



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN DE CALIDAD EN UN  
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

PRESENTADA POR  
BRENDA ROXANA VERGARA PINTO

TESIS PARA OPTAR GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA  
EN SERVICIOS DE SALUD

LIMA - PERÚ

2014



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**SECCIÓN POSGRADO**

**DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN DE CALIDAD EN UN  
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS**

**PARA OPTAR GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA EN  
SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR**

**BRENDA ROXANA VERGARA PINTO**

**LIMA-PERÚ**

**2014**



**DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN DE CALIDAD EN UN  
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA**

**MIEMBROS DEL JURADO**

Dr. Frank Lizaraso Caparó  
Dr. Celso Bambarén Alatrística  
Dr. Ricardo Aliaga Gastelumendi

Presidente  
Secretario  
Vocal



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mi Tati y en especial a mis padres, por darme la confianza y el valor de emprender nuevos retos, por el apoyo incondicional y sobre todo, por creer en mí.



## AGRADECIMIENTO

A los docentes de la sección de Posgrado de la Universidad de San Martín por sus valiosas enseñanzas y su permanente orientación, durante el desarrollo de la investigación.



## INDICE

	Pág.
Resumen	01
INTRODUCCION	03
. Planteamiento del problema	05
. Justificación del tipo de estudio y diseño	07
. Objetivos:	07
- General	
- Específicos	
CAPÍTULO I.    MARCO TEÓRICO	09
. Antecedentes de la Investigación	09
. Bases teóricas	24
. Definiciones conceptuales	32
CAPÍTULO II.    METODOLOGÍA	41
. Tipo de estudio y diseño utilizado	41
. Sujetos, universo y muestra	41
. Procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de los Datos	42
. Instrumento de recolección utilizados	45
. Aspectos éticos	46



CAPÍTULO III.	RESULTADOS	47
CAPÍTULO IV.	DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
	. Discusión	
	. Conclusiones	
	. Recomendaciones	
BIBLIOGRAFÍA		56
ANEXOS		65



## RESUMEN

**Objetivo:** Estudiar los indicadores de gestión de calidad en el servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo.

**Material y Métodos:** Esta investigación es de tipo descriptivo de diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio fue 170 personas atendidas en el Servicio de Odontología, el instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL siendo válido y confiable. Para la obtención de los resultados se utilizó el programa SPSS 21

**Resultados:** Según el cuestionario SERVQUAL aplicado, los resultados han sido expresados en la escala de: alto, medio y bajo. Para el nivel de percepción física del Servicio de Odontología se obtuvo un valor alto en un 90%, medio 9,4% y bajo 0,6%. En el nivel de prestación fue alto en un 95,9%, medio 2,9% y bajo 1,2%. En la velocidad de atención fue 91,2% alto, medio 7,1% y 1,8% bajo. En el nivel de seguridad fue alto en el 95,3%, medio 2,9% y 1,8% bajo. En el nivel de empatía el 56,5% fue alto, medio 42,4% y 1,2% bajo.

**Conclusión:** El nivel de percepción física, prestación del servicio, velocidad de atención y seguridad fue alto. El nivel de empatía fue medio.

**Palabras Claves:** Indicadores de gestión, calidad, servicio de odontología.

## ABSTRACT

**Objective:** Explore quality management standards applied at odontology service in Surquillo's " Hospital de la Solidaridad".

**Instruments and methods:** Cross-sectional study of descriptive non-experimental character. SERVQUAL questionnaire was applied to 170 patients treated at odontology service. The questionnaire is valid and reliable. Results were processed with SPSS 21.

**Results:** SERVQUAL values are expressed in a high-, medium- and low-value scale. Patients' physical perceptions reached high values in 90%, medium in 9.4% and low in 0,6% of the cases. Service performance was rated highly by 95.9% of patients, and medium or low by 2,9% and 1,2% subsequently. Service duration has been evaluated as follows: high 91,2%, medium 7,1% and low 1,8%. 95,3% classified feeling of security as high, 2,9% as medium and 1,8% as low. Patients' perceptions of empathy reached high values in 56,5%, medium in 42,4% and low in 1,2% of the cases.

**Conclusion:** Physical perception, service performance and duration, as well as feeling of security, are rated as high, while empathy on average was rated medium.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día las condiciones de salud que se dan a la población son dadas bajo ciertas escalas, medidas muchas veces por los mismos consumidores y esto se ve por las constantes demandas respecto a los servicios que se ofrecen, esto es lo que lleva a verificar y evaluar la situación de aceptación o rechazo de la atención prestada.

Los intentos de mejoramiento se afectan a nivel de macro gestión, con ajustes de costos y eficiencia basados en las pautas del libre mercado, en donde rara vez es considerado el sentir del demandante del servicio respecto de sus necesidades, expectativas y aprensiones como consumidor quien, al no sentir satisfacción, puede tener actitudes negativas haciendo el trabajo para las personas que intervienen en el área de los servicios difícil y desmoralizante. Las normas de la empresa pueden ser sofocantes al impregnarse de las reglas de la competitividad y de la productividad, que pretenden dar servicio a un gran número de clientes/usuarios para mejorar la rentabilidad, con un resultado abrumador. La fatiga del final del día daría lugar a desequilibrios emocionales en quienes producen. El trabajo extra provocaría que los empleados sean menos eficientes debido al cansancio acumulado, aunque tengan la experiencia técnica necesaria para producir resultados óptimos.

La calidad total plantea la necesidad de una nueva manera de pensar que parte del siguiente principio: “la calidad es un problema de todos”. No es privativo de un departamento, por más que se llame de calidad, o de un especialista.

Un indicador de calidad es un elemento informativo que nos permite controlar cómo se comporta una actividad, un proceso o un servicio prestado en relación con un valor fijo. Además, es un instrumento para analizar la realidad que afronta la organización ya que, con la exposición de datos objetivos, esta realidad puede ser identificada en cualquier momento de la ejecución de procesos, desde que se planifican hasta que se obtienen los bienes y servicios.

Hacer una reformulación conceptual de la calidad, implica, facilitar y promover la posibilidad que las personas desarrollen sus potencialidades realizando su trabajo

cada vez mejor y de manera más simple. Buscando al mismo tiempo el desarrollo de los recursos humanos como un activo principal de la institución a la que pertenece y el bienestar de la sociedad en general. La calidad no se crea con una decisión, se la enseña y se la produce en cada área de la organización con la participación activa de todos los integrantes - del portero al director.

Los indicadores además brindan una información cuantitativa que permite detectar los espacios con alta probabilidad de problemas en la atención. La determinación y evaluación de cada problema y sus causas debe ser objeto de investigación específica, detallada y profunda con un enfoque más cualitativo.

El modelo de atención que predomina en los servicios de odontológicos continua estando caracterizado por ser curativo, mutilador e inequitativo. Los resultados obtenidos evidencian que las actividades de atención curativa predominan sobre las actividades preventivas, teniendo las extracciones dentales un lugar preferencial.

El sector de salud dental para el Perú se rige bajo dos sistemas, el sector privado al que todos pueden acceder con el costo de su propio bolsillo y el que brinda el Estado Peruano que es el Público. Este sector regido por el Ministerio de Salud (MINSA), Seguro Social de Salud (ESSALUD) y Sanidad de las Fuerzas Armadas (F.F.A.A.), sólo y únicamente cubre servicios como extracciones de dientes, tratamientos preventivos (selladores, limpiezas, etc.) y restauraciones (reparaciones de dientes cariados, dañados o perdidos), sumado a esto, la realidad del dentista es buscar dos o más trabajos para cubrir sus gastos personales. Es por ello que las empresas que brindan el servicio de atención dental, no deben de dejar pasar ciertos estándares de calidad, para ayudar al cliente – paciente, a recibir una atención correcta/ apropiada.

Esta investigación permitió valorar la percepción de los usuarios del servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo, siendo los resultados de gran utilidad para mejorar o mantener de forma similar la calidad de atención prestada y mejorar la productividad.

El análisis de estos datos permitió ver la verdadera imagen que los pacientes tienen con respecto al servicio brindado valorando la opinión de sus usuarios, lo que genera la siguiente interrogante: ¿Existe un adecuado diseño de Indicadores de calidad en el servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo?

Este dato, permitirá diseñar indicadores de gestión de calidad para el servicio de Odontología.

### **Planteamiento del problema**

El Hospital de la Solidaridad con sede en Surquillo está ubicado en la Av. Angamos 714, el distrito cuenta con una población de 89,2830 habitantes de los cuales 47,2670 (52,94%) son mujeres, 42,0160 (47,06%) son hombres estando su estructura socioeconómica representada de la siguiente manera: A: 1,2 %, B: 13,9%, C: 34,6%; D: 35,0% y E: 15,4%, con una representatividad de 28,1000 hogares, según el INEI la población proyectada para el 2012 es de 92,600.0 habitantes.

Con respecto a la infraestructura del local, cuenta con ocho pisos y dos edificios juntos, prestando servicios de: urología, medicina interna, traumatología, medicina física y rehabilitación, tratamiento de psoriasis, mastología, tópico de urgencias, tópico, láser para dejar de fumar, laboratorio, tomografía helicoidal, tomografía helicoidal multicorde, hematología, ginecología, reumatología, geriatría, resonancia, gastroenterología, rayos X, enfermería, psiquiatría, enfermedades alérgicas e inmunología, psicología, endocrinología, podología, ecografía, pediatría, dermatología, otorrinolaringología, densitometría ósea, odontología, cirugía reparadora y reconstructiva, obstetricia, cirugía pediátrica, nutrición, cirugía general, neurología, cirugía de tórax y cardiovascular, neurología, cirugía de tórax y cardiovascular, neurocirugía, cirugía de cabeza y cuello, neumología, cardiología, nefrología, anatomía patológica y medicina nuclear.

El servicio de odontología se encuentra ubicado en el quinto y octavo piso, con nueve sillones dentales distribuidos entre ellos, contando con personal profesional y técnico: catorce Odontólogos generales, un especialista en rehabilitación oral, tres en endodoncia, dos en ortodoncia, dos en periodoncia y diez asistentes dentales, materiales e instrumental de última generación.

En el área se brindan los siguientes servicios: preventivos, de operatoria dental, endodoncia, rayos X, prótesis, cirugía menor entre otros más especializados.

El hospital no cuenta con un Servicio de Atención de Calidad, sin embargo las reuniones entre los tercerizados tienen como objetivo incrementar la productividad, demandando en algunos casos la Gestión de Calidad. Tal es así, que desde su creación, el servicio de odontología es abastecido por los dueños de manera que tenga buena infraestructura y materiales.

A partir del año 2011 se está llevando a cabo una constante revisión en cuanto a infraestructura administrativa y materiales dentales, por la comisión revisoria del hospital, más no se evalúa la calidad de atención al paciente.

#### Formulación del problema

La inexistencia de evaluaciones previas en relación a la calidad del servicio brindado en el Servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad en el distrito de Surquillo que permita valorar la opinión de sus usuarios, permite generar la siguiente interrogante: ¿Existe un adecuado diseño de Indicadores de calidad en el servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo?

Con esta interrogante, se realizará una investigación que permita diseñar indicadores de gestión de calidad para el servicio de Odontología.

## **Justificación del tipo de estudio**

La investigación se justifica porque permite valorar la percepción de los usuarios del servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo, siendo los resultados de gran utilidad para mejorar o mantener de forma similar la calidad de atención prestada y mejorar la productividad.

El análisis de estos datos permite ver la verdadera imagen que los pacientes tienen con respecto al servicio brindado.

## **Objetivos**

### **- General**

Estudiar los indicadores de Gestión de calidad en el servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo.

### **- Específicos**

Determinar los procesos de percepción Física por el paciente.

Establecer la percepción del servicio por el paciente.

Determinar la velocidad de atención que recibe el paciente.

Determinar la seguridad que siente el paciente en consulta.

Determinar la empatía del paciente con su operador.



# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### **Antecedentes de la investigación**

Se puede establecer a la calidad como un término ambiguo, que no tendría sentido si no hay una o más personas que lo aprecien. Refiere Deming, W en el estudio “Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis, que el hombre es el juez de la calidad y es el supremo árbitro de sus necesidades y de todo lo que pueda satisfacerlo, la ciencia lo ayuda a ejercer esta función, pero no puede darle instrumentos de medición objetiva capaz de sustituirla. También la define como “hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato”. (1) Para Arista, B. en el estudio de la “calidad en la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlan y Cuautepec dependientes de la FES Iztacala”, es preciso decir que la definición de calidad no queda del todo clara, dado que calidad significa algo distinto para cada persona, entonces si la atención es de alta calidad o no, depende mucho del criterio de quien la analiza. (2)

Cuando se piensa en la evolución de la calidad se puede pensar que el tema de la calidad se trata de un concepto nuevo; sin embargo, desde sus orígenes el ser humano ha tratado de corregir y mejorar todas las actividades que lleva a cabo, ya sean deportivas, económicas, sociales, etc. El espíritu de superación, unido a la satisfacción que reporta, conduce a comportamientos que tienden a evitar los errores y a perfeccionar lo que previamente se podía dar por bueno. Molina, M en el estudio de la “calidad en la atención médica”, E Oliva, C. E Hidalgo C. “satisfacción usuaria: Un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo psicosocial, en la atención primaria”, opinan de la misma manera, haciendo mención al espíritu de superación conducido al perfeccionamiento. (3,4)

La Organización Internacional de Normalización (ISO) ha planteado distintas definiciones con el objetivo de elaborar un conjunto de normas internacionales y lineamientos sobre gestión de la calidad. Estas normas han sido objeto de posteriores revisiones. En el año 1999, estas normas han adquirido reputación a nivel mundial como la base para establecer Sistemas de Gestión de Calidad y es en la norma ISO 9000:2000 (Norma ISO 9000:2000) donde aparece la siguiente definición de calidad: "grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos". En la norma ISO 9004:2000 aparecen normalizados por primera vez los principios para la gestión de la calidad: enfoque al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque basado en procesos, enfoque de sistema para la gestión, mejora continua, enfoque basado en hechos para la toma de decisión, relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor. (5)

Rioboo, R. en la investigación de "Odontología Preventiva y Comunitaria. Madrid: Avances", el concepto de calidad en los servicios sanitarios ha ido sufriendo sucesivas variaciones a lo largo del tiempo. En un principio las actividades que se desarrollaron respecto a la calidad de los servicios sanitarios se centraron en un mero control y verificación de las actividades realizadas mediante labores de inspección y auditoría de las mismas, así como una acreditación de los diferentes centros sanitarios; sin embargo, posteriormente la medida de la calidad pasó de centrarse exclusivamente en un control del producto o servicio, a asegurarse, mediante acciones previamente planificadas, que un producto o servicio cumpliría con los requisitos de calidad previamente establecidos. (6)

López, A. et al. en el estudio de "variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos", el objetivo de todas las evaluaciones de la calidad en los servicios sanitarios ha de estar centrado en conocer cuál es la realidad como paso previo a la implantación de actividades y programas para mejorarla. No tiene sentido conocer cuál es la realidad para no hacer posteriormente nada; hemos de ir un paso más allá, instaurando medidas para mejorar la calidad de los servicios prestados.

Dado que actualmente se tiene más en cuenta los valores y opiniones de los pacientes, nos centraremos en la satisfacción del paciente y en su medida. (7)

Para Caminal, J., Solas y Silio y Varo, J., la gestión de la calidad total en los servicios sanitarios pretende lograr la satisfacción del usuario, la implicación activa de todos los profesionales responsables de su salud, así como la incorporación de las estrategias necesarias para la mejora continua de las actividades clínicas que se realizan. (8, 9, 10)

La evaluación y mejora de la calidad es considerada como un elemento imprescindible del funcionamiento rutinario de cualquier institución o servicio, en todos los niveles de la atención sanitaria.

Caminal, J., Urden, L., el paciente y su percepción como consumidor, respecto al cuidado y los servicios ofrecidos, revisten una mayor importancia. (8, 11)

La Gestión de la calidad de servicio implica el establecimiento adecuado del proceso administrativo: la planificación de la calidad, la organización de la calidad, la dirección, el control de la calidad y la mejora de la calidad.

Zeithaml, V. en el estudio de "Service quality, profitability, and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn", trata sobre la calidad del servicio, indica que el concepto de calidad se refiere a la calidad percibida, es decir "al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto". En términos de servicio significaría "un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio" En este sentido, la calidad percibida es subjetiva, supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto y tiene una característica multidimensional. (12)

Ugalde Meza, JL. en la investigación “Propuesta para la creación de un Sistema de Evaluación del Servicio de Odontología de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Cornejo” (2008), señala que un indicador es un elemento informativo que nos permite controlar cómo se comporta una actividad, un proceso o un servicio prestado en relación con un valor fijo. Además es un instrumento para analizar la realidad que afronta la organización, ya que con la exposición de datos objetivos, esta realidad puede ser identificada en cualquier momento de la ejecución de procesos, desde que se planifican hasta que se obtienen los bienes y servicios. Así también, menciona que los indicadores deben tener características de pertinencia, precisión, oportunidad, confiabilidad y economía. (13)

Corcuera, G. en la investigación sobre “Elementos del marketing en la clínica odontológica de San Marcos”, nos dice que, en la medida en que las organizaciones tengan más dificultades para encontrar ventajas con las que competir, mayor atención tendrán que dedicar al servicio como fuente de diferenciación duradera.

La calidad del servicio, por su carácter subjetivo, debido quizás a las relaciones interpersonales que se establecen entre el proveedor de la atención y el usuario, intenta responder a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios tratando de satisfacerlos. Teniendo en cuenta esta conceptualización podríamos decir que: “Calidad del servicio es satisfacer y exceder las necesidades y expectativas de los usuarios frente a la atención de salud recibida.” (14)

Sosa Rosales M. en la investigación de “¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental?”, señala una reformulación conceptual de la calidad, implica, facilitar y promover la posibilidad de que las personas desarrollen sus potencialidades realizando su trabajo cada vez mejor y de manera más simple. Buscando al mismo tiempo el desarrollo de los recursos humanos como un activo principal de la institución a la que pertenece y el bienestar de la sociedad en general. La calidad no se crea con una decisión, se la

enseña y se la produce en cada área de la organización con la participación activa de todos los integrantes – del portero al director.

La calidad total plantea la necesidad de una nueva manera de pensar, que parte del siguiente principio: “la calidad es un problema de todos”. No es privativo de un departamento, por más que se llame de calidad, o de un especialista. (15)

Para Caminal, J. en el estudio de “La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios”, es difícil expresar una definición genérica de la calidad de la atención en salud, ya que no existe un único criterio conjunto para precisarla. Este panorama que parece dificultar la definición, así como la calidad de los servicios de salud, es también circunstancial a todos los demás productos y servicios que se desarrollan fuera de este ámbito.

Calidad y servicio son dos conceptos indisolubles cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes, en algunos casos se le incluye dentro del genérico productos sin diferenciarlos de otras mercancías a las que acceden las personas. (8)

Según Varo, J. en el estudio de “La calidad de la atención médica”, ninguno de ellos posee una característica única determinante, sino múltiples rasgos o atributos susceptibles de evaluación que junto a otras muchas funciones o utilidades, el consumidor valora de diferente forma según sus necesidades. (10)

Carrillo Tarascio, D. en “Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación merideña de salud en el municipio Libertador del estado de Mérida”, señala el modelo de atención que predomina en los servicios de odontológicos, continua estando caracterizado por ser curativo y mutilador e inequitativo. Los resultados obtenidos evidencian que las actividades de atención curativa predominan sobre las actividades preventivas, teniendo las extracciones dentales un lugar preferencial. Por otra parte, los limitados servicios que

se prestan a la población que acude a los mismos, no le garantiza las condiciones de bienestar en cuanto a salud bucal se refieren. La inequidad se expresa en el hecho de que la población más deprimida económica y socialmente no recibe en los servicios públicos los tratamientos odontológicos necesarios para alcanzar los niveles de bienestar en función de sus condiciones particulares de salud bucal.

La participación de la población en la gestión de los servicios odontológicos, dificulta el desarrollo de las actividades de fomento de la salud y prevención específica, en las cuales las organizaciones comunitarias se pueden incorporar para generar mecanismos protectores dirigidos hacia el cuidado de la salud.

El mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos requiere de la incorporación de un modelo de gestión que permita articular las necesidades de la atención odontológica de la población con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua. El mejoramiento de la calidad igualmente implica crear un modelo de gestión participativa, que involucre al equipo de salud en conjunto con las organizaciones de base de la comunidad, en el que se definan estrategias que permitan incluir la participación comunitaria y la satisfacción tanto de los usuarios como de los proveedores como indicadores de la evaluación de la calidad de estos servicios. De esta manera la evaluación permitirá medir el impacto de la prestación de los servicios odontológicos en el perfil de salud bucal de la población. (16)

Malagón – Londoño et al. En el estudio de “Garantía de calidad en salud”, dieron los aportes necesarios para establecer el conocido movimiento moderno de la calidad, el cual plantea la necesidad de establecer un sistema de aseguramiento de calidad, que conlleve a la calidad total y a la insuperable meta de toda prestación de servicio que es la satisfacción del usuario. Para llevar a cabo este proceso es necesario un planificación y sistematización previa, la utilización de recursos materiales, cumplimiento de las fases preestablecidas, así como la selección, preparación y educación continua del personal que permita cumplir el mínimo de derechos de todo

paciente que incluyen un trato respetuoso, privacidad, información, respeto a sus derechos fundamentales, atención esmerada y calidad de vida. (17)

Según Martínez, A. en el “Manual de gestión y mejora de procesos en los servicios de salud”, hace referencia que la calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. El término tiene su origen en la etimología latina *Qualitas* que quiere decir forma de ser con respecto a mis semejantes. (18)

Domínguez et al. en el estudio “Servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente”, refiere que “la calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios”. (19)

De otro lado, Álvarez, F. en el estudio de “Calidad y auditoría en salud”, sostiene que la calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo. (20)

Adolfo Fernandez, O. en la investigación de “Gestión de calidad en servicios odontológicos”, señala que no basta con asumir que nuestros procesos tienen calidad satisfactoria. Debemos asegurar que los resultados de la atención odontológica son médicamente útiles. La mejor aproximación para establecer las metas de calidad es la “evaluación del desempeño global sobre los resultados de situaciones clínicas específicas.” ¿Qué esperan los pacientes del Servicio?. (21)

- a. Trato cordial
- b. Obtener turno para la fecha que necesitan

- c. Cumplimiento de los horarios
- d. Instrucciones adecuadas y por escrito
- e. Exámenes efectivos y de alto valor diagnóstico
- f. Tratamientos eficaces
- g. Confidencialidad

Otero M. en el estudio de “Calidad total en odontología, ejercicio profesional”, señala que el primer paso para lograr un proceso de mejoramiento óptimo en el consultorio dental, es el establecimiento adecuado de una buena política de calidad: un sistema que establezca claramente lo esperado por los empleados y que defina a la vez las particularidades de los productos y servicios que serán brindados a los pacientes. (24)

Dicha política debe ser comunicada a todos y cada uno de los miembros del equipo de trabajo de la clínica dental y requiere de su compromiso. Se concreta con el establecimiento de estándares de calidad que sirven como referencia para el trabajo diario, la resolución de problemas y la toma de decisiones.

Andoni Arcelay, S. en la investigación de “Adaptación de un modelo de gestión de calidad total al sector sanitario”, señala que el concepto actual de calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma. Por ello, la definición de una atención sanitaria de calidad de acuerdo con los principios de la mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma. Por ello, la definición de una atención sanitaria de calidad de acuerdo con los principios de la mejora continua abarca diferentes aspectos de la asistencia sanitaria: reducir variabilidad, satisfacer las necesidades de los clientes, mejora permanentemente y cambiar la cultura de toda la organización para conseguir que los ciudadanos se presten de la forma más efectiva y eficiente posible. Nuestras organizaciones deben procurar satisfacer no sólo las necesidades técnicas sino también otros aspectos



relativos a la calidad percibida como: Seguridad, fiabilidad, accesibilidad, capacidad de respuesta o empatía. (25)

Para Campell et al. en el estudio de “Defining quality care”, menciona que la calidad de atención para un paciente individual puede definirse como la habilidad para acceder a una atención eficaz con el objetivo de maximizar los beneficios sanitarios respecto a las necesidades. (26)

“La calidad es lo que los clientes dicen que es”; y la calidad de un producto o servicio determinado es: “lo que el cliente percibe que es”. (27, 28) los investigadores de la disciplina del marketing, tiene otra perspectiva de evaluación de la calidad, observándola desde el punto de vista de los usuarios (clientes) en lugar del de los proveedores de los servicios (27, 28, 10)

Jiménez Paneque, R. en el estudio de “Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual”, señala que los indicadores brindan de forma rápida, fácil y concisa información valiosa acerca de cómo se está desempeñando el hospital en cuestión y permiten comparaciones en tiempo y espacio que de otra forma serían imposibles de realizar.

El uso de indicadores es y continuará siendo de utilidad para administradores de hospitales, autoridades sanitarias y para todos aquellos que de una forma u otra están vinculados con el perfeccionamiento del Sector de la Salud y con los hospitales en particular.

Es claro, sin embargo, que para la obtención de indicadores oportunos es imprescindible desarrollar los Sistemas de Información que permitan recoger los datos necesarios para su elaboración. Es necesario además el monitoreo de la calidad de las fuentes básicas de la información, en particular la historia clínica, la fuente principal de información sobre las características de cada paciente hospitalizado.

Los indicadores por demás brindan una información cuantitativa que permite detectar los espacios con alta probabilidad de problemas en la atención. La determinación y evaluación de cada problema y sus causas debe ser objeto de investigación específica, detallada y profunda con un enfoque más cualitativo.

Uno de los problemas prácticos más importantes que surgen en el uso de indicadores hospitalarios es el que surge por la necesidad de hacer uso de varios de ellos a la vez para tener una idea global de la calidad y la eficiencia con que se están ofreciendo los servicios en una unidad o departamento pues, hasta el momento, no se ha instrumentado ninguna manera única de englobar el desempeño hospitalario en una sola medida. Sólo el uso del sentido común, la experiencia y la pericia administrativa lograrán el balance adecuado de toda la información que pueden brindar los indicadores y la visión global que a menudo es necesaria. Algunos autores emplean una técnica estadística multivariada de las conocidas como “reductoras de dimensionalidad”, el análisis de componentes principales, para demostrar que, en determinado contexto, un número elevado de indicadores pueden reducirse a muchos menos sin pérdida importante de información. (29)

Torres Carolina et al. en el estudio de “Indicadores trazadores de gestión hospitalaria. Revisión, análisis y propuesta”, señalan que si entendemos que un indicador es la medición o relación de mediciones que reflejan uno o varios aspectos o etapas del proceso que se analiza, que tiene como objetivo su evaluación para orientar la toma de decisiones, su definición, elaboración y utilización deben ser lo más precisas posibles.

Para lograr tal precisión, es fundamental recordar las características que debe tener un indicador (validez, confiabilidad, especificidad, sensibilidad, relevancia y costo-efectividad). En consecuencia es comprensible que exista una amplia variedad de indicadores para cada etapa y tipo de proceso productivo en salud, así como para los distintos niveles de decisión, que intenta responder a la variedad de aspectos que un tomador de decisiones requiere considerar. El conflicto aparece ante la imposibilidad de manejar efectivamente tal volumen de indicadores, incluso asumiendo que sólo

manejará aquellos indicadores de su nivel en la gestión de su institución. Aparece, entonces, la necesidad de definir un conjunto reducido de indicadores, trazadores o resumen, que se instituyan como elementos centinelas del proceso que se analiza y que permita alertar oportunamente al tomador de decisiones. (30)

Miyahira Arakaki, J. en el estudio de “Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?”, señala que es indudablemente, el factor más importante en la satisfacción del paciente o usuario de una institución de salud, es la relación médico-paciente y personal-paciente. (31)

En un estudio realizado por Michelsen Consultores sobre “Satisfacción del usuario utilizando la metodología SERVQUAL”, se encontró que la principal causa de insatisfacción era el trato inadecuado del personal no médico (falta de trato amable, falta de rapidez en la atención, información inadecuada, entre otros) y una pobre relación médicopaciente (falta de información de su dolencia, poco tiempo de consulta, trato inadecuado, etc).

Un aspecto que no se menciona cuando se habla de la filosofía de la calidad total es la ética. Como el eje central es el cliente, probablemente las consideraciones éticas o morales estén incorporadas dentro de las necesidades y expectativas del cliente ya que, indudablemente, éstas van a ser diferentes dependiendo de la religión que profesan, de las creencias y tradiciones o de las normas éticas que rigen la vida del cliente. Por ejemplo, los que pertenecen a la iglesia evangélica Testigos de Jehová, no aceptan las transfusiones sanguíneas, por lo tanto hay que tener en cuenta este hecho durante el tratamiento de estos pacientes. (31)

Salinas P. en la investigación de “Indicadores de servicios de salud públicos y asignación de recursos desde el ministerio de salud de Chile”, señala que cuando nos ocupamos de estudiar los recursos, observamos cómo en la demanda por servicios ha perdido todo protagonismo y que éste ha pasado a tener una baja correlación con la componente. El gran protagonismo de este componente se lo llevan las

características socioeconómicas de la población, pobreza, indigencia y beneficiarios del seguro público de salud, a atender en cada uno de los Servicios de Salud. Es necesario privilegiar estrategias cualitativas de salud que apunten a soluciones reales, ya no a poblaciones mediante estrategias de salud colectiva, sino que a soluciones individuales, basadas en planes que aseguren, por ejemplo, tiempos garantizados entre el diagnóstico y la solución del problema. (32)

Osorio Arboleda, J. et al. en la investigación de “Integración del sistema de gestión de calidad en salud: norma ISO 9001:2000 y sistema único de acreditación en la clínica CES de la ciudad de Medellín”, señala ante su cuestionamiento de ¿por qué tener un sistema de gestión de calidad? Algunos clientes tanto en el sector privado como público buscan la confianza que les puede proveer una empresa que cuenta con un sistema de gestión de calidad. Si bien la satisfacción de estas expectativas es una razón para tener un sistema de gestión de la calidad, puede haber otras, entre las cuales se incluirían:

Mejora de desempeño, coordinación y productividad.

Mayor orientación hacia sus objetivos y expectativas de sus clientes.

Logro y mantenimiento de la calidad de su producto y/o servicio a fin de satisfacer las necesidades explícitas e implícitas de sus clientes.

Logro de la satisfacción del cliente.

Certificación/registro

Un sistema de gestión de la calidad no conducirá a una mejora inmediata de los procesos de trabajo o calidad de sus productos y/servicios, ni resolverá todos los problemas de la empresa. Es un medio para asumir una orientación más sistemática frente a la empresa.

Se recomienda revisar y actualizar regularmente el sistema de gestión de la calidad a fin de garantizar que se logren mejoras significativas y económicamente viables. (35)

El concepto "satisfacción del usuario" adquiere notable relevancia en los años 80, tal como lo refleja la literatura profesional. Habitualmente aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación, Rey, C. en el estudio de "satisfacción del usuario: un concepto en alza. Anales de documentación". Los tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario según Duque, E. en la revisión del "Concepto de la calidad del servicio y sus modelos de medición". (36, 37)

Para Caminal, J. y Urden, L. la diferencia entre calidad del servicio y satisfacción no está del todo clara, si bien se ha generalizado la idea de que la primera se obtiene tras una larga y completa evaluación, mientras que la segunda es la medida de una transacción específica. El debate de los años noventa se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción o viceversa. Por ello es preciso tener en cuenta que la satisfacción de los pacientes es una de las dimensiones de la calidad de la atención sanitaria. (38, 11)

Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad. Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad para Varella et al.,<sup>38</sup> en el estudio de la presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. (11,39)

La satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad. Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención odontológica por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención como lo refiere López, A., en el estudio de “Satisfacción del Paciente en Odontología mediante cuestionarios de Salud: Adaptación al español del cuestionario “Dental Satisfaction Questionnaire””, por ejemplo, si el paciente está insatisfecho porque sus altas expectativas sobre la eficacia de la atención no se han cumplido, es evidente que el profesional falló en la educación de su paciente y no supo transformar las expectativas del mismo en función de sus reales necesidades de salud. (40, 41, 42)

La actitud del consumidor ha cambiado dramáticamente, moviéndose desde un papel pasivo a uno activo. Los servicios de salud no son ninguna excepción. Hoy los usuarios de servicios de salud tienen un nivel más alto de educación, están bien informados y son más críticos hacia los servicios que les son proporcionados. (43, 44, 45)

La satisfacción del paciente /usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y la calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades como lo refiere Gutiérrez, R. en el estudio de “La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida”.

Implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. (46)

Está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales, retribuciones esperadas, información recogida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias así lo refiere Zoto, O. y Cerezo, M. en el estudio de “Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos”. (47)

En consecuencia, para ofrecer unos servicios sanitarios de calidad, es condición necesaria pero no suficiente, el tener un adecuado nivel técnico, pero una vez asegurado este nivel, es necesario cubrir los otros aspectos de calidad percibida por el cliente, como lo indica Tamaki, Y. en el estudio de “Correlation between patient satisfaction and dental clinic credibility in regular dental check-ups in Japan”. (48)

## **Bases Teóricas**

### Antecedentes de Calidad en Salud

Higuera Mantilla y Espinel Chávez, señalan en el capítulo IV del libro Garantía de Calidad en Salud (2001), que los primeros registros de calidad en medicina se originaron a finales del siglo XIX en la guerra de Crimea, destacaba el informe de mortalidad en los hospitales de campaña.

A partir de esta fecha, se dirigieron casi todos los esfuerzos a desarrollar metodologías que permitieran la evaluación de la calidad en la prestación de salud.

Fue en 1848 cuando se publicó en el Reino Unido un primer informe sobre muerte por fallas anestésicas. Posteriormente otros estudios fueron realizados, dentro de los que destaca el de Lee y Jones, quienes definieron la calidad en salud en 8 (ocho) artículos de fe por Higuera Mantilla y Espinel Chávez

.La buena atención médica se limita a la práctica de la medicina racional basada en las ciencias médicas.

.La buena intención médica enfatiza a la prevención

.La buena atención médica requiere la cooperación inteligente entre el público lego y los profesionales de la medicina científica.

.La buena atención médica trata al individuo como un todo.

.La buena atención médica mantiene una relación personal estrecha y continuada entre el médico y el paciente.

.La buena atención médica está coordinada con el trabajo y la asistencia social.

.La buena atención médica coordina todos los tipos de servicios médicos.

.La buena atención médica implica la aplicación de todos los servicios de que se dispone la medicina científica moderna a las necesidades de toda la gente.

Posteriormente, en 1954 se creó en Estados Unidos la “Joint Comision for the Accreditation of Hospital”, quienes establecieron niveles mínimos aceptables de instalaciones, equipos, organización administrativa, profesional y calificaciones, utilizando índices numéricos correspondientes a estándares.

### Calidad

La calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades. En su esencia significa conformidad con normas que no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra para el autor Donabedian, A. (49)



## Calidad Total

La Calidad Total es un sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del paciente que abarca a todos los gerentes y empleados, utilizando métodos cuantitativos para mejorar continuamente los procesos de una organización. (50, 51)

En su esencia significa conformidad con normas que no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra. (48)

En 1984, la Asociación Médica Americana definió la atención de alta calidad como atención “que consistentemente contribuye al mantenimiento o mejoramiento de la calidad y/o duración de la vida”. La Asociación identificó los atributos específicos de la atención que debían ser examinados al determinar su calidad, haciendo énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, los servicios efectuados sin pérdida de tiempo, la participación informada de los pacientes, la atención a las bases científicas de la Medicina y el uso eficiente de los recursos. (13)

El Instituto Norteamericano de Medicina, 1990, sostiene que la calidad consiste en el “grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementan la probabilidad de resultados deseables de salud y son consistente con un conocimiento profesional actualizado”. (15)

Se define el servicio de alta calidad a:

. El compromiso por elevar los niveles de salud de la población es, inseparablemente, un compromiso por asegurar la calidad de la atención, prólogo del doctor Julio Frenk en el año 1984. (52)

. La nueva teoría sobre calidad, mantiene que asegurar la calidad de los bienes y servicios en cualquier sector de la economía- incluyendo en el sector salud- requiere participación activa y liderazgo de la gente que hace este trabajo día a día y es productor de estos bienes y servicios. (53, 54)

Ausencia de un servicio de calidad de atención en el Hospital de la Solidaridad - Surquillo

El hospital no cuenta con un Servicio de Atención de Calidad, sin embargo las reuniones entre los tercerizados tienen como objetivo incrementar la productividad, demandando en algunos casos la Gestión de Calidad. Tal es así, que desde su creación, el servicio de odontología es abastecido por los dueños de manera que tenga buena infraestructura y materiales.

A partir del año 2011 se está llevando a cabo una constante revisión en cuanto a infraestructura administrativa y materiales dentales, por la comisión revisoria del hospital, más no se evalúa la calidad de atención al paciente.

Inexistencia de evaluaciones de calidad de atención prestada en el servicio de Odontología

Actualmente no existen evaluaciones previas en torno a la calidad de atención brindada en el Servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad en el distrito de Surquillo.

Así mismo los pacientes podrían tener ciertas observaciones en los siguientes aspectos:

- . Tiempo de Espera
- . Infraestructura
- . Cortesía por parte del personal
- . Rapidez del servicio
- . Calidad del servicio
- . Limpieza del consultorio

- . Tiempo de espera por el servicio
- . Conocimientos del Odontólogo
- . Información Brindada
- . Ambiente (temperatura, decoración)

Estas evaluaciones permitirán valorar la percepción de los usuarios del servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo, siendo los resultados de gran utilidad para mejorar o mantener de forma similar la calidad de atención prestada, y mejorar la productividad.

#### Indicadores de Gestión.

Un indicador es un elemento informativo que nos permite controlar cómo se comporta una actividad, un proceso o un servicio prestado en relación con un valor fijo. Además es un instrumento para analizar la realidad que afronta la organización, ya que con la exposición de datos objetivos, esta realidad puede ser identificada en cualquier momento de la ejecución de procesos, desde que se planifican hasta que se obtienen los bienes y servicios.

#### Atributos susceptibles de medición en las organizaciones

**Economía:** Condiciones en que se adquieren los recursos que se utilizan en la organización.

**Eficacia:** Cumplimiento de objetivos

**Eficiencia:** Relación entre los recursos utilizados para producir determinados bienes y servicios.

**Efectividad:** Los beneficios producidos a la población usuaria. Suma ponderada entre la eficacia y eficiencia.

Equidad: Mide la posibilidad de acceso a los servicios públicos

Excelencia: Permite resaltar la considerable calidad que convierte a un individuo u objeto en merecedor de una estima y aprecio elevados.

Entorno: Lo que rodea a las organizaciones con el fin de adaptarse y crecer en concordancia con los cambios externos.

Sostenibilidad: Alcanzar las metas y mantenerlas a lo largo del tiempo.

### Características de los Indicadores

Pertinencia: Mediciones con importancia en la toma de decisiones.

Precisión: Que refleje fielmente la magnitud de lo que queremos analizar o corroborar.

Oportunidad: Suministrar información en el momento indicado.

Confiabilidad: Actos repetitivos y de naturaleza periódica.

Economía: Proporcionalidad entre costo/beneficio.

### Limitaciones de los Indicadores

Información Generada: depende de la calidad de los datos recopilados.

Efectos: indicadores inadecuados = consecuencias negativas.

Construcción: gran cantidad de indicadores pero no todos generan información relevante.

Manejo de restricciones: Establecer claramente objetivos de medición y definir las variables a evaluar. Construir parámetros o estándares propios.

### Requisitos de los Indicadores de Gestión.

Simplicidad: Poco costoso en tiempo y recurso.

Adecuación: Actitud de la media para describir por completo el fenómeno o efecto.

Validez en el tiempo: evolución de un fenómeno, reproducibles en el tiempo y en condiciones idénticas.

Auditabilidad: Un tercero que verifique que se están aplicando correctamente las reglas y procesos.

Utilización Positiva: Orientar las causas para mejorarlas y no castigarlas.

Oportunidad: Datos recolectados a tiempo.

### Componentes de un Indicador

Nombre: La identificación y diferenciación de un indicador es vital, y su nombre además de ser concreto debe definir claramente su objetivo y utilidad.

Forma de cálculo: Cuando son cuantitativos se debe tener muy claro la fórmula matemática para el cálculo de su valor, lo cual implica la identificación exacta de los factores y la manera como ellos se relacionan. Cuando son cualitativos se debe describir la tabla de criterios o cuadro de valores.

Unidades: La manera como se expresa el valor de determinado indicador está dado por las unidades, las cuales varía de acuerdo con los factores que se relacionan.

Glosario: Documentación en términos de especificar de manera precisa los factores que se relacionan en su cálculo.

Indicador de calidad: En base a metas establecidas, comportamiento histórico u optimización del recurso.

### Construcción de Indicadores

La información del sistema no puede presentar ninguna confusión que lleve a interpretaciones equívocas entre los distintos niveles organizativos. Para la elaboración de indicadores hace falta una reflexión profunda de la organización que dé lugar a la formulación de las siguientes preguntas:

- ¿Qué es lo que se desea medir?.
- ¿Quién realizara la medición?.
- ¿Qué mecanismo de medición se va a utilizar?.
- ¿Qué tolerancias de desviación podrán determinarse?.
- ¿Quién tiene interés en los resultados de la medición?.
- ¿Qué se hará con los resultados?.

## Elementos

- El objetivo: definir la mejora que se busca.
- La definición: expresión teórica del indicador.
- Los niveles de referencia: Ya sea histórico, estándar, teórico, por requerimientos del usuario o consideraciones políticas.
- La responsabilidad: el que le corresponde recopilar la información.
- Los puntos de lectura: explica la manera de cómo se obtienen los datos.
- La periodicidad: cada cuanto tiempo se mide el indicador.
- El sistema de procesamiento y toma de decisiones: explica cómo se debe realizar la retroalimentación.

## Clasificación de Indicadores

- Indicadores según Área de Desempeño:

Operativos: miden el comportamiento organizacional en la relación con la gestión.

Financieros: visualiza el comportamiento organizacional desde la óptica financiera.

- Indicadores según el Enfoque Sistemático:

Insumos: de acuerdo a recursos que se requieren para realizar una actividad.

Procesos: mediante el conjunto de acciones que interrelacionadas producen un bien.

Resultados: de acuerdo a bienes y servicios que se generan con los recursos.

- Indicadores según el Objeto de Estudio:

Eficacia: mediante el cumplimiento de objetivos.

Eficiencia: lograr optimización del recurso.

Efectividad: de acuerdo al impacto a las necesidades y mejoras.

- Indicadores según Variables de Medición:

Tablas de Criterios o Cuadros de Escala de Valor: conjunto de elementos que describen una variable y se le asocia un valor.

- Indicadores según Momento de Medición:

Diagnóstico: identifica escenarios y contribuye a que la planificación se desarrolle en condiciones reales.

Monitoreo: información relacionada con el comportamiento de las variables que intervienen en la ejecución.

Resultados: verifican el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Efectividad: se mide a lo externo y mide el grado en que las organizaciones logran responder a las necesidades de la población usuaria.

## **Definiciones Conceptuales**

### Calidad

Se define calidad en Odontología como la totalidad de rasgos y características del servicio odontológico, que presentan ciertas habilidades para satisfacer las necesidades de los pacientes.

El primer paso para lograr un proceso de mejoramiento óptimo en el consultorio dental, es el establecimiento adecuado de una buena política de calidad: un sistema que establezca claramente lo esperado por los empleados y que defina a la vez las particularidades de los productos y servicios que serán brindados a los pacientes.

Dicha política debe ser comunicada a todos y cada uno de los miembros del equipo de trabajo de la clínica dental y requiere de su compromiso. Se concreta con el establecimiento de estándares de calidad que sirven como referencia para el trabajo diario, la resolución de problemas y la toma de decisiones. (24)

### Ventajas de la aplicación de la Calidad Total en Odontología

Tenemos como principales beneficios de la aplicación de un proceso de calidad total en Odontología los siguientes:

- . Mejora las relaciones entre la dirección y el equipo de trabajo del consultorio dental.
- . Optimiza el uso de los recursos en el consultorio odontológico.

- . Reduce los costos y tiempos de trabajo en el consultorio dental.
- . Aumenta la productividad en la clínica odontológica.
- . Aumenta la rentabilidad de la inversión efectuada.
- . Fomenta un ambiente de trabajo óptimo.
- . Mejora los índices de satisfacción laboral.
- . Mejora los índices de satisfacción del cliente.
- . Perfecciona constantemente el proceso productivo.

En su esencia significa conformidad con normas que no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra. (52)

Calidad de la asistencia al paciente: Grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumentan la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados. (50)

Calidad de la atención: La calidad de la atención ofrecida al paciente está relacionada con cuatro aspectos: (a) el sistema de salud; (b) la atención profesional y técnica; (c) las relaciones interpersonales entre el equipo profesional y el paciente y, (d) el costo de la atención. (52)

Calidad de la atención adecuada: Se puede calificar la calidad de la atención como adecuada cuando los riesgos y molestias derivados del tratamiento de un problema determinado son menores que los beneficios obtenidos por dicho tratamiento, y cuando su costo relativo es menor que el de tratamientos alternativos con iguales resultados. (52)



Calidad de la atención de salud: Consiste en el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y población incrementa la promesa de los servicios de salud deseados y se relacionan con el grado de conocimiento profesional actual.(52)

Calidad de la atención a la salud: debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención del paciente. (52)

#### Dimensiones de la Calidad de Servicio

El modelo SERVQUAL fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de literatura que tratase específicamente la problemática relacionada con la medida de la calidad del servicio manufacturado. Este modelo es uno de los instrumentos más utilizados en el sector de los servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. (55)

Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea que la calidad vista por el cliente es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado “paradigma de la desconfirmación o disconformidad” que, hasta la fecha, es la teoría con mayor solidez; sin embargo, pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos. Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores (elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía); la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva,

la versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones reúne mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones. Según este modelo, si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras (55)

Para su mejor comprensión, Parasuraman, A. et al., analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales. (55)

La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad y tiene los siguientes elementos:

#### A. Elementos tangibles

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): Proviene de la palabra en latín tangibilis; adj, “Que se puede tocar”. En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

CIBERTEC: “Son los aspectos físicos tales como las instalaciones, el personal, la documentación y el material de comunicación que utilizan a primera vista, es la imagen que la empresa proyecta para poder construir lealtad, esta imagen física tiene que exceder las expectativas del cliente”. (50)

Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos. Podemos entonces decir que es la ubicación y acceso a los consultorios, la información que brinda el médico, el equipo que emplea durante la consulta y el material de comunicación.

## B. Fiabilidad

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

Farfán, Y., precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde (...), hasta el seguimiento del final de la producción” (57)

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

En cualquier estudio de fiabilidad, hay la necesidad de definir objetivos o metas las cuales son:

Determinar si un sistema ha logrado un nivel específico de rendimiento, definir en qué dirección deben de encaminarse las fuentes para la obtención de un resultado óptimo, calcular el logro de las estimaciones por el método de máxima verosimilitud.

### C. Responsabilidad

Según el Diccionario de La Real Academia Española (RAE) La palabra responsabilidad proviene del latín responsum, que es una forma de ser considerado sujeto de una deuda u obligación.

Según Carreras, L. et al.: “La Responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna”. (58)

La responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Tiene dos vertientes: individual y colectiva: Individualmente es la capacidad que tiene una persona de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos libres y conscientes. Colectivamente es la capacidad de influir en lo posible en las decisiones de una colectividad, al mismo tiempo que respondemos de las decisiones que se toman como grupo social en donde estamos incluidos.

### D. Seguridad

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

La seguridad es definida por Castillo, E., como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza. (59)

La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente para el autor González, H. (60)

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

#### E. Empatía.

Feshback, N., definió empatía como: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de estos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”. (61)

La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de

interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).

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

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

### Servicio

Los servicios son actividades intangibles e identificables por separado, que proporcionan la satisfacción deseada cuando se venden a los consumidores y/o usuarios industriales y que no están necesariamente vinculadas a la venta de un producto o de otro servicio. (62)

Características de los servicios: Los servicios presentan una serie de características a partir de las cuales se define la singularidad del marketing de servicios: Intangibilidad, Inseparabilidad, Heterogeneidad, Caducidad. (37)

## Calidad de los servicios de salud

La Organización Mundial de la Salud en 1985, definió el concepto “calidad” referida a los servicios sanitarios como “la situación en la que el paciente es diagnosticado y tratado correctamente según los conocimientos actuales de la ciencia, y según sus factores biológicos, con el costo mínimo de recursos, la mínima exposición de riesgos posibles de daño adicional y la máxima satisfacción para el paciente”. (63)

Zeithaml, V., indica que el concepto de calidad se refiere a la calidad percibida, es decir “al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto”. (64)

A diferencia de la calidad en los productos, que puede ser medida objetivamente a través de indicadores tales como duración o número de defectos, como por ejemplo los fármacos, la calidad en los servicios es algo fugaz que puede ser difícil de medir. La propia intangibilidad de los servicios origina que éstos sean percibidos en gran medida de una forma subjetiva. (55)

Para Caminal, J., es difícil expresar una definición genérica de la calidad de la atención en salud, ya que no existe un único criterio conjunto para precisarla. Este panorama que parece dificultar la definición, así como la calidad de los servicios de salud, es también circunstancial a todos los demás productos y servicios que se desarrollan fuera de este ámbito. (8)

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **Tipo de estudio y diseño utilizado**

El tipo de estudio es descriptivo porque permite describir el comportamiento de la gestión de calidad en un servicio de odontología.

El diseño es no experimental, debido a que la investigación se realizó sin manipular las variables.

El método utilizado es cuantitativo. El estudio de investigación recogió y analizó los datos cuantitativos sobre la variable de investigación. De esta manera, de forma objetiva, se obtuvieron los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población.

#### **Sujetos, universo, muestra**

La población que conforma el objeto de la investigación fue de 548 personas atendidas en los meses de setiembre a octubre del año 2013 en el turno mañana y tarde del servicio de odontología. Es de ella de donde se obtienen los datos primarios para la realización del estudio.

La población está constituida por los habitantes que acuden al servicio de odontología del Hospital de la Solidaridad, sede Surquillo.

Para la realización de esta investigación se tomó una muestra probabilística. La única característica que se tuvo en cuenta es que la encuesta únicamente podía ser llenada por los pacientes que continuaran con su tratamiento, esto quiere decir, llenada por los pacientes continuadores.



Se determinó el tamaño de muestra bajo el diseño muestral obteniéndose 170 personas. (Anexo 1)

## **Procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de los datos**

### Procedimientos de recolección

El software que se utilizó fue el SPSS versión 21, la técnica de análisis de datos utilizado fue frecuencias y porcentajes.

Asimismo, esta prueba de evaluación elaborada, fue sometida al proceso de validez de contenido por criterio de jueces en el que se siguieron los procedimientos establecidos:

1. Se eligieron 4 jueces que debían tener conocimientos sobre el tema a ser evaluado con la prueba, siendo en su mayoría odontólogos especializados en el tema.
2. Se elaboró una carta en la cual se le invitó al juez a participar en el estudio, adjuntando un ejemplar de la prueba y las definiciones de los aspectos que van a ser medidos, indicándose además que debe evaluar si los ítems son adecuados a lo que se está midiendo y si tiene alguna sugerencia o recomendación a realizar.
3. Se le entregó el material a cada juez y después de una semana se recogieron las evaluaciones respectivas.
4. Con los datos se elaboró el siguiente cuadro, asignando el valor de 1 si el juez está de acuerdo y 0 si no lo está.

El análisis cuantitativo de la validez de contenido por criterio de jueces presentado en la Anexo 2, indica que todos los ítems evaluados alcanzaron coeficientes V de Aiken significativos, lo que nos permite concluir que la Prueba de evaluación presenta validez de contenido.

El análisis de los resultados de los ítems de la prueba de evaluación, permite apreciar que las correlaciones ítem-test corregidas superan el criterio de 0,20, lo que nos indica que los ítems son consistentes entre sí.

El análisis de la confiabilidad por consistencia interna, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, asciende a 0,976, el cual es significativo, lo que nos permite concluir que la prueba de evaluación presenta una alta confiabilidad. (Anexo 3)

### Procesamiento y análisis de los datos

Proceso de atención odontológica vs Proceso estándar. (Puntos críticos):

El proceso de atención de pacientes en el Servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – sede Surquillo

1. Recepción de pacientes: Los pacientes son anotados por orden de llegada a partir de las 8am (turno mañana) y a las 2pm (turno tarde) respectivamente. Los pacientes llegan al lugar con 10 (diez) minutos de anterioridad a su cita o a consulta para tomar su lugar, debido a que el volumen de personas es considerable.
2. Atención del paciente en el Servicio: conlleva examen diagnóstico, toma de radiografías (de ser requeridas) y tratamiento odontológico indicado.
3. Cita Sucesiva: En caso de ser necesario, se indica al paciente que debe volver a consulta en un lapso determinado
4. Alta: El paciente queda dado de alta una vez concluido el tratamiento odontológico, se indican citas controles cada seis meses.

Los puntos críticos resultantes en este proceso de atención, se observan debido a que este servicio de odontología no labora bajo una metodología científica, sino de forma más informal, tan solo se recibe al paciente se hace una pequeña anamnesis y se le realiza el tratamiento odontológico requerido; de ser necesario se indica una consulta sucesiva.

La principal falla es el evaluar sin un esquema de citas previas que permita una mejor organización de los pacientes y que evite esperar para tomar su turno. La modificación de este patrón disminuiría los tiempos de espera e incrementaría la rapidez de atención.

De igual forma, es requerida la presencia de higienistas dentales que agilicen todas las labores al profesional de la odontología que se encuentre laborando en el servicio. Este hecho permitiría que el odontólogo se dedicara de forma más específica a cada paciente, lo cual se traduciría en un mejor suministro de información y en una atención más personalizada y óptima.

Flujograma. (Anexo 5)

### **Instrumentos de recolección utilizados**

Instrumento que fue elaborado para esta investigación, el cual determinó el nivel de percepción de la calidad por parte del paciente de manera anónima. Este instrumento previamente sometido a validación de contenido por expertos en el área (odontólogos, metodólogos, sociólogos) para ajustar su contenido y diseño antes de ser utilizado y la prueba piloto determinó la confiabilidad, se desarrolló en los ítems de

1. Percepción Física
2. Prestación del servicio.
3. Velocidad en la atención
4. Seguridad
5. Empatía

El cuestionario (Anexo 4) tuvo 23 preguntas cerradas (5 preguntas en los ítems del 1 al 4 y 3 preguntas en el ítem 5) con alternativas de respuesta con valores del 1 al 5 siendo:

- 1: Total Desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Parcialmente de acuerdo
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de Acuerdo

### **Aspectos éticos**

Se aplicó las normas éticas de confidencialidad hacia el paciente en cuanto al manejo de la información llenado en las encuestas.

- . Autonomía.
- . Beneficencia.
- . No maleficencia.
- . Justicia.
- . Equidad.

### **Criterios de Inclusión**

- . Pacientes con cita continua y/o más de una (1) cita.
- . Pacientes mayores de 18 años.
- . Pacientes que acudan con un acompañante y/o familiar que pueda ayudarle en el llenado de la encuesta

Criterios de exclusión

- . Pacientes que acuden a consulta por primera vez
- . Pacientes Analfabetos
- . Pacientes menores de 18 años



## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

En la variable edad, del total de la muestra, aproximadamente la tercera parte 30% (51) están comprendidos entre 18 a 28 años, el 29,4% (50) de 29 a 39 años, el 18,8% (32) de 40 a 50 años, el 7,1% (12) de 51 a 60 años, el 11,8% (20) de 61 a 70 años, mientras que el 2,9% (5) son mayores de 70 años.

**Tabla 1: Características generales de los pacientes del servicio**

VARIABLE	CATEGORÍA	Nº	%
<b>Edad</b>	18 a 28 años:	51	30.0
	29 a 39 años:	50	29.4
	40 a 50 años:	32	18.8
	51 a 60 años:	12	7.1
	61 a 70 años:	20	11.8
	>70:	5	2.9
<b>Sexo</b>	Masculino:	85	50.0
	Femenino:	85	50.0

Con respecto al sexo, la distribución es la misma tanto para el masculino y el femenino con el 50% respectivamente.

**Tabla 2: Nivel de percepción física del servicio**

<b>NIVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alto:	153	90.0
Medio:	16	9.4
Bajo:	1	0.6
	<b>170</b>	<b>100.0</b>

En el nivel de percepción física del servicio de odontología, la mayoría corresponde al nivel alto en un 90%, el nivel medio fue de 9,4% y solo el 0,6% fue de nivel bajo.

**Tabla 3: Nivel de prestación del servicio**

<b>NIVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alto:	163	95.9
Medio:	5	2.9
Bajo:	2	1.2
	<b>170</b>	<b>100.0</b>

Con respecto al nivel de prestación del servicio de odontología, la mayoría corresponde al nivel alto en un 95,9%, el nivel medio fue de 2,9% y solo el 1,2% fue de nivel bajo.

**Tabla 4: Nivel de velocidad de atención del servicio**

<b>NIVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alto:	155	91.2
Medio:	12	7.1
Bajo:	3	1.8
	<b>170</b>	<b>100.0</b>

En cuanto al nivel de velocidad de atención del servicio de odontología, la mayoría corresponde al nivel alto en un 91,2%, el nivel medio fue de 7,1% y solo el 1,8% fue de nivel bajo.

**Tabla 5: Nivel de seguridad del servicio**

<b>NIVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alto:	162	95.3
Medio:	5	2.9
Bajo:	3	1.8
	<b>170</b>	<b>100.0</b>

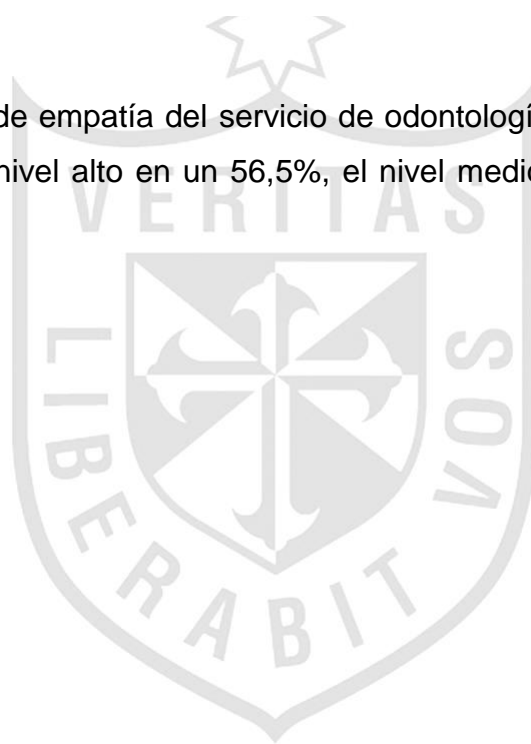
En el nivel de seguridad del servicio de odontología, la mayoría corresponde al nivel alto en un 95,3%, el nivel medio fue de 2,9% y solo el 1,8% fue de nivel bajo.



**Tabla 6: Nivel de empatía del servicio**

<b>NIVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alto:	96	56.5
Medio:	72	42.4
Bajo:	2	1.2
	<b>170</b>	<b>100.0</b>

Con respecto al nivel de empatía del servicio de odontología, una cifra superior a la mitad corresponde al nivel alto en un 56,5%, el nivel medio fue de 42,4% y solo el 1,2% fue de nivel bajo.



## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Discusión

En el presente trabajo de investigación se buscó principalmente conocer cuál es el nivel de gestión de calidad en un servicio de odontología. Encontrándose que la gran mayoría presenta niveles adecuados de los indicadores evaluados.

En el nivel de percepción física del servicio de odontología la mayoría corresponde al nivel alto en un 90%, el nivel medio fue de 9,4% y solo el 0,6% fue de nivel bajo. Los resultados obtenidos son similares a los mencionados por Bernuy que, en la tesis titulada “Calidad de la atención en la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” encontró que el 71,1% de los encuestados manifestó un nivel alto en la percepción física del servicio. (66) Lo cual corrobora los resultados que implica que en esta dimensión se cumple con la gestión de la calidad en el servicio de odontología. De igual manera, Salazar en la tesis titulada “Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana” encontró que la percepción del servicio fue alta debido a que se encontraron buenas instalaciones físicas y un buen material de comunicación. (68) Así mismo, Schawartz que en la tesis titulada “Satisfacción del usuario como indicador de calidad en servicio de pediatría del hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello Estado Carabobo” encontró que el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio en cuanto a la limpieza y comodidad de las salas de espera, hospitalización y baños y áreas comunes se percibió como suficiente en poco más de la mitad de los usuarios (56,4%). (69)

Respecto al nivel de prestación del servicio de odontología, la mayoría corresponde al nivel alto en un 95,9%, el nivel medio fue de 2,9% y solo el 1,2% fue de nivel bajo. De igual manera, Salazar en la tesis titulada “Calidad de servicio percibida por

pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana” encontró que la prestación del servicio fue alta debido a que se cumple con realizar el servicio de forma veraz y correcta. (68) De igual manera, en la tesis realizada en Puente Piedra por Chenguayen, que midió la Satisfacción recibida, fue de un 85%. (70). De la misma manera, Hurtado en el estudio del “Nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del régimen contributivo de Cali”, encontró que la percepción de los usuarios fue de 82%, considerando que es una herramienta importante para la administración, investigación y marketing de dichos servicios. (71) De la misma manera López J. en el estudio de “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 Antioquía”, encontró valores altos de la satisfacción en cuanto a la atención y trato al paciente. (72)

Para Bucchi C. en el estudio “Descripción de la satisfacción usuaria de pacientes que reciben atención de urgencia dental en cinco establecimientos de atención primaria de salud”, concluye que el resultado mostró una alta aprobación (89%), esto es indicativo de la buena gestión y organización por parte del servicio. (73) Así mismo, en el estudio de Kikwilu realizado en Tanzania acerca de la “Atención de urgencias para los adultos”, se determinó el nivel de satisfacción usuaria en pacientes adultos que recibieron atención dental de urgencia. Este estudio evaluó la limpieza de la clínica y la eficacia de la anestesia; sin embargo, no obtuvieron los valores más altos de satisfacción. El trabajo mostró que la falta de explicación del tratamiento generaba la insatisfacción del usuario. Esto contrasta con los resultados de nuestro estudio que muestra que el 95,9% se siente satisfecho con la información recibida. (74) De la misma manera, en el estudio de López, titulado “Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos”, concluyó que la mayoría de personas (83%) reportó estar satisfecha con la atención odontológica. (7)

En cuanto al nivel de velocidad de atención del servicio de odontología, la mayoría corresponde al nivel alto en un 91,2%, el nivel medio fue de 7,1% y solo el 1,8% fue

de nivel bajo. Los resultados observados son similares al mencionado por Salazar que en la tesis titulada “calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana” quien encontró que la velocidad de atención fue alta porque existe una reacción rápida ante cualquier problema que ocurra previa o durante la atención. (68) Así también, Riveros que en la tesis titulada “Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing”, encontró que una mejor percepción sobre la tramitación de horarios de consulta, ingreso y espera, proporciona en mayor medida que otros aspectos, una mayor satisfacción global con el servicio recibido. Esto, junto con comodidades de salas de hospitalización y mantenimiento y limpieza general, deben fortalecerse en orden a conseguir mejorar la satisfacción global de los usuarios. (75) Muy por el contrario, Fellani en el estudio titulado “Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness”, reporta que el principal motivo de la insatisfacción proviene del tiempo de espera de los pacientes, causándoles fastidio y ansiedad. (76)

En el nivel de seguridad del servicio de odontología, la mayoría corresponde al nivel alto en un 95,3%, el nivel medio fue de 2,9% y solo el 1,8% fue de nivel bajo. De igual manera Salazar en la tesis titulada “calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana” encontró que el nivel de seguridad fue alto debido a que se cumple con poseer el conocimiento seguro y claro de algo para inspirar confianza y credibilidad. (68) Con respecto a Fellani en el estudio titulado “Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness”, hace el alcance que los pacientes sienten más acogida con el personal asistencial que con el profesional de la salud, ya que este, muchas veces se enfoca solo en el diente, olvidándose del alcance que pueda brindar el paciente. (76)

Respecto al nivel de empatía del servicio de odontología, una cifra superior a la mitad corresponde al nivel alto en un 56,5%, el nivel medio fue de 42,4% y solo el 1,2% fue de nivel bajo. De igual manera, Salazar que en la tesis titulada “Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana”, encontró que fue alta debido a que se tiene una gran atención individualizada y esmerada a todos sus pacientes. (68) De la misma manera, Rodríguez en la tesis titulada “Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la clínica de la facultad de odontología de la universidad Nacional Mayor de San Marcos”, menciona dentro de la calidad subjetiva a la empatía, coincidiendo con su investigación que los factores tienen relación con una buena percepción de la calidad son la confianza, el trato amable y la explicación de los tratamientos. (77)

La escasez de estudios en el Hospital de la Solidaridad, hace perentorio el abordaje e investigación de la situación actual en la entrega de servicios por parte del profesional de salud en los establecimientos, ya que los estudios plantean una tendencia que sería interesante abordar con una escala de satisfacción usuaria que permita una asociación más exacta con las variables estudiadas.

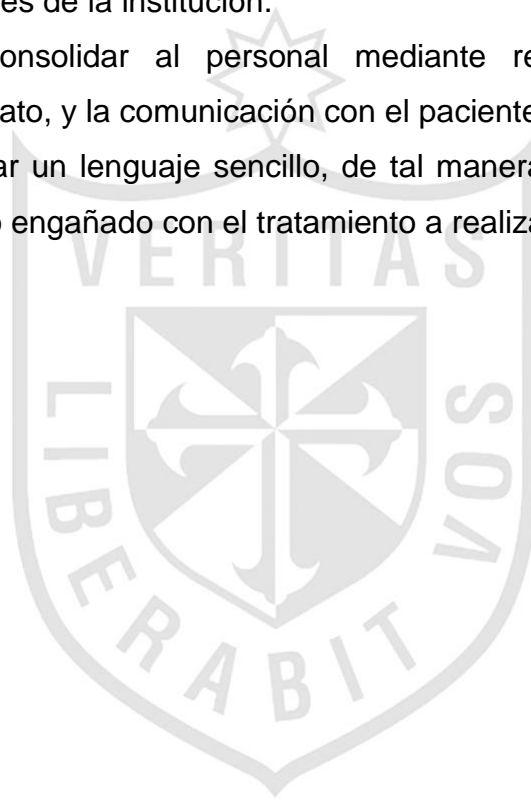
## CONCLUSIONES

- El nivel de percepción física del servicio de odontología en la mayoría es alto (90%).
- El nivel de prestación del servicio por el paciente en la mayoría es alto (95,9%).
- El nivel de velocidad de atención que recibe el paciente en la mayoría es alto (91,2%).
- El nivel de la seguridad que siente el paciente en consulta en la mayoría es alto (95,3%).
- El nivel de empatía del paciente con su operador más de la mitad es alto (56,5%).



## RECOMENDACIONES

- Realizar trabajos de investigación similares con el objetivo de estudiar las causas de la satisfacción del paciente
- Se recomienda que la Jefatura de la institución realice Gestión estratégica de fortalecimiento del talento humano en calidad del registro de odontología e implemente una gestión de calidad.
- Realizar mediciones periódicas de los indicadores de gestión tomando en cuenta a los diversos actores de la institución.
- Se recomienda consolidar al personal mediante reuniones o talleres, el mejoramiento del trato, y la comunicación con el paciente.
- Se recomienda usar un lenguaje sencillo, de tal manera, que el paciente no se sienta confundido o engañado con el tratamiento a realizarse.



## CAPÍTULO VI

### BIBLIOGRAFÍA

1. Deming, W. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. 1989.
2. Arista, B. La calidad en la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlan y Cuauhtepac dependientes de la FES Iztacala. Universidad de la FES Iztacala. 2004.
3. Molina, M. La calidad en la atención médica. Med Leg Costa Rica, pág. Vol. 21. No 1. 2004.
4. Oliva, C y C. Hidalgo. Satisfacción usuaria: Un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo psicosocial, en la atención primaria. PSYKHE, Vol 13 (2): 173 - 186. 2004.
5. Norma ISO 9000:2000. (Internet). Lima; 16,03,2013. Disponible en: <http://www.navactiva.com/es/descargas/pdf/acal/LegNormas.pdf>.
6. Rioboo R. Odontología Preventiva y Comunitaria. Madrid: Avances. 2012.
7. López O. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 9 (18): 124-136, enero – junio. 2010.
8. Caminal, J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev. Calidad Asistencial, 16, 276-279. 2001.



9. Solas, O. F y. Silio. Los retos directivos ante la gestión de la efectividad. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 2000.
10. Varo, J. La calidad de la atención médica. Med. Clin., 538-540. 1995.
11. Urden, L. Patient satisfaction measurement: current issues and implications. Outcomes Management, 6(3), 125-131. 2002.
12. Zeithaml, V. Service quality, profitability, and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn. Journal of the Academy of Marketing Science, Vol.28 N°.1: 67-85. 2000.
13. Ugalde, JL. Propuesta para la creación de un Sistema de Evaluación del Servicio de Odontología de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Cornejo. Tesis Doctoral, Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José de Costa Rica, Junio 2008.
14. Corcuera, G. Elementos del marketing en la Clínica Odontológica de San Marcos. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. s.l.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2003.
15. Sosa, M. Estudio: ¿Cómo lograr la Calidad en la Clínica Dental?, Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública de Cuba – 2008.
16. Carrillo, D. Evaluación de Calidad de la atención odontológica de los Servicios de Salud Adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. Acta Odontológica Venezolana. Vol. 45, N°2. 2007.
17. Malagón L, et al. Garantía de la Calidad en Salud, Colombia: Editorial Médica Panamericana, 2001.
18. Martínez, A. Manual de Gestión y mejora de procesos en los Servicios de Salud.

Editorial El Manual Moderno, S.A., México, D.F.57. 2005.

19. Domínguez et al. El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente. Edit. ECOE ediciones. 47. 2006.

20. Álvarez, F. Calidad y auditoria en salud. Bogotá. Editorial Ecoe ediciones. 2007.

21. Adolfo, O. Gestión de Calidad en Servicios Odontológicos. Buenos Aires. www.Intramed.net, 2008.

22. Araya, V. C, et al. Determinación de la calidad del servicio odontológico de un centro de salud pública basado en intangibles. Talcahuano. Chile. Int. J. Odontostomat., 6(3):349-354. 2012.

23. Atance, J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Pública, 71(3):293-303. 1997.

24. Otero, J. Calidad Total en odontología, Odontología, Ejercicio Profesional, Marketing Dental, 2003.

25. Andoni, S. Adaptación de un modelo de Gestión de Calidad Total al sector sanitario, Madrid, 2000.

26. Campell, S. et al. Defining quality care. Soc Sci Med, 51, 1611-1625. 2000.

27. Ramsaran- Fowdar, R. Identifying Health Care Quality Attributes. JHHSA, 428-443. 2005.

28. Moliner, M. y J. Moliner. La calidad percibida del servicio de un centro de planificación familiar: un enfoque de marketing. Aten Primaria, 17(6), 400-407. 1996.

29. Jiménez, R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual, Rev. Cubana Salud Pública 30(1): 17-36. 2004.
30. Torres, C. Indicadores trazadores de gestión hospitalaria. Revisión, análisis y propuesta, Rev. Chile Pública. Vol. 9 (2): 96-102. 2005.
31. Miyahira, J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?, Rev. Med. Hered. 12(3). 2001.
32. Salinas, H. Indicadores de servicios de salud públicos y asignación de recursos desde el ministerio de salud de Chile, Rev. Med. Chile 132: 1532-1542. 2004.
33. Castello, C. J. Perspectiva de la Salud Pública en el Perú. Academia Nacional de Medicina. Anales 38-45. 2005.
34. García- Zavaleta C. Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores sociodemográficos asociados. MPA e-Journal Med. Fam&At. Prim.Int. 4(1): 7-13. 2010.
35. Osorio, J. Integración del sistema de gestión de calidad en salud: norma ISO 9001:2000 y sistema único de acreditación en la clínica CES de la ciudad de Medellín, Tesis Doctoral. 2005.
36. Rey, C. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. Anales de documentación, págs. No 3: 139 - 153. 2000.
37. Duque, E. Revisión del concepto de la calidad del servicio y sus modelos de medición, INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. Universidad Nacional de Colombia. 2005.
38. Caminal, J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la

población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev. Calidad Asistencial, 16, 276-279. 2001.

39. Varella, J. et al. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. Psicothema, 15(4), 656-661. 2003.

40. López, A. Estudio de la Satisfacción del Paciente en Odontología mediante cuestionarios de Salud: Adaptación al español del cuestionario "Dental Satisfaction Questionnaire". Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. 2012.

41. Llanos, F. et al. Comparación de las escalas de Likert y vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. Rev Med Hered, pág. abr/jun Vol 12(2). 2001.

42. Sosa, M. Como lograr la calidad en la clínica dental. [Internet]. Cuba; 8,05,2014. Disponible en: [www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com). 2005.

43. Solas, O. y F. Silio. Los retos directivos ante la gestión de la efectividad. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 2000.

44. Saturno, P. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Esp Salud pública. Vol 69, 163-175. 1995

45. Hidalgo, J. La calidad en la provisión de la sanidad. Derechos de los pacientes como parámetro de calidad del servicio de salud. Rev Adm Sanit, Vol. 3(3), 447-453. 2005.

46. Gutierrez, R. La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida. Oficina de atención al usuario. Área de atención al usuario y calidad asistencial SESCAM. [En línea] [Citado el: 17 de junio de 2010.] <http://www.uclm.es/area/fae/cursos/paciente/ponencias/Rodrigo%20Gutierrez.pdf>.

47. Zoto, O y M. Cerezo. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev Gerenc Polit Salud. Bogotá (Colombia), Vol 9 (18): 124 - 136. 2010.
48. Tamaki, Y. Correlation between patient satisfaction and dental clinic credibility in regular dental check-ups in Japan. Journal of Oral Science. Vol 47 (2): 97 - 103. 2005.
49. Donabedian, A. The quality of care: How can it be assessed. JAMA, 260, 1743-1748. 1988.
50. Gilmore CM. Manual de Gerencia de la Calidad OMS-OPS. España: Ed. Interamericana: p. 10-11. 2000.
51. Uruce Velazco I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica 2006, Tesis. UNMSM. 2007.
52. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. La prensa médica mexicana. Rev. Salud pública de México. México. 194pp. 1984.
53. Blumenthal D. The Future of quality measurement and management in a transforming health care system . Jama Vol. 278: 1622-1625. 1997.
54. Calidad en la salud (internet) España: Scribd; 26.01.2014. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/211486487/Admin-Trabajo>
55. Parasuraman, A. et al. SERVQUAL: escala de múltiples items para medir la percepción del cliente sobre la calidad del servicio. Cambridge, Massachussetts: s.n. 1986.

56. CIBERTEC Servicio al cliente. Lima, Perú. Derechos de editor reservados: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2007.
57. Farfán, Y. La fiabilidad. Editorial moderna. Cusco – Perú. 11:20. 2007.
58. Carreras, L. et al. Como educar en valores. Ministerio de Educación y Ciencia: ediciones Morata Madrid, España. 2006.
59. Castillo, E. Marketing de servicios. Profesor de la Universidad del BIO-BIO de Chile. 2005.
60. González, H. Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001. 2006.
61. Feshback, N. Empatía como experiencia a partir de emociones. Vol. 67. 1984
62. Begazo, J. ¿Cómo medimos el servicio? Gestión del tercer milenio. Rev de Investigación de la Fac. de Ciencias Administrativas - UNMSM (Lima), pág. Vol 9 No 18. 2006.
64. Organización mundial de la salud (internet). Ginebra: Who; 09.02.2014. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
65. Zeithaml, V. Service quality, profitability, and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn. Journal of the Academy of Marketing Science. Vol.28 N°.1: 67-85. 2000.
66. Bernuy, L. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Calidad de atención en la Clínica Central de Facultad de Odontología de la Universidad nacional Mayor de San Marcos. Perú. UNMSM. 2005.

67. Gerson, R. *Cómo medir la satisfacción del cliente*. México: Grupo Editorial iberoamericana, 1994.
68. Salazar, G. *Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Calidad de Servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana*. Perú. UPCH. 2006.
69. Schwartz, A. *Satisfacción del usuario como indicador de calidad en servicio de pediatría del hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello Estado Carabobo*. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.2008.
70. Chenguayen, M. *Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Percepción del usuario sobre los servicios odontológicos respecto a su satisfacción en la atención recibida y factores sociodemográficos asociados, A.A.H.H. "Keiko Sofía" distrito de Puente Piedra*, 2004. UPCH, 2006.
71. Hurtado, S. *Estudio del nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del régimen contributivo de Cali, Junio – Agosto 2010*. Rev Estomat. Vol. 20(1):8-15. 2012.
72. López, J. *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 Antioquía*. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 12 (24): 209-225, enero-junio 2013.
73. Bucchi, C. *Descripción de la Satisfacción Usuaría de Pacientes que Reciben Atención de Urgencia Dental en Cinco Establecimientos de Atención Primaria de Salud*. Int.J. Odontostomat, 6 (3):275-280. 2012.
74. Kikwilu, E. *Satisfaction with urgent oral care among adult Tanzanians*. Journal of Oral Science. Vol .51, No. 1, 47-54. 2009.

75. Riveros, J. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Rev. Med. Chile. 135:862-870. 2007.

76. Fellani, D. Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness. Malaysia. Dental Research Journal. Oct. vol8; Issue 4. 2011.

77. Rodríguez, M. Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Estomatología. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. UNMSM.2012.

78. Pereiro, J. La satisfacción del cliente en ISO 9001 [monografía en internet]. Portal calidad. 18de Marzo del 2008 [acceso 31 de Agosto del 2009]. Disponible en: [www.portalcalidad.com/articulos/71-la\\_satisfaccion\\_del\\_cliente\\_iso\\_9001](http://www.portalcalidad.com/articulos/71-la_satisfaccion_del_cliente_iso_9001).



## CAPITULO VI:

### ANEXOS

#### Anexo 1

Se determinó el tamaño de muestra bajo el diseño muestral: Muestreo Aleatorio Simple, siguiendo la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 N \times p \times (1-p)}{(N-1)E^2 + Z_{\alpha}^2 \times p \times (1-p)}$$

Donde:

n= Número de habitantes atendidos en el servicio de odontología que conforman la muestra

N= Número de habitantes atendidos en el servicio de odontología.

E = margen de error absoluto.

$\alpha$  = Nivel de significación.

p = Proporción poblacional estimada.

n = 170

## Anexo 2

### Validez de contenido por criterio de jueces del instrumento

ITEM	JUECES				ACIERTOS	V de Aiken
	1	2	3	4		
1	1	1	1	1	4	1
2	1	1	1	1	4	1
3	1	0	1	1	3	0.75
4	1	1	1	1	4	1
5	1	1	1	1	4	1
6	1	1	1	1	4	1
7	1	1	1	1	4	1
8	1	1	1	1	4	1
9	1	1	1	1	4	1
10	1	1	1	1	4	1
11	1	1	1	1	4	1
12	1	1	1	1	4	1
13	1	1	1	1	4	1
14	1	1	1	1	4	1
15	1	1	1	1	4	1
16	1	1	1	1	4	1
17	1	1	1	1	4	1
18	1	1	1	1	4	1
19	1	1	1	1	4	1
20	1	1	1	1	4	1
21	0	1	1	1	3	0.75
22	0	1	1	1	3	0.75
23	1	1	0	1	3	0.75

\*p < .05  
Jueces = 4

### Anexo 3

#### Análisis de ítems y confiabilidad del instrumento

<b>Item</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>r<sub>itc</sub></b>
<b>Item 1</b>	3.90	1.165	0.32
<b>Item 2</b>	4.00	1.238	0.39
<b>Item 3</b>	4,26	1,154	0.41
<b>Item 4</b>	3,71	1,039	0.41
<b>Item 5</b>	4,26	,965	0.50
<b>Item 6</b>	4,03	1,169	0.28
<b>Item 7</b>	4,13	1,118	0.63
<b>Item 8</b>	4,03	1,140	0.34
<b>Item 9</b>	4,13	1,176	0.31
<b>Item 10</b>	4,10	1,076	0.37
<b>Item 11</b>	3,97	1,048	0.32
<b>Item 12</b>	3,77	1,055	0.39
<b>Item 13</b>	3,84	1,267	0.41
<b>Item 14</b>	4,13	1,088	0.41

<b>Item 15</b>	4,35	1,561	0.50
<b>Item 16</b>	4,03	1,278	0.31
<b>Item 17</b>	4,19	1,302	0.63
<b>Item 18</b>	4,10	1,248	0.34
<b>Item 19</b>	4,16	1,214	0.28
<b>Item 20</b>	4,19	1,108	0.37
<b>Item 21</b>	3,84	1,267	0.39
<b>Item 22</b>	4,03	1,080	0.41
<b>Item 23</b>	4,03	1,048	0.41
<b>Alfa de Cronbach = 0976*</b>			

**N = 31**

## Anexo 4

### Cuestionario Servqual

El cuestionario que figura a continuación se realiza para tratar de medir la calidad con respecto al servicio de Odontología en el Hospital de la Solidaridad Surquillo, dentro del proyecto **Diseño de Indicadores de Gestión de Calidad en un servicio de Odontología.**

**Marque con una X**

Edad	Rango	Edad	Rango	Edad	Rango	Género	M	F
18 – 28		40 – 50		61 – 71		Paciente		
29 – 39		51 – 61		> - 71				

Como verá se miden diferentes aspectos a los que usted debe responder marcando un número entre el 1 y el 5, siendo:

**1:** Total Desacuerdo  
Acuerdo

**3:** Parcialmente de acuerdo

**5:** Totalmente de

**2:** En desacuerdo

**4:** De acuerdo

Este cuestionario es anónimo dirigido a mayores de edad. No lo firme ni escriba ninguna identificación. Las respuestas se analizan como respuestas individuales.

#### 1. Percepción Física

Mide la apariencia de las instalaciones (infraestructura), equipo (dental), personal y materiales utilizados.

1 Los equipos para su atención son suficientes y modernos	1	2	3	4	5
2 Las instalaciones están cuidadas, aptas para la atención odontológica	1	2	3	4	5
3 Los (as) odontólogos le transmiten confianza durante el tratamiento	1	2	3	4	5
4 Los materiales informativos (tales como volantes, publicidad) son atractivos a su vista	1	2	3	4	5
5 Existen materiales e instrumental suficientes para su atención	1	2	3	4	5

## 2. Prestación del servicio.

Trata de medir la habilidad para desarrollar el tratamiento odontológico según se oferta en el hospital. Se miden factores como: Eficiencia, Eficacia, Problemas y/o Repetición del tratamiento

1 Se cumple su tratamiento en el tiempo que el odontólogo(a) le indicó.	1	2	3	4	5
2 El servicio odontológico satisface sus expectativas en la atención	1	2	3	4	5
3 El servicio le brinda varias opciones de tratamientos	1	2	3	4	5
4 Los odontólogos (a) demuestran capacidad explicativa y de atención en su tratamiento	1	2	3	4	5
5 Las/los odontólogos demuestran flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades en el tratamiento.	1	2	3	4	5

## 3. Velocidad en la atención

Si el servicio que usted requiere precisa de un tiempo de realización, ello implica una disponibilidad para realizarlo conforme a un horario y una duración. Las cuestiones siguientes miden su satisfacción en cuanto a esta disposición del proyecto para atenderle y realizar un pronto servicio.

1 El tiempo aguardado para obtener el servicio es satisfactorio	1	2	3	4	5
2 Su tratamiento estuvo conforme al tiempo y horario que fue ofrecido	1	2	3	4	5
3 Tuvo información del tiempo que demoraría su tratamiento	1	2	3	4	5
4 Los odontólogos (as) demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio	1	2	3	4	5
5 Si necesitó resolver dudas posteriores a la prestación del servicio obtuvo respuestas rápidas y adecuadas	1	2	3	4	5

## 4. Seguridad

Se trata de medir la seguridad que a usted le producen las actitudes del personal que realiza el servicio: sus conocimientos, cortesía y su habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

1 Las y los odontólogos demuestran amabilidad	1	2	3	4	5
2 Las y los odontólogos demuestran buen trato	1	2	3	4	5
3 Las y los odontólogos demuestran disponibilidad hacia sus requerimientos	1	2	3	4	5
4 Las y los odontólogos demuestran capacidad de organización del servicio	1	2	3	4	5
5 El comportamiento del personal de asistencia dental inspira confianza	1	2	3	4	5

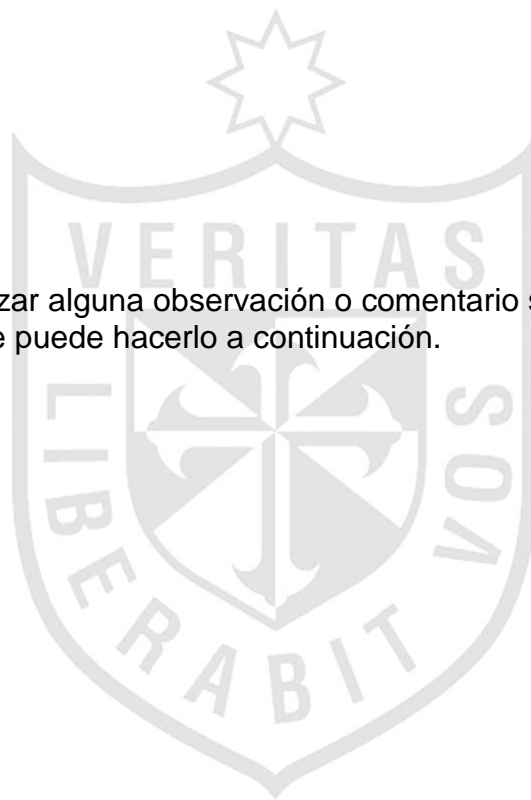
## 5. Empatía

Mide la capacidad de proveer cuidados y atención individualizada a los clientes.

1 El servicio ofrece horarios convenientes para todos sus usuarios	1	2	3	4	5
2 Usted piensa que el servicio cubre sus expectativas	1	2	3	4	5
3 Usted piensa que el servicio entiende sus necesidades específicas	1	2	3	4	5

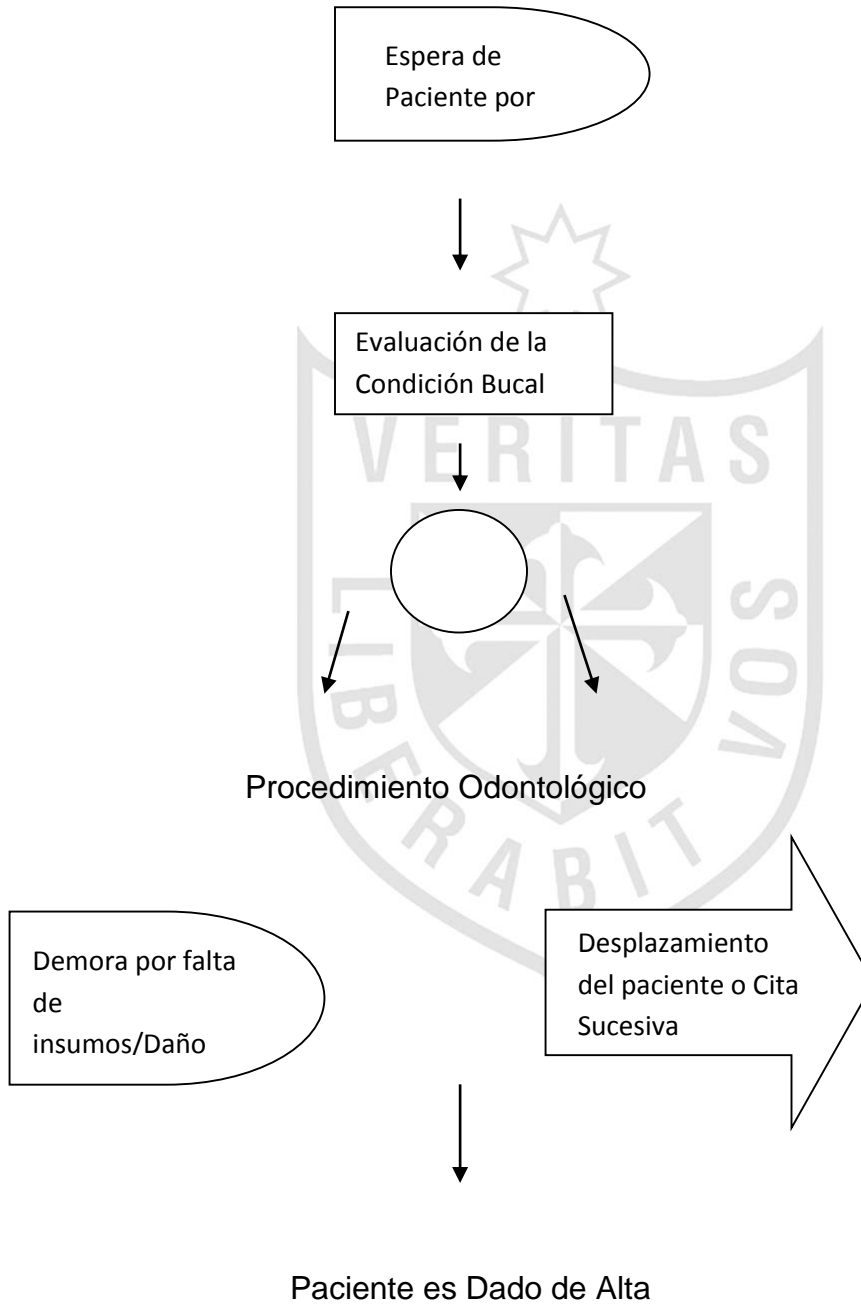
## 6. Observaciones

Si desea opinar o realizar alguna observación o comentario sobre algún aspecto no recogido anteriormente puede hacerlo a continuación.



## Anexo 5

### Flujograma de atención



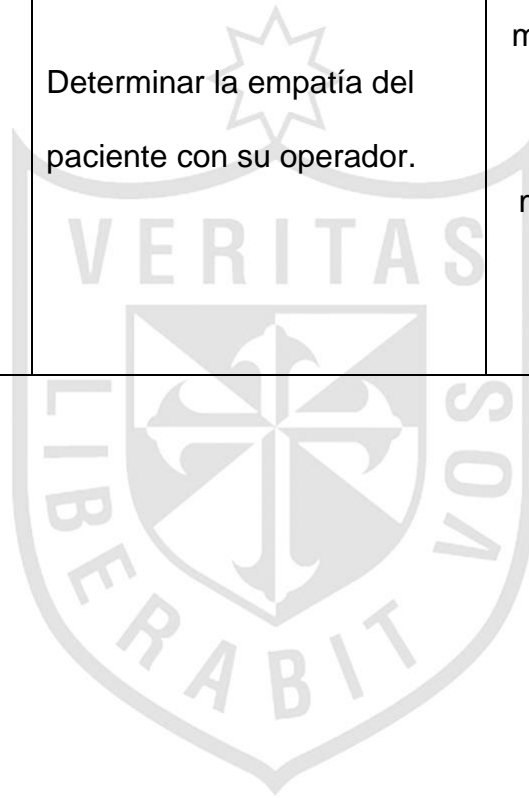


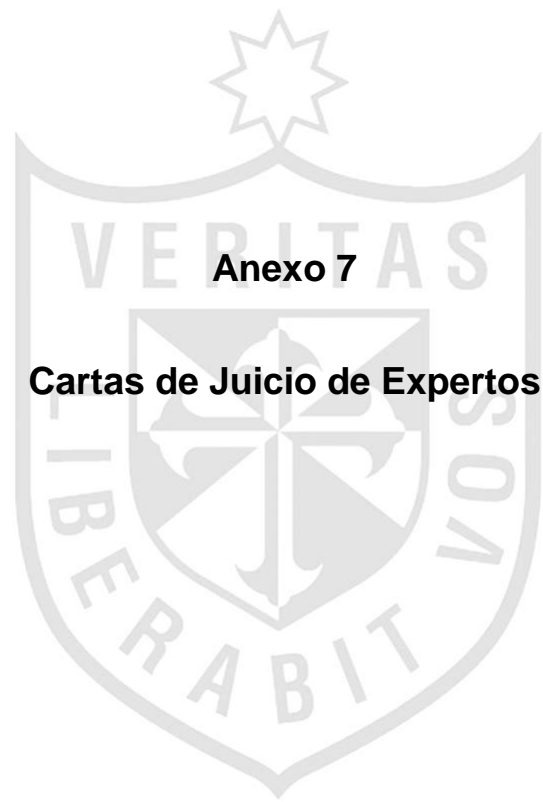
## Anexo 6

### Operacionalización de variables

PROBLEMA	OBJETIVO	METODOLOGÍA
<p>¿Existe un adecuado diseño de Indicadores de calidad en el servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Estudiar los indicadores de Gestión de calidad en el servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar los procesos de percepción Física por el paciente.</p> <p>Establecer la percepción del servicio por el paciente.</p>	<p><b>Estudio de tipo</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Método</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Población</b></p> <p>Constituida por los habitantes que acuden al servicio de odontología del Hospital de la</p>

	<p>Determinar la velocidad de atención que recibe el paciente.</p> <p>Determinar la seguridad que siente el paciente en consulta.</p> <p>Determinar la empatía del paciente con su operador.</p>	<p>Solidaridad, sede Surquillo.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>548 personas atendidas en los meses de setiembre a octubre del año 2013 en el turno mañana y tarde del servicio de odontología.</p>
--	--	--





**Anexo 7**

**Cartas de Juicio de Expertos**