UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
E.A.P. DE ODONTOLOGÍA

Calidad de la atención en la Clínica Central de Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

TESIS para optar el Titulo Profesional de: CIRUJANO DENTISTA

AUTOR
LUIS ALEXIS BERNUY TORRES

LIMA – PERÚ 2005

. . 1

RESUMEN . 3

I. INTRODUCCIÓN . . 5

II. MARCO TEORICO . . 7

2.1. ANTECEDENTES . 7

2.2. BASES TEÓRICAS . . 10

2.2.1. Administración General . 10

2.2.2. Administración en Salud . . 15

2.2.3. CALIDAD . . 17

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA . 21

2.4. JUSTIFICACIÓN . 21

2.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN . 22

III. MATERIALES Y MÉTODOS . . 23

3.1. TIPO DE ESTUDIO . 23

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA . 23

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES . 24

3.4. MATERIALES Y MÉTODOS . . 25

3.4.1. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS . . 25

3.5.2. RECOLECCIÓN DE DATOS . . 27

IV. RESULTADOS . 29

4.1 Datos Generales.- . 29

4.2. Expectativas . . 31

4.3. Percepciones . 35

4.4. Comparación entre Expectativas y Percepciones - Discrepancias (Gaps) . 39

4.5. Promedio Servqual Global . 42

IV. DISCUSIÓN . 47

CONCLUSIONES . . 49

RECOMENDACIONES . 51

BIBLIOGRAFÍA . 53

ANEXOS . 57

Agradecimientos A Dios, a mis padres y a todos los profesores que me compartieron sus conocimientos en estos años de estudio

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

RESUMEN

La Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos cuenta con una organización formal que la ubica dentro de la Administración de servicio de salud. En este tipo de administración juega un papel preponderante el monitoreo y control de la calidad del servicio ofrecido.

En la presente investigación se busca determinar cual es la calidad del servicio percibido, es decir, de la atención odontológica. Par ello se utilizó el cuestionario Servqual.. Este cuestionario se basa en que la calidad, desde el punto de vista del paciente, esta determinada por la diferencia entre lo esperado por el paciente y lo efectivamente recibido.

Se encontró que los pacientes manifestaron expectativas altas en todas las dimensiones especialmente en las dimensiones de Empatía y Proyección de Seguridad, en cuanto a percepciones solo el 13.33% de los encuestados manifestaron estar Totalmente de Acuerdo con las características interrogadas

Finalmente se encontró un promedio Servqual Global de 1,06 en la que el 97% de los pacientes se encuentran insatisfechos, siendo las dimensiones de Confiabilidad y Empatía las que presentan mayores puntajes de insatisfacción.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

I. INTRODUCCIÓN

La Administración se entiende como el proceso de diseñar y mantener un entorno en el que, trabajando en grupo, los individuos cumplan eficientemente objetivos específicos. Una de las áreas mas importantes de su aplicación es la Administración de Servicios de Salud. La prestación de un servicio en salud consiste en una interacción entre un proveedor y un cliente.

El objetivo de esta interacción es mantener, restaurar y promover la salud.

Los servicios de salud sea cual fuere su área especializada no están exentos de ser analizados desde el enfoque de la administración debido a que basicamente constituyen organizaciones.

Para crear, mantener o mejorar cualquier organización se aplican las etapas del proceso administrativo, planificación, organización, dirección, comunicación y control. Este proceso de control permite la supervisión dentro del marco de normas fijadas por el medio externo e interno produciendo una retroalimentación. Dentro de los aspectos que se deben controlar y conocer se encuentra la calidad, por ejemplo, en el caso de una clínica se deberá controlar la calidad de la atención brindada.

Según Donabedian “la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente”. Es por ello que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se producen para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente él será el mejor juez para evaluarla.

La Clínica Central de la Facultad de Odontología es una clínica docente-asistencial por lo tanto es susceptible a todas las ventajas, cualidades y dificultades que posee una organización con procesos administrativos que la interrelacionan con su medio externo e interno. Es por ello que una descripción o análisis del servicio de atención de la clínica deberá estar enmarcado con los conceptos básicos de administración y particularmente de la administración en servicios de salud. La observación desde el punto de vista administrativo de las organizaciones que brindan atención en salud es escasamente aplicado en instituciones estatales como la Clínica de la Facultad de Odontología.

Producto de una proliferación centralizada, desmedida y desproporcionada de centros odontológicos se presenta una elevada competitividad, debido al aumento de la oferta y una demanda limitada por la situación económica en general. Por tal motivo resulta imprescindible para la Clínica monitorear la calidad de la atención brindada, ya que esta constituye fundamentalmente el criterio para discernir y elegir entre el gran numero de ofertantes de atención odontológica.

La calidad de atención en una Clínica Odontológica puede ser estudiado en diferentes aspectos pero quien juzga todo el proceso en última instancia es el paciente. Por ello el paciente es el indicado para evaluar la calidad de la atención. Pero se tendrá en cuenta que el juicio valorativo del paciente no resulta solo del trabajo terminado sino también del proceso integral de atención y la interrelación con el personal que lo atendió.

La medición de calidad de la atención se puede realizar desde varias perspectivas como son la Calidad percibida por el usuario externo (paciente), Calidad administrativa (uso de recursos en forma eficiente) y Calidad profesional. Partiendo del enfoque de calidad percibida por el usuario externo se encuentra la encuesta Servqual basada en la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado. Esta encuesta considera diferentes puntos para la formación del criterio del paciente sobre calidad como son: infraestructura, aseo, cumplimiento de lo ofrecido, el deseo de servir al paciente, la confianza y empatía hacia ellos, etc.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

SIFUENTES SIFUENTES, Alberto Víctor; en su investigación “Uso Exploratorio del Servqual en la Evaluación de la Calidad del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia” en el año 2000 en base a una muestra de 250 pacientes encontró que el 97,9% de encuestados presentan sus expectativas al tope. En la priorización de dimensiones se encontró a la Respuesta Pronta en primer lugar con el 46,2% esta misma dimensión contiene las preguntas que han obtenido mayores puntajes de insatisfacción y la mayor gran insatisfacción. La segunda dimensión priorizada fue la tangibilidad con 24,3%. Dentro de la misma la pregunta que obtuvo mayor expectativa superada y expectativa satisfecha.[1]

URQUIAGA MELQUÍADES, Diómedes Tito; en su investigación “Medición de la Calidad de Servicio a Usuario Externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II Cajamarca” en el año 2002 encontró un 39.9% de insatisfacción con la calidad de servicio en los usuario y un 60.1% de satisfacción. Las dimensiones en las que se encontró mayor insatisfacción fueron Tangilidad y Confiabilidad.[2]

CERNA PALOMINO, Neil Borman; en su investigación “Calidad del Servicio expresado en la Satisfacción del Usuario Externo e Interno del Centro de Salud Baños del

Inca" en el año 2000 encontró que el 42,2% de usuarios externos están satisfechos con el servicio. Las dimensiones de menor nivel de satisfacción fueron Respuesta Pronta (29%) y las demás dimensiones no lograron superar el 50% excepto la Empatía con un 54%.[3]

PRIETO RODRÍGUEZ, M; MARCH CERDA, J; LOPEZ FERNÁNDEZ, L; en su investigación "La Calidad Percibida por los Usuarios de Centros de Salud y por los de Compañías de Seguros Privados" en el año 1999 mediante la utilización del Servqual encontraron que las dimensiones de tangibilidad y capacidad de respuesta pronta son los puntos débiles en los centros de salud, los mismos eran ventajas en las compañías de seguros. La confiabilidad era positivamente estimada por los usuarios de centro de salud, pero recibió una valoración más alta de los usuarios de seguros privados.[4]

KALDENBERG, D; BECKER, B; BROWNE, E; BROWN, W; en su investigación "Identificando las Fuerzas de Calidad de Servicio y debilidades: Un estudio de servicios dentales" en el año 1997 utilizaron el Servqual en la medición de calidad de consultorios dentales y encontraron que las dimensiones de Confiabilidad y Seguridad tuvieron la satisfacción mas baja y las dimensiones de Tangibilidad y Empatía la satisfacción mas alta.[5]

ALIAGA TOWSEND, Rosa; en su investigación "Calidad de Atención en los Consultorios Externos de la Clínica Medica Cayetano Heredia evaluando la Satisfacción del Paciente utilizando una versión modificada del Servqual" en el año 2003 encontró un porcentaje global de satisfacción de 34,4% y el porcentaje global de insatisfacción fue de 65,6%. Dentro del porcentaje de insatisfacción se encontró al 51,2% con insatisfacción menor y al 14,4% con insatisfacción mayor. Las dimensiones de confiabilidad y capacidad de respuesta obtuvieron los puntajes Servqual mas bajos y los porcentajes mas altos de insatisfacción. El estudio no pudo determinar el orden de importancia de las dimensiones de atención, pero si ubicó en último lugar la dimensión de elementos tangibles.[6]

VILCARROMERO LLAJA, Stalin Fran; en su investigación "Evaluación de la Calidad de la Atención Medica el Departamento de Emergencia de Adultos del Hospital Cayetano Heredia desde la Percepción del Paciente" en el año 2003 de una muestra de 93 pacientes encontró que casi la totalidad de pacientes estaban insatisfechos con la calidad del servicio, siendo las dimensiones de respuesta pronta y empatía las que mostraron los niveles mayores de insatisfacción severa, mientras que tangibilidad presentó los mayores niveles de satisfacción (75%).[7]

VICUÑA, Marisol; en su investigación "Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos" en el año 2002 entrevistó; mediante un cuestionario semiestructurado Servqual; a las usuarias hospitalizadas (n= 66) y sus acompañantes (n=34) del Hospital Hipólito Unanue de Lima. Encontró altos niveles de satisfacción por la atención al paciente (86,6% pacientes). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. Las pacientes se quejaron frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort.[8]

SOLIMAN AA; en su investigación "Evaluación de la calidad en el cuidado de salud: un enfoque del consumidor" en el año 1992 utilizó el cuestionario Servqual y encontró

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

que las evaluaciones de pacientes sobre calidad global así como las evaluaciones de cuatro de las cinco dimensiones son negativas. También se encontró que los aspectos individuales (items del cuestionario) se encuentran negativos por cada uno de dos grupo etario (25-65 y encima de 65 años), pero la brecha entre las percepciones del grupo más joven y sus expectativas es mayor que el del grupo con edad mayor. Se encontró que las dimensiones de confiabilidad y empatía presentaron las mayores diferencias. Otros análisis indicaron significativamente que la edad, ingreso de la casa anual, y estado de trabajo se relacionaron con la evaluación de calidad global.[9]

Geertzen JH; Gankema HG; Groothoff JW; Dijkstra PU; en su investigación "Satisfacción del consumidor de artículos protéticos y ortopédicos" en el año 2002, utilizó la encuesta SERVQUAL modificada para una muestra de 496 consumidores y encontró una satisfacción global del 75% de los consumidores. Aquellos que estaban insatisfechos con la calidad del servicio lo relacionaron con las dimensiones de tangibilidad y empatía.. En general, la satisfacción global no se relaciono a la edad y género.[10]

UZUN O, en su investigación "La satisfacción del paciente con el cuidado de la enfermera en un hospital universitario en Turquía" en el año 2001, entrevistó a 422 pacientes utilizando la encuesta SERVQUAL y encontró relación significativa entre las características sociodemográficas y los resultados de Servqual. Los resultados para las cinco dimensiones fueron negativos.[11]

White JG; Slabber J; Schreuder A; en su investigación "Una Administración en Pacientes: Midiendo las expectativas y percepciones de pacientes sobre la calidad de servicio en un hospital de práctica dental" en el año 2001 encontró que 11.6% de encuestados experimentaron problemas con el servicio. Así también que dos de las cinco dimensiones de calidad de servicio, confiabilidad y seguridad, contribuyeron al 59% de la variación en el nivel de servicio. Los pacientes femeninos mostraron mayores diferencias en las discrepancias que los pacientes masculinos. A mayor el número de visitas al hospital, fue más pequeña la diferencia entre las expectativas y percepciones. Los pacientes en la categoría 36-45 años de edad, mostraron brechas mayores que los pacientes más jóvenes o de mayor edad. Los encuestados sin las calificaciones académicas tuvieron expectativas mas bajas del servicio, mientras las personas profesionales tuvieron expectativas más realistas.[12]

SANDOVAL AQUINO, Carlos en su investigación "Evaluación de la Calidad de Atención Médica del Servicio de Hospitalización del Departamento de Cirugía del Hospital Dos de Mayo y del Servicio de Hospitalización del área de Cirugía de la Clínica del Hospital Dos de Mayo desde la perspectiva del paciente" en el año 2004 realizó la encuesta a 100 pacientes de los cuales 25 fueron de la clínica y 75 del hospital. Encontró un insatisfacción global con la calidad de atención en un 99%, al dividirlo se encontró que los pacientes de la clínica el 100% estaba insatisfecho y del hospital el 98,6 estaba insatisfecho con la calidad. Al analizar las dimensiones se encontró que la Tangibilidad y Confiabilidad son los que presentaron mayor insatisfacción en la clínica y el hospital y la dimensión de empatía se encontró con mayor satisfacción en ambos. Al contrastar los resultados con los datos sociodemográficos solo se encontró relación estadísticamente significativa con la procedencia.[13]

PARASURAMAN, ZEITHAMAL Y BERRY en su investigación "Servqual: Un Instrumento de Múltiples-items para medir la Calidad Percibida por el consumidor del Servicio" en el año 1986 plantearon la metodología para desarrollar el instrumento Servqual el cual contiene 10 dimensiones y 97 items medidas en pares usando una escala sicométrica con puntuaciones de 1 al 7, lo que permite rangos del –6 hasta el +6.14

PARASURAMAN, ZEITHAMAL, BERRY; en su investigación "Refinamiento y Reestructuración de la Escala Servqual" en el año 1991 reportaron estudios con Servqual en establecimientos de salud en los que no hay diferencia en la validez de apariencia, de contenido, de discriminación y validez predictiva entre los diversos tipos de empresas prestadoras de servicios.[15]

BABAKUS E, MANGOLD G; en su investigación "Adaptación del instrumento Servqual al Servicio Hospitalario: Una Investigación Empírica"en el año 1992 es publicada esta adaptación del Servqual a los servicios de salud, reportando la validez del instrumento y la utilización de la escala de Likert.[16]

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Administración General

Se entiende por administración al proceso de diseñar y mantener un entorno en el que, trabajando en grupos, los individuos cumplan eficientemente objetivos específicos.[17] Esta definición básica debe ampliarse:

- Cuando se desempeñan como administradores, los individuos deben ejercer las funciones administrativas de planificación, organización, comunicación, dirección y control.
- La administración se aplica a todo tipo de organización.
- Se aplica administración a todos los niveles.
- La intención de todos los administradores es la misma, generar superávit.
- La administración persigue la productividad, lo que implica eficacia y eficiencia.

2.2.1.1. Enfoques de la Administración según Escuelas[18]

a) Escuela del Proceso Administrativo

También llamada Escuela Operacional, Funcional, Universal, Tradicional o Clásica su fundador es Henry Fayol considerado el Padre de la Administración Moderna.

Este enfoque identifica las funciones administrativas y luego establece los principios. Las cinco funciones de la administración identificadas fueron: planificación, organización,

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

dirección, comunicación y control.

b) Escuela Cuantitativa o Científica de la Administración.

Su mayor representante es Frederick W. Taylor, plantea que los modelos matemáticos y procedimientos cuantitativos podrían servir como base a la administración.

Debido a este enfoque se condujo a la elección de los mejores métodos para desarrollar las tareas, selección de trabajadores mas calificados y su capacitación.

Se plantea, también, la hipótesis que los trabajadores debían ser motivados con premios económicos para que aumenten su productividad.[19]

La extensión natural de esta escuela es la Investigación de Operaciones que emplea técnicas de construcción de modelos matemáticos puros para resolver problemas administrativos.

c) Escuela Conductual.

Presta principal atención al elemento humano. Entre los principales representantes se encuentra: Hugo Musnsterberg quien plantea la aplicación de la sicología a la industria y la administración. Elton Mayo y FJ Roethhisberger quienes desarrollaron los Estudios Hawthorne. Esta escuela plantea que la elevación de la productividad se debía a factores sociales como la moral de los empleados, la existencia de interrelaciones satisfactorias entre los miembros del grupo de trabajo (sentido de pertenencia) y la eficacia de la administración, un tipo de administración capaz de comprender el comportamiento humano, especialmente el campo grupal, y de favorecerlo mediante habilidades interpersonales como la motivación, la asesoría, la dirección y la comunicación.

d) Escuela del enfoque de Sistemas en administración

Ludwing von Bertalanffy, biólogo y filósofo, es considerado como el fundador de la teoría de sistemas.

Afirma que todas las partes están interrelacionadas y son interdependientes para formar un todo. Un sistema se compone de subsistemas relacionados o dependientes entre si formando un todo unitario.

Desde el punto de vista operativo las entidades dadoras de servicios de salud son entidades que llevan a cabo funciones complejas. Solo un enfoque basado en el análisis de sistemas permitirá examinar detenidamente la serie de circunstancias que intervienen en la prestación de los servicios. Una variable que interactúa con otra produce una reacción en cadena en el sistema entero.[20]

2.2.1.2. Principios del Proceso Administrativo

Planificación

Los diccionarios definen plan como: “cualquier proyecto, programa o método desarrollado con anticipación para lograr un objetivo”, de esta definición se desprende[18]:

- Objeto, valores, objetivos y metas, son los fines hacia los que se encausa el proceso de planificación.

- Futuro, la planificación efectiva depende de la valoración del futuro.
- El proceso, la valoración del futuro depende del análisis basado en la experiencia de las tendencias y causas del pasado.

La planificación es entendida como el proceso continuo de toma de decisiones bajo riesgo, en forma sistemática, con el mejor conocimiento posible del futuro; organizando los esfuerzos necesarios para ejecutar las decisiones y midiendo sus resultados a través de una adecuada retroalimentación.

Se debe tener presente que la planificación debe ser flexible pues solamente así la organización se adaptará rápidamente a las nuevas situaciones, sobre todo en las áreas de planificación de personal, gastos de capital, etc[20].

La planificación tiene que partir de un análisis de la situación actual para definir los propósitos explícitos de lo que quiere ser en el futuro, identificando oportunidades y riesgos, para aprovechar los primeros y tratar de reducir los segundos[21].

Existe dos tipos de planificación:[18]

- Planificación estratégica: es aquella que determina la acción a largo plazo congruente con los objetivos de la organización.
- Planificación operacional: son las medidas tácticas según la estrategia. Es decir una vez que la administración de un empresa plantea ciertas medidas estratégicas, estas deben traducirse en planes tácticos específicos con plazo corto.

Organización

Organizar comprende las labores que permiten llevar a la práctica el plan trazado, disponiendo eficientemente de los recursos humanos y materiales disponibles, armonizando el funcionamiento, los esfuerzos y las acciones de todos los componentes de la empresa[22].

Los miembros de una organización necesitan un marco estable y comprensible dentro del cual puedan trabajar juntos para alcanzar las metas organizacionales. El diseño organizacional es el proceso para decidir cual es la forma adecuada de dividir y de coordinar las actividades de la organización, a la luz de las metas y el plan estratégico de la organización, asi como de las circunstancias del entorno en el cual se pone en práctica dicho plan[23].

Dirección

Dirigir implica hacer actuar a los subordinados de manera tal que la organización pueda realizar sus actividades de acuerdo a los planes, haciendo que el personal aplique sus conocimientos y actitudes de forma adecuada incrementando de esta manera la cooperación y la labor de equilibrio dentro de la institución[22].

El liderazgo puede significar la diferencia entre el éxito y el fracaso, especialmente en el logro de los objetivos de una organización.

En 1967 Rensis Likert tras un estudio determino cuatro tipos de estilos de liderazgo18:

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

Sistema 1: Son muy autoritarios y tratan de explotar a sus subordinados, los mismos que no tienen libertad para discutir asuntos de trabajo.

Sistema 2: Son autoritarios de un modo paternal, a veces reciben ideas u opiniones de sus subordinados.

Sistema 3: es un estilo consultivo, piden y reciben de sus empleados un insumo participativo, pero conservan el derecho de la última palabra.

Sistema 4: es un estado participativo y democrático, la mayoría de sus directivas se toman por mayoría o consenso.

Comunicación

La comunicación se puede definir como el proceso mediante el cual las personas tratan de compartir sus significados por medio de mensajes simbólicos. El proceso de comunicación es muy importante para los gerentes porque les permite realizar las funciones de la planificación, la organización, la dirección y el control La actividad de la comunicación, particularmente la comunicación oral ocupa gran parte del tiempo laboral de los gerentes.[23]

La comunicación permite establecer relaciones entre las diversas partes de una actividad o empresa, debido a una unificación de todos los esfuerzos individuales con un propósito común, estableciéndose un ambiente de confianza funcional recíproca.

Existen diferentes tipos de comunicación en una organización, tenemos: la comunicación vertical es la comunicación que sube y baja por la cadena de mando de la organización. La comunicación lateral mejora la coordinación y la solución de problemas y fomenta la satisfacción de los empleados. La comunicación informal ser presenta fuera de los canales formales de la organización, La cadena de rumores es un tipo de comunicación informal, particularmente rápido y generalizado.

Control

Desde la perspectiva de un proceso administrativo, el control es aquel que supervisa que la organización opera dentro del marco de normas fijadas por el medio externo e interno.

Dependiendo del momento en que se realice el control vamos a encontrar:

- Control de prealimentación: es necesario determinar y vigilar los insumos críticos que tienen los sistemas de operación.
- Control de retroalimentación: es aquel que se aplica al producto.

Ambos tipos de control van a examinar áreas vitales como son:

- Cantidad, suele asociarse con el monto o demanda de los productos que se venden.
- Calidad, suele relacionarse con las materias primas que se compra o produce.
- Empleo de tiempo, es consecuencia de la programación del trabajo.
- Costos, para determinar en que se gastará el dinero.

2.2.1.3. Ámbitos de las organizaciones

Las organizaciones están identificadas por dos ámbitos: uno interno y otro externo separadas por una frontera o límite. No siendo la separación una línea visible, sino, una concepción de referencia para facilitar la explicación y la comprensión de dos contextos diferentes dentro de la teoría de sistemas[24].

a) Medio Interno.- esta constituido por el conjunto de personas, información, medios materiales, relaciones, procesos y valores que interactúan al interior del sistema organizacional, con la finalidad de desarrollar una serie de actividades para alcanzar los objetivos y lograr las metas previamente establecidas.

b) Medio Externo.- llamado también entorno es el medio en el que actúa cualquier organización, del cual recibe influencia y al cual influye. Esta dividido en dos niveles:

- Nivel primario: o medio externo especifico esta conformado por las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con las que cualquier organización tiene o debe tener vínculo, lo conforman;

Los clientes, del producto o servicio que traslada la organización al medio externo.

Los proveedores, de los que recibe los medios físicos y de información necesarios para el normal desarrollo de sus actividades.

Competencia, con la cual comparte el mercado.

- Nivel secundario: son las personas naturales o jurídicas que no tienen una vinculación directa y constante con la organización o están vinculadas con todas las organizaciones casi sin excepción.

2.2.1.4. Tipos de Organizaciones

Desde el punto de vista de su estructura encontramos:

- Organización Formal: es aquella en la que se encuentra la estructura intencional de funciones en una empresa estrictamente organizada pero no significa que contenga nada inflexible o indebidamente limitado[17].
- Organización Informal: es una red de las relaciones personales y sociales que surge espontáneamente de la asociación entre si de las personas no establecida ni requerida por la organización formal.

Estas organizaciones a su vez podrían dividirse desde el tipo de producto ofrecido como son:

- Organizaciones que brindan bienes: son el tipo de organización cuyo fin último es la producción y venta de productos, ya sea naturales o manufacturados, de elementos concretos.
- Organizaciones que brindan servicios: son aquellas organizaciones cuyos productos ofrecidos contienen necesariamente las características de los servicios.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

2.2.1.5. Características de los servicios

Las características de los servicios pone al cliente o usuario en un lugar estratégico para la evaluación de la calidad del servicio.

- Intangibilidad: es una cualidad del servicio por lo que no es fácil contarlos, inventariarlos y verificarlos antes de su entrega.
- Inseparabilidad: en los servicios es inseparable la producción del consumo, mientras que en los productos se puede almacenar el producto aguardando el estado pico de consumo.
- Heterogeneidad, es imposible estandarizar la producción. Cada unidad producida será diferente de la siguiente unidad de servicio.
- Control del resultado: en productos es realizable mediante análisis técnicos, en servicios es una actitud o juicio subjetivo que se forma el cliente después de consumido el servicio.

2.2.2. Administración en Salud

La prestación de un servicio en salud consiste en una interacción entre un personal de salud y un paciente. El objetivo de esta interacción es mantener, restaurar y promover la salud[25].

Se debe tener presente que el sistema de atención en salud existe para beneficiar al paciente y que todas las funciones que lleve a cabo, sea de financiamiento, administración, tecnología, educación, de investigación, etc; se derivan de esa premisa, por lo que cualquier esfuerzo que se haga tiene que relacionarse con el beneficio que reporte a la atención del paciente[21].

Los servicios en salud se pueden clasificar en tres grupos:

- Preventivos.- Tienen como finalidad detectar y tratar padecimientos en estadios tempranos. Si no se cuenta con el tratamiento se aplican medidas de control.
- Curativos.- Se dirigen al tratamiento de enfermedades orgánicas o mentales consecuencia de su exposición a riesgo físico o biológico y que resultan dañinos al hombre.
- Rehabilitadores.- Se enfoca en reducir el grado de incapacidad.

Los servicios de salud sea cual fuere su área especializada no están exentos de ser analizados desde el enfoque de la administración debido a que básicamente constituyen organizaciones. Es por ello que en los últimos tiempos se ha tratado de profundizar el análisis en este campo.

Para un mejor entendimiento de la administración en salud se puede utilizar el enfoque de sistemas ya que se considera que cada parte esta interrelacionada con las demás, por ejemplo:

-La enfermedad que sufre el paciente.

-La capacidad de su médico para identificar los aspectos curables de su enfermedad y elaborar el plan de tratamiento.

-Las órdenes pertinentes y oportunas que se basan en un buen plan terapéutico.

-La trascripción de las órdenes del médico en fórmulas convenientes y su transmisión a las departamentos.

-Recibo de la orden por el departamento y ponerla en práctica todo con una cadena de comprensión de la orden.

-Disponibilidad del equipo idóneo para el servicio.

-Disponibilidad del personal con suficiente preparación y tiempo para prestar el servicio.

-El grado de disponibilidad de otros departamentos así como la disponibilidad del paciente.

-Abstracción de los datos objetivos sobre los resultados que da el servicio en el enfermo.

-La retroalimentación que recibe el médico acerca de los resultados, de modo que modifique el plan terapéutico cuando sea necesario.

La Organización Panamericana de Salud ha establecido algunos de los factores principales que entorpecen el proceso de la planificación de servicios de salud en América Latina[26]:

Factores Intrínsecos

- La planificación muchas veces no pasa del diagnóstico de la situación.
- Se carece de información necesaria por falta de un sistema adecuado.
- Existe un vacío entre el nivel de planificación y el operativo debido a la falta de comunicación.
- Falta de preparación previa del nivel operativo.
- Se intenta resolver mas problemas de los que razonablemente es posible.
- La competencia entre el nivel planificador y el político en cuanto a las decisiones provoca desconfianza y resistencia.

Factores Extrínsecos

- Un alto grado de inestabilidad política e institucional.
- Crisis económica local y general
- Falta de coordinación intersectorial
- Falta de decisión del nivel político para apoyar e impulsar un proceso de planificación.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

2.2.3. CALIDAD

Hoy nuestros programas y vida cotidiana dependen totalmente de la ejecución y operación satisfactoria de productos y servicios. Esta situación ha aumentado explosivamente la demanda del cliente por mayor durabilidad y confiabilidad en productos y servicios[27].

Algunos autores refieren que: “En materia de servicios, la calidad es total o no existe”28,29.

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

- Según Feigenbaum la calidad del producto y servicio puede definirse como: La resultante total de las características de mercadotecnia, fabricación y mantenimiento a través de los cuales el producto o servicio en uso satisfará las esperanzas del cliente[27].
- Según Berry y col. calidad del servicio es “ajustarse a las especificaciones del cliente”, “solo el cliente puede apreciar la calidad del servicio, porque la calidad como la belleza esta en el ojo del observador”[30].
- Según Donabedian “la definición de calidad podría ser lo que cada uno quiere que sea”31.
- Algunos otros términos como confiable, servicial, durable o satisfacción en algunos ocasiones se han tomado como definiciones de la calidad del producto. Estos términos son en realidad características individuales que en conjunto constituyen la calidad del producto o servicio

Con la finalidad de reforzar y uniformizar los criterios relativos a la calidad se ha creado la International Organization for Standardization que es un organización que emite normas técnicas denominadas International Standart ISO- 9000

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

La calidad es valorativo porque cada quien puede tener su propio concepto. Sin embargo quien no puede tener su criterio particular es quien vende o entrega un bien o servicio. Es mas bien el cliente o usuario quien debe fijar el contexto y contenido de lo que quiere recibir con calidad[32].

2.2.3.1. Calidad en servicios

La calidad del servicio se empieza a estudiar formalmente con Parasuraman, Zeithamal y Berry[14,15] en 1985, ellos manifiestan que los bienes son objetos tangibles y los servicios son una realización de sus cuatro características: intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad y caducidad. Para ellos la calidad del servicio implica satisfacer al cliente obteniendo un equilibrio entre sus percepciones y expectativas, considerando

expectativas como deseo de los clientes sobre el servicio y percepciones como apreciación subjetiva del cliente en el proceso de recibir el servicio.

En el estudio de Parasuraman y col sobre conceptos de calidad de servicios plantea las cinco brechas para el control de la calidad[33]:

- Discrepancia o brecha entre las expectativas de los clientes y la percepción de los administradores.
- Discrepancia o brecha entre la percepción de los administradores y las especificaciones y normas de calidad.
- Discrepancia o brecha entre las especificaciones de calidad y las prestación del servicio.
- Discrepancia o brecha entre la prestación del servicio y la comunicación externa a los clientes.
- Discrepancia o brecha entre el servicio esperado (expectativas) y el servicio percibido (percepción)

2.2.3.2. Calidad en servicios de salud

Actualmente la cobertura de servicios de salud alcanza niveles relativamente satisfactorios por ello surge mayor preocupación por la calidad. Enrique Ruelas lo ha denominado “Transición de la cantidad a la calidad”[34].

La definición clásica de calidad en salud fue dada por Donabedian[35] : La calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Esta propiedad consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, donde los mayores beneficios posibles se definen a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proponer la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. Así también Donabedian propuso tres dimensiones de calidad: aspectos técnicos de la atención, relaciones interpersonales entre proveedores y usuarios y amenidades del ambiente o contexto donde se realiza la atención.

La calidad de atención en salud ha sido definido por Roemer y Aguilar (OMS 1988) “Rendimiento adecuado (conforme a los estándares) de las intervenciones que se definen como seguros y al alcance de la sociedad en cuestión y que tienen la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y desnutrición”.

Powpaka[36] denota que la calidad del servicio es percibida por los usuarios bajo dos dimensiones:

- Dimensión del resultante, es decir del producto entregado.
- Dimensión del proceso, ya que los usuarios no solo evalúan la calidad de un servicio valorando su resultado final sino que también tiene en cuenta el proceso de recepción del servicio.

Se ha establecido tres factores que determinan la calidad del servicio en salud:

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

- Calidad Técnica: Se refiere principalmente a la efectividad técnica, es decir, los conocimientos científicos y los recursos tecnológicos que van a dar mayores beneficios a menores costos y menor riesgo.
- Calidad Funcional: Se define en como se entrega el servicio, implica principalmente la atención del paciente.
- Imagen de la institución que percibe el paciente.

La calidad puede ser evaluada haciendo un seguimiento a los pacientes a través del sistema, observando a los trabajadores mientras brindan los servicios a los pacientes y observando varias veces los procedimientos específicos.

Si el paciente es la unidad de observación los administradores deben señalar los instrumentos de recolección de información mediante los proceso de prestación del servicio.

2.2.3.3. Medición de calidad en servicios

Según el enfoque de Mejoría Continua de Calidad o Gerencia de Calidad Total, la calidad no puede medirse solamente tomando en cuenta la presencia del personal, máquinas y equipos, si sus propios miembros no están inmersos en una “cultura” de calidad, los trabajadores en su totalidad están profundamente comprometidos al cumplimiento de las metas, políticas, objetivos y programas de su organización.

Para brindar una buena calidad de servicio se debe operativizar en forma continua un proceso de :

- Controlar y verificar las percepciones de los clientes.
- Identificar las causas de las deficiencias de la calidad del servicio.
- Tomar medidas adecuadas para mejorar el servicio.

La medición de calidad de los servicios se puede realizar desde varias perspectivas como son la Calidad percibida por el usuario, Calidad administrativa (uso de recursos en forma eficiente) y Calidad profesional.

Para Parasuraman y col. consideran cuatro los obstáculos para brindar un buen servicio:

- En la dirección tienen información de expectativas de los usuarios que son diferentes a lo verdadero.
- Las especificaciones, normas o planes de calidad en base a lo que se cree o percibe no corresponde a las expectativas de los usuarios.
- El servicio que verdaderamente se ofrece es distinto a las especificaciones.
- Lo que se dice del servicio, en comunicaciones externas de la institución, es diferente al servicio que se brinda.

Para la evaluación de la calidad de un servicio en salud se basa en tres aspectos:

- La estructura es decir los ambientes, recursos humanos, materiales y organización.
- El proceso, implica todo lo que ocurre al momento de realizar la atención.
- El resultado o los efectos directos sobre la salud.

El paciente no sabe si sus expectativas pueden ser satisfechas, es por eso que los proveedores de salud deben conocer estas expectativas y tratar de satisfacer las que pueden y educar al paciente con respecto a las que no pueden ser satisfechas.

Para la medición de la calidad ha surgido diferentes concepciones que a su vez tienen diferente metodología, así tenemos:

- *Tendencias Cualitativas:* Este tipo usa metodología y técnicas de índole cualitativo. Tiene la virtud de darnos mayor información debido a ser mas exhaustiva.
- *Tendencias Cuantitativas:* Utiliza metodología, técnicas e instrumentos de carácter cuantitativo. Su aporte mas importante es la objetividad en sus resultados. Pero utilizando estos métodos no se pueden identificar las causas del problema. Dentro de los instrumentos de índole cuantitativo el mejor representante de ellos y el de mayor aceptación es el Servqual diseñado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1986).

2.2.3.4. Instrumentos para la Medición de Calidad de Servicios: Servqual

El modelo Servqual define la calidad del servicio como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores (usuario externo) sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado. Los autores de este instrumento sugieren que reducir o eliminar dichas discrepancias, llamadas Gaps, significaría una mayor calidad del servicio.

El modelo de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1986) Servqual considera que la calidad del servicio es una noción abstracta debido a las características propias de los servicios: intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad de producción y consumo, y caducidad.

Los usuarios externos evalúan la calidad del servicio a través de cinco dimensiones:

- Tangibilidad, identifica la infraestructura, señalización y distribución de ambientes, el aseo de los mismos y del personal
- Confiabilidad, identifica el cumplimiento de lo ofrecido como un servicio eficiente, un tratamiento a la hora señalada, materiales y medicamentos adecuados y precios justos.
- Respuesta pronta al usuario, se identifica con las ganas de cumplir y de responder pronto a las exigencias de los usuarios.
- Proyección de seguridad, es el ofrecer un buen servicio confiable basado en los conocimientos adecuados y un trato amable.
- Empatía, se identifica como el trato personal y amigable.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

Este instrumento, desde su creación hasta la fecha, ha sido utilizado y validado por distintos tipos de organizaciones, dentro de ellos los principales son:

Los mismos autores en 1991 reportan estudios con Servqual en establecimientos de salud en los que manifiestan que no existen diferencias en la validez de apariencia, de contenido, de convergencia, de discriminación y validez predictiva.

En 1992, Babakus publica una versión Servqual (ingles) adaptado a los servicios de salud, reporta la validez del instrumento y utilización de la escala de Likert[16].

En nuestro medio este instrumento ha sido empleado por Michelen Consultores en 1996, en el Instituto Peruano de Seguridad Social[37].

En 1999, se realiza un estudio semejante al de Babakus en establecimientos de salud de la Red de Tacna por el Ministerio de Salud[38].

El Servqual original tuvo 10 dimensiones que generaban 97 items los cuales eran medidos en pares usando la escala sicométrica con una puntuación del 1 al 7 lo que permitía rangos de –6 hasta +6.

Actualmente la metodología aplicada es en base a dos preguntas por cada item, una sobre expectativas y otra sobre percepciones mediante la escala de Lickert, considerando solo las cinco dimensiones redefinidas por los autores del instrumento.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Cuál es la calidad de atención percibida por el usuario externo de la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

2.4. JUSTIFICACIÓN

- La evaluación de la calidad de la atención brindada en la Clínica Central de la Facultad de Odontología que se realizó en el presente trabajo permitió identificar las áreas críticas en la atención dada, así como sus componentes.
- Con la información recogida se podrá elaborar la Propuesta de Mejora en la Atención Integral para el Paciente dando prioridad a las áreas cuya percepción y estado fueron mayores puntajes negativos.
- La propuesta mencionada para la clínica podrá ser parte de una Planificación Estratégica y Operacional para la Facultad de Odontología.
- Evaluar la calidad de atención brindada será de vital importancia para describir y mejorar la situación competitiva en que se encuentra la clínica en relación con otros centros odontológicos ya sea estatales o particulares.

2.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General: Determinar la calidad de la atención percibida por el usuario externo de la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Objetivos Específicos:

- Determinar las expectativas, con respecto a la calidad de atención, de los pacientes que acuden a la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Determinar las percepciones, con respecto a la calidad de atención, de los pacientes que acuden a la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

-Comparar las expectativas y las percepciones, con respecto a la calidad atención, para determinar su discrepancia en los pacientes que acuden a la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo fue de tipo descriptivo, se recogió la información sin manipular variables, de corte transversal debido a que se realizó en un momento determinado y de tipo retrospectivo porque se estudiaron hechos después de sucedidos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- La población fueron los pacientes que acudieron a la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante un año académico 2004.
- El tipo de muestreo que se realizó fue no probabilístico por conveniencia, obteniéndose 100 pacientes encuestados
- La muestra estuvo determinada por los siguientes criterios:

a) Criterios de Inclusión

- Paciente mayor de 18 años que acudió a la Clínica Central para su atención.
- El paciente debió tener por lo menos dos citas cumplidas en el momento de la entrevista.
- El paciente pudo estar siendo atendido por operadores del tercer, cuarto o quinto año.

b) Criterios de Exclusión

- Paciente que llegue a la consulta conducido o motivado por el operador que lo atendió.
- Paciente que manifieste su deseo de no participar en la encuesta.
- Paciente cuyo operador financie su tratamiento.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



Definición de Variable:

CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO DE LA CLINICA CENTRAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA: es la discrepancia entre las expectativas de los pacientes (usuario externo) sobre la atención que esperan recibir y sus percepciones sobre el atención efectivamente prestada en la Clínica Central de la Facultad de Odontología

Variables Intervinientes

Variable	Indicadores	Escala	Categorías
Año del operador	Referencia del paciente	Ordinal	- Tercer año
			- Cuarto año
			- Quinto año
Edad del paciente	Referencia del paciente	Ordinal	18 – 30
			31 – 60
			61 - mas
Género del paciente	Características físicas	Nominal	Masculino
			Femenino
Número de atenciones	Referencia del paciente	Ordinal	2 - 3
			4 - 5
			6 - mas

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

3.4. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación fue desarrollada utilizando el método de la encuesta de tipo cuestionario[39] para lo cual se utilizó los siguientes recursos:

Recursos Materiales:

- Fichas de encuestas
- Lápices y/o lapiceros
- Computadora
- Impresiones
- Anillados
- Encuadernación

Recursos Informáticos

- Programa estadístico SPSS v.11.5
- Programa informático Microsoft Excel

Recursos Humanos:

- Encuestadores
- Operador de estadística
- Digitador

3.4.1. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Para determinar la calidad de la atención brindada se utilizó el cuestionario Servqual, el cual se basa en las discrepancia entre las expectativas y percepciones de la calidad percibida por el cliente (paciente). Para ello se tomaran cinco dimensiones establecidas:

1. Tangibilidad: Instalaciones, equipos y apariencia del personal.
2. Confiabilidad: Cumplimiento del servicio prometido.
3. Capacidad de respuesta: Disposición a servir con rapidez y eficacia.
4. Seguridad: Comprende conocimientos, destrezas y cortesía.
5. Empatía: Servicio esmerado.

El instrumento de la recolección de datos consta de 3 partes:

- Datos generales: consignando edad y genero del paciente, numero de citas al

momento de la encuesta y año del operador.

- Expectativas del usuario externo: Constó de 18 preguntas, divididas en cinco dimensiones, cada pregunta con cinco alternativas de acuerdo a la escala de Likert.

Dimensiones.

Tangibilidad (1°- 4° pregunta)

Confiabilidad (5° - 9° pregunta)

Respuesta Pronta (10° - 12° pregunta)

Proyección de Seguridad (13° - 16° pregunta)

Empatía (17° - 18° pregunta)

- Percepciones del usuario externo: Constó de 18 preguntas, divididas en cinco dimensiones, cada pregunta con cinco alternativas de acuerdo a la escala de Likert.

Dimensiones.

Tangibilidad (1° - 4° pregunta)

Confiabilidad (5° - 9° pregunta)

Respuesta Pronta (10° - 12° pregunta)

Proyección de Seguridad (13° - 16° pregunta)

Empatía (17° - 18° pregunta)

Para las alternativas de respuesta tanto en expectativas como en percepciones se utilizó la escala de Likert

Categorías de Likert.

(1) En Completo desacuerdo

(2) En descuerdo

(3) Indiferente

(4) De acuerdo

(5) Totalmente de acuerdo

Se establecieron valores por cada pregunta y su correspondiente en expectativas y percepciones cuya diferencia se encuentra entre +4 a –4. Estos resultados son llamados Brechas o Gaps de acuerdo con la definición operativa del instrumento.

La ejecución de la encuesta se realizó con la siguiente técnica:

a) Se llevó al entrevistado a abstraer o visualizar lo que “sueña” debería ser una excelente Clínica Odontológica, es decir, se despertaron las expectativas del usuario.

b) Se llevó al entrevistado a convertir su valoración en cifra numérica

- En Expectativas: Se le indicó que coloque una nota del 1 al 5, si marcó 1 significa que esta característica no es importante que se presente y si marcó 5 significa que esta

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

característica es muy importante que se presente en una clínica odontológica excelente.

- En Percepciones: Se dió a entender al entrevistado que las características mencionadas no eran para describir la importancia de ellas, sino que se hallaran o no presentes, total o parcialmente, en la clínica. Si esta característica estuvo presente totalmente se marcó 5 si esta ausente completamente se marcó 1.

Los datos recolectados fueron procesados utilizando la siguiente secuencia:

- La discrepancia para cada una de las 18 preguntas y por cada encuestado.
- El promedio de las discrepancias por cada dimensión para cada encuestado.
- Se promediaron los resultados de las dimensiones de los encuestados para obtener el promedio global de cada dimensión en expectativas y percepciones según: año del operador, edad del paciente, genero del paciente y numero de atenciones.
- Se obtuvieron las brechas para cada dimensión según: año del operador,. edad del paciente, genero del paciente y numero de atenciones. El cálculo de Gaps (brechas o discrepancias) se realizó mediante la diferencia entre lo esperado y lo encontrado por cada pregunta.

(Expectativas) – (Percepciones).

- Valor Negativo: Expectativa superada
- Valor Cero: Expectativa satisfecha
- Valor Positivo: Insatisfacción
- Valor Positivo mayor de 2: Gran insatisfacción

- Se obtuvo el Promedio Servqual según: año del operador,. edad del paciente, genero del paciente y numero de atenciones.
- Se obtuvo el Promedio Servqual Global.

3.5.2. RECOLECCIÓN DE DATOS

Preliminarmente a la toma de la muestra ser realizó una prueba piloto con el cuestionario Servqual. En esta los encuestados manifestaron dificultad en la comprensión del termino “trabajadores” por lo cual se decidió cambiarlo por el término “personal” para referirse a los operadores que los atienden en la clínica. También manifestaron dificultad y cansancio en la lectura completa del cuestionario por lo cual se decidió cambiar el diseño del mismo.

La recolección de la información fue realizada con el cuestionario Servqual (ver anexo 01) mediante la técnica descrita anteriormente. Fue ejecutado durante tres semanas en los dos turnos del horario de atención de la clínica (mañana y tarde). Finalmente se obtuvo 114 cuestionarios de los cuales 14 fueron eliminados.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

IV. RESULTADOS

4.1 Datos Generales.-

La muestra estuvo constituida por 100 pacientes encuestados que fueron atendidos por operadores de 3°, 4° y 5° año siendo ligeramente mayor los encuestados atendidos por alumnos de 4° año. (Ver Tabla N°01 y Gráfico N° 01)

La edad de los encuestados se ubicó entre los 18 y 78 años dividiéndose en tres grupos etáreos, predominando aquellos que se encuentran en las edades de 31 y 60 años. (Ver Tabla N° 02 y Gráfico N° 02)

Así también se observó que el porcentaje de pacientes de sexo femenino fue ligeramente mayor al porcentaje de sexo masculino. (Ver Tabla N° 03 y Gráfico N° 03)

Predominó también aquellos pacientes con mas de 6 citas de tratamiento en el momento de la encuesta. (Ver Tabla N° 04 y Gráfico N° 04)

Tabla N°01: Año del operador de los pacientes encuestados en la Clínica de la Facultad de Odontología 2004

AÑO DEL OPERADOR				
	Frecuencia	%	%	% acumulado

AÑO DEL OPERADOR				
			valido	
3	25	25	25	25
4	38	38	38	63
5	37	37	37	100
Total	100	100	100	

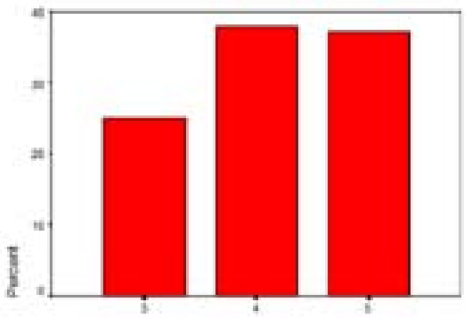

Gráfico N° 01: Año del operador de los pacientes encuestados en la Clínica de la Facultad de Odontología 2004

Tabla N° 02: Edad de los pacientes encuestados en la Clínica de la Facultad de Odontología 2004

EDAD DEL PACIENTE				
	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
18 - 30	10	10	10	10
31 - 60	63	63	63	73
61 - +	27	27	27	100
Total	100	100	100	

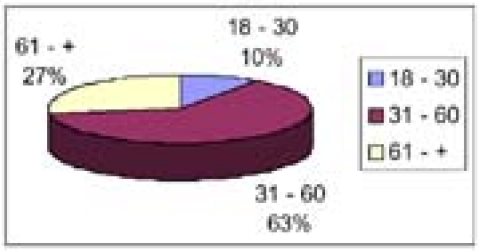

Grafico N° 02: Edad de los pacientes encuestados en la Clínica de la Facultad de Odontología 2004

Tabla N° 03: Género de los pacientes encuestados en la Clínica de la Facultad de Odontología 2004

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

GENERO DEL PACIENTE				
	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
F	53	53	53	53
M	47	47	47	100
Total	100	100	100	

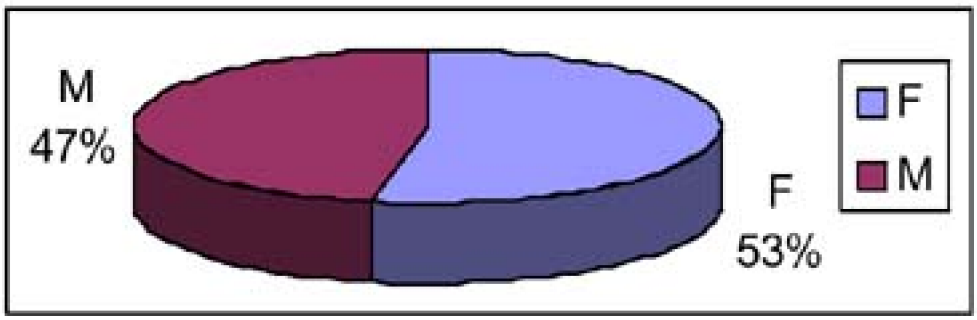

Gráfico N° 03: Género de los pacientes encuestados en la Clínica de la Facultad de Odontología 2004

Tabla N° 04: Número de atenciones de los pacientes encuestados en la Clínica de la Facultad de Odontología 2004

NUMERO DE ATENCIONES				
	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
2 - 4	26	26	26	26
5 - 7	36	36	36	62
8 - +	38	38	38	100
Total	100	100	100	

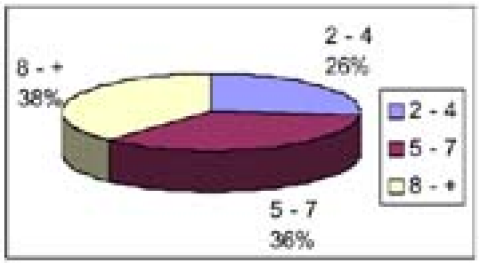

Gráfico N° 04: Número de atenciones de los pacientes encuestados en la Clínica de la Facultad de Odontología 2004

4.2. Expectativas

Para recoger las expectativas de los pacientes con respecto a la calidad de atención que debería tener una clínica odontológica de elevado nivel se utilizo un cuestionario de 18 preguntas en base a la escala de likert observándose que el 85,73% estuvo Totalmente de acuerdo con las características interrogadas, seguido de un 14,10% que manifestaron estar De Acuerdo y solo un 0,17% se encontró Indiferente. Cabe resaltar que no se encontraron encuestados En Desacuerdo o En Completo Desacuerdo.

Al observar las expectativas según las dimensiones, en todas ellas se encontraron por encima del 80% los encuestados que manifestaron estar Totalmente de Acuerdo con las características encuestadas, siendo la mayor la dimensión de Empatía con un 91% (ver Tabla N° 05 y Gráfico N° 05).

Según el año del operador se encontró que la mayoría en los tres años opino estar Totalmente de acuerdo o De acuerdo con las características interrogadas solo en tercer y cuarto año se encontraron opiniones indiferentes (ver Tabla N° 06 y Gráfico N° 06).

Con respecto a la edad del paciente se encontró que aquellos encuestados cuya edad estuvo entre 18 a 30 años tuvieron un porcentaje mayor en la escala de Totalmente de Acuerdo, mientras en la escala De Acuerdo los encuestados de 31 a 60 años tuvieron un porcentaje ligeramente mayor (ver Tabla N° 07 y Gráfico N° 07).

Según el genero se observo que solo el masculino obtuvo un porcentaje en la escala de Indiferente, encontrándose el resto Totalmente de Acuerdo o De acuerdo (ver Tabla N° 08 y Gráfico N° 08).

Se observó también según el numero de citas del paciente que aquellos con mas de 8 citas obtuvieron un porcentaje ligeramente mayor en la escala de Indiferente (ver Tabla N° 09 y Gráfico N°09)

Tabla N° 05: Expectativas del paciente según Dimensiones

	Tangibilidad		**Confiabilidad**		**Respuesta Pronta**		**Proyección de seguridad**		**Empatía**		**Total**	
	Frec	%	*Frec*	%	*Frec*	%	*Frec*	%	*Frec*	%	*Frec*	%
Totalmente de acuerdo	338	84.5	416	83.2	251	83.7	345	86.25	182	91	1532	85.73
De acuerdo	62	15.5	83	16.6	48	16	54	13.5	18	9	265	14.10
Indiferente			1	0.2	1	0.3	1	0.25			3	0.17
En desacuerdo												
En completo desacuerdo												

Facultad de Odontología UNMSM 2004

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

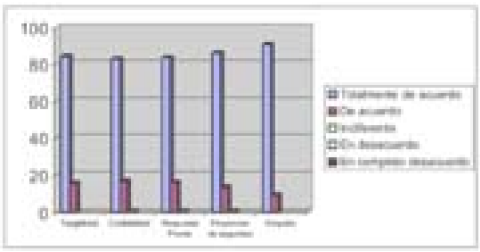

Gráfico N° 05: Expectativas del paciente según Dimensiones

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 06: Expectativas según Año del operador del paciente

	TERCERO		CUARTO		QUINTO	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Totalmente de Acuerdo	347	77.12	608	88.89	577	85.48
De Acuerdo	101	22.44	75	10.96	91	14.52
Indiferente	2	0.44	1	0.15		
En Desacuerdo						
En Completo Desacuerdo						

Facultad de Odontología UNMSM 2004

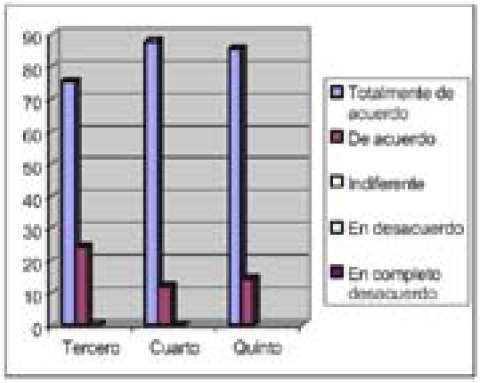

Gráfico N° 06: Expectativas según Año del operador del paciente

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 07: Expectativas según Edad del paciente

	18 – 30 años		31 – 60 años		61 – mas años	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Totalmente de Acuerdo	162	90	1000	84.6	400	85.47
De Acuerdo	18	10	181	15.31	66	14.10
Indiferente			1	0.09	2	0.43
En Desacuerdo						
En Completo Desacuerdo						

Facultad de Odontología UNMSM 2004

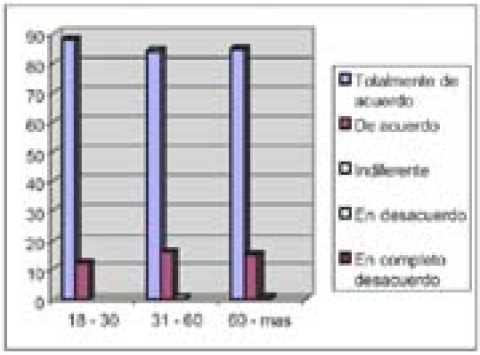

Gráfico N° 07: Expectativas según Edad del paciente

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 08: Expectativas según género del paciente

	Masculino		Femenino	
	Frec	%	Frec	%
Totalmente de Acuerdo	721	85.22	811	85.01
De Acuerdo	122	14.42	143	14.99
Indiferente	3	0.36		
En Desacuerdo				
En Completo Desacuerdo				

Facultad de Odontología UNMSM 2004

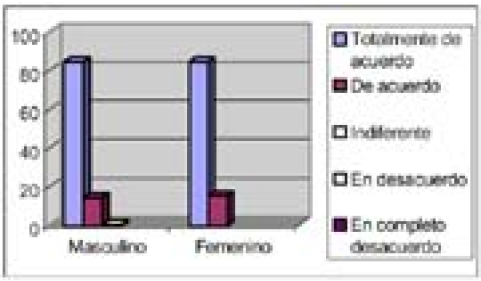

Gráfico N° 08: Expectativas según género del paciente

Facultad de Odontología UNMSM 2004

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

Tabla N° 09: Expectativas según número de citas del paciente

	2 – 4 citas		5 – 7 citas		8 – mas citas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Totalmente de Acuerdo	412	84.77	501	83.34	619	85.97
De Acuerdo	74	15.23	92	15.48	99	13.75
Indiferente			1	0.18	2	0.28
En Desacuerdo						
En Completo Desacuerdo						

Facultad de Odontología UNMSM 2004

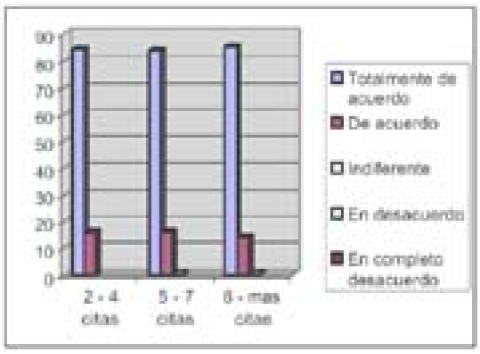

Gráfico N° 09: Expectativas según número de citas del paciente

Facultad de Odontología UNMSM 2004

4.3. Percepciones

Para recoger las percepciones de los pacientes con respecto a la calidad de atención que tiene Clínica de la Facultad de Odontología se utilizó un cuestionario de 18 preguntas en base a la escala de likert observándose que el 57,77% de los encuestados manifestaron estar De Acuerdo que las características interrogadas se presentan en esta clínica. Aquellos que manifiestan estar Totalmente de Acuerdo solo son el 13,33% de los encuestados mientras aquellos que se encuentran en la escala de Indiferente son el 22,56%. Se encontró también encuestados que manifestaron estar En Desacuerdo o En Completo Desacuerdo con un 5,28% y 1,06%, respectivamente (ver Tabla N° 10 y Gráfico N°10).

Según el año del operador, los encuestados de mayor porcentaje en la escala de Totalmente de acuerdo o solamente De Acuerdo fueron los atendidos por operadores de tercer año. Los porcentaje de pacientes en Desacuerdo o en Completo Desacuerdo fue mayor en aquellos atendidos por operadores de cuarto año (ver Tabla N° 11 y Gráfico N° 11)

Al clasificar a los encuestados según su edad se observó que aquellos comprendidos entre las edades de 18 a 35 años obtuvieron mayores puntajes en la escala de Totalmente de acuerdo y De acuerdo (ver Tabla N° 12 y Gráfico N° 12).

En los encuestados del género femenino se observó un porcentaje ligeramente mayor en Totalmente de acuerdo y De acuerdo que en los del genero masculino observándose similares porcentajes en la escala de Completo descuerdo y En Desacuerdo (ver Tabla N° 13 y Gráfico N° 13).

Según el numero de citas del paciente en el momento de la encuesta se observó que aquellos que se encontraban entre dos a cuatro citas obtuvieron un mayor porcentaje en la escala de Totalmente de acuerdo y De acuerdo (ver Tabla N° 14 y Gráfico N° 14).

Tabla N°10: Percepciones del paciente según Dimensiones

	Tangibilidad		**Confiabilidad**		**Respuesta**		**Proyección de seguridad**		**Empatía**		**Total**	
	Frec	%	*Frec*	%	*Frec*	%	*Frec*	%	*Frec*	%	*Frec*	%
Totalmente de acuerdo	72	18	57	11.4	51	14.67	28	5.25	32	16	240	13.33
De acuerdo	248	62	253	50.6	169	56.33	246	61.5	124	62	1040	57.77
Indiferente	57	14.25	142	28.4	65	24	104	28	38	19	406	22.56
En desacuerdo	21	5.25	35	7	13	4.33	21	5	5	2.5	95	5.28
En completo desacuerdo	2	0.5	13	2.6	2	0.67	1	0.25	1	0.5	19	1.06

Facultad de Odontología UNMSM 2004

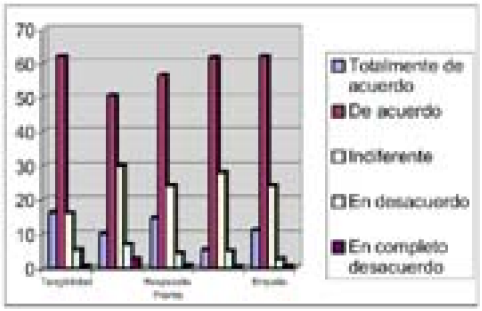

Gráfico N°10: Percepciones del paciente según Dimensiones

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 11: Percepciones según Año del operador del paciente

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

	TERCERO		CUARTO		QUINTO	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Totalmente de Acuerdo	50	11.33	88	12.86	102	15.32
De Acuerdo	275	61.11	397	58.04	368	55.26
Indiferente	105	23.33	148	21.64	153	22.97
En Desacuerdo	17	3.56	47	6.87	31	4.65
En Completo Desacuerdo	3	0.67	4	0.58	12	1.8

Facultad de Odontología UNMSM 2004

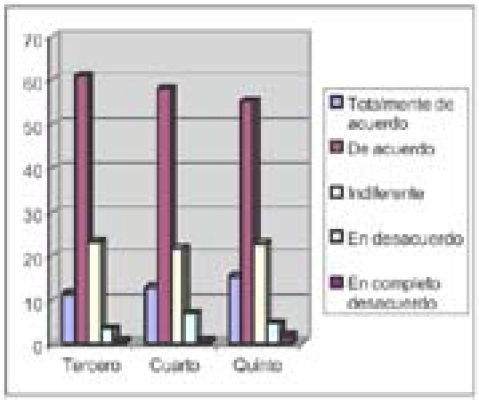

Gráfico N° 11: Percepciones según Año del operador del paciente

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 12: Percepciones según Edad del paciente

	18 – 30 años		31 – 60 años		61 – mas años	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Totalmente de Acuerdo	15	8.33	143	12.41	82	17.52
De Acuerdo	120	66.67	663	57.55	257	54.91
Indiferente	38	21.11	272	23.61	96	20.51
En Desacuerdo	5	2.78	68	5.9	22	4.7
En Completo Desacuerdo	2	1.11	6	0.52	11	2.35

Facultad de Odontología UNMSM 2004

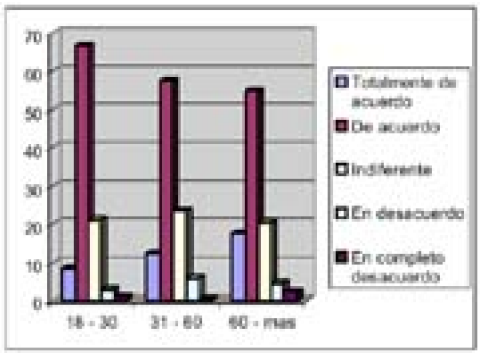

Gráfico N° 12: Percepciones según Edad del paciente

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 13: Percepciones según Género del paciente

	Masculino		Femenino	
	Frec	%	Frec	%
Totalmente de Acuerdo	121	14.3	119	12.47
De Acuerdo	476	56.26	564	59.11
Indiferente	194	22.93	212	22.22
En Desacuerdo	43	5.08	52	5.45
En Completo Desacuerdo	12	1.42	7	0.73

Facultad de Odontología UNMSM 2004

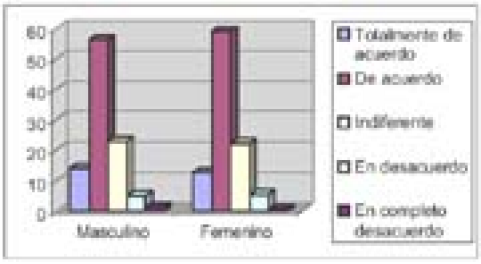

Gráfico N° 13: Percepciones según Género del paciente

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 14: Percepciones según Número de citas del paciente

	2 – 4 citas		5 – 7 citas		8 – mas citas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Totalmente de Acuerdo	52	10.74	79	13.31	109	15.14
De Acuerdo	301	61.93	336	56.56	403	55.97
Indiferente	114	23.42	131	22.05	161	22.36
En Desacuerdo	16	3.29	44	7.41	35	4.86
En Completo Desacuerdo	3	0.62	4	0.67	12	1.67

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

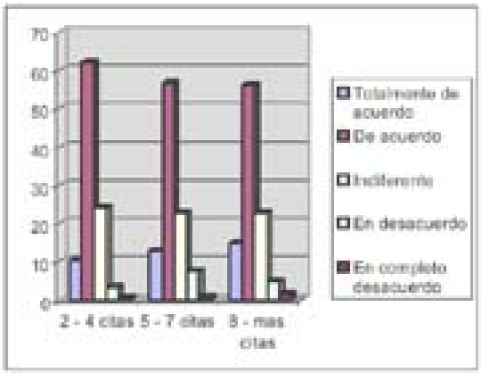

Gráfico N° 14: Percepciones según Número de citas del paciente

Facultad de Odontología UNMSM 2004

4.4. Comparación entre Expectativas y Percepciones - Discrepancias (Gaps)

El Promedio Global Servqual encontrado en la muestra fue de 1,06 lo que lo ubica en un nivel de insatisfacción con respecto a la calidad de la atención percibida. Todos los promedios globales de cada dimensión se encuentran en este nivel, siendo la Tangibilidad la que posee un promedio de gap menor es decir se encuentra en mejor ubicación que las demás dimensiones. Siendo la dimensión de Confiabilidad la que se encuentra con un promedio de gap mayor (ver Tabla N° 15 y Gráfico N° 15).

Los encuestados que fueron atendidos por operadores de quinto año mostraron un gap menor que los atendidos por operadores de cuarto y tercer año, siendo este ultimo el manifestó un gap mayor (ver Tabla N° 16 y Gráfico N° 16)

Según la edad del paciente se observó que el grupo de edad mayor de 60 años mostró el menor gap siendo el grupo mas joven el que manifestó el puntaje mayor (ver Tabla N° 17 y Gráfico N° 17)

Los pacientes de género masculino obtuvieron un gap menor que los pacientes del género femenino (ver Tabla N° 18 y Gráfico N° 18)

Se observó también que los pacientes con menor numero de atenciones al momento de la encuesta mostraron le menor puntaje de gap en comparación con aquellos que tuvieron 5 o mas citas (ver Tabla N° 19 y Gráfico N° 19)

Tabla N° 15: Promedio SERVQUAL Global Y Gap por dimensión

Tangibilida	Confiabilida	Respuesta Pronta	Proyección de seguridad	Empati	PROMEDIO
0.93	1.2	1.05	1.01	1.11	1.06

Facultad de Odontología UNMSM 2004

-Expectativa superada: Valor Negativo

-Expectativa satisfecha: Valor Cero

-Insatisfacción: Valor Positivo:

-Gran insatisfacción: Valor Positivo mayor de 2

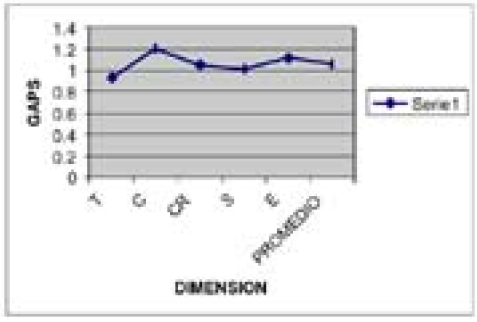

Gráfico N° 15: Promedio SERVQUAL Global y Gap por dimensión

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 16: Gap por dimensión y Promedio SERVQUAL del paciente según año del operador

	Tangibilida	Confiabilida	Respues Pronta	Proyección de Seguridad	Empati	PROMEDIO
TERCERO	1.04	1.4	1.05	1.18	1.22	1.18
CUARTO	0.83	1.15	1.15	0.95	1.11	1.05
QUINTO	1.03	1.12	0.94	0.96	1.03	1

Facultad de Odontología 2004

-Expectativa superada: Valor Negativo

-Expectativa satisfecha: Valor Cero

-Insatisfacción: Valor Positivo:

-Gran insatisfacción: Valor Positivo mayor de 2

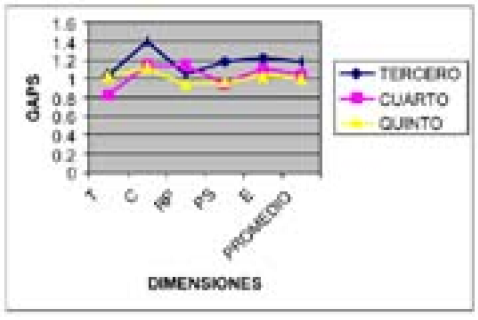

Gráfico N° 16: Gap por dimensión y Promedio SERVQUAL según año del operador

Facultad de Odontología UNMSM 2004

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

Tabla N°17: Gap por dimensión y Promedio SERVQUAL según edad del paciente

	Tangibilida	Confiabilida	Respuesta Pronta	Proyección de Seguridad	Empati	PROMEDIO
18 - 30	1	1.52	1.08	1.2	1.15	1.2
31 - 60	0.96	1.21	1.08	0.99	1.11	1.08
60 - +	0.94	1.08	0.95	1	1.07	0.97

Facultad de Odontología 2004

-Expectativa superada: Valor Negativo

-Expectativa satisfecha: Valor Cero

-Insatisfacción: Valor Positivo:

-Gran insatisfacción: Valor Positivo mayor de 2

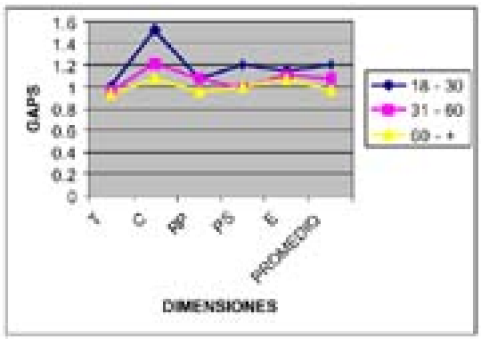

Gráfico N° 17: Gap por dimensión y Promedio SERVQUAL según edad paciente

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 18: Gap por dimensión y Promedio SERVQUAL según género del paciente

	Tangibilida	Confiabilida	Respuesta Pronta	Proyección de Seguridad	Empati	PROMEDIO
MASCULINO	0.85	1.21	1	1.04	1.05	1.02
FEMENINO	1.02	1.2	1.07	0.99	1.15	1.1

Facultad de Odontología 2004

-Expectativa superada: Valor Negativo

-Expectativa satisfecha: Valor Cero

-Insatisfacción: Valor Positivo:

-Gran insatisfacción: Valor Positivo mayor de 2

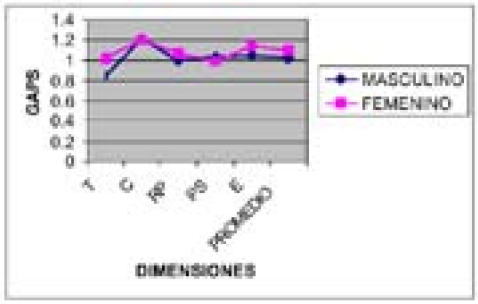

Gráfico N° 18: Gap por dimensión y Promedio SERVQUAL según género del paciente

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 19: Gap por dimensión y Promedio SERVQUAL según numero de atenciones del paciente

	Tangibilida	Confiabilida	Respuesta Pronta	Proyección de Seguridad	Empati	PROMEDIO
2 - 4 c	0.89	1.07	1.06	0.98	1.15	1.09
5 -7	0.97	1.33	1.02	0.93	1.06	0.99
8 - +	0.99	1.17	1.05	1.1	1.11	1.11

Facultad de Odontología 2004

-Expectativa superada: Valor Negativo

-Expectativa satisfecha: Valor Cero

-Insatisfacción: Valor Positivo:

-Gran insatisfacción: Valor Positivo mayor de 2

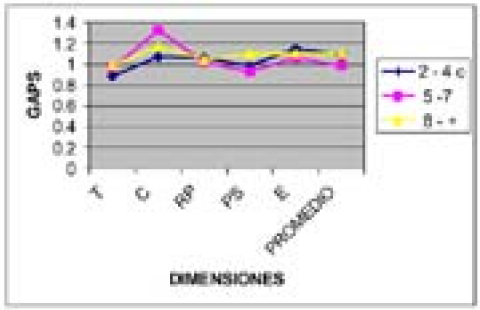

Gráfico N° 19: Gap por dimension y Promedio SERQUAL global según numero de atenciones al paciente

Facultad de Odontología UNMSM 2004

4.5. Promedio Servqual Global

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

Del total de la muestra se observo que el 97% se encontraba insatisfecho con la calidad de la atención percibida, el 1% se encontró con expectativas satisfechas y el 2% con gran insatisfacción, no se encontró pacientes con un nivel de expectativa superada.

Tabla N° 20: Nivel SERVQUAL Global

	EXPECTATIVA SUPERADA	EXPECTATIVA SATISFECHA	INSATISFACCIO	GRAN INSATISFACCION
PACIENTES		1	97	2

Facultad de Odontología 2003

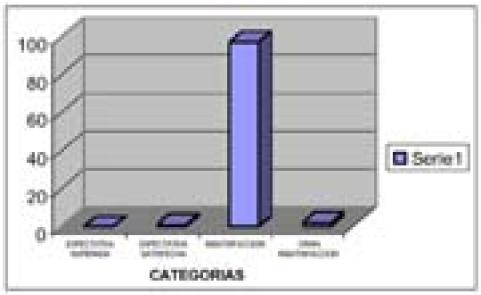

Gráfico N° 20: Nivel SERVQUAL GLOBAL

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 21: Nivel SERVQUAL global según Año del operador del paciente

	EXPECTATIVA SUPERADA	EXPECTATIVA SATISFECHA	INSATISFAC	GRAN INSATISFACCION
TERCERO			25	
CUARTO			37	1
QUINTO		1	35	1

Facultad de Odontología 2003

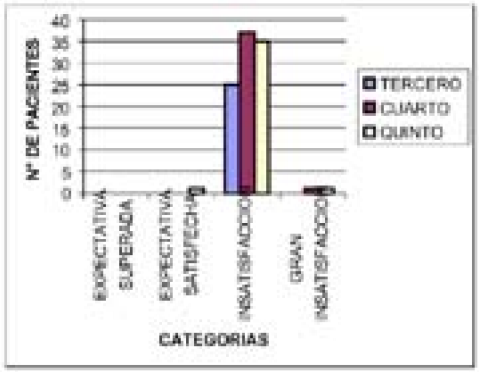

GRAFICO N°21: NIVEL SQ GLOBAL SEGÚN AÑO DEL OPERADOR

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 22: Nivel SERVQUAL Global según edad del paciente

	EXPECTATIVA SUPERADA	EXPECTATIVA SATISFECHA	INSATISFA	GRAN INSATISFACCION
18 - 30			9	1
31 - 60		1	61	1
60 - +			27	

Facultad de Odontología UNMSM 2004

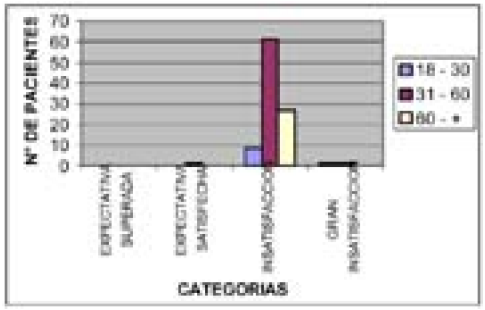

GRAFICO N°22: NIVEL SQ GLOBLA SEGÚN EDAD DEL PACIENTE

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 23: Nivel SERVQUAL Global según género del paciente

	EXPECTATIVA SUPERADA	EXPECTATIVA SATISFECHA	INSATISFA	GRAN INSATISFACCION
MASCULINO			47	
FEMENINO		1	51	2

Facultad de Odontología 2003

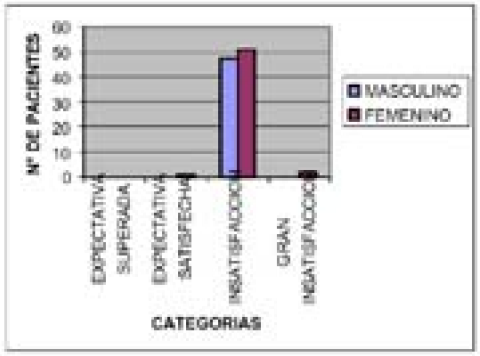

GRAFICO 23: PROMEDIO SQ VS GENERO DEL PACIENTE

Facultad de Odontología UNMSM 2004

Tabla N° 24: Nivel SERVQUAL Global según número de atenciones al paciente

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

	EXPECTATIVA SUPERADA	EXPECTATIVA SATISFECHA	INSATISFAC	GRAN INSATISFACCION
2 - 4C			26	
5 - 7C			36	
8 - +		1	35	2

Facultad de Odontología UNMSM 2004

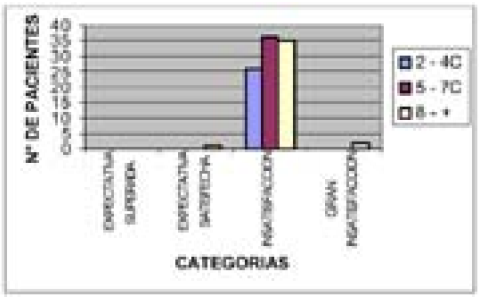

GRAFICO 24: NIVEL SQ GLOBAL SEGÚN N° DE ATENCIONES AL PACIENTE

Facultad de Odontología UNMSM 2004

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se buscó principalmente cual es la calidad de atención que brinda la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos percibida por el paciente. Encontrándose que el Promedio Global Servqual fue de 1,06 que lo ubica en el nivel de insatisfacción con respecto a la calidad de la atención con el 97% de los encuestados.

Otras investigaciones [1, 3, 6, 7,13] desarrolladas en centros de salud u hospitales estatales nacionales también encontraron altos niveles de insatisfacción aunque ninguno de ellos se realizó en alguna clínica o servicio dental.

Dentro de investigaciones a nivel nacional Urquiaga [2] encontró un 60.1% de satisfacción en un centro de salud y Vicuña[8] un 86% aunque en el ultimo caso no se analizó un servicio de salud global solo la atención por parte de la obstetriz.

Investigaciones que estudien la calidad de atención odontológica se halló la investigación White[12] realizada en Sudáfrica, en un servicio dental de una Facultad de Odontología, encontró insatisfacción solo en el 11.6% de los encuestados. Kaldenberg[5], en USA, también realizó una investigación sobre la calidad en la atención dental pero analizando el servicio en consultorio dentales particulares.

En la presente investigación se halló que las cinco dimensiones de calidad se encuentran en el nivel de insatisfacción siendo la Confiabilidad la que se encuentra con mayor puntaje de insatisfacción y en segundo lugar la Empatía. La dimensión que se encuentra con menor insatisfacción es la Tangibilidad.

La atención odontológica de la Clínica de la Facultad reúne las características básicas de los servicios, siendo la intangiblidad una de las más importantes. La dimensión de confiabilidad se entiende como el cumplimiento del servicio ofrecido por lo tanto en ultima instancia depende casi exclusivamente del criterio del paciente, es por ello que generalmente es una de las dimensiones que mas difícilmente se consiga satisfacer. Esta misma tendencia la encontramos en muchos trabajos de investigación [2, 3, 5, 6, 9, 11, 12, 13], destacando que Kandelberg [5] en consultorios dentales particulares determinó que las dimensiones que se encontraban en el nivel de insatisfacción con respecto a la calidad fueron la Confiabilidad y Proyección de Seguridad, de igual manera White [12] en un servicio dental de una Facultad de Odontología determinó que las mismas dimensiones fueron las que obtuvieron mayores puntajes en insatisfacción. Esta coincidencia, principalmente en trabajos de índole odontológico, se puede deber a que la atención en salud no solo abarca un componente físico u orgánico sino también un aspecto psicológico que generalmente no es tomada en consideración al planificar y realizar el tratamiento médico u odontológico. Con respecto a la dimensión de Proyección de Seguridad en el presente estudio se le encontró también en el nivel de insatisfacción pero por debajo de las dimensiones de confiabilidad, empatia y respuesta pronta debido posiblemente que en la Clínica de la Facultad de Odontología se observa permanentemente la presencia de profesores que guían paso a paso el tratamiento ejecutado por los estudiantes, destacando que existe profesores para cada especialidad lo cual puede brindar una seguridad al paciente.

La segunda dimensión de mayor puntaje de insatisfacción encontrada ha sido la Empatía que se entiende como el trato personal y amigable del operador hacia el paciente. Se observó poco esta tendencia en otros trabajos de investigación [7, 10, 11] por el contrario en la mayoría de las investigaciones [1, 2, 3, 5, 8,12,13] se puede observar que a pesar que la calificación servqual del establecimiento de salud la coloque en insatisfactorio la dimensión de empatía por lo menos se encontraba en una expectativa satisfecha. Posiblemente este suceso se deba que en los últimos meses del año los estudiantes tienen como prioridad terminar los tratamientos que constituyen su evaluación descuidando la parte afectiva con los pacientes, además la recolección de información fue realizado durante cuatro semanas pero cabe destacar que se produjeron suspensiones de actividades clínicas y debido a esto algunos pacientes durante la encuesta manifestaron su desagrado con la situación de suspensión lo cual podría haber influido en la anotación de sus percepciones.

Con respecto a la dimensión de Tangibilidad, entendida como la infraestructura, materiales, señalización, distribución de ambientes, el aseo de los mismos y del personal, fue la que obtuvo menor puntaje de insatisfacción, de semejante manera se encontró en otros trabajos de investigación [2, 3, 4, 9, 11,13]. Se debe resaltar que Kaldenberg [5] determino a la Tangibilidad como una de las dimensiones con mayor satisfacción posiblemente se deba que el estudio se realizo en consultorios dentales privados que cuentan con una mayor y mejor infraestructura y materiales que en comparación de una clínica de una universidad estatal.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

CONCLUSIONES

1. En las expectativas, el 85,73% de los pacientes encuestados en la Clínica de la Facultad de Odontología se encontraron Totalmente de Acuerdo, según la escala de Likert, con las características descritas que deberá cumplir una clínica odontológica de elevado nivel

2. En las percepciones, el 57,77% de los pacientes encuestados en la Clínica de la Facultad de Odontología se encontraron De Acuerdo, según la escala de Likert, con las características descritas que cumple esta clínica.

3. El 97% de los pacientes encuestados en la Clínica de la Facultad de Odontología se encuentran insatisfechos con respecto a la calidad de atención percibida.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

RECOMENDACIONES

1. La elaboración de una propuesta para la adecuada atención integral del paciente.

2. La continua monitorización de la clínica por medio de encuestas a los pacientes sobre la calidad de atención adicionando preguntas abiertas sobre el tratamiento odontológico realizado.

3. Realizar trabajos de investigación similares con el objetivo de estudiar las posibles causas de la insatisfacción de los pacientes.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

BIBLIOGRAFÍA

SIFUENTES SIFUENTES, Alberto Víctor; Uso Exploratorio del Servqual en la Evaluación de la Calidad del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis para obtener el Titulo de Medico Cirujano. 2000

URQUIAGA MELQUÍADES, Diomedes Tito. Medición de la Calidad de Servicio a Usuario Externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II Cajamarca. 2002 Tesis de Maestría en Salud Publica en la Facultad de Medicina de la Universidad Particular Cayetano Heredia.

CERNA PALOMINO, Neil Borman Calidad del Servicio expresado en la Satisfacción del Usuario Externo e Interno del Centro de Salud Baños del Inca año 2000. Tesis de Maestría en Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad Particular Cayetano Heredia.

PRIETO RODRÍGUEZ, M; MARCH CERDA, J; LOPEZ FERNÁNDEZ, L La Calidad Percibida por los Usuarios de Centros de Salud y por los de Compañías de Seguros Privados. Aten Primaria; 24(5):259-66, 1999 Sep 30

KALDENBERG, D; BECKER, B; BROWNE, E; BROWN, W Identifying service quality strengths and weaknesses using SERVQUAL: a study of dental services. Identificando las Fuerzas de Calidad de Servicio y debilidades: Un estudio de servicios dentales. Health Mark Q; 15(2):69-86, 1997

ALIAGA TOWSEND, Rosa Investigación de la Calidad de Atención en los Consultorios Externos de la Clínica Medica Cayetano Heredia evaluando la Satisfacción del

Paciente utilizando una versión modificada del Servqual. 2003 Tesis para obtener el Titulo de Medico Cirujano

VILCARROMERO LLAJA, Stalin Fran. Evaluación de la Calidad de la Atención Medica el Departamento de Emergencia de Adultos del Hospital Cayetano Heredia desde la Percepción del Paciente. 2003. Tesis para obtener el Titulo de Medico Cirujano.

VICUÑA, Marisol. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. An. Fac. Med. (Perú);63(1):40-50, ene. 2002

SOLIMAN AA. Assessing the quality of health care: a consumerist approach. Evaluación de la calidad de cuidado de salud: un enfoque del consumidor. Health Mark Q; 10(1-2):121-41, 1992

Geertzen JH; Gankema HG; Groothoff JW; Dijkstra PU. Consumer satisfaction in prosthetics and orthotics facilities. Satisfacción del consumidor en artículos protéticos y ortopédicos Prosthet Orthot Int; 26(1):64-71, 2002.

UZUN O. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. La satisfacción del paciente con el cuidado de la enfermeria en un hospital universitario en Turquía J Nurs Care Qual; 16(1):24-33, 2001.

White JG; Slabber J; Schreuder A Patient management: measuring patients' expectations and perceptions of service quality in a dental training hospital Una Administración en Pacientes: midiendo las expectativas y percepciones de pacientes sobre la calidad de servicio en un hospital de entrenamiento dental SADJ; 56(4):203-8, 2001 Abr

SANDOVAL AQUINO, Carlos Evaluación de la Calidad de Atención Médica del Servicio de Hospitalización del Departamento de Cirugía del Hospital Dos de Mayo y del Servicio de Hospitalización del área de Cirugía de la Clínica del Hospital Dos de Mayo desde la perspectiva del paciente. Lima – Perú 2004. Tesis para obtener el Titulo de Medico Cirujano en la Universidad Particular Cayetano Heredia.

PARASURAMAN, ZEITHAMAL Y BERRY Servqual: A Múltiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptives of Service Quality. Journal of Retailing 1986 pag 12–39

…… Refinement and Reassessmente of the Servqual Scale. Journal of retailing, 1991 pag 420-450

BABAKUS E, MANGOLD G; Adapting the Servqual Scale to Hospital Service: An Empirical Investigation. Health Serv Res; 26(6):767-86, 1992

KOONTZ HEINZWEIHRICH, Harold Administración una Perspectiva Global 11 ed. MCGrawHill Mexico 1998. pag. 6, 121

LUTHANS, Fred Introducción a la Administración: Un Enfoque de Contingencias MCGrawHill México 1980 pag 11 – 15, 93, 96, 130

KAST, F; ROSENZWEIG, J Administración en las Organizaciones 5 ed. MCGrawHill México 1980 pag 22

LYANDA, Roman Administración de los Servicios de Salud Ed. Interamericana México 1983 pag. 42-43

CORDERA, A; BOBERIETH, M. Administración de Sistemas de Salud Tomo I Editado por A. Cordera y M. Boberieth. México DF 1983. pag. 65

ZLATAR STAMBUK, Milenko Administración en Atención de la Salud Tomo I Lima-Perú. 1986 pag. 103, 104

STONER, J; GILBERT, D Administración 6 ed. Prentice Hall Hispanoamericana Mexico 1996 pag. 369, 599

VALDEZ, Hugo Mas allá de la Calidad Total y de los RE Editorial Administración y Desarrollo Lima-Perú 1994 pag 88, 89

DONABEDIAN, A. Garantía y Monitoria de la Calidad de Atención Medica: Un Texto Introductorio. Perspectivas de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Publica. México 1990.

OPS, OMS Administración de Servicios de Salud. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos N° 54 1983.

FEIGENBAUM, Armand Control Total de la Calidad Editorial: Continental México 1986 pag 35, 37

VASQUEZ, R; DIAZ, A El conocimiento de las Expectativas de los Clientes: Una pieza clave en la calidad de servicios en el turismo Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Oviedo España 1996 Documento de Trabajo

CEREZO, P. Al Cliente de la Calidad del Servicio como elemento estratégico para fidelizar. Articulo difundido por Telework España 1997 http://www.ctv.es/users/gesworld/art0.12.htm

BERRY LL Un Buen Servicio ya no Basta Editorial: Norma (en castellano) Bogota 1996.

DONABEDIAN, A. Salud Publica La Evaluación Internacional de la Evaluación y Garantía de Calidad. México 1989

VALDEZ, Hugo Elementos para Administrar a las Organizaciones como Sistemas. Editorial Administración y Desarrollo Lima-Perú 1998. pag 173

PARASURAMAN, ZEITHAMAL, BERRY Calidad Total en la Gestión de Servicios editorial: Diaz Santos Madrid 1993

RUELAS, E; FRANK, J Framework for the analisys of quality in transition: The case of México. Australian Clinical Review 1989

DONABEDIAN, A; WHEELER, JR; WYSAEWWANSKI, L Calidad, Costos y Salud: Un Modelo Integrador. Investigación en servicios de salud. OPS 1992

POWPAKA, S. The role of outocome quality as a determinat of overrall service quality in different categories of service quality. Journal of Marketing 1985

MICHELSEN, Carlos Manual de Investigación de Mercados para Organizaciones de Servicios. Michelsen Consultores 1997 Lima-Perú

LAZO, O; TEJADA, L; MACEDO, M Medición de la Calidad de Servicios de los establecimientos de Salud de la Red de salud Tacna Ministerio de Salud 1999

DE CANALES, F; PINEDA, E; DE ALVARADO,E Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. México D.F. ed LIMUSA 1992

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

ANEXOS

FICHA DE ENCUESTA

CALIDAD PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO

CLINICA CENTRAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

I. CARACTERISTICAS DEL PACIENTE.-

EDAD:.....

SEXO: MASCULINO / FEMENINO

AÑO DEL OPERADOR:

TERCERO

CUARTO

QUINTO

NUMERO DE CITAS:

II. EXPECTATIVAS

Lea atentamente los siguientes enunciados que describen a la “mejor clínica odontológica” y marque del 1 al 5 según lo siguiente:

(1) En Completo desacuerdo

(2) En descuerdo

(3) Indiferente

(4) De acuerdo

(5) Totalmente de acuerdo

E1. Una excelente clínica odontología debe tener los instrumentos, equipos y aparatos necesarios.

1	2	3	4	5

E2. El local de una excelente Clínica odontológica debe ser agradable, estar limpio y ordenado.

1	2	3	4	5

E3. Todos los que laboran en una excelente Clínica odontológica deben estar limpios y presentables.

1	2	3	4	5

E4. Una excelente Clínica odontológica deber ser fácil de identificar o reconocer: debe tener letreros, señales y lista de precios que orienten.

1	2	3	4	5

E5. Una excelente Clínica odontológica cumple con lo que ofrece.

1	2	3	4	5

E6. Una excelente Clínica odontológica cumple con el horario establecido.

1	2	3	4	5

E7. El personal de una excelente Clínica odontológica deben auxiliar y atender al paciente en el momento que lo necesita.

1	2	3	4	5

E8. Una excelente Clínica odontológica debe dar recibos según las tarifas y precios establecidos.

1	2	3	4	5

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

E9. Una excelente Clínica odontológica debe contar con los medicamentos y materiales necesarios.

1	2	3	4	5

E10. En una excelente Clínica odontológica el personal debe informar a los pacientes a que hora aproximadamente van a ser atendidos.

1	2	3	4	5

E11. El personal de una excelente Clínica odontológica debe responder rapidamente los pedidos y preocupaciones de los pacientes.

1	2	3	4	5

E12. El personal de una excelente Clínica odontológica deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes.

1	2	3	4	5

E13. Los pacientes deben sentir que pueden confiar en el personal de una excelente Clínica odontológica.

1	2	3	4	5

E14. El personal de una excelente Clínica odontológica debe conocer lo necesario para informar y orientar a los pacientes.

1	2	3	4	5

E15. El personal de una excelente Clínica odontológica debe ser amable y atento.

1	2	3	4	5

E16. El personal de una excelente Clínica odontológica debe apoyarse entre compañeros para dar la mejor atención posible.

1	2	3	4	5

E17. El personal de una excelente Clínica odontológica debe ser capaz de atender a cada paciente según su situación y características particulares.

1	2	3	4	5

E18.En una excelente Clínica odontológica se debe de pensar primero en el paciente.

1	2	3	4	5

III. PERCEPCIONES

Lea atentamente y responda del 1 al 5 considerando si estan o no presentes las siguientes caracteristicas, según:

(1) En Completo desacuerdo

(2) En descuerdo

(3) Indiferente

(4) De acuerdo

(5) Totalmente de acuerdo

P1. Esta clínica odontología tiene instrumentos, equipos y aparatos necesarios.

1	2	3	4	5

P2. Esta Clínica odontológica es agradable, estar limpio y ordenado.

1	2	3	4	5

P3. Todos los que laboran en esta Clínica odontológica están limpios y presentables

1	2	3	4	5

P4. Esta Clínica odontológica es fácil de identificar o reconocer. Tiene letreros, señales y lista de precios que orienten al paciente

1	2	3	4	5

P5. Esta Clínica odontológica cumple con lo que ofrece.

1	2	3	4	5

P6. Esta Clínica odontológica cumple con el horario establecido.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

1	2	3	4	5

P7. El personal de esta Clínica odontológica auxilia y atiende al paciente en el momento que lo necesita.

1	2	3	4	5

P8. En esta Clínica odontológica se da recibos según las tarifas y precios establecidos.

1	2	3	4	5

P9. Esta Clínica odontológica cuenta con los medicamentos y materiales necesarios.

1	2	3	4	5

P10. El personal de esta Clínica odontológica informar a los pacientes y acompañantes a que hora aproximadamente van a ser atendidos.

1	2	3	4	5

P11. El personal de esta Clínica odontológica responde rapidamente los pedidos y preocupaciones de los pacientes.

1	2	3	4	5

P12. El personal de esta Clínica odontológica esta dispuesto a ayudar a los pacientes.

1	2	3	4	5

P13. Los pacientes sienten confianza en el personal de esta Clínica odontológica.

1	2	3	4	5

P14. El personal de esta Clínica odontológica sabe lo necesario para informar y orientar a los pacientes.

1	2	3	4	5

P15. El personal de esta Clínica odontológica es amable y atentos.

1	2	3	4	5

P16. El personal de esta Clínica odontológica se ayuda entre compañeros para dar la mejor atención posible.

1	2	3	4	5

P17. El personal de esta Clínica odontológica es capaz de atender a cada paciente según su situación y características particulares.

1	2	3	4	5

P18.En esta Clínica odontológica se piensa primero en el paciente.

1	2	3	4	5

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"