



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
PACIENTE ADULTO QUE ACUDE AL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL II LUIS HEYSEN
INCHAUSTEGUI – CHICLAYO, 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: MARTÍNEZ ROMERO, HORACIO

ASESOR:

Mg. Esp. JOSÉ ORLANDO FLORES MEJÍA

CHICLAYO – PERÚ

2017

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
PACIENTE ADULTO QUE ACUDE AL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL II LUIS HEYSEN
INCHAUSTEGUI – CHICLAYO, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

ASESOR:

Mg. Esp. JOSÉ ORLANDO FLORES MEJÍA

**CHICLAYO – PERÚ
2017**

HORACIO MARTÍNEZ ROMERO

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE
ADULTO QUE ACUDE AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL
HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI – CHICLAYO, 2017.**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título
de Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas.



**CHICLAYO – PERÚ
2017**

Se dedica este trabajo:

Dedicó este trabajo de investigación a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, a mi familia por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de mi vida.

La tesis está dedicada a papá y mamá con todo mi cariño y mi amor para uds. ,que son las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi razón.

AUTOR

Agradecimiento

Agradezco a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño y estimación.

A mis maestros que en este andar de mi vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y prepararme para los retos que me esperan en mi vida.

Autor

RESUMEN

El hospital II Luis Heysen Inchaustegui de la ciudad de Chiclayo, cuenta con una organización formal que la ubica dentro de la administración de servicio de salud. En este tipo de administración juega un papel importante la calidad de atención ofrecida a los pacientes.

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo conocer la percepción de la calidad de atención del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo. Fue un trabajo de diseño metodológico no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, de método cuantitativo el instrumento de medición que se utilizó el paciente, en este modelo se consideraron tres dimensiones para determinar la calidad de atención: estructura, procesos y resultados; la muestra que se empleó fue la técnica de selección y sus criterios de inclusión y exclusión fueron tomados en cuenta los pacientes que acudieron al nosocomio. Como resultados se obtuvo que la atención recibida es regular.

ABSTRAC

Hospital Luis Heysen Inchaustegui II of the city of Chiclayo, has a formal organization that places it within the administration of health service. In this type of management, the quality of care offered to patients plays an important role.

This research aimed to know the perception of the quality of care of the adult patient who comes to the II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo hospital. It was a non-experimental methodological design work of descriptive cross-sectional type, the quantitative method the measurement instrument used by the patient, in this model three dimensions were considered to determine the quality of care: structure, processes and results; The sample that was used the technique of selection and the inclusion and exclusion criteria were taken into account the patients that came to the hospital. As a result it was obtained that the received attention is regular.

INDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN.....	6
ABSTRAC.....	7
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1 Problema principal	16
1.2.2 Problemas Específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.4.1. Importancia de la investigación.....	17
1.4.2 Viabilidad de la investigación	18
1.5 Limitaciones del estudio.....	18
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	19
2.2 Bases teóricas.....	21
2.2.1 Calidad	21
2.2.2 Dimensiones de la calidad.....	22
2.2.3 Proceso de garantía de calidad	24
2.2.4 La calidad desde el punto de vista del usuario (percepción)	28
2.2.5 Calidad de atención en los Servicios de Salud.....	29
2.2.6 Gerencia de la Calidad de los Servicios de Salud	31
2.2.7 Gestión de la calidad de atención en Salud en el Perú.....	32
2.2.8 Calidad de atención en Odontología.....	37
2.2.9 Cuestionarios para medir la calidad de atención en Odontología.....	38
2.3 Definición de términos básicos	41
CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	42

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada	42
3.1.1 Hipótesis principal.....	42
3.1.2 Hipótesis derivadas	42
3.2. Variables	43
3.2.1. Operacionalización de Variables	43
CAPITULO IV METODOLOGÍA	44
4.1 Diseño metodológico	44
4.1.1 Tipo de estudio.....	44
4.1.2 Método de estudio	44
4.1.3 Nivel de estudio.....	44
4.2 Diseño muestral	44
4.2.1 Criterios de inclusión	45
4.2.2. Criterios de exclusión	45
4.3 Técnicas de recolección de datos	45
4.3.1 Tipos de Instrumentos:.....	45
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la recolección	46
5.5 Aspectos éticos	46
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
5.1. Análisis descriptivo	47
5.2 Análisis inferencial	51
5.3 comprobación de Hipotesis	51
5.4 Discusión.....	54
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	56
ANEXOS.....	61
ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN	61
ANEXO 2 : CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	62
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	63
ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	64
ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA	66
ANEXO 6: FOTOGRAFÍAS	67

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Percepción de la calidad de atención según el sexo</i>	47
<i>Tabla 2. Percepción de la calidad de atención según el lugar de procedencia</i>	48
<i>Tabla 3. Percepción de la calidad de atención según la edad</i>	49
<i>Tabla 4. Indicadores estadísticos</i>	50
<i>Tabla 5. Hipótesis de la proporción para comprobar si los ítems son estadísticamente significativos superior a la valoración regular.</i>	51
<i>Tabla 6.. Hipótesis del promedio superior a la puntuación promedio 3, para comprobar si los ítems son estadísticamente significativos en sus promedios.</i>	52
<i>Tabla 7. Percepción de la calidad de atención del paciente adulto según edad</i>	53
<i>Tabla 8. Percepción de la calidad de atención del paciente adulto según género</i>	53
<i>Tabla 9. Percepción de la calidad de atención del paciente adulto según procedencia</i>	54

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Percepcion de la calidad de atención segun el sexo</i> _____	47
<i>Figura 2. Percepcion de la calidad de atencion segun el lugar de procedencia.</i> _____	48
<i>Figura 3. Percepcion de la calidad de atencion segun la edad</i> _____	49

ÍNDICE DE CUADROS

<i>Cuadro 1. Modelo de la calidad según Donabedian</i>	<i>23</i>
<i>Cuadro 2. Proceso de Garantía de Calidad</i>	<i>27</i>
<i>Cuadro 3. Modelo de Desconfirmación de Expectativas de Oliver</i>	<i>29</i>
<i>Cuadro 4. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-FBC)</i>	<i>35</i>
<i>Cuadro 5. Sistema de Salud en el Perú</i>	<i>36</i>

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América define a Calidad como el grado en que los servicios de atención en salud, en primer lugar, aumentan la posibilidad de alcanzar un resultado deseado en salud; y en segundo lugar son consistentes con tener conocimientos profesionales actualizados; es decir que el personal este altamente capacitado y calificado. Además, se debe tener en cuenta el componente subjetivo de la calidad que corresponde a la calidad percibida por parte de los usuarios ^{1,2}.

En las últimas décadas la calidad de atención es un requisito fundamental orientado a otorgar seguridad a los pacientes. Donabedian plantea que la calidad de atención se basa en obtener los mejores resultados posibles de la atención médica, con los menores riesgos del paciente. Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" ³.

El presente trabajo se realizó en las instalaciones del hospital II Luis Heysen Inchaustegui de la ciudad de Chiclayo, y tuvo como finalidad conocer la percepción de la calidad de atención del paciente; asimismo sus objetivos específicos fueron determinar la percepción de la calidad de atención del paciente adulto y como resultado se pudo constatar el resultado fue regular.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La calidad se ha convertido en un requisito importante de conservación de bienes, de responsabilidad social y de integridad moral. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América (EUA) define a la calidad como el grado en que los servicios de atención en salud, en primer lugar, aumentan la posibilidad de alcanzar un resultado deseado en salud; y en segundo lugar son consistentes con tener conocimientos profesionales actualizados. Además, se debe tener en cuenta el componente subjetivo de la calidad que corresponde a la calidad percibida por parte de los usuarios ^{1,2}.

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" ³.

Teniendo en cuenta el término de la mala calidad, se considera como limitada acceso, con barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, e indiferencia respecto a la perspectiva de género en la provisión de servicios de salud. Surge una situación con diferentes indicadores como la manifestación de las largas listas de espera, horarios de atención incompatibles con las posibilidades de consulta del usuario, distancias excesivas al centro de atención sanitaria, carencias de medicamentos en los

centros de atención, y oferta de servicios no adecuada al contexto del paciente que generalmente acude al nosocomio. Es considerado también deficiencia de calidad y la insatisfacción de los usuarios (paciente) y de los profesionales de salud con los servicios de salud. Los ciudadanos se quejan, porque sufren maltrato, la carencia de comunicación e inadecuación de instalaciones de salud; las causas de escasez de calidad son múltiples ⁴.

En febrero de 2001 México inició su “Cruzada nacional por la calidad” con el objetivo de elevar la calidad de los servicios y llevarla a niveles aceptables en todo el país; Perú ha introducido un sistema nacional de acreditación de centros sanitarios con una nueva propuesta en implementación durante 2007; Argentina cuenta con numerosas entidades dedicadas a la mejora de la calidad y un programa nacional de “habilitación categorizante”; Costa Rica ha liderado el compromiso con las actividades en seguridad del paciente; Brasil ha desarrollado importantes ejercicios de evaluación de la calidad y promovido estrategias de mejora desde la acreditación a la promoción de la seguridad del paciente; Colombia dispone de un sistema de reporte de efectos adversos de la atención sanitaria; y Chile cuenta con un sólido recorrido en iniciativas para el control de la infección asociada a la atención sanitaria. En el Perú aun la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud ^{5,6}.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

- ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención según edad y género del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017?
- ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de acuerdo a la procedencia del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Conocer la percepción de la calidad de atención del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la percepción de la calidad de atención según edad y género del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017

- Precisar la percepción de la calidad de atención acuerdo a la procedencia del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017?

1.4. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó para conocer la percepción de calidad de atención que presentan los pacientes adultos que acuden al consultorio odontológico del hospital II Luis Heysen Inchaustegui de Chiclayo.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento Donabedian, sirvió para conocer la percepción de la calidad de atención de los pacientes adultos que llegan al nosocomio; quienes son beneficiados todas las personas que acuden al hospital, con la finalidad de brindar ,mejoras en el servicio a todos los pacientes ,especialmente a los que acuden al consultorio odontológico .

1.4.1. Importancia de la investigación

La investigación es importante, porque buscó conocer la percepción de la calidad de atención del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui de Chiclayo y, que a través de los resultados obtenidos, los pacientes adultos recibirán mejoras en la atención de calidad que ello merecen, a través de la dimensiones de estructura, proceso y resultados; aplicado el instrumento Donabedian.

En cuanto a la importancia social, si bien es cierto que el nosocomio pertenece al servicio estatal, y por ende las personas merecen una calidad de atención, porque acuden con frecuencia al consultorio de odontología y debe merecer un trato en toda su dimensión.

Es de suma importancia metodológica, ya que es motivo de estudio para futuros investigadores y que esta investigación les permitió conocer la realidad de la calidad de atención del paciente adulto, a la vez permitió con el nuevo estudio ver los resultados del hospital reconocer las falencias que adolece el nosocomio de la región Lambayeque.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Esta tesis es viable, porque como investigador conté con los recursos humanos, materiales financieros y tiempo necesario. El espacio en el que se trabajó fue el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui ,para ello se concretizó el acceso a este nosocomio.

1.5 Limitaciones del estudio

Esta tesis se limita solo a los pacientes de 35 a 44 años que acuden al consultorio odontológico del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Guerra JV ⁷. (2015). Ecuador-Quito. “Calidad de atención según la percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Período febrero-julio 2015”. El objetivo del estudio consistió en evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben el servicio de odontología. El tipo de estudio fue transversal con una muestra de 75 pacientes. En los resultados demostraron que en cuanto a la disponibilidad de recursos y biomateriales para satisfacer las necesidades de los pacientes hay una diferencia en el punto de vista entre hombres y mujeres. En relación a la fiabilidad también notaron diferencia en el punto de vista de acuerdo a la edad, las demás dimensiones, no dependieron ni del sexo ni de la edad del encuestado.

Araya C, *et al* ⁸. (2012). Mexico-Talcahuan. “Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles. Talcahuano, Chile”. Tuvieron como objetivo evaluar la calidad de la atención odontológica desde la perspectiva del usuario. Utilizaron como instrumento el cuestionario SERVPERF. Con una muestra de 405 personas. Obtuvieron como resultados que la valoración más baja fue la folletería y recetarios con un 4,85 en la escala 1 a 7, siendo este último lo mejor. Un 6,84 fue la nota asignada al sistema de acopio de datos y un 4,91 para los demás miembros del consultorio. Un 5,79 es la nota que obtienen los odontólogos que otorgan

la prestación. El criterio Empatía resultó ser la media más baja y distinta a todos.

López JE, *et al*⁹. (2012). Colombia-Antioquia. “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”. El estudio tuvo como objetivo explorar 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. Se trató de un estudio exploratorio cuantitativo y cualitativo mediante encuesta telefónica a 55 pacientes y ocho entrevistas a profundidad. Como resultados el 78% fueron mujeres, mayores de 55 años, de estratos socioeconómicos bajos. La valoración del servicio fue positiva por la atención oportuna, el trato de profesores y estudiantes, y las condiciones físicas durante la atención.

Miranda JC, *et al*¹⁰. (2014). México-Tabasco. “Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la U.J.A.T”. Tuvo como objetivo conocer el nivel de satisfacción en la atención odontológica de las clínicas Odontológicas Periféricas de la UJAT, para ello utilizan el cuestionario de Donabedian Avendis. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, transversal con una muestra de 200 usuarios que acudieron en lapso de 3 meses a la Clínica Juchiman. El rango de edad que más sobresale fue de 15 a 35 años con un 51.5 %. El 64 % de los usuarios son pacientes asiduos y el 36 % usuarios de primera vez. En promedio el 61.5 % de los encuestados están satisfechos con el resultado de su tratamiento.

Ayala D ¹¹. (2014). Ecuador-Guayaquil. “Calidad de atención odontológica brindada en la Clínica de Internado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el periodo 2013-2014”. El fin fue determinar la calidad del servicio percibido, de la atención odontológica, para ello se utilizó el cuestionario Servqual. Los pacientes perciben que en general existe una buena atención odontológica, buena conservación de los equipos, buena ubicación de la clínica, así también están satisfechos con los precios, pero están desacuerdo con el precio que se maneja en las clínicas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad

La calidad surge desde la concepción de la civilización, tal es así, que controlaba los alimentos que consumía, es decir, diferenciaba aquellos alimentos que eran perjudiciales para salud como aquellos que no lo eran¹². Civilizaciones antiguas como los egipcios, los mayas, los griegos ya utilizaban instrumentos para verificar la calidad de sus construcciones¹³.

A lo largo del tiempo, se ha intentado definir este término, tal es así que Hoyer ¹⁴ en su libro cita a Demming quien define calidad “como las características de un producto las cuales satisfacen y responden las necesidades de los clientes, es decir la satisfacción del cliente”. Cabe destacar que Demmig es reconocido como el fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud y especialmente por sus diversos conceptos o pilares sobre la calidad ¹⁵.

Donabedian ¹⁶ define la calidad como “el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”.

En general, cuando se habla de calidad se habla también de la satisfacción del usuario, y es considerada como la piedra angular para medir la calidad ¹⁰. La satisfacción es apreciada en cuatro áreas básicas que son: la comparación de sistemas o programas de salud, la evaluación la calidad de los servicios de salud, identificar los puntos en los servicios que se requiere cambiar para mejorar la satisfacción y ubicar consumidores de los servicios con poca aceptación de los mismos; de igual forma la conducta del paciente y los resultados en salud individual ¹⁷.

2.2.2 Dimensiones de la calidad

Para analizar la calidad se deben de tratar los atributos o dimensiones fundamentales de esta, en general se han planteado diferentes modelos para abordar este tema. Tal es así, que la calidad se puede observar desde solo una de sus dimensiones o en conjunto.

Al definir las dimensiones de la calidad se debe de considerar la historia y las opiniones de diferentes autores que han realizado investigaciones sobre el tema. Tal es el caso de Pamer que en 1983 considera que las dimensiones de la calidad son: la competencia profesional, accesibilidad, adaptabilidad y satisfacción, efectividad y eficiencia. Para Join Comm las dimensiones son: accesibilidad, aceptabilidad, efectividad, eficiencia, adecuación, continuidad y eficacia. SERVQUAL considera los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía ¹⁶.

Donabedian¹⁶ toma en cuenta tres dimensiones para evaluar la calidad, estructura, proceso y resultado, los cuales están inmersos la ciencia,

tecnología, leyes, normas, comodidad y atención¹⁶. El proceso se refiere a la atención primaria de la atención está relacionado con los beneficios que los usuarios puedan conseguir. La estructura se refiere al instrumento y recurso físico que cuenta, con esto podremos definir una buena o mala calidad, lo cual aumenta o disminuye la probabilidad de una buena atención. El proceso al contenido de la atención y a la forma de cómo es ejecutada la atención. Los resultados son el impacto logrado con la atención, para mejorar la salud y bienestar de las personas, grupos o población. Para llegar a los resultados se ha pasado previamente por el proceso, para evaluar la calidad de atención para su mejoramiento ^{16, 17, 18}.

Cuadro 1. Modelo de la calidad según Donabedian



Fuente: Evaluating the quality of medical care. 1966. Milbank Q. ¹⁶

En general se toma en cuenta que dentro de los componentes para la calidad en salud se tiene a la planificación para la calidad, la organización para la calidad, garantizar y mejorar su sistema y la información para la calidad ¹⁹.

Para Avedis Donabedian¹⁶ la calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso de todas sus partes.

Para este autor los componentes de la calidad asistencial son componente técnico, interpersonal y los aspectos de confort. Dentro del componente técnico se refiere al manejo de la ciencia y tecnología, explotándolo para el beneficio de los usuarios. En el componente interpersonal se basa en la relación de las personas, siguiendo estas una serie de normas y valores sociales. Por último, al hablar del aspecto del confort se refiere a los elementos que se les brinda a los usuarios para estar más comfortable ²⁰.

2.2.3 Proceso de garantía de calidad ¹

La Organización Mundial de la Salud ha promovido un modelo de garantía de calidad, ha sido aplicado por años utilizado por muchos países. Consta de diez pasos elaborada por la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención de Salud y el Modelo de Mejora de Calidad (MMC) lo aplica a la gestión de calidad total en los servicios de salud.

El primer paso es conocido como la planificación de la garantía de calidad y está orientado a la preparación de las organizaciones para lograr sus actividades. Los directivos son quienes deciden las actividades que están dispuestos a realizar. En pocas palabras se comienza a definir las actividades de la organización.

El siguiente paso es la fijación de normas y especificaciones. Las normas conocidas como protocolos clínicos o parámetros de la práctica profesional, define la manera de cómo llevar a cabo un procedimiento clínico. Si se habla del área administrativa son conocidos como plan operativo. Las especificaciones están relacionadas con las características de insumos, prestación de servicios, equipos de tecnología, medicamentos, entre otros. Estas normas deben de ser analizadas y revisadas periódicamente, para su actualización.

Un tercer paso está referido a la comunicación y especificaciones de normas. Cuando han sido ya definidas las normas es necesario que estas se comuniquen a todo el personal, esta responsabilidad es compartida tanto por los administradores y los profesionales de salud.

A continuación, se habla del cuarto paso que se refiere a la vigilancia de la calidad, que es la recolección y revisión cotidiana de información que sirven para evaluar si se cumplen las normas de los programas. Mediante este sistema los directivos y supervisores pueden determinar si los servicios prestados siguen las normas fijadas y obtienen resultados.

El quinto paso se refiere a la identificación de problemas y oportunidades de mejora son susceptibles a ser identificados por medio de la vigilancia y evaluación. Se establecen procesos para establecer prioridades.

El sexto paso se refiere a la definición operacional. Donde se debe escoger un problema y definirlo. Esta formulación debe de estar relacionado con las normas de cumplimiento.

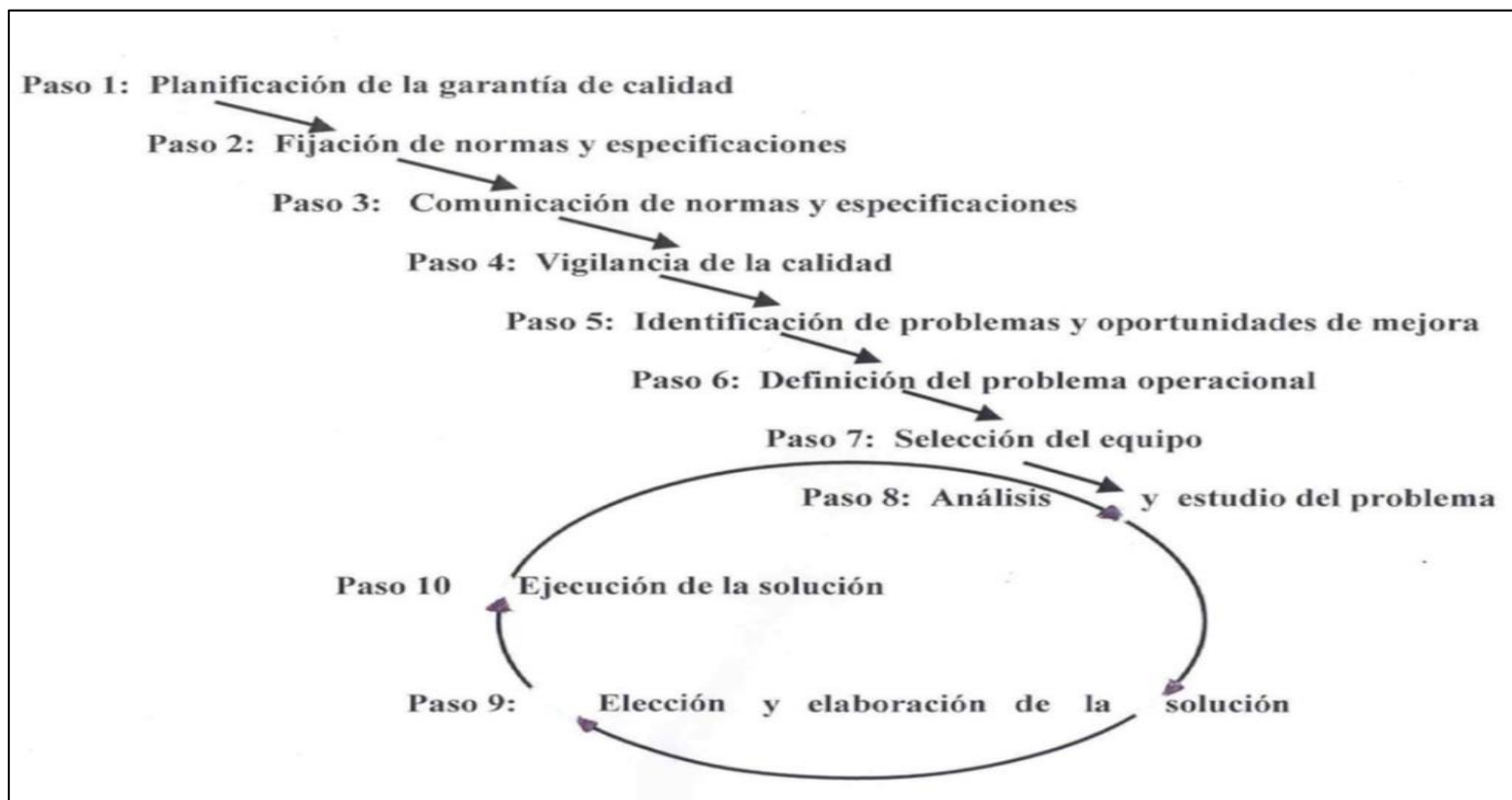
En el séptimo paso es seleccionar el equipo, que debe formarse por participantes donde se encuentre el problema, ello es importante nos asegura la participación de los que tienen conocimiento del problema.

El octavo paso consiste análisis y estudio del problema para identificar las causas de fondo. El fin en este ítem es comprender el problema y sus causas de fondo. Aquí el equipo formado debe ser capaz identificar las causas que ocasionan la mayoría de los problemas, para poder analizarlas.

Noveno paso: Elaboración de soluciones y medidas de mejora de calidad. Cuando se ha realizado la evaluación de los problemas y sus causas, el equipo seleccionado debe estar preparado para adoptar medidas para analizar el problema y mejorar la calidad, dando soluciones.

Decimo paso: Ejecución y evaluación de actividades de mejora de calidad. En esta etapa se toma las decisiones como determinar los recursos necesarios y el tiempo requerido, decidir el momento de comienzo de la ejecución mediante una prueba piloto.

Cuadro 2. Proceso de Garantía de Calidad



Fuente: Garantía de calidad en salud. ¹

2.2.4 La calidad desde el punto de vista del usuario (percepción)

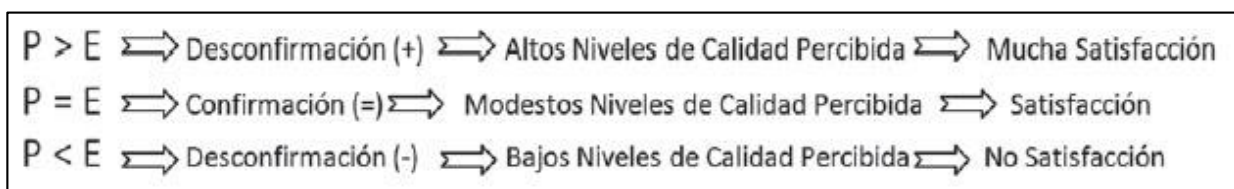
En la calidad de la atención se debe de considerar la perspectiva de los usuarios. Ya que de esta manera se podrá obtener conceptos y actitudes de la atención recibida. En este ámbito, se beneficia servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas ²¹.

Por ello, para brindar un servicio de calidad este debe de estar ajustado a las especificaciones del usuario, es decir, cada acción que realicemos debería de buscar la solución a la problemática, en caso de no lograrse, todos los elementos que conforman este proceso deben de brindar un suficiente confort, con el fin de llenar expectativas, resolver y tratar necesidades en el proceso de atención del paciente ^{16, 22}.

Para entender la percepción que puede tener el usuario debemos de definir que la calidad a parte de tener dimensiones que nos sirve para evaluarla, también se engloba en dos formas que son la calidad objetiva y la percibida. La primera mide las características objetivas y verificables de los servicios; la segunda, sin embargo, parte del lado de la demanda y hace referencia a la apreciación de los clientes o usuarios sobre dichas características. La calidad percibida es aquella que interesa en la mayoría de los estudios realizados ⁷.

Es necesario conocer las necesidades de los usuarios para lograr la calidad de atención y superar sus expectativas del usuario, si por el contrario no se conocen las necesidades desde la perspectiva del usuario será difícil poder superarlas ²³. La calidad percibida consiste en una ecuación entre la percepción y expectativa para la determinación de la satisfacción ²⁴

Cuadro 3. Modelo de Desconfirmación de Expectativas de Oliver



Fuente: Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados ²⁴.

En este sentido, las expectativas pueden ser ideales o deseos, predecibles o basadas en las experiencias, normativas o basadas en lo que debe de ser el servicio e inexistentes ²⁵.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario se realiza cada vez con mayor frecuencia, del usuario se puede obtener conceptos y actitudes asociados a la atención recibida ²⁶.

Para Donabedian ¹⁶ los aspectos psicológicos y mentales involucran las percepciones de los pacientes, los cuales se traducen en sentimientos e incluyen

malestar, dolor, miedo, ansiedad, o sus opuestos en términos de satisfacción.

La satisfacción de los pacientes está basada en actitudes y sentimientos acerca del proveedor y la atención obtenida. Las actitudes se forman como resultado de la interacción ente el paciente y el profesional, o comunicadas entre personas ²⁷.

2.2.5 Calidad de atención en los Servicios de Salud

La calidad de atención o calidad asistencial es el conjunto de actividades realizadas con el fin de garantizar un servicio accesible. Teniendo en cuenta que se debe tener como pilares la equidad, eficiencia y efectividad.

Cuando se habla de equidad nos estamos refiriendo al trato igualitario en un mismo grupo de personas. Muchas veces las personas más vulnerables son las que reciben la peor atención en salud.

Eficiencia es lograr los objetivos con el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles logrando la satisfacción del usuario. La eficacia es el efecto de una acción, es decir, cuando realizamos un tratamiento a un paciente y obtenemos los resultados que esperábamos. La efectividad es la medida de impacto de un determinado procedimiento y engloba las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y solo puede ser evaluado en la práctica real de la medicina.

Los profesionales de la atención en salud tienen una escasa preparación sobre la calidad expresada en grupo, ya que su formación se encuentra orientada a datos clínicos.

Es necesario la participación del profesional y del paciente para una óptima calidad de atención y en la resolución de problema, conocido en ética como autonomía e integridad.

Es importante que los involucrados, profesionales de salud, y trabajadores, los proveedores de los servicios, tienen la obligación de vigilar el cumplimiento de las normas establecidas, como, por ejemplo: el no cumplir las normas de asepsia, puede traer como consecuencia infecciones institucionales. El error

médico lleva a ciertas complicaciones e incluso para el peligro de las personas, aplicar un procedimiento no justificado puede poner en peligro de la persona.

La calidad de los servicios de salud beneficiará tanto a los usuarios como a los trabajadores, ya que se mejorará la imagen de la institución, recaudándose mayores ingresos, que al ser invertidos en la institución. En este sentido, la calidad está beneficiando al usuario, trabajadores, institución y a la comunidad.

Dentro de los objetivos de la calidad de atención tenemos un buen desempeño de los profesionales, el uso eficiente de los recursos, garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y familiares.

2.2.6 Gerencia de la Calidad de los Servicios de Salud

Esta nos va a proveer de técnicas y herramientas para mejorar la calidad. Para poder realizarnos se debe de tener conocimiento sobre las exigencias de los pacientes con el fin de buscar soluciones a sus necesidades.

Actualmente, la gerencia de calidad de los servicios de salud está orientado a buscar un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, utilización de recursos locales, racionalización de los servicios, integración de la población, cooperación intersectorial.

El sistema de calidad está compuesto por el control, perfeccionamiento de la calidad y el planeamiento. El fin de los procedimientos de control es detectar los problemas potenciales.

La gestión de calidad tiene su fundamentación en la retroalimentación del cliente sobre la satisfacción o frustración del servicio. En el caso que haya alguna deficiencia se toma acciones para recuperar la confianza. Con el fin de mantener el prestigio e imagen de la empresa. Así se demuestra la calidad en todo lo que se realiza.

Los sistemas de calidad han sido creados con el fin de garantizar que los productos y servicios cumplan con los requerimientos del cliente. En este sentido, el aseguramiento de la calidad vigila el comportamiento de las variables utilizadas para medir la calidad. Un ejemplo clásico es el tiempo que debe esperar el usuario para recibir un servicio.

Una característica de estos sistemas debe de estar orientada en trabajar en dos vertientes. Una interna que monitorea como se producen los servicios y otra externa que verifica como desarrolla el entorno en la que se encuentra la institución.

2.2.7 Gestión de la calidad de atención en Salud en el Perú

El ministerio de salud en el Perú (MINSA) define la gestión de la calidad como “el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, brindar, regular asistencia técnica y evaluar a las entidades del sector salud y sus dependencias públicas en los tres niveles (nacional, regional, y local)”⁶.

El MINSA gestiona las políticas de la calidad de salud en relación a los usuarios, a los trabajadores, unidades prestadoras de salud, a la sociedad y al estado. En relación con las personas el MINSA evalúa su calidad de atención mediante la provisión de los servicios de salud, la búsqueda de satisfacción del

usuario, y el acceso a los mecanismos de atención de salud. El Sistema de calidad de salud en el Perú no solo se evalúa al sector público, sino también, al sector privado. El objetivo del MINSA en este aspecto es mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud mediante el desarrollo de la cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos ²⁸.

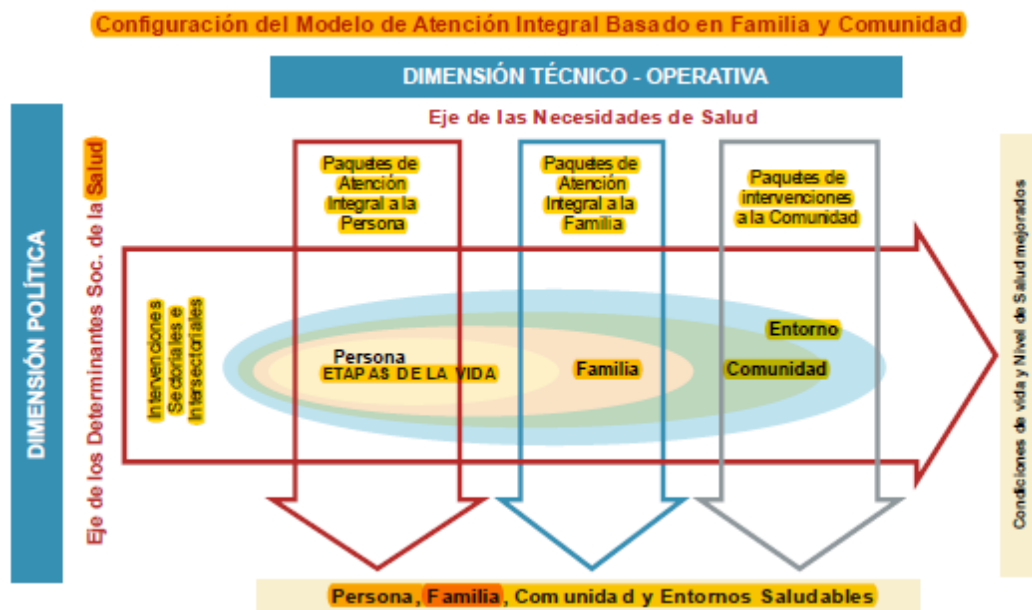
A partir del año 2000 se replantea en el Perú el modelo de atención en el Perú. Siendo influenciada por reformas realizadas en ese entonces en la mayoría de los países latinoamericanos. Desde entonces el MINSA como órgano rector comienza a fortalecer nuevos modelos de prestación de salud, introducción de indicadores, eficiencia y equidad, entre otros.

Para llegar a comprender las bases de atención en salud necesariamente se debe conocer los modelos financieros y conceptuales. El modelo financiero en el Perú ha sido denominado híbrido o segmentado, ya que los recursos se obtienen de diferentes fuentes, como la recaudación de los impuestos, incluido el subsidio total llamado Seguro Integral de Salud (SIS). También se encuentra la seguridad social financiado por el empleador. El enfoque privado lucrativo, aquí las personas financian directamente su atención. Un último enfoque denominado caritativo obtenido de colectas públicas durante todo el año (cáncer, enfermedades del corazón, discapacidades, entre otras) aquellas que no cubre el sistema de salud. En relación con el modelo conceptual conocido también como paradigma, se refiere a las causas, factores y la forma de abordar la salud. Este modelo en el Perú ha ido evolucionando al pasar el tiempo, comenzando con el modelo biomédico, que se centra en los cambios biológicos para explicar la salud y enfermedad, siendo la curación su forma de

atenderlo. Más adelante el proceso se denomina salud – enfermedad, el cual la relaciona con factores biológicos, culturales, socioeconómicos, y ambientales. Ello desencadena en el modelo preventivo. El concepto contemporáneo es denominado Producción Social en Salud, interacciona al individuo y su entorno generando como resultado la salud que caracteriza a una población, pero aún se encuentra en desarrollo ²⁹.

El modelo de atención es la construcción social que sustenta una respuesta individual o colectiva a una o más necesidades. En el Perú después de usar varios modelos de atención, en la actualidad se usa Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-FBC), que pretende actualizar los fundamentos y alcances de la Atención integral de Salud ²⁹.

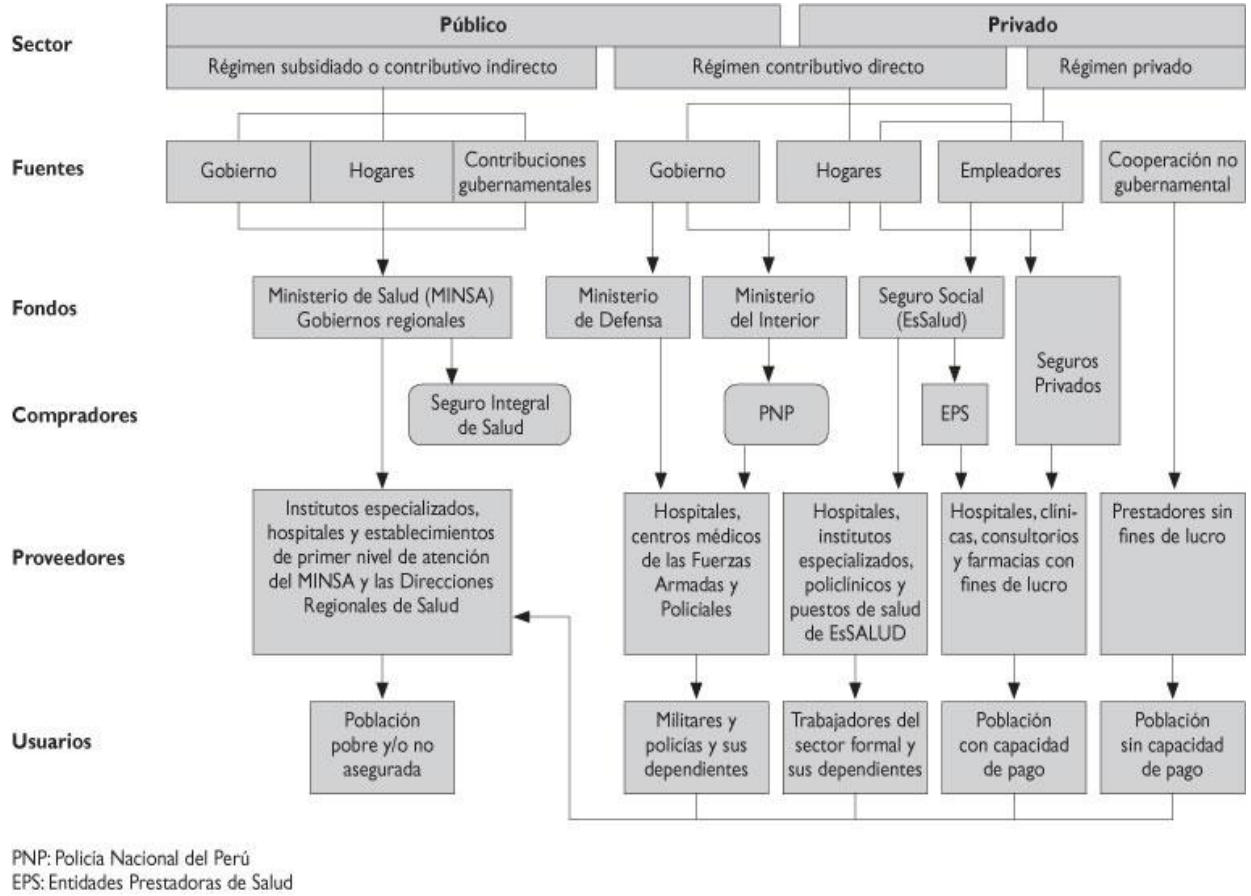
Cuadro 4. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-FBC)



Fuente.

Modelos de atención de salud en el Perú. Contextos e influencias²⁹

Cuadro 5. Sistema de Salud en el Perú



Fuente: Sistema de salud de Perú³⁰

2.2.8 Calidad de atención en Odontología

Unos de los retos de los servicios de la salud es alcanzar los mejores niveles de calidad de los servicios, incluido de los servicios odontológicos.

En Salud brindar un servicio de calidad es primordial en la actualidad, partiendo desde la información a los usuarios, en este caso, al paciente ya que es el destinatario final que recibe la atención, pudiendo ser esta satisfactoria o no, según la percepción del paciente ¹¹.

En odontología la calidad de atención está declarada cuando se consigue cambiar el estado de salud bucal en la población, satisfaciendo las necesidades tanto de la población como del servicio de salud.

Para un odontólogo independiente es difícil identificar si existe o no problemas acerca de la calidad de atención, ya que solo existe un solo punto de vista, para solucionar esto se pueden valer de la aplicación de instrumentos. Con la finalidad de medir la capacidad de satisfacer todas las necesidades del usuario de los servicios odontológicos. Con ello, se busca solucionar el nivel de aceptación de un tratamiento y el manejo del paciente, identificar los elementos que dan mayor satisfacción y las deficiencias que tendrán que ser eliminadas ⁷.

“En la atención estomatológica se puede declarar que existe calidad de la atención cuando se logra cambiar el estado de salud bucal de la población, satisfaciendo sus necesidades con el uso de la tecnología apropiada y además satisfaciendo las necesidades de los que brindan el servicio de salud” ^{16,31}.

En el Perú las estrategias de salud bucal están enfocadas en desarrollar actividades de atención integral de salud y la atención por etapas de vida. Un problema muy común es la prevalencia de caries dental que lo padece el 95% de la población peruana. Por ello, la prevención y promoción de la salud bucal debe ser desarrollada permanentemente ³².

Un paciente que busca atención odontológica tiene dos objetivos, el primero es obtener un buen diagnóstico y un tratamiento adecuado. Y el segundo objetivo es la confianza respecto al manejo del miedo y la ansiedad. Es decir, un paciente valora la relación con el profesional, porque el paciente no está en condiciones de valorar objetivamente la competencia técnica del dentista.

Muchos estudios han demostrado que a la pregunta “que es para usted un buen dentista”, los pacientes consideran como un factor crítico la personalidad, la habilidad para reducir el miedo y la ansiedad; por último, la capacidad técnica del dentista ³³.

2.2.9 Cuestionarios para medir la calidad de atención en Odontología

Las encuestas de satisfacción de usuarios de Servicios de Salud son indicadores para medir la calidad y evalúa el resultado de un sistema sanitario. Generalmente las dimensiones que permiten medir la calidad de los servicios de salud son aquellos que tienen que ver con la calidad científica técnica, la satisfacción de los usuarios y la accesibilidad a los servicios de salud ³⁴.

En la actualidad las instituciones tanto el sector público como el privado muestran su interés en evaluar los aspectos relacionados con la calidad, y en especial la calidad de atención, por este motivo, se han venido organizando

comités de mortalidad, grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoría, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros ^{35,24}.

Se han desarrollado múltiples cuestionarios para evaluar la calidad de atención en odontología entre ellos tenemos el desarrollado por Skalauskiene en 2005 en Lituania, con la finalidad de evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento y cuidados dentales. Este instrumento evalúa la satisfacción dental del paciente a partir de tres dimensiones: la competencia profesional del dentista, su personalidad y la organización de la clínica dental (acceso, equipamiento, honorarios y disponibilidad). Al observar que es un cuestionario un poco engorroso los autores recomiendan modificar el cuestionario reduciendo el número de preguntas ³⁶.

En 1988 Williams y Calnan ³⁷ desarrollaron un instrumento con el objetivo de estudiar la satisfacción de los pacientes respecto a los diferentes servicios ofrecidos por el hospital de Canterbury entre ellos los dentales. En relación a la parte dental, el cuestionario está enfocado en cuatro dimensiones (accesibilidad, relación paciente-dentista, destreza y competencia profesional, y satisfacción global), a las que el paciente tiene respuestas dicotómicas satisfacción. El cuestionario no ha sido utilizado en otros países y es por ello llega a ser cuestionable, siendo de aplicación interna dentro del Hospital que lo ha desarrollado.

López ³⁸ en Barcelona desarrolla un cuestionario cuya finalidad fue estudiar la satisfacción de los pacientes que acuden al Servicio de Primeras Visitas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. La encuesta consta

de 10 ítems o preguntas, 9 cerradas y 1 abierta, con respuestas dicotómicas. El inconveniente es que los autores no realizan un estudio de la validez y de la fiabilidad del cuestionario.

En 1984 Corah ³⁹, desarrolla un cuestionario para medir el grado de satisfacción de los pacientes en la consulta dental. El cuestionario denominado “Dental Visit Satisfaction Scale” fue basado en el “Medical Interview Satisfacción Scale” (MISS). Estaba organizado en 3 dimensiones información/comunicación, comprensión y competencia técnica. El cuestionario ha sido analizado y se le ha propuesto cambiar el tiempo pasado de las preguntas por el presente. Pero aun así presenta ciertas ventajas como un cuestionario corto y fácil de usar.

Ha sido utilizado en varios países europeos (Suecia y Holanda). Presenta excelentes resultados de validez y fiabilidad en múltiples estudios.

El instrumento utilizado en el presente estudio está basado en el Modelo según Donabedian¹⁶ que evalúa la calidad en tres dimensiones que son la estructura, procesos y los resultados. Midiéndolo mediante diez atributos que son oportunidad, seguridad, eficacia, accesibilidad, integridad, trabajo en equipo, participación social, respeto al usuario, satisfacción del usuario e información completa. El instrumento ha sido validado en varios países en el Perú por el ministerio de Salud ⁶.

La medición de la calidad se debe hacer en tres tipos de estrategias la evaluación, el aseguramiento y el mejoramiento continuo o calidad total ²⁹.

2.3 Definición de términos básicos

Percepción. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos ⁴⁰.

Calidad. Es el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos ⁴⁰.

Salud.

Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones⁴⁰

Adulto Dicho de un ser vivo: Que ha llegado a la plenitud de crecimiento o desarrollo ⁴⁰.

Atención. Cortesía, urbanidad, demostración de respeto u obsequio ⁴⁰.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis principal

H_0 :No Es regular la percepción de la calidad de atención del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017, esto se debe a tres etapas que presenta el instrumento Donabedian como es la estructura, proceso y resultados.

H_1 :Es regular la percepción de la calidad de atención del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017, esto se debe a tres etapas que presenta el instrumento Donabedian como es la estructura, proceso y resultados.

3.1.2 Hipótesis derivadas

- La percepción de la calidad de atención del paciente adulto es regular en 35 años.
- La percepción de la calidad de atención del paciente adulto es regular en sexo femenino.
- La percepción de la calidad de atención del paciente adulto según la Procedencia, es su mayoría son de la ciudad de Chiclayo.

3.2. Variables

3.2.1. Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	Estructura	Oportunidad Seguridad
	Procesos	Eficacia Accesibilidad Integridad Trabajo en equipo Participación social
	Resultados	Respeto al paciente Información completa Satisfacción del usuario
<u>Covariables</u>	Lugar de procedencia	Chiclayo Otros
	Género	Masculino Femenino

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico ⁴¹: Corresponde al no experimental

4.1.1 Tipo de estudio

El diseño metodológico corresponde descriptivo de corte transversal; porque no hubo manipulación intencional de las variables, además constituye un estudio cuantitativo.

4.1.2 Método de estudio

Es cuantitativo. Porque se basa en números para obtención de datos.

4.1.3 Nivel de estudio

El nivel de este trabajo es descriptivo, porque describió la percepción que presentan los pacientes adultos que acuden al hospital II Luis Heysen Inchaustegui.

4.2 Diseño muestral

La muestra empleada fue probabilística y estuvo conformada por 143 pacientes adultos de 35 a 44 años de edad que acudieron durante los meses de abril y junio de presente año al consultorio Odontológico del hospital II Luis Heysen Inchaustegui de Chiclayo.

Sus características son:

- Edad, comprendida entre los 35 y 44 Años
- Población Mixta (varones y mujeres)

4.2.1 Criterios de inclusión

- Adultos entre 35 y 44 Años de edad
- Adulto que son atendidos en el servicio de odontología durante el mes de estudio abril –junio 2017
- Adultos que firmen el documento de consentimiento informado.
- Adultos que acudan al consultorio odontológico.

4.2.2. Criterios de exclusión

- Adultos menores de 35 y mayores de 44 años de edad
- Adultos que no sean atendidos durante los meses de abril-junio.
- Adultos que no deseen firmar el documento del consentimiento informado.
- Adultos que acudan a otro servicio de calidad de atención en el hospital II Luis

Heysen Inchaustegui que no sea al consultorio odontológico.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Tipos de Instrumentos:

Documento consentimiento informado: fue entregado a todos los pacientes adultos que amablemente respondieron las encuestas y con el debido respeto y permiso que merecen con seres humanos que acuden al servicio odontológico del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui-Chiclayo .

Cuestionario: Se utilizó el cuestionario basado en el modelo de Donabedian (percepción de la calidad del usuario). Este instrumento se encuentra validado por el Ministerio de Salud, a través de la dirección de garantía de la Calidad y Acreditación en el año 2002 ⁽¹⁵⁾. El instrumento fue utilizado en la tesis titulada “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” ⁽²²⁾.

Que consta de dos partes; la primera revisa preguntas de datos generales y la segunda consta de 15 preguntas, las cuales tienen 5 alternativas de acuerdo a la escala de Likert, los cuales fueron totalmente desacuerdo, desacuerdo, regular, de acuerdo, totalmente de acuerdo. Los valores de la percepción fueron establecidos de la siguiente manera:

Totalmente desacuerdo	Muy malo
Desacuerdo	Malo
Regular	Regular
De acuerdo	Bueno
Totalmente de acuerdo	Muy bueno

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la recolección

El procesamiento y análisis estadístico de la información se llevó a cabo a través del programa estadístico SPSS Versión 21 y que fueron presentadas a través de tablas y gráficos de acuerdo a frecuencias relativas y absolutas. Al ser un estudio cuantitativo se realizó el supuesto de normalidad.

5.5 Aspectos éticos

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios. Ajustar y explicar brevemente los principios éticos que justifican la investigación de acuerdo a una normatividad a nivel internacional y nacional; además se tuvo en cuenta el permiso respectivo mediante el documento de consentimiento informado.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Percepción de la calidad de atención según el sexo

Ítems	Fa	%
Masculino	51	35,7
Femenino	92	64,3
Total	143	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos que acuden al hospital II Luis Inchaustegui-Chiclayo.(anexo N°04)

Fecha: Abril-junio 2017

Elaborado: por el investigador

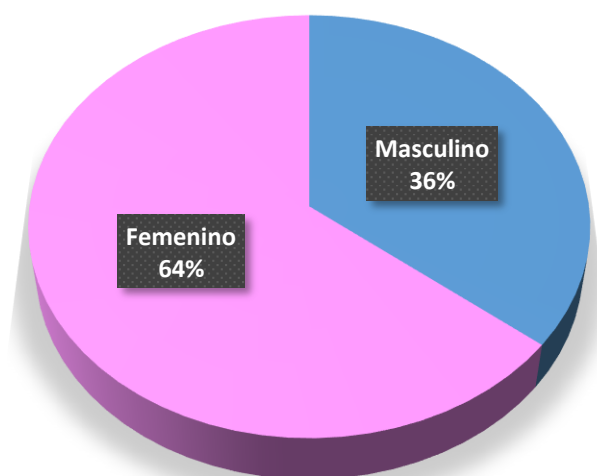


Figura 1. Percepción de la calidad de atención según el sexo

Tabla y gráfico N° 1: Los pacientes adultos que acuden al hospital II Luis Heysen Inchaustegui de la ciudad de Chiclayo, mayormente son mujeres en 64,3% y en menor proporción en varones con un 35,7%.

Tabla 2. Percepción de la calidad de atención según el lugar de procedencia

	Fa	%
Cañete	1	,7
Chiclayo	110	76,9
Chota	1	,7
Eten	1	,7
Jaén	1	,7
José Leonardo Ortiz	2	1,4
Lambayeque	7	4,9
Mochumí	2	1,4
Pacora	1	,7
Pátapo	3	2,1
Pimentel	7	4,9
Pomalca	3	2,1
Tumán	2	1,4
Ucupe	2	1,4
Total	143	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos que acuden al hospital II Luis Inchaustegui-Chiclayo.(anexo N°04)
 Fecha: Abril-junio 2017
 Elaborado: por el investigador

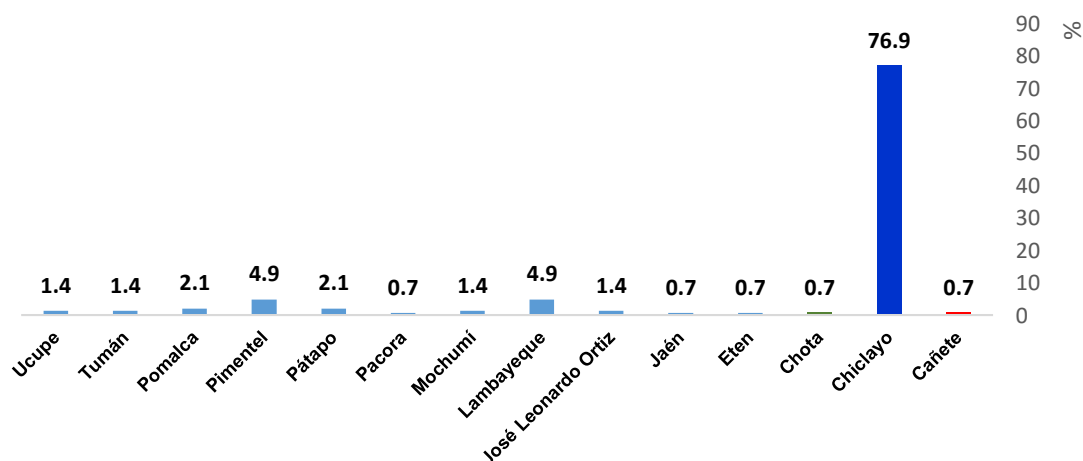


Figura 2. Percepción de la calidad de atención según el lugar de procedencia.

Tabla y figura N° 02: Los pacientes adultos proceden mayormente con 76,9 % de la ciudad Chiclayo, de Lambayeque y Pimentel 4,9 %respectivamente.

Tabla 3. Percepción de la calidad de atención según la edad

	Fa	%
25-29	1	0,7
30-34	8	5,6
35-39	55	38,5
40-44	63	44,1
45-49	13	9,1
50 y más	3	2,1
Total	143	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos que acuden al hospital II Luis Inchaustegui-Chiclayo.(anexo N°04)
 Fecha: Abril-junio 2017
 Elaborado: por el investigador

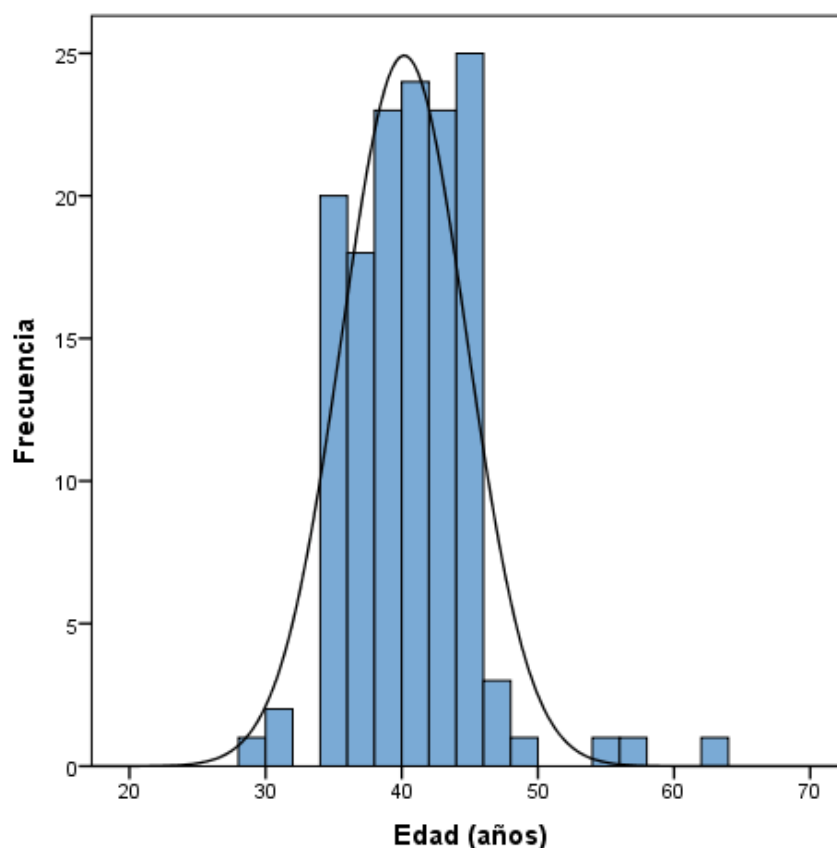


Figura 3. Percepción de la calidad de atención según la edad

Tabla y figura N°3 : Mayormente en 44,1% de los pacientes adultos tienen edad entre 40 a 44 años, el 38,5% los encuestados tienen edad entre 35 a 39 años, un 9,1 % sus edades están entre 45 a 49 años.

Tabla 4. Indicadores estadísticos

Indicador	Valor
Media	40,17
Mediana	40,00
Moda	40,00
Desviación estándar	4,577
Asimetría	1,049
Curtosis	3,842
Rango	33
Mínimo	29
Máximo	62
Percentiles 25	37,00
75	43,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos que acuden al hospital II Luis Inchaustegui-Chiclayo.(anexo N°04)

Fecha: Abril-junio 2017

Elaborado: por el investigador.

La edad promedio de los pacientes es de 40,17 años; el valor mediano que representa el valor centrado en la mitad de la distribución y que está por debajo del 50% es para la edad de 40 años y por encima del 50%; el valor de la edad más frecuente (moda) es de 40 años.

El desvío de cada dato con relación al promedio es de 4,557 años. Esta distribución de los datos de la edad presenta simetría casi no sesgada (es decir que la mediana, la moda y el promedio coinciden).

Al ser la curtosis positiva (3,842) la distribución de los datos de la edad es simétrica.

El valor máximo de edad es de 62 años en la muestra y la edad mínima es de 29 años, si se restan estos datos se aprecia una distancia o rango de 33 años.

Cuando se analiza los cuartiles como por ejemplo el cuartil primero, se aprecia que el 25% de los datos está por encima o debajo de 37 años y el 75% está por encima o debajo de la edad de 43 años.

5.2 Análisis inferencial

Tabla 5. Hipótesis de la proporción para comprobar si los ítems son estadísticamente significativos superior a la valoración regular.

Preguntas	Proporción superior a valoración regular o superior al 0.50%
P1. Los instrumentos, materiales y equipos fueron suficientes durante su atención en el hospital II Luis Heysen Inchaustegui.	$p < 0.05$
P2. El hospital II Luis Heysen Inchaustegui dispone de agua segura, disposición apropiada de los servicio higiénicos y distribución adecuada de recipientes para el recojo de basura.	$p < 0.05$
P3. El personal del hospital II Luis Heysen Inchaustegui maneja la atención a nivel individual y colectiva mediante una guía de atención (reglamento)	$p < 0.05$
P4. Existe las condiciones necesarias como acceso al hospital II Luis Heysen.	$p < 0.05$
P5. El personal del hospital II Luis Heysen Inchaustegui se preocupa por orientarlo, aconsejarlo y/o estimularlo en que usted se preocupe en el cuidado de su salud	$p < 0.05$
P6. El personal del hospital II Luis Heysen Inchaustegui se preocupa en que usted este informado sobre la posibilidad de recibir la atención para evitar que las enfermedades se instalen (medidas preventivas)	$p < 0.05$
P7. La información acerca de medidas preventivas de salud según su criterio, fueron suficientes.	$p < 0.05$
P8. Está usted satisfecho con las acciones dirigidas con respecto a las medidas curativas	$p < 0.05$
P9. Está satisfecho con las acciones dirigidas con respecto a la rehabilitación de la salud bucal.	$p < 0.05$
P10. El personal de salud se preocupa por mejorar la calidad de la atención.	$p < 0.05$
P11. Tiene la posibilidad de aportar e intervenir (sugerencias) con la política sanitaria del hospital II Luis Heysen Inchasutegui .	$p < 0.05$
P12. El personal es atento y amable con los pacientes.	$p < 0.05$
P13. Existen mecanismos de escucha e información al paciente.	$p < 0.05$
P14. La información que le brindaron es completa acerca de procedimientos, diagnóstico y tratamiento referido a su caso.	$p < 0.05$
P15. Esta usted satisfecho con el trato recibido y los servicios prestados.	$p < 0.05$

Todas las preguntas son significativas cuando se analiza que son superiores en sus valoraciones a regular o superior al 40%.

Tabla 6. Hipótesis del promedio superior a la puntuación promedio 3, para comprobar si los ítems son estadísticamente significativos en sus promedios.

Preguntas	t	Valor p
P1. Los instrumentos, materiales y equipos fueron suficientes durante su atención en el hospital II Luis Heysen Inchaustegui.	1,183	0,239 ns
P2. El hospital II Luis Heysen dispone de agua segura, disposición apropiada de los servicio higiénicos y distribución adecuada de recipientes para el recojo de basura.	8,442	0,000 *
P3. El personal del hospital II Luis II Heysen Inchaustegui maneja la atención a nivel individual y colectiva mediante una guía de atención (reglamento)	2,341	0,021 *
P4. Existe las condiciones necesarias como acceso al hospital II Luis Heysen Inchaustegui.	14,185	0,000 *
P5. El personal del hospital II Luis Heysen Inchaustegui se preocupa por orientarlo, aconsejarlo y/o estimularlo en que usted se preocupe en el cuidado de su salud	2,838	0,005 *
P6. El personal del hospital II Luis Heysen Inchaustegui se preocupa en que usted este informado sobre la posibilidad de recibir la atención para evitar que las enfermedades se instalen (medidas preventivas)	3,229	0,002 *
P7. La información acerca de medidas preventivas de salud según su criterio, fueron suficientes.	1,699	0,092 ns
P8. Está usted satisfecho con las acciones dirigidas con respecto a las medidas curativas	2,712	0,008 *
P9. Está satisfecho con las acciones dirigidas con respecto a la rehabilitación de la salud bucal.	4,737	0,000 *
P10. El personal de salud se preocupa por mejorar la calidad de la atención.	7,592	0,000 *
P11. Tiene la posibilidad de aportar e intervenir (sugerencias) con la política sanitaria del hospital II Luis Heysen Inchaustegui.	-6,860	0,000 *
P12. El personal es atento y amable con los pacientes.	11,075	0,000 *
P13. Existen mecanismos de escucha e información al paciente.	5,254	0,000 *
P14. La información que le brindaron es completa acerca de procedimientos, diagnóstico y tratamiento referido a su caso.	7,776	0,000 *
P15. Esta usted satisfecho con el trato recibido y los servicios prestados.	9,496	,000

* / : Significativa $p < 0.05$
 ns / : No significativa $p > 0.05$

No son significativas en cuanto a su promedio de valoración las preguntas si los instrumentos, materiales y equipos fueron suficientes durante su atención en el hospital Luis Heysen; y la pregunta de la información acerca de medidas preventivas de salud según su criterio, fueron suficientes.

5.3 Comprobación de hipótesis

Tabla 7. Percepción de la calidad de atención del paciente adulto según sexo

	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Totalmente desacuerdo	20	16	36
Desacuerdo	112	179	291
Regular	361	607	968
De acuerdo	189	413	602
Totalmente de acuerdo	83	165	248
Total	51	92	143

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos que acuden al hospital II Luis Inchaustegui-Chiclayo.(anexo N°04)
 Fecha: Abril-junio 2017
 Elaborado: por el investigador

Hipótesis

H0: Existe independencia entre la percepción de la calidad de atención del paciente y el sexo.

H1: Existe dependencia entre la percepción de la calidad de atención del paciente y el sexo

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Prueba: Chi cuadrado, valores $X^2 = 13.642$, valor $p = 0.009$

Se concluye dado que el p-valor es menor a la significancia se rechazar H0, se concluye que Existe dependencia entre la percepción de la calidad de atención del paciente y el sexo.

Tabla 8. Percepción de la calidad de atención del paciente adulto según edad

	Edad				Total
	Menos 34	35 a 39	40 a 44	Más de 45	
Totalmente desacuerdo	0	19	9	8	36
Desacuerdo	9	103	142	37	291
Regular	43	364	476	85	968
De acuerdo	50	234	240	78	602
Totalmente de acuerdo	33	105	78	32	248
Total	9	55	63	16	143

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos que acuden al hospital II Luis Inchaustegui-Chiclayo.(anexo N°04)
 Fecha: Abril-junio 2017
 Elaborado: por el investigador

Hipótesis

H0: Existe independencia entre la percepción de la calidad de atención del paciente y el género.

H1: Existe dependencia entre la percepción de la calidad de atención del paciente y el género

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Prueba: Chi cuadrado, valores $X^2 = 70.689$, valor $p = 0.000$

Se concluye dado que el p-valor es menor a la significancia se rechazar H0, se concluye que Existe dependencia entre la percepción de la calidad de atención del paciente y el género.

Tabla 9. Percepción de la calidad de atención del paciente adulto según procedencia

PROCEDENCIA	Percepción de la calidad					Total
	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
CANETE	0	0	0	0	1	1
CHICLAYO	2	5	41	33	29	110
CHOTA	0	0	0	1	0	1
ETEN	0	0	1	0	0	1
JAEN	0	0	1	0	0	1
JOSE LEONARDO ORTIZ	0	0	0	1	1	2
LAMBAYEQUE	0	0	3	2	2	7
MOCHUMI	0	0	1	0	1	2
PACORA	0	0	1	0	0	1
PATAPO	0	0	2	0	1	3
PIMENTEL	0	1	5	1	0	7
POMALCA	0	0	0	1	2	3
TUMAN	0	0	1	0	1	2
UCUPE	0	0	0	1	1	2
Total	2	6	56	40	39	143

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos que acuden al hospital II Luis Inchaustegui-Chiclayo.(anexo N°04)

Fecha: Abril-junio 2017

Elaborado: por el investigador

5.4 Discusión

El presente trabajo de investigación muestra que la percepción de atención del paciente que acude al servicio de odontología del Hóspital II Luis Heysen Inchaustegui, es regular. No demuestra una diferenciación entre el género, ni la edad.

La tendencia de los resultados muestra en todo caso a ser positiva, orientándose su respuesta a una percepción buena pero nunca llegando a ser muy buena.

El paciente califica la atención teniendo en cuenta diferentes factores como es el tiempo de espera, la atención del personal, la interacción con el profesional, son factores que influenciarán en la respuesta del paciente como se verifica en la investigación realizada por Guerra ⁷, donde encuentra significancia estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la calidad de atención, el cual fue un punto desfavorable al calificar dicho tema. Por su parte, López ⁹, evalúa en su estudio la interacción del paciente con el profesional, encontrando también una relación significativa, el cual corrobora las teorías lanzadas acerca del tema.

La gran parte de estudios realizados demuestran que la percepción de la atención de los pacientes es buena o estos se encuentran satisfechos con dicha atención ^{7,9,10,11}. El presente estudio encontró que la percepción era regular. Estudios realizados en la región demuestran que esta percepción es buena.

CONCLUSIONES

Se concluye que los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, identifican que la atención recibida es regular. La estadística demuestra una dependencia entre la calidad de atención, el género y la edad

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de la gerencia del hospital II Luis Heysen Inchaustegui tener en cuenta el presente estudio, siendo de motivación en función a los resultados obtenidos y mejorar la atención de calidad que reciben los pacientes adultos especialmente cuando acuden al consultorio odontológico. Se recomienda realizar estudios longitudinales para ampliar del presente trabajo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Malagón-Londoño G, Morera RG, Laverde GP. Garantía de calidad en salud. Ed. Médica Panamericana; 2006. 706 p.
2. Home - Pan American Health Organization [Internet]. [citado 25 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>
3. Valdes A. OPS OMS | El Programa Regional de Salud Oral de la OPS/OMS y la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana firmaron acuerdo de colaboración [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 2 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6456%3A2012-salud-oral-ops-oms-odontologia-pontificia-universidad-javeriana-acuerdo-colaboracion&catid=4722%3Aoral-health-partnership&Itemid=39644&lang=es
4. CCPC - Coordinadora de centres per a persones amb discapacitat intel·lectual de Catalunya [Internet]. [citado 2 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.coordinadoraprofunds.org/>
5. La calidad y su gestión [Internet]. [citado 2 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd76/calidad.htm>
6. .: MINSA .: - Ministerio de Salud del Perú [Internet]. [citado 2 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
7. Guamushig G, Viviana J. Calidad de atención según la percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Período Febrero Julio 2015. 2015 [citado 2 de julio de 2017]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4978>
8. Araya Vallespir C, Bustos Leal A, Castillo F, Oliva Belmar P, Araya Gozalvo J. Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles: Talcahuano, Chile. Int J Odontostomatol [Internet]. 2012 [citado 2 de julio de 2017];6(3):349-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2012000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. López-Portilla JE, Pilataxi-Sánchez S, Rodríguez-Escobar LD, Velásquez-Rivera AC, López-Blandón MA, Martínez-Delgado CM, et al. 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. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 10 de junio de 2013 [citado 2 de julio de 2017];12(24). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/6101>
10. Ortiz JCM, León RG, García MHM. Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la U.J.A.T. Horiz Sanit [Internet]. 2 de agosto de 2014 [citado 2 de julio de 2017];13(2):207-15. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/52>

11. Ayala Torres D. Calidad de atención odontológica brindada en la clínica de Internado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el periodo 2013-2014. julio de 2014 [citado 2 de julio de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5459>
12. Rodríguez MCC, Rodríguez DR. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. Rev Univ Salle [Internet]. 2009 [citado 2 de julio de 2017];0(48):80-99. Disponible en: <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ls/article/view/1260>
13. FCA-UNAM [Internet]. [citado 2 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.tecnologiaycalidad.galeon.com/>
14. Hoyer R. ASQ: What Is Quality? [Internet]. [citado 7 de julio de 2017]. Disponible en: <http://asq.org/qic/display-item/index.html?item=14959>
15. Temas, Calidad de atención en salud - Organización para la Excelencia de la Salud [Internet]. [citado 7 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>
16. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. Milbank Q. 2005;83(4):691-729.
17. Núñez J, Luis J. 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. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2008 [citado 7 de julio de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2228>
18. Bernuy Torres LA. Calidad de la atención en la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005.
19. Rosa Suñol [Internet]. Fundación Avedis Donabedian. [citado 7 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.fadq.org/?page_id=1977
20. Suñol Rosa. LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. Italia; 2015.
21. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 1 de enero de 2001;28(6):425-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701704064>
22. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización [Internet]. [citado 7 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
23. Morales Torres M. Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente [Internet] [masters]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004 [citado 9 de julio de 2017]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6416/>
24. Ortiz B, Miguel Y, Vega Vega Y. CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS. Cienc Enferm [Internet]. diciembre de 2014 [citado 9 de julio de 2017];20(3):81-94. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532014000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Ameri R, Claudia L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2008 [citado 9 de julio de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/482>
26. R B, Marina L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan [Internet]. 2008 [citado 9 de julio de 2017];8(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=74108108>
27. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal [Internet]. [citado 10 de julio de 2017]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=2623>
28. OPS/OMS Perú - Buscan mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud [Internet]. [citado 7 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1604:buscan-calidad-atencion-establecimientos-salud&Itemid=900
29. Ragas RV, Vilcahuaman J. Modelos de atención de salud en el Perú. Contextos e influencias. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 3 de abril de 2014 [citado 9 de julio de 2017];23(1):44. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/47>
30. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Pública México [Internet]. enero de 2011 [citado 10 de julio de 2017];53:s243-54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Nolasco LJC. Calidad del servicio de odontología en el Centro Médico el Progreso, Chimbote, 2014. Crescendo [Internet]. 28 de noviembre de 2014 [citado 9 de julio de 2017];5(2):173-80. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/387>
32. Ruiz-Quilcat C, Manrique-Chávez JE. Acreditación universitaria en las carreras de odontología en el Perú. Rev Estomatológica Hered [Internet]. abril de 2016 [citado 9 de julio de 2017];26(2):85-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552016000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. R AH, F AC, U LAS, R OA. Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención en el programa de Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Rev Fac Odontol Univ Antioquia [Internet]. 13 de diciembre de 2009 [citado 10 de julio de 2017];15(2). Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/3238>
34. Acosta L, Burrone MS, Lopez de Neira MJ, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención

- en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enferm Glob* [Internet]. enero de 2011 [citado 10 de julio de 2017];10(21):0-0. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412011000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez J de J, Juárez-Ramírez C, Wirtz VJ, et al. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública México* [Internet]. 2013 [citado 7 de julio de 2017];55:S100-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342013000800005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 36. Skalauskiene Z, Macioslskienene V, Sertvyte A. Testing of the questionnaire on dental care satisfaction in a sample of adult patients visiting dental clinics at faculty of Odontology, Kaunas University of medicine. 2005;7(3).
 37. Willians S, Calnan M. Convergence and divergence: assessing criteria of costumer's satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. *Soc Sci Med*. 1991;36(6).
 38. López López J, Terrades Oliver M, Poblador R, J F, Roselló Llabrés X, Jané Salas E, et al. Encuesta de satisfacción a los pacientes que acuden al servicio de primeras visitas y de Integrada de Adultos de la Clínica Odontológica Universitaria de la Facultad de Odontología de la Universitat de Barcelona. 2002 [citado 7 de julio de 2017]; Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/67863>
 39. Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: The Dental Visit Satisfaction Scale. *J Behav Med* [Internet]. 1 de diciembre de 1984 [citado 7 de julio de 2017];7(4):367-73. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00845270>
 40. Diccionario medico [Internet]. [citado 28 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.diccionario-medico.com/DECUBITO.html>
 41. Sampieri Hernández R, Collado Fernández C, Lucio Baptista Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D.F., ult.ver.2014.

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACION

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Dr. Luis Torres Sánchez
Director: Hospital II Luis Heysen Inchaustegui

EsSalud
HOSPITAL II "LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI"
RAL. J.A.V. - CHICLAYO
DIRECCIÓN

Presente:

Fecha 09.05.17
Hora 12:53 Pm
Recibido por

De mi mayor consideración:

Aprovecho la ocasión para saludarle cordialmente y a la vez comunicar que me encuentro realizando la ejecución de la tesis el cual se titula **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO QUE ACUDE AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI - CHICLAYO-2017”** para obtener el título de Cirujano Dentista de la Universidad Alas Peruanas, por lo cual le solicito su autorización para realizar, aplicar una encuesta diseñada para la recolección de los datos de los pacientes que puedan acudir, en su prestigiosa institución que usted dirige.

Con la seguridad de contar con vuestro apoyo le reitero a usted mis mayores consideraciones

Atentamente.

Chiclayo 09 de mayo de 2017



Bach. Horacio Martínez Romero
DNI: 41409308

ANEXO 2 : CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



CENTRO DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

CONSTANCIA N° 028

EL PRESIDENTE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE – ESSALUD, deja constancia

NIT: 1298 – 2017 - 6044


Que, la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación que se detalla, el mismo que ha sido revisado y aprobado por el Comité de Investigación y Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” – EsSalud, de acuerdo a la Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD, que estable los Lineamientos de Regulación y Fomento de la Investigación en EsSalud.

Título	“Percepción de la calidad de atención del paciente adulto que acude al servicio de Odontología del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui - Chiclayo 2017”
Autor	• Bach. Horacio Martínez Romero
Asesor (a)	• C.D. Miguel Angel Herrera Mejía
Universidad	Universidad Alas Peruanas
Escuela	Escuela de Estomatología
Motivo de la Investigación	Título de Cirujano Dentista
Área	Servicio de Odontología del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui – Red Asistencial Lambayeque
Horario	A determinar por la Jefatura antes indicada
Periodo	20 de Junio al 20 Setiembre del 2017

Así mismo, el autor del mencionado Proyecto alcanzará al Área de Biblioteca – Red Asistencial Lambayeque, un ejemplar de la Tesis presentada.

Se expide la presente, para fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 20 de Junio del 2017


Dr. Ernesto Frank Ruiz Yesa
SECRETARIO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN
RAL
JUAN AITA VALLE

CCR/cva

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSETIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI.....

A través del presente, de claro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente y en consecuencia **AUTORIZO** que se me realice. la aplicación de la encuesta **"PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO QUE ACUDE AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI-CHICLAYO 2017"**.

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL RESPONSABLE

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Cuestionario. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Edad: _____ Sexo: _____					
Procedencia: _____					
Lea atentamente y marque con una X solo una alternativa.					
PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Regular	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Los instrumentos, materiales y equipos fueron suficientes durante su atención en el hospital II Luis Heysen Inchaustegui .					
2. En el hospital II Luis Heysen Inchaustegui dispone de agua segura, disposición apropiada de los servicios higiénicos y distribución adecuada de recipientes para el recojo de basura					
3. El personal del hospital II Luis Heysen Inchaustegui maneja la atención a nivel individual y colectiva mediante una guía de atención (reglamento)					
4. Existe las condiciones necesarias como acceso a la al hospital II Luis Heysen Inchaustegui					
5. El personal del hospital II Luis Heysen Inchaustegui se preocupa por orientarlo, aconsejarlo y/o estimularlo en que ud. Se preocupe en el cuidado de su salud					
6. El personal del hospital II Luis Heysen Inchaustegui se preocupa en que Ud. Este informado sobre la posibilidad de recibir atención para evitar que las enfermedades se instalen (medidas preventivas)					
7. La información acerca de medidas preventivas en salud según su criterio, fueron suficientes					
8. Está usted satisfecho con las acciones dirigidas con respecto a las medidas curativas					
9. Está usted satisfecho con las acciones dirigidas con respecto a la rehabilitación					

de la salud bucal.					
10. El personal de salud se preocupa por mejorar la calidad de atención					
11. Tiene la posibilidad de aportar e intervenir (sugerencias) con la política sanitaria de la clínica.					
12. El personal es atento y amable con los pacientes.					
13. Existen mecanismos de escucha e información al paciente.					
14. La información que le brindaron es completa acerca de procedimientos, diagnóstico y tratamiento referido a su caso.					
15. Esta usted satisfecho con el trato recibido y los servicios prestados.					

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO QUE ACUDE AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HÓSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI – CHICLAYO, 2017”</p>	<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la percepción de la calidad de atención del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la percepción de la calidad de atención según edad y género del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de acuerdo a la procedencia del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocer la percepción de la calidad de atención del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017 <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>. Determinar la percepción de la calidad de atención según edad y género del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017</p> <p>Precisar la percepción de la calidad de atención acuerdo a la procedencia del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017?</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H₀: No Es regular la percepción de la calidad de atención del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017, esto se debe a tres etapas que presenta el instrumento Donabedian como es la estructura, proceso y resultados.</p> <p>H₁: Es regular la percepción de la calidad de atención del paciente adulto que acude al hospital II Luis Heysen Inchaustegui- Chiclayo, 2017, esto se debe a tres etapas que presenta el instrumento Donabedian como es la estructura, proceso y resultados.</p> <p>HIPOTESIS SECUNDARIA</p> <p>La percepción de la calidad de atención del paciente adulto es regular en edad de 35 años.</p> <p>La percepción de la calidad de atención del paciente adulto es regular en sexo femenino.</p> <p>La percepción de la calidad de atención del paciente adulto según la Procedencia, es su mayoría son de la ciudad de Chiclayo.</p>	<p>DISEÑO METODLOGICO :Es no Experimental</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION Es descriptivo de corte transversal.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN Es descriptivo.</p> <p>MÉTODO: Es cuantitativo Diseño muestral: la muestra fue probalística con un total de 143 pacientes adultos.</p>

ANEXO 6: FOTOGRAFÍAS

Paciente firmando el documento de consentimiento informado



Paciente llenando la encuesta