rodriguez, Leidy;. (21 de 02 de 2013). 9. *Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia*. Obtenido de Rev.Gerenc.Polit.: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a13.pdf>.
- 11.- Bustamante, W. E. (2014). *Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo* . Chiclayo: Tesis Bachiller.
- 12.- Bernuy, L. (20 de May de 2005). *Calidad de la atención en la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2796/1/bernuy_tl.pdf.
- 13.- Salazar, G. (14 de 4 de 2006). *Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima metropolitana*. UPCH [Internet]. 2006. [citado 20 May 2015]. Disponible en: . Obtenido de Colegio Odontologico del Perú: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/giancarloalazarluna.pdf>.
- 14.- Romero, L. (2006). Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión . *Revista portales médicos Vol 24(1)*, 1-5.
- 15.- Cedamanos, I; Huamán, J;. (2009). Nivel de Satisfacción de los usuarios atendidos en los consultorios estomatológicos de los Hospitales de Essalud versus Ministerio De Salud En El Distrito De Trujillo . *Journal Upao*, 37-41.
- 16.- Vargas, S. Nivel de Satisfaccion de los Usuarios de la Clinica Odontologia Docente Asistencial. *Titulo Profesional*. Universidad Gorge Basadre, Tacna.

- 17.- Camba, L. (2014). Calidad del Servicio de Odontología en el Centro Médico El Progreso, Chimbote, 2014. *Revista ULADECH*, 173-180.
- 18.- Torres-González, Grecia Consuelo, & León-Manco, Roberto Antonio. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 122-132. Recuperado en 20 de abril de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200005&lng=es&tlng=es.
- 19.- Tirado, R. Percepcion de Satisfaccion y Calidad de Servicios Odontologicos. (*tesis de Maestria*). Universidad de Cartagena, Cartagena.
- 20.- Reyes, S., Paredes, S., & Legorreta, J. (2015). Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. *Revista Cubana de estomatologia*, 255-267.
- 21.- Gubio, P. (5 de 4 de 2014). *Nivel de Satisfacción de Pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Centro De Salud Pomasqui de la Parroquia Pomasqui Del Distrito Metropolitano De Quito Durante el Período Enero a Marzo*. Obtenido de Universidad Central del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4604>.
- 22.- Lopez, A. Estudio de la Satisfaccion del Paciente en Odontologia Mediante Cuestionario de Salud. *Titulo Profesional*. Universidad de Valencia, España.
- 23.- Morales, MH; Priego, HR; Ávalos, MI;. (01 de Diciembre de 2017). *QuintRoo*. Obtenido de Gobierno de Salud de Mexico : <http://www.salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/24/2pdf>.
- 24.- Stoner, J; Freeman, E; Gilbert, D;. (1996). *Administración*. Mexico: PRENTICE-HALL HISPANOAMERICAA.
- 25.- Roethlisberger, F., & Dickson, W. (1939). *Management and the worker*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2da ed. p. 146-149. 1939. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- 26.- Koontz, H., & Weihroch, H. (2004). *Administración: Una Perspectiva Global*. . Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

- 27.- Iguarán, R., Chávez, E., & Pérez, J. (4 de 3 de 2006). *Satisfacción de los clientes del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia*. Obtenido de Revista Venezolana de Ciencias Sociales UNERMB: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30910111>.
- 28.- Pashanaste, D. (2015). *Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2015*. . Iquitos: Facultad de Enfermería UNAP.
- 29.- Rodríguez, K. (2016). *Medir el nivel de satisfacción de los pacientes de ortodoncia del consultorio dental "Dr. Rohobert Peña"*. .Ecuador: Universidad Estatal del Milagro.
- 30.- Balarezo, G. (2016). *Grado de satisfacción de los usuarios del servicio de la clínica integral odontológica de la universidad de las américas*. Ecuador: Universidad Nacional del Altiplano.
- 31.- Surquillo, M. (2017). *Nivel de Satisfacción del paciente tratado endodónticamente Clínica Integral de Noveno Semestre y Posgrado de la Facultad de Odontología de la U.C.E.* Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- 32.- Redhead, R. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013*. . Lima: Universidad Nacional de San Marcos.
- 33.- Díaz, A. (2016). 29. Díaz A. *Clima organizacional y satisfacción del usuario externo - hospital regional Hermilio Valdizan – Huánuco – 2015. Tesis post grado. Perú: Universidad de Huánuco, Huánuco, Escuela de Post Grado; 2016*. Huanuco: Universidad de Huanuco.
- 34.- Cuenca, L. (2016). *Nivel de satisfacción del usuario frente a la calidad de atención de salud en los consultorios externos del centro de salud de Huánuco, 2016*. . Huanuco: Universidad de Huanuco.
- 35.- Herrera, O. (2015). *Estudio Descriptivo Sobre Los Factores Asociados A La Calidad De Atención En El Servicio De Emergencia Hospital Sergio E. Bernales 2015*. . Lima: Universidad San Martín de Porres.

- 36.- Bermudez, I., & Delgado, I. (2015). *Valoración de la calidad en la atención odontológica brindada por los estudiantes de cirugía oral III a usuarios externos de la UNAN-Managua, durante el período de septiembre a octubre del 2015.* . Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- 37.- Trejo, C. (2016). *Nivel de satisfacción de pacientes adultos del seguro integral de salud que acuden al departamento de odontoestomatología del Hospital Carlos Ianfranco la Hoz. Puente Piedra. Lima – Perú. 2016.* . Lima: Universida Privada Norbert Winner.
- 38.- Andonaire, J. (2015). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital regional II - 2 de Tumbes, 2015.* Ica: Universidad Autonoma de Ica.
- 39.- Allcahuaman, M. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción de los usuarios de la municipalidad distrital de Pacucha, Andahuaylas 2015.* . Andahuaylas: Universidad Nacional José Maria Arguedas.
- 40.- Viteri, B. (2015). *Evaluación de la calidad de atención percibida por el usuario externo de la unidad académica odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo durante el período septiembre 2014 - Febrero 2015.* . Ecuador: Ecuador

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la Bachiller en Estomatología: **YANETHINDIRA PICHIHUA BERNALES**, maestranda de la Universidad Alas Peruanas. El objetivo es determinar la percepción de la calidad de los servicios prestados en las clínicas dentales privadas del distrito de Abancay.

Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante:

(En letras imprenta)

Firma del Participante

ANEXOS N°02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I.- DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA CLINICA Y/O CONSULTORIO DENTAL.

.....

CIRUJANO DENTISTA.....COP:.....

GENERO:

- a) MASCULINO
- b) FEMENINO

EDAD

- a) 20-29 AÑOS
- b) 30-39 AÑOS
- c) 40- 49 AÑOS

II.- PREGUNTAS DE PERCEPCION:

Lea atentamente y marque con una X solo una de las alternativas con respecto a la clínica.

C1.- ¿Los instrumentos, materiales y equipos fueron suficientes durante su atención en la clínica?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

C2.- ¿La clínica dispone de agua segura, disposición apropiada de los servicios higiénicos y distribución adecuada de recipientes para el recojo de basura?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.

- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

C3.-¿ El personal de la clínica maneja la atención a nivel individual y colectiva mediante una guía de atención (reglamento)?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

C4.-¿Existen las condiciones necesarias como: facilidad de acceso a la clínica.?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

C5.- ¿Existen las condiciones necesarias? como: los precios se acomodan a su economía.

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

C6.- ¿El personal de la clínica se preocupa por orientarlo, aconsejarlo y/o estimularlo en que Ud. Se preocupe en el cuidado de su salud?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

C7.- ¿El personal de la clínica se preocupa en que usted este informado sobre la posibilidad de recibir atención para evitar que las enfermedades se instalen (medidas preventivas)?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

C8.- ¿La información acerca de medidas preventivas en salud según su criterio, fueron suficientes?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

C9.- ¿Está usted. Satisfecho con las acciones dirigidas con respecto medidas CURATIVAS?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

C10.- ¿Está usted satisfecho con las acciones dirigidas con respecto a la REHABILITACION de su salud bucal?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

C11.- ¿El personal de salud se preocupa por mejorar la calidad de atención:

- a) Totalmente desacuerdo
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

C12.- ¿Tiene usted la posibilidad de aportar e intervenir (sugerencias) con la política y estrategias sanitarias de la clínica?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

C13.- ¿El personal es atento y amable para con los pacientes?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

C14.- ¿Existen mecanismos de escucha e información al paciente?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

C15.- ¿La información que le brindaron es completa acerca de procedimientos, diagnósticos y tratamiento referido a su caso?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

C16.- ¿Está usted satisfecho con el trato recibido y los servicios prestados?

- a) Totalmente desacuerdo.
- b) Desacuerdo.
- c) Regular
- d) De acuerdo

e) Totalmente de acuerdo

ANEXOS N°03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION ODONTOLOICA EN PACIENTES DE 20-49 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA PRIVADA DEL DISTRITO DE ABANCAY, 2018.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de los pacientes que acuden a consulta privada del distrito de Abancay, 2017?	General: -Determinar la percepción de la calidad de atención de los pacientes que acuden a consulta privada del distrito de Abancay, 2017	-La percepción de la calidad de atención de los pacientes que acuden a consulta privada del distrito de Abancay,2017 es mala	- Percepción de la calidad de atención. - Genero. - Edad	El método que se utilizará en el presente trabajo de investigación será observación a través de la técnica de encuesta
	Específicos:			Población:

	<p>-Determinar la percepción de la calidad de atención de los pacientes con respecto a la estructura organizacional, características de los recursos humanos, físicos y financieros según edad y género.</p> <p>-Determinar la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en relación a los procesos de la atención, según edad, género.</p> <p>-Determinar la percepción de la calidad de la atención de los pacientes en cuanto al resultado logrado con la atención según edad y género.</p>		<p>Técnica:</p> <p>La técnica que se utilizará en el presente trabajo de investigación será la de encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>El instrumento de recolección de datos consta de 16 preguntas,</p>	<p>La población estará integrada por todos los servicios privados prestado en el distrito de Abancay; 80 aproximadamente</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará determinada a través de un muestreo probabilístico y el número estará influenciado a través del mínimo tamaño muestral.</p>
--	---	--	---	--

			divididas en 10 subdimensiones o estándares, y cada una de ellas con cinco alternativas de acuerdo a la escala Likert.	
--	--	--	--	--

ANEXOS 04

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo: **YANETH INDIRA PICHUHUA BERNALES**, identificada con DNI N° **41588238**, domiciliada en **Jr. Chalhuanca N°321** de esta ciudad.

Alumna egresada de la Maestría en Administración y Dirección de empresas de la Universidad Alas Peruanas.

DECLARO

Ser el único autor del texto entregado para obtener el título académico de Maestro en Administración y Dirección de empresas, y que tal texto no ha sido entregado ni total ni parcialmente para obtención de un título académico en ninguna otra universidad o instituto, ni ha sido publicado anteriormente para cualquier otro fin.

Así mismo, declaro no haber trasgredido ninguna norma universitaria con respecto al plagio ni a las leyes establecidas que protegen la propiedad intelectual.

Por último, declaro que soy conocedor de las sanciones penales en caso de infringir las leyes del plagio y de falsa declaración, y que firmo la presente con pleno uso de mis facultades y asumiendo todas las responsabilidades de ella derivada.

Firma

Abancay 03 de noviembre del 2018

ANEXOS N° 05

IMAGENES



