

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIDAD DE POST-GRADO

**Factores que influyen en la percepción de la calidad de
los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de
Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San
Marcos**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Estomatología

AUTOR

Martha Cecilia Rodríguez Vargas

Lima - Perú

2012

INDICE

| | |
|--|----------|
| I..... | |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1 Situación Problemática | 1 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 2 |
| 1.3 Justificación Teórica | 2 |
| 1.4 Justificación Práctica | 4 |
| 1.5 Objetivos de la Investigación | 6 |
| 1.5.1 Objetivo General | 6 |
| 1.5.2 Objetivos Específicos..... | 6 |
| II..... | |
| MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 2.1 Marco Epistemológico de la Investigación | 7 |
| 2.2 Antecedentes de la Investigación | 9 |
| 2.3 Bases Teóricas..... | 18 |
| 2.3.1 Calidad | 18 |
| 2.3.1.1 Definición | 18 |
| 2.3.1.2 Evolución de la Calidad | 19 |
| 2.3.2 Servicio | 20 |
| 2.3.2.1 Definición | 20 |
| 2.3.2.2 Características de los Servicios | 20 |
| 2.3.3 Calidad del servicio | 22 |
| 2.3.4 Calidad en servicios de Salud | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3.4.1 Dimensiones de la Calidad en Salud | 27 |
| 2.3.4.2 Satisfacción del usuario externo | 28 |
| 2.3.4.3 Medición de la Calidad de Servicio | 31 |
| 2.3.4.4.SERVQHOS | 35 |
| 2.4 Operacionalización de Variables | 38 |
| III..... | |
| METODOLOGÍA | 40 |
| 3.1 Diseño y Tipo de investigación | 40 |
| 3.2 Unidad de Análisis | 40 |
| 3.3 Población de estudio | 40 |
| 3.4 Tamaño de muestra..... | 41 |
| 3.5 Selección de la muestra | 41 |
| 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 42 |
| 3.7 Análisis y procesamiento de los datos..... | 45 |
| IV..... | |
| RESULTADOS | 46 |
| V..... | |
| DISCUSIÓN..... | 61 |
| CONCLUSIONES | 65 |
| RECOMENDACIONES..... | 67 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 70 |
| ANEXOS..... | 76 |

A Dios por ser la luz que guía
mi camino hacia nuevas metas.

A mis padres,
hermanos y a todo mi familia,
por todo el apoyo, la
comprensión y el amor que
me han brindado en cada
momento de mi vida.

A mis amigos por ese compañerismo
incondicional mostrado en tantos
años de amistad

A la Mg Lita Cáceres, por su
invalorable asesoramiento y
colaboración en el desarrollo
de esta tesis y por la gran
amistad brindada.

Muchas Gracias

LISTA DE CUADROS

| | Pag. |
|---|-------------|
| Nº 1 Distribución de pacientes según género y grupo etáreo | 44 |
| Nº 2 Distribución de pacientes según ocupación | 45 |
| Nº 3 Frecuencia de pacientes según distrito de procedencia | 46 |
| Nº 4 Distribución de pacientes según grado de instrucción | 47 |
| Nº 5 Frecuencias de dimensiones de la calidad objetiva | 48 |
| Nº 6 Frecuencias de dimensiones de la calidad subjetiva | 49 |
| Nº 7 Distribución de pacientes según niveles de calidad percibida | 51 |
| Nº 8 Relación entre género y calidad percibida | 53 |
| Nº 9 Relación entre calidad percibida y edad | 54 |
| Nº 10 Relación entre calidad percibida y ocupación | 56 |
| Nº 11 Relación entre grado de instrucción y calidad percibida | 57 |
| Nº 12 Frecuencia de los niveles de satisfacción global | 58 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | Pag. |
|---|-------------|
| Nº 1 Distribución de pacientes según género y grupo etáreo | 44 |
| Nº 2 Distribución de pacientes según ocupación | 45 |
| Nº 3 Frecuencia de pacientes según distrito de procedencia | 46 |
| Nº 4 Distribución de pacientes según grado de instrucción | 47 |
| Nº 5 Frecuencia de dimensiones de la calidad objetiva | 50 |
| Nº 6 Frecuencias de dimensiones de la calidad subjetiva | 50 |
| Nº 7 Distribución de pacientes según niveles de calidad percibida | 51 |
| Nº 8 Relación entre género y calidad percibida | 52 |
| Nº 9 Relación entre calidad percibida y edad | 53 |
| Nº 10 Relación entre calidad percibida y ocupación | 55 |
| Nº 11 Relación entre grado de instrucción y calidad percibida | 56 |
| Nº 12 Frecuencia de los niveles de satisfacción global | 57 |
| Nº 13 Distribución de pacientes según si recomendaría o no a la Clínica | 79 |
| Nº 14 Distribución de pacientes según honorarios cobrados por la Clínica | 79 |
| Nº 15 Distribución de pacientes según conocimiento del nombre del operador | 80 |

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, que tuvo como objetivo general, identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos. La población estuvo conformada por todos los pacientes que recibieron atención en las clínicas durante el segundo semestre del año 2011. La muestra estuvo integrada por 210 pacientes, mayores de 14 años, que fueron elegidos en diferentes áreas de la clínica, para lo cual se realizó un muestreo aleatorio simple bietápico. Se utilizó el instrumento SERVQHOS modificado que fue validado por pruebas piloto a través de análisis factorial exploratorio y alfa de cronbach, donde se obtuvo una alta consistencia interna.

Los resultados obtenidos mostraron que los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambas asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p < 0,05$) También se determinó que las dimensiones pertenecientes a la calidad subjetiva como puntualidad en la atención y tiempo de espera son las que influyen negativamente en la percepción de la calidad. No presentándose en la calidad objetiva diferencias entre sus dimensiones. Los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios externos de la Clínica Odontológica de San Marcos fueron regular en un 71,4%.; 27,1% como buena y un porcentaje muy pequeño como mala (1,4%)

En conclusión éste trabajo se centró en explorar y determinar, aquellos factores o componentes principales, que ejercen un mayor impacto sobre la

percepción de la calidad de los usuarios o pacientes de la Clínica. Esto permite constituir una base para la puesta en marcha de mejoras en dicha institución, con la consecuente mayor satisfacción de sus clientes y un mejoramiento continuo de la calidad.

Palabras clave: calidad percibida, satisfacción del usuario, calidad de servicios.

SUMMARY

This research has a descriptive and correlational type, cross-sectional, which general aim was to identify factors that influence the perception of the quality of the external user of dental clinics in San Marcos University. The population consisted of all patients who received care at the clinics during the second half of 2011. The sample consisted of 210 patients over 14 years, who were chosen in different areas of the clinic, which was performed a two-stage simple random sampling. We used the modified SERVQHOS instrument which was validated by pilot testing through exploratory factor analysis and alpha of Cronbach's, which yielded high internal consistency. The results obtained showed that the socio-demographic factors that influence the perception of quality are the age and educational level of patients, found in both a statistically significant association between the variables ($p < 0,05$). We also determined that the dimensions belonging to the subjective quality like timeliness of care and waiting time are negatively influencing in the perception of quality. Not appearing in the objective quality differences between their dimensions. Levels of total quality perception of external users of the Dental Clinic of San Marcos were regular in 71.4%., 27.1% as good and a very small percentage as bad (1.4%).

In conclusion, this work focused on exploring and identifying those factors or principal components, which have a greater impact on perceived quality of users or patients of the clinic. This can be a basis for implementing improvements in the institution, with the consequent greater customer satisfaction and continuous quality improvement.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática

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

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

Por lo tanto hemos notado que últimamente la profesión ha visto un cambio radical en cuanto al comportamiento que tienen los pacientes al elegir quién será su odontólogo y donde realizarse un tratamiento, ahora las personas tienen una nueva percepción de un servicio, modificaron sus hábitos de consumo y son los que eligen que servicios tomar.

Actualmente se reconoce que la cantidad no es suficiente para alcanzar las metas de brindar una atención efectiva y lograr los impactos deseados, si no se toma en cuenta la necesidad de mejorar la calidad de las acciones de la atención.

En todo tiempo y más aún hoy en día, producto de la globalización, existe una gran competitividad, por tanto nuestros pacientes son los usuarios a los que hay que dar toda nuestra atención, determinar qué podemos hacer para satisfacer sus necesidades, para lo cual es necesario saber que es lo que quieren o esperan de la Odontología, conocer qué deficiencias ven las personas en nuestro servicio y qué esperan que mejoremos para que se sientan cómodos de acudir más seguido al odontólogo, es decir analizar la actual situación de trabajo del odontólogo y en que medida es necesario replantear los sistemas para satisfacer las necesidades de atención de la población, siendo necesario conocer que factores están asociados a ésta satisfacción para poder brindarles una mejor calidad en la atención odontológica.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

1.3 Justificación Teórica

Varias son las razones por las cuales se ha considerado que la satisfacción de los pacientes son un componente importante de la evaluación de los servicios de salud, por lo tanto la orientación de dichos servicios es hacia la demanda, de aquí que las propuestas de control de calidad de los servicios se da a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan, es decir, los pacientes son los usuarios que acuden a nuestro

servicio para satisfacer sus necesidades y si no sabemos qué es lo quieren o esperan, irán disminuyendo.

La mayoría de los estudios con relación a la satisfacción del usuario, como indicador de la calidad de los servicios de salud, están basados en experiencias de Estados Unidos, Inglaterra y Japón entre otros países, sin embargo en lo que respecta a servicios odontológicos, son pocos o nulos los estudios relacionados, sobre todo en clínicas universitarias, en el ámbito latinoamericano o de habla hispana.

Las escuelas y facultades de odontología juegan un papel importante en promover la atención de la salud. Estas instituciones ofrecen servicios accesibles y económicos que contribuyen al bienestar de una gran parte de la población, sin dejar de lado una atención de calidad, por lo que dichos servicios no deben quedar al margen de un proceso de valoración en la percepción de los pacientes acerca de la atención que reciben y en la manera como se cubren sus necesidades.

La misión de una institución académica en el área odontológica es combinar educación, investigación y la atención de pacientes para desarrollar un programa mediante el cual los estudiantes puedan servir a la población, a través de su proyección social. Las instituciones académicas tiene una gran responsabilidad para que estos servicios respondan a las necesidades y expectativas de los pacientes. Estos se ven beneficiados por la experiencia que los alumnos adquieren al brindar dicha atención. Esta experiencia los prepara para desarrollar los conocimientos científicos, técnicos, habilidades y destrezas necesarias que lo harán competente para ejercer la profesión odontológica con un gran sentido humanista.

Sin embargo, en lo que compete a la actitud de los alumnos de las clínicas de las facultades y escuelas de Odontología, pareciera que está más vinculada a la obtención de una calificación, a través del cumplimiento de un record, y no a la satisfacción del paciente que atiende; esto influye en la prestación del servicio odontológico en las clínicas; por lo que parece conveniente obtener datos que permitan cuantificar la calidad en la atención, así como conocer qué factores están relacionados a esta satisfacción o insatisfacción. Con estos datos de logrará incrementar además del mejoramiento de las condiciones de salud, la satisfacción del

paciente odontológico y el reconocimiento y prestigio de la institución. Lo cual generará como resultado final que el alumno al egresar busque la satisfacción de sus pacientes, obteniendo con ello mayor éxito en su práctica profesional.

Estas exigencias también responden a la presente formulación de Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud. ⁽¹⁾ (Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA), que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”. Estas políticas son de obligatorio cumplimiento por la Autoridad Sanitaria en sus niveles nacional, regional y local, así como por las organizaciones proveedoras de atención de salud públicas, privadas y mixtas en el país. Posteriormente, los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 realizan un importante avance conceptual al definir como uno de los principios de la política de salud la “calidad de la atención como derecho ciudadano”.

Por lo tanto este trabajo se centró en explorar y determinar, aquellos factores o componentes principales, que ejercen un mayor impacto sobre la percepción de la calidad de los usuarios o pacientes de la Clínica. Esto permite constituir una base para la puesta en marcha de mejoras en dicha institución, con la consecuente mayor satisfacción de sus usuarios y un mejoramiento continuo de la calidad.

1.4 Justificación Práctica

La política de salud en el país, actualmente viene impulsando el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de salud, orientados a mejorar sus condiciones de eficacia y eficiencia, que permitan elevar la calidad de atención a los usuarios. Es en este contexto que el Ministerio de Salud, contando con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, desde el año 1993, viene realizando acciones para el desarrollo de una de las estrategias más importantes de la garantía de la calidad, la Acreditación de Establecimientos de Salud, con la finalidad de mejorar la calidad de atención que ellos brindan.

La acreditación de las universidades, y de las diferentes facultades, es otra corriente fuertemente impulsada por nuestra universidad con el propósito de ofertar a la sociedad profesionales cada vez más competitivos, cuya formación sólo es posible en condiciones y ambientes previamente diseñados para lograr la transformación educativa. Nuestra universidad cuenta con la clínica odontológica, que es un centro docente asistencial de línea técnico-administrativa de prestaciones de salud del sistema estomatognático por niveles de complejidad, que además cumple función de docencia e Investigación, que requiere ser evaluada con estándares previamente definidos de manera permanente, puesto que es el área donde se desarrollan las competencias más importantes en la formación de los odontólogos. Para lo cual se debe cumplir con estándares mínimos necesarios para que una clínica odontológica universitaria cumpla con su función docente-asistencial. Esta evaluación permanente debe registrar entre otras cosas, datos sobre la satisfacción del usuario como indicador de la calidad.

Por lo que esta investigación no sólo pretende obtener información acerca de la calidad percibida por los usuarios externos o pacientes de la Clínica Odontológica, sino, proponer líneas estratégicas de intervención para el mejoramiento de la calidad, y demostrar que no sólo en grandes establecimientos de salud u organizaciones complejas se pueden realizar investigaciones de este tipo, sino también en centros o consultorios que brinden atención odontológica. Además se considera que implementar algunas intervenciones para mejorar la calidad, produciría un efecto positivo en la prestación de la salud bucal individual y colectiva para la población.

Diversas investigaciones demuestran que los pacientes que encuentran satisfacción en el servicio tienden también a cumplir con las indicaciones y recomendaciones de su tratamiento y esto produce mejores resultados clínicos, de igual manera, es menos probable que los pacientes satisfechos abandonen el tratamiento, y favorezcan la recomendación del servicio que brinda la Institución..

Por lo que teniendo una base donde identificamos los factores que influyen en la percepción de la calidad, nos sirva para implementar estrategias adecuadas, formando así un usuario interno (trabajador)

comprometido con su labor y un usuario externo (paciente) satisfecho con la atención recibida.

1.5 Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo de la Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

1.5.2. Objetivos Específicos

Medir el nivel de la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Identificar los factores de la calidad objetiva y subjetiva que intervienen en la percepción de la atención Odontológica

Describir los factores socio - demográficos de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Epistemológico de la Investigación

La raíz del término calidad es de origen griego *Kalós*, vendría a significar conjuntamente, bueno y bello; y de ambos modos fue trasladado al latín como *Qualitas*, la cual los diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa.^{(2) (3)}

La palabra cualidad, tiene una historia larga relacionada con los filósofos de la antigüedad, "*qualitas*" fue empleada por primera vez por Cicerón para transmitir este concepto de la lengua griega. Aunque la palabra se difundió rápidamente, su concepto y aplicación variaron, originando ciertas confusiones. El término en condición de categoría, así como su concepción filosófica, fue introducido en la Filosofía por Aristóteles, por ser éste el primero en elaborar un sistema de conceptos universales donde introduce la categoría cualidad, la que formó una constante del pensamiento filosófico durante muchos siglos. Posteriormente Kant la incluye en su sistema de conceptos y Hegel también investigó esta categoría en una forma más completa, incluyéndola en el primer grupo de las categorías del ser.

La calidad de la producción y los servicios se ha apoyado en primer lugar en la categoría filosófica cualidad y con el paso del tiempo se le han agregado otros elementos, teniendo de este modo múltiples significados, llegándose a considerar por diversos especialistas, el carácter polisemántico característico

en este término, donde cada vez más se amplía la multidimensionalidad del mismo. Por ejemplo, se puede definir a la calidad como la aptitud para el uso, satisfacción del cliente, producto libre de defectos, capacidad para satisfacer las expectativas del consumidor, etc. Esto se debe a que investigadores de diferentes disciplinas como filosofía, economía, administración y dirección han considerado el tema, pero cada grupo lo ha enfocado desde un punto de vista diferente.

Es por todo esto que Garvin, D. ⁽⁴⁾ ha planteado que pueden identificarse hasta 8 aproximaciones principales de calidad, entre ellas:

- Lo relacionado a los principios filosóficos
- La basada en el producto
- La basada en el usuario
- La basada en la fabricación
- La basada en el valor.

Se puede afirmar que todas las definiciones existentes de calidad se sitúan en algunas de las aproximaciones antes enumeradas.

Si se traslada la concepción de la calidad al ámbito de la salud, Donabedian, A. ⁽⁵⁾ publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continúan desarrollándose posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce en tres pilares básicos que son: análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

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

2.2 Antecedentes de la Investigación

***García, C.*⁽⁶⁾ (2010)**

Este estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de satisfacción de los pobladores del Asentamiento Humano “Keiko Sofía” del distrito de Puente Piedra, Lima, Perú, sobre su última experiencia de atención en servicios odontológico, con un diseño descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada de personas residentes del asentamiento humano, entrevistadas en una encuesta domiciliaria, donde se evaluaron variables socio - demográficas, tipo de establecimiento, satisfacción con la atención odontológica recibida.

Se obtuvo como resultados una equivalencia en el nivel de uso de los servicios odontológicos del Ministerio de Salud y privados, con menor uso de otros servicios públicos como ESSalud. La satisfacción fue mayor con servicios privados que públicos, y fue menor en pacientes más jóvenes y con mayor grado de instrucción. Por lo cual concluyó que algunos factores asociados a la satisfacción con los servicios odontológicos tales como el tipo de servicio, la edad y el nivel de instrucción como indicador del nivel socioeconómico.

***Betín A. y col*⁽⁷⁾ (2009)**

Realizaron un estudio donde se determinó el grado satisfacción de pacientes respecto a la calidad de atención brindada por estudiantes en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Fue un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. La muestra fue de 292 historias clínicas seleccionadas de manera aleatoria simple, entre 2004 y 2006. Se incluyeron historias clínicas de personas mayores de 15 años, quienes recibieron atención integral odontológica y se excluyeron pacientes que no poseían dirección o teléfono para su ubicación. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y los datos se analizaron por frecuencias. Los resultados obtenidos fueron que el 89% de los encuestados manifiesta estar satisfecho con los servicios recibidos, el 94% consideró los servicios económicos respecto a otras instituciones. La duración de los tratamientos fue considerada normal para el 88%. En conclusión se observó satisfacción

en los pacientes atendidos en la institución; de acuerdo con esto, la mayoría de los encuestados volvería para recibir atención odontológica; finalmente se percibe que los costos de los tratamientos no se encuentran por encima de su capacidad de pago.

***Dierssen T y col*⁽⁸⁾ (2009)**

La investigación realizada con el objetivo de identificar la influencia sobre la alta satisfacción de factores socio - demográficos, asistenciales y de comunicación, fue de corte transversal mediante encuesta telefónica a pacientes dados de alta. Como instrumento de medida se usó el cuestionario SERQVHOS. Como medida de fuerza de asociación se ha utilizado la odds ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) al 95%. Para el ajuste por factores de confusión se ha utilizado el análisis de regresión logística.

Los resultados obtenidos fueron que la tasa de respuesta fue del 80,9%. Al evaluar la influencia de características socio - demográficas, se observa que los usuarios con nacionalidad no perteneciente a la Unión Europea mostraron mayor satisfacción que los españoles (OR=3,01 IC 95%: 1,40-3,51), y los entrevistados con estudios primarios resultaron más satisfechos que los universitarios (OR=2,85 IC 95% [1,88-4,35]). En cuanto a factores asistenciales, en los pacientes con reingresos por el mismo diagnóstico, se observó una menor prevalencia de alta satisfacción, con una OR de 0,67 y significación limítrofe. Por último, respecto a la comunicación, los tres aspectos más asociados a la alta satisfacción fueron la identificación correcta del personal (OR: 6,22 IC 95% [3,52-10,97]), recibir información suficiente sobre el estado de salud (OR: 3,83 IC 95% [1,94-7,57]) y recibir información sobre el lugar y horario de información médica (OR: 2,60 IC95% [1,60-4,22]). Por lo tanto se concluyó que la comunicación incide favorablemente en la percepción final de la asistencia lo que justifica que se continúe trabajando en su mejora en los centros sanitarios de nuestra comunidad.

Salcedo M⁽⁹⁾ (2008)

El objetivo de este estudio fue el de determinar los factores que influyen en la percepción de los usuarios internos sobre el modelo de gestión de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de UNMSM, se siguieron métodos cualitativos como la observación participante y cuantitativos. La muestra fue probabilística, se estratificó la población de acuerdo a su pertenencia a uno de los estamentos aleatoriamente, se diseñó el instrumento para ser auto-administrado, utilizando la escala de Lickert en combinación con el diferencial semántico. Se concluyó que el modelo de gestión identificado, fue mayoritariamente burocrático, aunque el 10% consideró que es un modelo caótico; no es reconocido por los usuarios internos como democrático, a pesar de tener elecciones con regularidad en los últimos años, además no cuenta con Plan estratégico, aunque los objetivos que se percibieron como prioritarios fueron los administrativos. Y los factores que más influyen en la percepción de los usuarios internos son el clima institucional y la cultura organizacional de la misma.

Jacinto J⁽¹⁰⁾ (2007)

El objetivo del estudio fue determinar la percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de UNMSM. Para ello se aplicó un cuestionario a los pacientes, basado en el modelo de Donabedian, el cual se fundamenta en las percepciones del usuario (paciente), considerando 3 dimensiones: estructura, proceso y resultado. En la dimensión estructura los usuarios perciben el servicio como malo (46,5%), en procesos, como bueno (78,3%); y en la dimensión resultado mayoritariamente como bueno (79,7%).

Iguarán R.⁽¹¹⁾ (2006)

El presente estudio muestra los resultados de una investigación descriptiva, con diseño no experimental transeccional, dirigida a determinar la satisfacción de los usuarios del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia, Núcleo Costa Oriental del Lago (Venezuela). Mediante el diseño y aplicación de un instrumento de recolección de información a una muestra de 250 sujetos, se pudo determinar que existe baja satisfacción en

cuanto a la percepción de los usuarios hacia la calidad de los servicios, insatisfacción con respecto a las necesidades de los estudiantes, y alta insatisfacción en lo que a sus expectativas se refiere.

***Flora E.*⁽¹²⁾ (2005)**

El objetivo fue establecer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de estomatología del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz. Se realizó a través de una encuesta epidemiológica en 14 unidades de medicina familiar de la Delegación Veracruz Norte, seleccionadas por muestro aleatorio-estratificado. Previo consentimiento informado, se entrevistó a los usuarios mayores de 20 años, de uno y otro sexo, que acudieron a atención médica u estomatológica. Se aplicó versión en español del cuestionario de satisfacción de los usuarios de estomatología del Reino Unido, que evalúa el grado de satisfacción mediante seis preguntas., la cual fue aplicada de octubre a diciembre de 2005 fueron encuestados 3601 usuarios. El análisis final consideró sólo a 3322 (92 %); se excluyeron 279 debido a que eran menores de 20 años de edad; 73 % pertenecía al sexo femenino y el promedio de edad fue de 45 ± 16 años; 82 % manifestó estar satisfecho con el servicio recibido por parte del dentista y 91 % nunca había considerado presentar una queja. El tiempo de espera menor de 30 minutos y última visita con el estomatólogo durante el último año, fueron las variables relacionadas con la satisfacción ($p = 0.0001$ para ambas). Se concluyó que aunque existió alto grado de satisfacción de los usuarios en los servicios de estomatología analizados, sería posible conseguir mejores resultados si pudiera reducirse el tiempo de espera y aumentar el número de usuarios que acuden dos veces al año a dichos servicios.

***Esa R*⁽¹³⁾ (2006)**

El propósito de esta investigación fue estudiar la satisfacción/insatisfacción del servicio de salud dental de los comisionados en las Fuerzas Armadas en Malasia. Se llevó a cabo un estudio cualitativo, con un muestreo aleatorio se formaron 10 grupos de discusión de 8 participantes cada uno. Cada participante le dio una puntuación a todos los factores que percibían como

importantes, la puntuación fue de 0 a 9. Los 6 puntos más importantes con respecto a la satisfacción fueron, equipos modernos, dentista amigable, tratamiento placentero, calidad de tratamiento, staff agradable y alivio del dolor. Estos ítems fueron reagrupados en tres categorías: estructura de la clínica, interacción paciente personal y competencia técnica. Con respecto a la insatisfacción, los seis factores con mayor puntuación fueron: tiempo de espera prolongado, no se sigue una secuencia de tratamiento, la no disponibilidad del dentista, staff desagradable, pobre calidad de tratamiento, poco tiempo de tratamiento. Las tres categorías más importantes para la insatisfacción fueron eficiencia administrativa, interacción personal paciente y competencia técnica. Se llegó a la conclusión de desarrollar un modelo conceptual para explicar los factores que provocan satisfacción o insatisfacción a los pacientes con respecto al cuidado de su salud dental.

Bernuy A.⁽¹⁴⁾ (2005)

En la investigación realizada en las Clínicas Odontológicas de San Marcos, se buscó determinar cual era la calidad del servicio percibido, es decir, de la atención odontológica. Para ello se utilizó el cuestionario Servqual. Este cuestionario se basa en que la calidad, desde el punto de vista del paciente, y está determinada por la diferencia entre lo esperado por el paciente y lo efectivamente recibido (expectativas - percepciones). 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.

Zambrano F⁽¹⁵⁾ (2005)

El objetivo principal de este trabajo fue medir el grado de satisfacción del usuario para determinar la calidad de la atención percibida por el paciente que demanda el servicio, o si existen otras variables a considerar que

influyan en la decisión de acudir nuevamente a la consulta odontológica. Para este estudio se seleccionó a pacientes que solicitaron consulta dental, en una de las unidades médicas de primer nivel con servicio odontológico, al cual se le aplicó un cuestionario de opción múltiple donde seleccionaron las respuestas que a su juicio correspondan a su percepción general de la calidad de la atención que recibió y su grado de satisfacción en el servicio. Los resultados obtenidos fueron, respecto al grado de satisfacción del usuario gira en función del trato amable que recibe del personal durante la atención, el tiempo que se le dedique para explicarle el procedimiento, así como la ausencia de dolor durante el desarrollo de la consulta y como le quedó el trabajo. En la medición de la satisfacción del usuario, al revisar las tres dimensiones de estructura, proceso, y resultado se determinan puntos críticos, sobre los cuales al trabajar en ellos mejorará la percepción de la calidad y con ello la satisfacción del usuario. La calidad de la atención percibida por los usuarios determina la recomendación del servicio. La calidad de la atención está determinada por el grado de satisfacción del usuario

***Hashim R*⁽¹⁶⁾ (2005)**

Obtuvo información acerca del nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado dental. Este estudio se realizó en la Facultad de Odontología de la Universidad de Ajman (Emiratos Árabes Unidos). Se seleccionaron aleatoriamente 135 pacientes, 50 varones y 85 mujeres, se les proporcionó un cuestionario que contenía información de datos personales, e información con respecto al motivo de consulta. La mayoría de los pacientes fueron árabes, una minoría fue de la India. La mayoría estaba satisfecho con la atención dada, excepto por la explicación del tratamiento y otras posibles opciones de tratamiento.

***Gonzalez H.*⁽¹⁷⁾ (2004)**

Estudió el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UNMSM, encontrándose un alto nivel de aceptación, catalogando a los servicios odontológicos de ésta clínica como buena y muy buena, en cuanto a infraestructura y equipamiento. Un gran número de

pacientes 33,7% manifestaron insatisfacción con el tiempo de espera. Estuvieron satisfechos con el trato recibido.

***Hincapie A. y col*⁽¹⁸⁾ (2005)**

Con el propósito de determinar la calidad del servicio desde las relaciones interpersonales, se realizó un estudio que indagó el grado de satisfacción del usuario frente a la calidad de la atención prestada, identificando los factores críticos del servicio. Se encontró que los 320 usuarios del posgrado de ortodoncia son una población homogénea, con un grado de satisfacción que depende de la relación usuario-ortodoncista-institución; que la Facultad de Odontología de Antioquia (Colombia) tiene excelente accesibilidad geográfica y cultural, pero deficiente accesibilidad funcional, ya que se presentan, entre otras, dificultades para el ingreso al programa, el largo tiempo de espera, algunas falencias administrativas y deficiencias en la información suministrada; igualmente, que se deben intervenir los factores que alargan los tiempos de duración de los tratamientos. Los resultados de la investigación permitirán mejorar la calidad del servicio, la atención del usuario y el proceso formativo de sus egresados.

***Arista B*⁽¹⁹⁾ (2004)**

El propósito del presente estudio fue determinar la satisfacción del paciente con respecto a la calidad en la atención Odontológica recibida en las clínicas Iztacala, Acatlán y Cuauhtémoc dependientes de la FES I, así como la eficacia, higiene y costos del tratamiento entre otros aspectos que se les brindó en dichas clínicas. Se seleccionó una muestra de 90 pacientes, que acudieron en el mes de Septiembre del presente año a las clínicas odontológicas, 30 personas en la clínica de Iztacala, 30 en Acatlán y 30 en Cuauhtémoc. Aplicándoles un cuestionario, donde se expusieron los diferentes aspectos del proceso en la atención odontológica, obteniendo así los parámetros de satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Realizando el análisis de datos, los resultados fueron positivos, estableciendo un grado alto de satisfacción de los pacientes que fueron incluidos en la muestra

Lopez J ⁽²⁰⁾ (2002)

El objetivo de esta investigación fue describir cual era el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de primeras visitas y al servicio de Integrada de Adultos de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona, para lo cual se seleccionó una muestra aleatoria de pacientes que acuden a dichos servicios durante el curso académico 1999-2000. Se utilizó una encuesta de satisfacción que contempla varios aspectos de interés para los pacientes y los profesionales. Los resultados mostraron que los 145 paciente entrevistados presentaron un rango de edad de 25 a 75 años. De ellos el 55% habían acudido al servicio de primeras visitas y el resto al de Integrada de adultos. Más de la mitad acudieron para una revisión y "arreglar" la boca y tan sólo el 6% lo hicieron por dolor. El porcentaje de pacientes satisfechos con el trato recibido es superior al 90% y tan solo existe un pequeño porcentaje disconforme con el tiempo esperado o el costo del tratamiento. Los diferentes análisis estadísticos realizados agrupando las variables confirman el alto grado de satisfacción y tan solo se puede apreciar una cierta disconformidad en la franja de edad de 51 a 75 años y un cierto incremento a favor de los pacientes varones.

Molina V ⁽²¹⁾ (2002)

Esta investigación tuvo como objetivos establecer los estándares mínimos necesarios para que una clínica odontológica universitaria cumpla con su función docente asistencial, así como evaluar la Clínica Odontológica y elaborar una propuesta de estándares mínimos. Se aplicó el método cualitativo de acción participación. Los datos fueron recolectados a través de la observación participante y las entrevistas a los odontólogos, docentes de la universidad y expertos de otras instituciones.

En los resultados obtenidos en las primeras etapas de este trabajo, se apreció que los profesionales odontólogos, tienen muy poca información respecto a la acreditación de hospitales y por ende la acreditación de los profesionales de la salud. Asimismo existe poco interés en participar en los procesos de investigación y los procesos que contribuyen a mejorar la calidad de atención. Los expertos entrevistados coinciden en señalar que los

estándares para evaluar una clínica odontológica debe realizarse teniendo en cuenta los componentes principales: Documentos de gestión y la infraestructura que comprende: los ambientes, equipos e instalaciones, tal como los señala el Manual de Acreditación de Hospitales.

***Morales S*⁽²²⁾ (2002)**

El propósito del estudio fue conocer la opinión de los pacientes del servicio de Odontología de los Centros de Salud Comunitarios de Zapotitla y San José, en Tláhuac, D.F., acerca de sus percepciones sobre la eficacia y calidad humana de la atención que estaban recibiendo. En la atención clínica participaron, durante ese año, alumnos de la carrera de Estomatología de la UAM-Xochimilco. Se seleccionó una muestra no probabilística de pacientes que acudieron durante dos semanas consecutivas en el año 2002 y se les aplicó un cuestionario donde se exploraban diferentes aspectos de su proceso de atención odontológica. Se construyó una escala para medir el grado de satisfacción obtenido. A través del análisis de los resultados, que en general fueron positivos, se establecen algunas hipótesis para estudios futuros sobre este tema.

***Seclén J*⁽²³⁾ (2000)**

En este estudio se determinó el nivel de satisfacción del usuario en centros de salud y hospitales del MINSA; y tuvo como propósito analizar la relación entre la satisfacción del usuario y nivel socioeconómico; e identificar los factores socio - demográficos y de accesibilidad asociados. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los centros de salud y hospitales, respectivamente. Se aplicó para lo cual estadística descriptiva y multivariada. Los resultados fueron: Satisfacción del usuario fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la satisfacción del usuario.

2.3 Bases Teóricas

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

2.3.1 Calidad

2.3.1.1 Definición. Se puede determinar a la “Calidad” como un término ambiguo, que carecería de sentido si no hay una o más personas que lo aprecien. Deming E. ⁽²⁴⁾ pionero del movimiento de calidad en la industria menciona que el hombre es el juez de la calidad y es el supremo árbitro de sus necesidades y de todo lo que pueda satisfacerlo, la ciencia lo ayuda a ejercer esta función, pero no puede darle instrumentos de medición objetiva capaz de sustituirla. También la define como “hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato”. Por lo que es preciso decir que la definición de calidad no queda del todo clara, dado que calidad significa algo distinto para cada persona, entonces si la atención es de alta calidad o no, depende mucho del criterio de quien la analiza. ⁽²⁵⁾

Para los japoneses calidad es “Cero defectos –hacer bien las cosas desde la primera vez”.

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

2.3.1.2. Evolución de la calidad. La abundante literatura de los últimos años sobre el tema de la calidad, puede hacer pensar que se trata de un concepto nuevo. Sin embargo, desde sus orígenes, el ser humano ha tratado de corregir y mejorar todas las actividades que lleva a cabo, ya sean deportivas, económicas, sociales, etc. El espíritu de superación, unido a la satisfacción que reporta, conduce a comportamientos que tienden a evitar los errores y a perfeccionar lo que previamente se podía dar por bueno. ⁽²⁶⁾
(27)

La calidad asociada a las organizaciones empresariales, ha sufrido una importante evolución en las últimas décadas. En un principio la calidad se asociaba con las secciones de inspección y control, donde a través de un análisis estadístico, se trataba de determinar si la producción cumplía con los estándares de calidad previamente establecidos. El objetivo básico en estos casos, consistía en conseguir niveles aceptables de errores en la fase de producción. Posteriormente, el concepto de calidad se extendió a todas las fases de la vida de un producto o servicio, desde su concepción o diseño hasta su fabricación y posterior uso por parte del cliente, siendo el lema, como se mencionó: "cero defectos"

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

La Organización Internacional de Normalización (ISO) ha planteado distintas definiciones con el objetivo de elaborar un conjunto de normas internacionales y lineamientos sobre gestión de la calidad. Estas normas han sido objeto de posteriores revisiones. En el año 1999, estas normas han adquirido reputación a nivel mundial como la base para establecer Sistemas de Gestión de Calidad y es en la norma ISO 9000:2000 ⁽²⁸⁾ donde aparece la siguiente definición de calidad: "*grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos*". En la norma ISO 9004:2000 aparecen normalizados por primera vez los principios para la

gestión de la calidad: enfoque al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque basado en procesos, enfoque de sistema para la gestión, mejora continua, enfoque basado en hechos para la toma de decisión, relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor .

2.3.2 Servicio

2.3.2.1 Definición. A través del tiempo se han desarrollado una serie de definiciones sobre los servicios sin que ninguna obtenga total aceptación en el medio académico por la complejidad del sector servicios. ⁽²⁹⁾ Aquí presentamos algunas:

Servicio (Del lat. servit-um) Acción y efecto de servir. Prestación humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales. Actividad llevada a cabo por la Administración o, bajo un cierto control y regulación de ésta, por una organización, especializada o no, y destinada a satisfacer necesidades de la colectividad.

Actividades, beneficios o satisfacciones puestos a la venta o proporcionados en conexión con la venta de bienes.

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

Los bienes y servicios se podrían conceptualizar como opuestos, ya que según éste enfoque se definen los bienes como objetos de intercambios tangibles, y los servicios como objetos de intercambios intangibles. ⁽³⁰⁾

2.3.2.2. Características de los servicios ⁽³¹⁾. Los servicios presentan una serie de características a partir de las cuales se define la singularidad del marketing de servicios.

a) *Intangibilidad*. La principal característica de los servicios es su intangibilidad. Los servicios son acciones, satisfacciones, prestaciones y experiencias principalmente; el servicio no se puede ver ni tocar, oler ni degustar. La intangibilidad genera las siguientes consecuencias:

- Mayor riesgo percibido en la fase previa a la compra, debido a la intangibilidad es difícil para el comprador formarse una idea del servicio antes de adquirirlo.
- Es más difícil exhibir un servicio y lograr su diferenciación, debido a que el servicio en sí mismo no posee atributos que permitan al usuario identificarlo y distinguirlo por características objetivas en las que se base su diferenciación (tamaño, color, calidad de los materiales, diseño, etc.).
- Es más difícil justificar el precio de un servicio, porque los servicios tienen menos características objetivas que los clientes puedan valorar, lo cual genera mayor dificultad al justificar el precio a cobrarse por ellos.

b) *Inseparabilidad*. Los servicios son todo un proceso, por lo tanto ninguna parte de ellos es independiente, se consumen mientras se realizan. La inseparabilidad de los servicios no sólo dificulta el control del nivel de calidad sino que también añade incertidumbre y variabilidad al proceso, ya que incorpora como parte a un nuevo participante: el usuario.

Las principales implicancias de la inseparabilidad son:

- Alta interacción con el personal de contacto, lo cual requiere un alto adiestramiento del personal en términos de su calidad técnica y su calidad funcional.
- Influencia del ambiente físico del lugar donde se presta el servicio. Esto incluye aspectos de decoración, luminosidad, limpieza, el comportamiento de otros clientes.

- c) *Heterogeneidad*. Es imposible la estandarización de servicios puesto que cada unidad de servicio es de algún modo diferente del otro (línea aérea, agencia de viaje, club, restaurante, hotel, etc.).

- d) *Caducidad*. La caducidad es una característica tanto de los productos como de los servicios, pero en el caso de los servicios es más inmediata. Si no se usa cuando está disponible, la capacidad del servicio se pierde.

2.3.3 Calidad Del Servicio

En la literatura sobre la calidad del servicio, el concepto de calidad se refiere a la calidad percibida, es decir “al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto” ⁽³²⁾ En términos de servicio significaría “un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” En este sentido, la calidad percibida es subjetiva, supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto y tiene una característica multidimensional.

Estos son los argumentos de los principales exponentes del concepto de calidad percibida del servicio, para señalar que en un contexto de mercado de servicios, la calidad merece un tratamiento y una conceptualización distinta a la asignada a la calidad de los bienes tangibles. ⁽³³⁾ A diferencia de la calidad en los productos, que puede ser medida objetivamente a través de indicadores tales como duración o número de defectos, como por ejemplo los fármacos, la calidad en los servicios es algo fugaz que puede ser difícil de medir. La propia intangibilidad de los servicios origina que éstos sean percibidos en gran medida de una forma subjetiva ⁽²⁾. Dada esta diferenciación, Lewi y col ⁽³⁴⁾ fueron quizás los primeros en plantear el concepto de calidad del servicio como el ajuste del servicio entregado a los consumidores relacionado con sus expectativas. Grönroos ⁽³⁵⁾ y; Parasuraman y col. ⁽²⁾ toman este planteamiento basado en lo que se denomina el paradigma de la desconfirmación o disconformidad. En su obra Parasuraman y col. anotan el problema de la no existencia de medidas objetivas, por lo cual la percepción es la medida que más se ajusta al

análisis. Las percepciones son las creencias que tienen los consumidores sobre el servicio recibido.

El servicio es un término capaz de acoger significados muy diversos. En este caso hay que entender el servicio como el conjunto de prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña a la prestación principal, ya que ésta consista en un producto o en un servicio.

En la medida en que las organizaciones tengan más dificultades para encontrar ventajas con las que competir, mayor atención tendrán que dedicar al servicio como fuente de diferenciación duradera. ⁽³⁶⁾

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

Tradicionalmente se han considerado dos enfoques para la definición de la calidad de servicio:

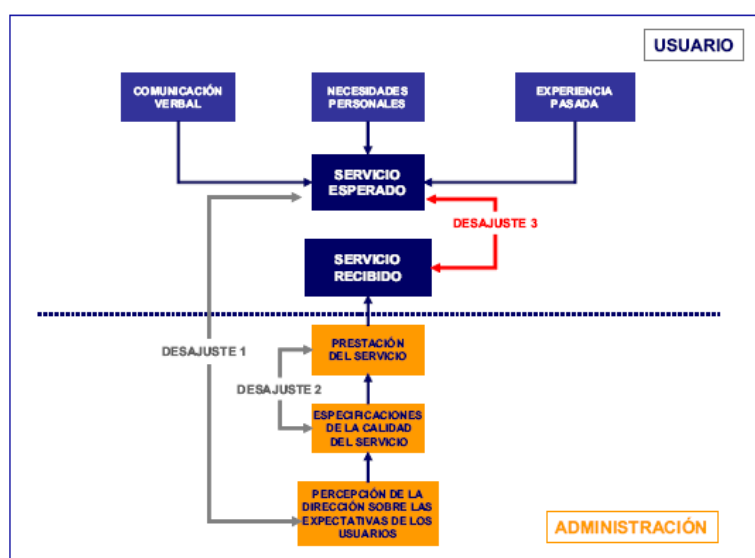
Enfoque 1: Cumplimiento de Expectativas

Aptitud de un servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Enfoque 2: Cumplimiento de Especificaciones

Capacidad de un servicio para cumplir las especificaciones con las que fue diseñado.

Ambas definiciones provienen de la existencia de desajustes en el proceso de diseño y prestación del servicio:



Esquema de Desajustes

Los esquemas presentados a continuación son una simplificación del Modelo de Desajustes de Zeithaml, Parasuraman y Berry.⁽²⁾

Desajuste 1: Entre la percepción de la Dirección sobre las expectativas del servicio y lo que realmente esperan los usuarios. Provoca una reacción en cadena de múltiples errores, porque afecta al producto o servicio y su comunicación a los usuarios desde el principio. Se produce principalmente por los siguientes motivos:



- La dirección cree conocer de antemano las necesidades de los usuarios y decide “ahorrarse” el costo de una investigación formal de mercados y mantenerse al tanto de las expectativas de los usuarios.
- La dirección no se ocupa de “escuchar la voz” de usuarios y empleados. Este contacto directo es tan necesario como una investigación formal.
- Excesivo número de niveles entre la dirección y los empleados de atención al público, que dificultan y distorsionan la información.

Desajuste 2: La diferencia entre los planes de servicio y el servicio realmente ofrecido. Suele estar relacionado con aspectos organizativos y de planificación dentro de la organización proveedora del servicio. Se produce principalmente por los siguientes motivos:



- Ambigüedad de las funciones.
- Conflicto entre las demandas de los usuarios a los empleados y las demandas de la dirección.
- Sistema inadecuado de supervisión y control.
- Apoyo insuficiente o inadecuado de la organización a una determinada función.

Desajuste 3: Es consecuencia de los anteriores y es el que genera la insatisfacción de los usuarios, en la medida en que el servicio esperado no coincida con el recibido.



Paradigma de la Desconfirmación o disconformidad

- La satisfacción del usuario depende directamente del nivel de resultado o prestación del servicio.
- La satisfacción del usuario se encuentra en relación inversa a la expectativa que tenga.
- Idénticos niveles de prestación del servicio, producirán distintos grados de satisfacción.
- La acumulación de experiencias provoca cambios en el nivel de expectativas.
- Este desajuste final recoge el nivel de satisfacción de los usuarios de un servicio como la relación entre la *percepción* sobre el servicio y las *expectativas* previas de los usuarios.⁽³⁷⁾

2.3.4. Calidad en Servicios de Salud.

Para Donabedian ⁽⁵⁾, la calidad en los servicios de salud es una propiedad compleja, pero que es susceptible de un análisis sistemático para ser medida.

La definición clásica de calidad en el ámbito de la salud ha sido desarrollada y analizada por Donabedian y según él, la "Calidad es la propiedad de la atención médica que consiste en obtener los mayores beneficios, con los menores riesgos para el paciente, donde los mayores beneficios se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los

recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”. También la define de la siguiente manera: “Calidad es una propiedad de juicio sobre alguna unidad definible de la atención”⁽⁵⁾.

Sin embargo, buscando una manera más clara del término y relacionándolo con la salud, la calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste espera.^{(38) (39)}

Es satisfacer las necesidades del usuario de manera consciente en todos los aspectos.^{(40) (41)} Los profesionales de la salud tienden a definir la calidad en términos de atributos y resultados de la atención suministrada por los médicos y recibida por los pacientes. Enfatizan la excelencia técnica con la que se suministra la atención y las características de la interacción entre el usuario y el prestador.

Deming W⁽²⁴⁾, nos dice refiriéndose al campo industrial, que calidad significa "hacer lo correcto, de la manera correcta", en el campo de salud esto significaría ofrecer una diversidad de servicios que sean seguros, eficaces y que cubran las necesidades y deseos de los usuarios.

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

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

No es posible reducir a uno o algunos de estos elementos en la calidad en salud, pues necesariamente implica la integración de estos elementos de carácter técnico y también de procesos, objetivos y subjetivos, pero que todos unidos tienen como resultante la satisfacción del usuario y la eficiencia de la Institución Sanitaria.^{(42) (43) (44)}

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

tiempo de espera y las actitudes del personal; y a otros elementos tales como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración.

Por lo tanto se puede definir a la calidad en Odontología como la totalidad de rasgos y características del servicio odontológico, que presentan ciertas habilidades para satisfacer las necesidades de los pacientes.

La calidad no es precisamente sinónimo de más tecnología, de mejor trato, de menor costo, de más cantidad de tratamientos realizados, de rapidez, de solución de los problemas del cliente, de capacidad técnica y ética del profesional; es la sumatoria de todos estos elementos y muchos otros.⁽⁴⁵⁾

2.3.4.1. Dimensiones de la Calidad en Salud. Son varios los modelos que se han establecido acerca de las dimensiones de la calidad en salud. Donabedian⁽⁵⁾ enfatiza el análisis de la calidad a partir de tres enfoques o dimensiones (estructura, proceso y resultado) lo cual ha sido una contribución importante, pues se presta a considerable adaptación sin por ello perder su fundamental significado clasificador o conceptual, pero también advierte acerca de la importancia de no tomar estos elementos como atributos de la calidad, sino como “enfoques o aproximaciones para la adquisición de la información acerca de la presencia o ausencia de los atributos que constituyen o definen calidad”

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

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

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

La calidad del servicio ha sido tradicionalmente concebida desde el punto de vista del que ofrece el servicio, como la adaptación a las

especificaciones establecidas para la prestación. Sin embargo, actualmente la calidad del servicio es concebida desde la perspectiva del usuario.^{(46) (47)}

Según el enfoque presentado anteriormente, se plantea que el servicio percibido depende directamente de la llamada calidad técnica (lo que se da, relativo al resultado) y de la funcionalidad (cómo se da, amabilidad, cortesía, empatía) que tienen que ver con el desempeño técnico de la prestación del servicio y con el tratamiento dispensado al usuario y en su interacción con los prestadores del servicio, respectivamente.⁽³¹⁾

En conclusión definimos:

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

Calidad funcional: Se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial. En éste caso sus jueces son el propio paciente y su familia, es decir el está referido al juicio del consumidor sobre la superioridad o excelencia general del producto o servicio. En la calidad del servicio toma especial relevancia el *cómo* se desarrolla y *cómo* se recibe el proceso productivo y no tan sólo el *qué* se recibe.^{(48) (49)}

Por la calidad técnica se obtiene un producto o servicio final enriquecido cuantitativamente, con la calidad funcional se produce una superioridad en la forma de entregar la prestación principal, ya que el paciente no quiere solamente una solución a la medida, desea además información, asesoramiento, apoyo e involucración por parte del proveedor. Por su naturaleza, no se puede evaluar la dimensión de calidad funcional de una forma tan objetiva como la dimensión técnica.⁽⁵⁰⁾

2.3.4.2 Satisfacción del Usuario Externo⁽⁵¹⁾. El concepto "satisfacción del usuario" adquiere notable relevancia en los años 80, tal como lo refleja la literatura profesional. Habitualmente aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación. Los tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se

efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario.⁽³¹⁾

La diferencia entre calidad del servicio y satisfacción no está del todo clara, si bien se ha generalizado la idea de que la primera se obtiene tras una larga y completa evaluación, mientras que la segunda es la medida de una transacción específica. El debate de los años noventa se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción o viceversa. Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad. Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad.

La satisfacción del usuario representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que el mismo haga de la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad.

La satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad. Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención odontológica por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención.⁽⁵²⁾ Por ejemplo, si el paciente está insatisfecho porque sus altas expectativas sobre la eficacia de la atención no se han cumplido, es evidente que el profesional falló en la educación de su paciente y no supo transformar las expectativas del mismo en función de sus reales necesidades de salud.^{(53) (3)}

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

sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios. De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. Las expectativas pueden ser:

- Ideales o deseos
- Predecibles o basadas en la experiencia
- Normativas o basadas en “lo que debe ser” el servicio
- Inexistentes

La satisfacción del paciente /usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y la calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades.
(40)

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

Está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales, retribuciones esperadas, información recogida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.⁽⁵⁴⁾

Hay dos criterios que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios sanitarios al cliente y a la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud con la atención médica que los expertos consideran preciso, y dejar las demandas y preferencias del usuario a segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica. Existe la creencia que los usuarios valoran de manera distinta a las

valoradas por los profesionales de la salud, con lo cual se contrapone la satisfacción de los clientes a la calidad intrínseca de la asistencia sanitaria.⁽⁵⁵⁾

Sin embargo, ambos criterios no son enteramente correctos, los consumidores de los servicios sanitarios tienen necesidades que dan lugar a demandas de la atención médica y son reveladoras de las preferencias del consumidor. Por otra parte se ha comprobado que los usuarios correlacionan su grado de satisfacción con la calidad intrínseca de la atención médica.

El objetivo de la calidad global es satisfacer las necesidades de los usuarios. Un profesional o una institución sanitaria competente podrá lograr este objetivo porque satisfacerá adecuadamente las necesidades del usuario. El conocimiento de la opinión del cliente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones.

En consecuencia, para ofrecer unos servicios sanitarios de calidad, es condición necesaria pero no suficiente, el tener un adecuado nivel técnico, pero una vez asegurado este nivel, es necesario cubrir los otros aspectos de calidad percibida por el cliente.⁽⁵⁶⁾

2.3.4.3 Medición de la calidad de servicio. La medición de la calidad se revela como una necesidad asociada al propio concepto de gestión, ya que todo aquello que no se expresa en cifras, no es susceptible de gestionarse, y por tanto, de ser mejorado.

El proceso de medición de la calidad del servicio implica que dadas sus características se establezcan diferentes métodos de evaluación que permitan un juicio global de ella. Estos métodos basados en dimensiones son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos⁽²⁹⁾

El establecimiento de dimensiones o características diferenciadas ayuda a esquematizar y dividir el contenido del concepto o constructo de estudio. Algunas veces, dada la subjetividad inmersa en el concepto en estudio, estas dimensiones no son tan fácilmente observables por los sujetos, sino que son abstracciones realizadas a partir de atributos o características que éstos perciben.⁽⁵⁷⁾

El punto de partida básico es que la calidad del servicio se produce en la interacción entre un usuario y los elementos de la organización de un servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985).⁽²⁾

El establecimiento de las dimensiones y su evaluación genera lo que se denomina escala de evaluación del constructo. Las dos escalas más representativas son las basadas en los modelos nórdico y americano, planteados por Grönroos⁽³⁵⁾ y Parasuraman, Zeithaml y Berry⁽²⁾ respectivamente. Estos modelos han servido de base para gran parte de la literatura académica en el área y les han sido practicadas pruebas de fiabilidad y validez de sus escalas en diversos escenarios.

La evaluación de la calidad a través de la opinión del usuario fortalece la metodología propia del control de calidad, considerando que la satisfacción del usuario es un buen indicador de resultado de la asistencia que ha recibido, es importante que al pretender analizar sus expectativas se utilicen métodos que nos aproximen al conocimiento de sus opiniones ya sean favorables o desfavorables y siempre con el objetivo de producir mejoras continuas a través del análisis de éstas. El escuchar la voz del paciente permite mejorar la calidad y su opinión es una gran oportunidad de mejorar la calidad de los servicios⁽⁵⁸⁾

En estudios realizados para medir satisfacción de usuarios externos las encuestas arrojan resultados de satisfacción bastante altos (70 a 80%), que no es el reflejo real de la situación de satisfacción. Frente a esta situación Parasuraman Zeithamal y Berry⁽²⁾ desarrollaron una nueva técnica para medir la satisfacción del usuario externo que pretende salvar el sesgo de las encuestas tradicionales, midiendo la calidad como elemento relativo que se expresa como la brecha existente entre las expectativas del usuario frente al servicio en genérico (él debe ser según sus deseos) y sus percepciones frente al uso de un servicio en específico.

Como se mencionó, diferentes modelos han sido definidos como instrumento de medida de la calidad de servicio siendo el SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml Y Berry) y el SERVPERF (Cronin Y Taylor) los que mayor número de trabajos ha aportado a la literatura sobre el tema. La principal diferencia entre ambos modelos se centra en la escala empleada: el

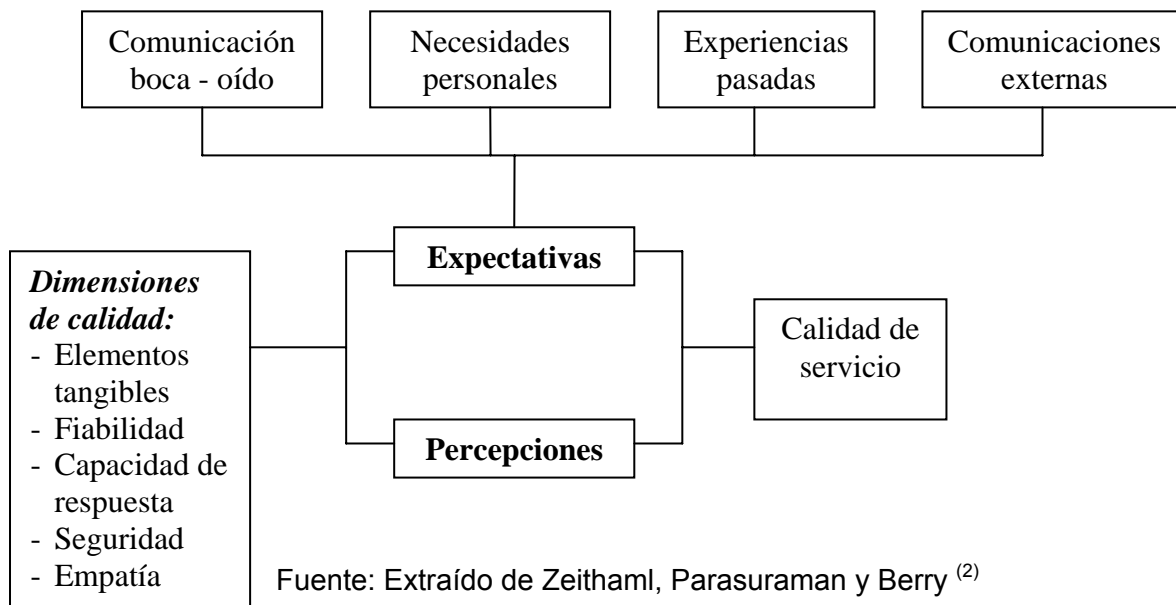
primero utiliza una escala a partir de las percepciones y expectativas mientras que el segundo emplea únicamente las percepciones. ^{(57) (59)}

El modelo SERVQUAL fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de literatura que tratase específicamente la problemática relacionada con la medida de la calidad del servicio manufacturado.

Este modelo es uno de los instrumentos más utilizados en el sector de los servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente, es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado “paradigma de la desconfirmación o disconformidad” que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez. Sin embargo, pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos. Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores (elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía) ⁽²⁾; la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva, la versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones. Según este modelo, si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman y col. ⁽²⁾ analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación

externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.

En el siguiente esquema se resume el modelo



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

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

En el sector sanitario SERVQUAL ha despertado también muchas expectativas, ya que ha sido considerado como una alternativa que reúne ventajas teóricas y prácticas frente a las habituales encuestas de post hospitalización, sin embargo, también en su aplicación al medio sanitario se

han resaltado los mismos inconvenientes (problemas de índole metodológica como dificultad intrínseca de medir expectativas, a las dificultades de los pacientes para entender las escalas de respuesta y a la capacidad predictiva de las puntuaciones de la diferencia entre expectativas y percepciones). Siendo conscientes de estos problemas los propios Parasuraman, Zeithaml y Berry ⁽²⁾ han sugerido diferentes alternativas a su cuestionario SERVQUAL con la intención de superar las principales críticas. En esta línea, rediseñaron su cuestionario y sugirieron una forma alternativa de respuesta combinando expectativas y percepciones en una misma escala.

2.3.4.4. SERVQHOS ⁽⁶⁰⁾

Por todas las razones mencionadas anteriormente, era necesaria una versión del cuestionario que incluyera la propuesta de los autores de combinar en la misma escala de respuesta *expectativas* y *percepciones*. Es por eso que se desarrolló un trabajo de investigación donde se validó un cuestionario para medir la calidad percibida de la atención hospitalaria que, basado en SERVQUAL, adopta el nuevo formato de respuesta sugerido por Parasuraman, y col. ⁽²⁾, para superar las dificultades metodológicas del cuestionario original. Esta versión desarrollada por Mira y Aranáz ⁽⁶⁰⁾, se ha construido específicamente para ser utilizada como encuesta de post hospitalización en países de habla española. Además, debería servir como herramienta práctica y útil para proponer medidas de mejora en la calidad asistencial, tanto para el gestor como para los clínicos.

El SERVQHOS, incluye dos factores:

El primer factor fue denominado *Calidad Subjetiva*, contiene 10 ítems referentes a cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional, dado que los ítems que lo integran hacen referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la opinión del paciente.

El segundo factor, de *Calidad Objetiva*, contiene 9 ítems que hacen referencia a aspectos más tangibles de la estancia hospitalaria, a aspectos que pueden ser susceptibles de comprobación, como el estado de conservación o limpieza de las habitaciones, la uniformidad del personal, la

puntualidad en las consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares.

El primero se relaciona más directamente con los aspectos de la calidad del servicio identificados por Parasuraman, Zeithaml y Berry ⁽⁴¹⁾ como empatía, capacidad de respuesta, seguridad y, en menor medida, fiabilidad; mientras que el segundo factor se relaciona más directamente con tangibilidad y fiabilidad.

Este instrumento basado en SERVQUAL, ha sido específicamente diseñado para el ámbito hospitalario público de países de habla hispana y que reúne la ventaja de un número reducido de ítems, 19 en total, facilidad y rapidez de la respuesta, que abarca los elementos básicos en la evaluación de la calidad percibida, incluyendo la calidad de la atención sanitaria y que, a diferencia de otras propuestas, combina expectativas y percepciones para obtener una medida compatible con el “paradigma de la desconfirmación”.

⁽⁶¹⁾ Esta nueva escala de respuesta resulta mucho más sencilla para el paciente, supera el inconveniente de preguntar por las expectativas una vez recibida la atención y es compatible con estudios (cuantitativos o cualitativos) para determinar las expectativas de los pacientes o de sus familiares.

No obstante, como en cualquier otro instrumento de estas características, es necesario que su utilización se asemeje a las condiciones en las que ha sido validado. SERVQHOS, en contextos diferentes al medio hospitalario general, pudiera precisar adaptar alguno de sus elementos.

Por lo que en este trabajo de investigación, se utilizó este instrumento, SERVQHOS modificado, para adaptarlo al presente contexto y a la medición de servicios odontológicos; para lo cual, se realizó una validación a través de una prueba piloto.

Además, hay que enfatizar que se trata de una medida de calidad percibida y, por tanto, no de la calidad técnica. Su empleo, por consiguiente si se desea tener más información, debe ir acompañado de otras evaluaciones sobre la idoneidad de los procesos y la efectividad de los resultados, así como otras medidas entre las que sugerimos la opinión de los propios profesionales de la salud. Es un instrumento, en definitiva, que utilizado periódicamente (por ejemplo cada 6 meses) ofrece la oportunidad

de monitorizar el nivel de calidad percibida por los pacientes y detectar áreas potenciales de mejora.

El cuestionario SERVQHOS ha demostrado una alta consistencia interna, una buena capacidad predictiva y, especialmente, una buena estructura factorial. Al igual que otros investigadores no se ha corroborado la estructura factorial en 5 dimensiones y todos los datos apuntan a que las dimensiones giran en torno a un factor general de calidad percibida de la atención y que, probablemente, pueda identificarse un segundo factor que engloba los aspectos más formales de la atención.

La nueva escala de respuesta está construida de tal modo que una mayor puntuación corresponde con un mayor nivel de calidad percibida, lo que facilita su comprensión. A diferencia de las puntuaciones SERVQUAL, altas puntuaciones SERVQHOS hacen referencia a aspectos valorados positivamente por los pacientes, ya que se refieren a circunstancias del cuidado o de la asistencia que resultaron mejor de lo que ellos esperaban. Con este enfoque se consigue que la escala de respuesta sea más sencilla y comprensible para los pacientes, superando las dificultades de la escala original de expectativas y percepciones.

2.4 Operacionalización de Variables

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | CATEGORIAS | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-------------------------------|----------------------|---|---|--------------------|
| Género | Fenotipo | Características fisiológicas | Masculino Femenino | Nominal |
| Edad | Edad cronológica | Número de años cumplidos | 14 - 25 años 26 - 35 años 36 - 45 años 46 - 55 años 56 - 65 años 65 a más | Razón |
| Factores Socio - demográficos | Ocupación | Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días | Ama de casa Estudiante Empleado estatal Empleado particular Trabajador independiente Desempleado Jubilado | Nominal |
| | Grado de Instrucción | Nivel de estudios alcanzados | Ninguno Primaria Secundaria Superior | Ordinal |
| | Lugar de Residencia | Sitio donde está ubicado el domicilio del encuestado | Distrito donde vive | Nominal |

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADORES | CATEGORIAS | ESCALA |
|-------------------|-------------------|---|--------------------------|---------|
| Calidad Percibida | Calidad Objetiva | Tecnología de los equipos | Malo Regular Bueno | Ordinal |
| | | Apariencia del personal | | |
| | | Señalizaciones internas | | |
| | | Apariencia de los ambientes | | |
| | | Información de tratamientos | | |
| | | Tiempo de espera | | |
| | | Accesibilidad | | |
| | | Puntualidad en la atención | | |
| | | Duración de la atención | | |
| | Calidad Subjetiva | Interés del personal por cumplir lo que promete | Malo Regular Bueno | Ordinal |
| | | Interés del personal por solucionar sus problemas | | |
| | | Rapidez en solucionar los problemas | | |
| | | Disposición del personal por ayudar al usuario | | |
| | | Seguridad que transmite el personal | | |
| | | Cortesía del personal | | |
| | | Capacitación del personal | | |
| | | Capacitación del operador | | |
| | | Trato personalizado | | |
| | | Comprensión de necesidades | | |

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño y Tipo de Investigación

*Por su asignación de Factores de Estudio es de tipo **observacional**, porque es un estudio donde se examina la distribución o los determinantes de un evento, sin intentar modificar los factores que los influyen.*

*Por su finalidad es **descriptivo correlacional**, porque es un estudio diseñado para describir la distribución de una exposición o resultado, tratando de medir el grado de relación entre variables.*

*Por su secuencia temporal es de corte **transversal**, porque mide la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población dada en un punto específico de tiempo.*

3.2. Unidad de Análisis

Paciente que recibe atención en la Clínica Odontológica de San Marcos

3.3. Población de Estudio

La población estuvo formada por todos los pacientes que recibieron atención en las Clínicas Odontológicas de San Marcos, durante el segundo semestre del año 2011

3.4 Tamaño de Muestra

Para la aplicación del instrumento SERVQHOS, se tuvo en cuenta un universo total de atendidos en la Clínica Odontológica que según el Compendio Estadístico 2010 ⁽⁶²⁾, publicado por la Oficina de Estadística e Informática de la UNMSM, en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad San Marcos se realizaron 3094 consultas atendidas durante el segundo semestre del 2009, y utilizando la fórmula de Cochran, se obtuvo una muestra que estuvo integrada por 210 pacientes, mayores de 14 años, que fueron elegidos en diferentes áreas de la clínica.

El tamaño de muestra fue obtenida mediante la fórmula:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

Se estableció los siguientes valores para los elementos considerados en dicha fórmula:

N = 3094 pacientes que acudieron a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el primer semestre del 2009.

Z = 1.96 (nivel de confianza al 95%)

P = Proporción de pacientes que opinan favorablemente para éste estudio (porcentaje estimado 82.12%) ⁽¹⁰⁾

Q = Proporción de pacientes que opinan desfavorablemente para este estudio (17.88%)

e = Error aceptado por muestreo (5%)

3.5 Selección de Muestra

Se realizó un muestreo aleatorio simple en dos etapas, la primera se realizó entre los 52 días del estudio (días útiles de atención de los meses de

agosto y septiembre), la Clínica atiende 6 días a la semana y 8 horas por día en 2 turnos. Asimismo se consideró que la distribución de la demanda en los 2 turnos de atención era desigual, por lo que a cada turno se le consideró como Unidad Temporal de Asignación (UTA), teniendo en total 104 UTAs, 2 por día (una para el turno de la mañana y la otra para el turno de la tarde). Se escogieron 21 UTAs a través de la función de números aleatorios del programa Excel 2007, como se muestra en el anexo 2, en cada UTA se eligieron 10 usuarios. Para la elección de los mismos se realizó un muestreo aleatorio simple, donde se consideró tomar 5 pacientes de la Clínica 1, que cuenta con 35 unidades dentales y 5 pacientes de la clínica 2, que tiene 24 unidades dentales, se excluyó la Clínica de Cirugía, ya que la toma de la muestra era posterior a la atención y en muchos casos los pacientes no se encontraban en las condiciones para responder un cuestionario. Se sorteaban las 5 unidades en cada clínica y se encuestaba a dichos pacientes. En muchos casos, no había usuario en el sillón elegido, el paciente no deseaban participar del estudio o no cumplían con los criterios de inclusión; en esos casos se elegía aleatoriamente otra unidad de análisis.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes no deben ser financiados por el operador
- Pacientes que accedan voluntariamente a participar en el estudio
- Pacientes mayores de 14 años
- Pacientes que tengan más de 2 atenciones en la Clínica

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la aplicación del instrumento en las Clínicas de Pregrado, se solicitó permiso al CEUPS, para acceder a ellas a encuestar a los pacientes, por un periodo de dos meses, en los turnos de mañana y tarde.

Obtenido el apoyo y autorización del CEUPS; se procedió en primer lugar a efectuar una encuesta piloto para validar el instrumento SERVQHOS modificado para su uso en los servicios odontológicos. Para la validez de contenido se realizó juicio de expertos, para la validez de constructo se realizó el análisis factorial exploratorio, encontrándose un $KMO=0,887$

(sobresaliente según clasificación de Kaiser) y la prueba de esfericidad de Barlett nos determina una correlación significativa para todos los factores, como lo vemos en el cuadro:

| | | |
|--|-------------------------|----------|
| Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin. | | ,887 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Chi-cuadrado aproximado | 2005,544 |
| | gl | 171 |
| | Sig. | ,000 |

Por lo que el análisis factorial exploratorio confirma la estructura del instrumento en 2 factores: calidad subjetiva (ítems 4,9,11,12,13,14,15, 16,17,18) y calidad objetiva (ítems 1,2,3,5,6,7,8,10,19)

Para la confiabilidad se usó el alfa de Cronbach, donde se obtuvo una alta consistencia interna, como se aprecia en el siguiente cuadro:

| | | |
|------------------|--|----------------|
| | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
| Alfa de Cronbach | ,905 | 19 |

Finalmente se prosiguió a realizar la encuesta SERVQHOS modificada validada, teniendo en cuenta consideraciones éticas como el consentimiento informado en forma verbal a los pacientes seleccionados antes de realizar la encuesta. Además se les explicó de la confidencialidad de la información y se les aseguró que dicha información será presentada como un análisis conjunto, grupal y no como información individual de personas o haciendo referencia a su nombre.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento tal como se mencionó fue el cuestionario SERVQHOS modificado, que consta de 4 partes diferenciadas:

- La primera parte describe los objetivos y la importancia de la información solicitada al usuario. Establece aspectos éticos como el permiso y el consentimiento para su aplicación y determina que la información será manejada de forma anónima y confidencial.
- La segunda parte recoge características socio-demográficas y culturales (edad, sexo, nivel de estudios, ocupación, distrito de procedencia)
- La tercera consta de 19 ítems que se evalúan mediante una escala de Lickert, en el cual indaga al usuario por aspectos tangibles e intangibles de la calidad de la atención (calidad objetiva – calidad subjetiva), valorados desde 1 (la calidad de la asistencia ha sido mucho peor de lo que esperaba) a 5 (mucho mejor de lo que esperaba)
- La cuarta y última parte es una encuesta adicional que indaga sobre la satisfacción global del usuario y aspectos relacionados con la misma. Existe además un espacio en blanco adicional en el cual el usuario puede escribir sugerencias que tenga para el mejoramiento de la calidad de la atención. (Anexo 1).

La aplicación de la encuesta estuvo a cargo de la responsable del trabajo de investigación y de un personal auxiliar, quien no es trabajadora de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad San Marcos, a fin de evitar sesgos de información, la misma que recibió la capacitación por la responsable durante tres jornadas de taller además de realizar experiencias de campo, durante la prueba piloto.

El programa de capacitación contempló los siguientes aspectos:

- Explicación de los objetivos del estudio de medición de la calidad de los servicios en Odontología.
- Características del instrumentos a utilizar (SERVQHOS modificado).
- Tipo de muestreo a utilizar y organización para la recolección de la información.
- Práctica de campo: encuestando a pacientes de consultorio particular y luego durante la prueba piloto.
- Discusión de los resultados de la práctica de campo.

3.7. Análisis y procesamiento de los resultados

Para el análisis y procesamiento de la Información obtenida mediante la encuesta SERVQHOS modificada, se empleó una computadora Pentium IV, utilizando Windows 7 con el siguiente software:

- Procesador de texto Microsoft Word 2007
- Microsoft Excel 2007
- Programa estadístico IBM SPSS 19, en el cual permitió construir tablas y gráficos de las variables.

Para el *Análisis Estadístico* se describieron los resultados de las variables de la siguiente manera:

- *Análisis descriptivo*, a través de medidas de resumen como media, mediana, cálculo de frecuencias simples, absolutas y relativas y desviación estándar.
- *Análisis bivariado* para estudiar la relación entre los niveles de la calidad percibida y los factores socio-demográficos.

Se utilizará la prueba de independencia de *Chi cuadrado*. En este caso un valor $p < 0,05$ nos indicará que existe una asociación o dependencia estadísticamente significativa entre las variables.

Si se verifica la asociación, las medidas a usar para determinar el grado o tipo de dependencia serán la prueba de *V de Cramer* para variables de escala de medición nominal y *Gamma*, para las de tipo ordinal.

La presentación tabular se realizó a través de tablas de frecuencias, para describir las variables; y de contingencia para la asociación de las mismas.

La presentación gráfica se realizó a través de gráficos de barras, circulares, como se verá en la presentación de los resultados.

IV. RESULTADOS

La percepción de la Calidad de los usuarios externos constituye un elemento clave para la búsqueda de los principales problemas de calidad y transformarlos en oportunidades de mejora, y de esta forma desarrollar intervenciones que sean las más adecuadas.

Los resultados obtenidos en ésta investigación se muestran en las siguientes tablas y gráficos.

Tabla №1: Distribución de pacientes según género y grupo etáreo de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

| EDAD | MASCULINO | | FEMENINO | | TOTAL | |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|---------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| 14 -25 | 8 | 3,8% | 14 | 10,5% | 22 | 10,5% |
| 26 - 35 | 16 | 7,6% | 26 | 20,0% | 42 | 20,0% |
| 36 - 45 | 7 | 3,3% | 31 | 18,1% | 38 | 18,1% |
| 46 - 55 | 13 | 6,2% | 26 | 18,6% | 39 | 18,6% |
| 56 - 65 | 20 | 9,5% | 16 | 17,1% | 36 | 17,1% |
| 66 a más | 25 | 11,9% | 8 | 3,8% | 33 | 15,7% |
| TOTAL | 89 | 42,4% | 121 | 57,6% | 210 | 100,0% |

Según la distribución de pacientes se encontró que el 42,4% fueron masculinos a diferencia del 57,6% del género femenino. Los rangos de edad fueron muy similares entre los diferentes grupos, siendo el menor grupo de encuestados los del rango de edad entre 14 y 25 años (10,5%)

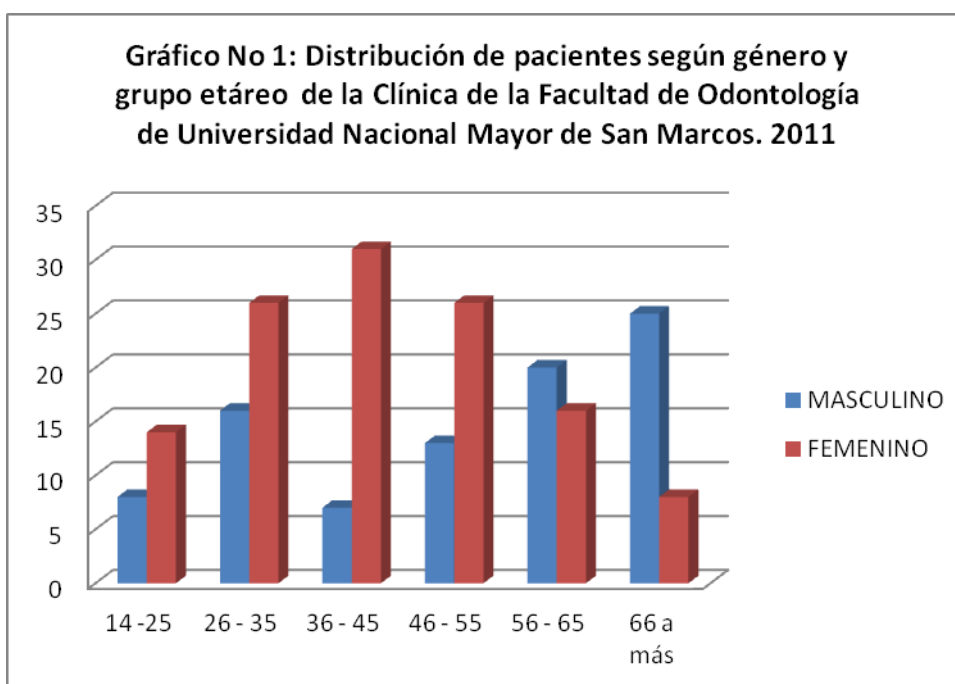


Tabla No 2: Distribución de pacientes según ocupación de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

| OCUPACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------|------------|------------|
| AMA DE CASA | 67 | 31.9 |
| ESTUDIANTE | 28 | 13.3 |
| EMPLEADO ESTATAL | 7 | 3.3 |
| EMPLEADO PARTICULAR | 33 | 15.7 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 40 | 19.0 |
| DESEMPLEADO | 10 | 4.8 |
| JUBILADO | 25 | 11.9 |
| TOTAL | 210 | 100.0 |

La distribución de los pacientes muestra que el mayor porcentaje (31,9%) de los encuestados tiene como ocupación ser ama de casa, seguido por los trabajadores independientes (19%). Siendo el grupo de los empleados estatales el de menor frecuencia (3,3%)

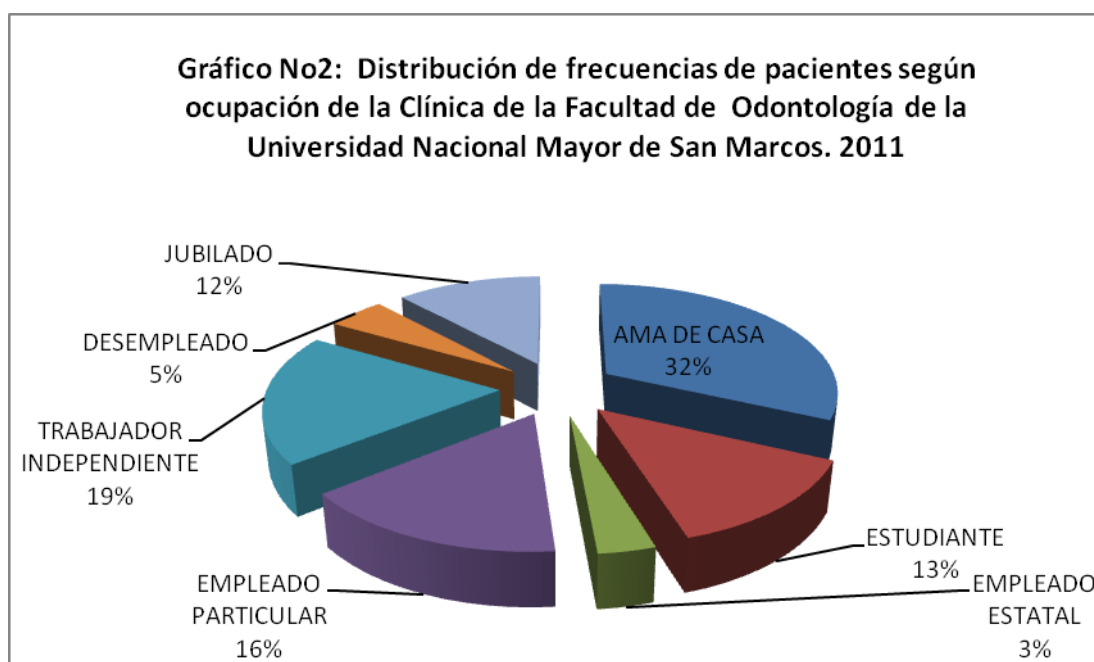


Tabla No 3: Frecuencias de usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según distrito de procedencia. 2011

| DISTRITO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------|------------|------------|
| ATE | 5 | 2.4 |
| BREÑA | 9 | 4.3 |
| CALLAO | 21 | 10.0 |
| CERCADO | 40 | 19.0 |
| CHORRILLOS | 5 | 2.4 |
| COMAS | 13 | 6.2 |
| LA PERLA | 8 | 3.8 |
| LINCE | 6 | 2.9 |
| LOS OLIVOS | 8 | 3.8 |
| MAGDALENA | 5 | 2.4 |
| PUENTE PIEDRA | 5 | 2.4 |
| SAN MIGUEL | 5 | 2.4 |
| SMP | 21 | 10.0 |
| SURCO | 5 | 2.4 |
| OTROS | 54 | 25.7 |
| TOTAL | 210 | 100.0 |

Con respecto a los distritos de procedencia, los pacientes provenientes de Cercado de Lima son los más frecuentes con el 19%, seguido por los de San Martín de Porres (10%). En la categoría otros se encuentran agrupados diversos distritos con frecuencias menores al 1%

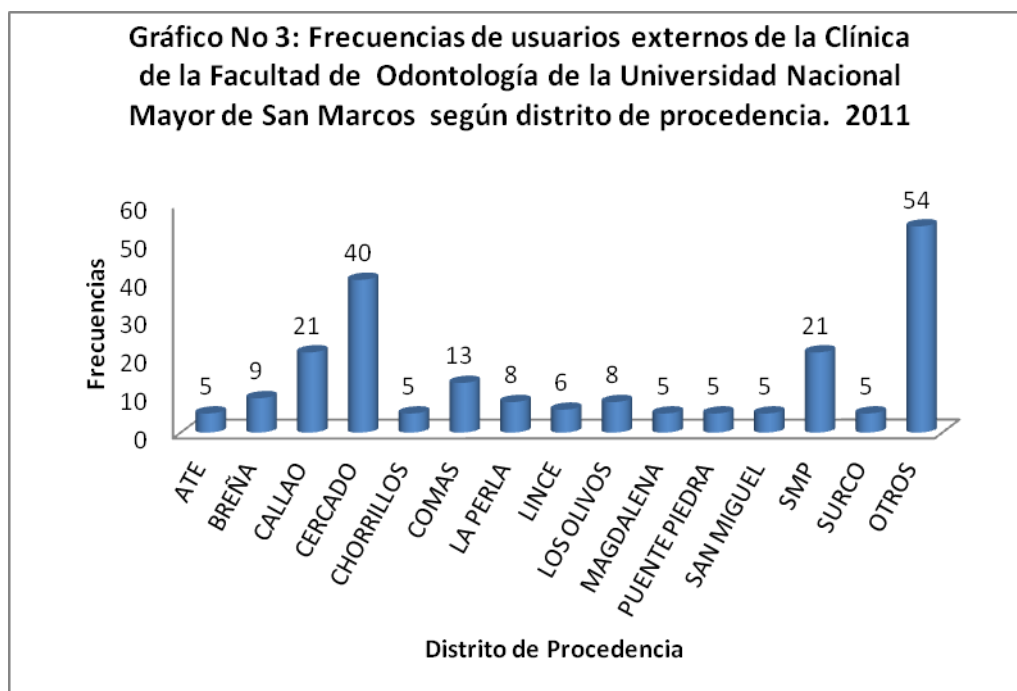


Tabla No 4: Distribución de pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según grado de instrucción. 2011

| Grado de Instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| PRIMARIA | 15 | 7.1 |
| SECUNDARIA | 93 | 44.3 |
| SUPERIOR | 102 | 48.6 |
| Total | 210 | 100.0 |

En la distribución de pacientes según grado de instrucción, la categoría que más prevaleció fue la educación superior (48,6%), seguida por el grado de instrucción secundario (44,3%)

Gráfico No 4: Distribución de pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según grado de instrucción. 2011

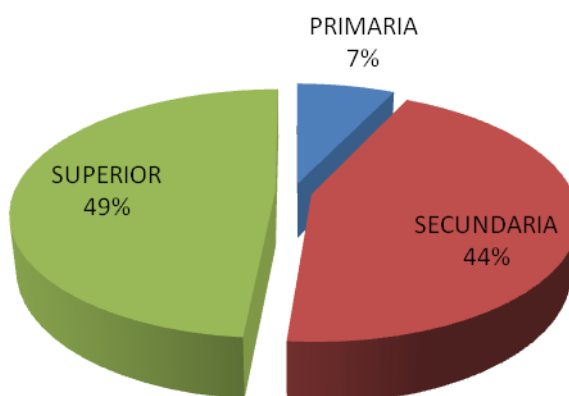


Tabla № 5: Frecuencia de dimensiones de la calidad objetiva percibida por los pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

| | DURACION DE LA ATENCION | | PUNTUALIDAD DE CONSULTAS | | ACCESIBILIDAD A LA CLINICA | | TIEMPO DE ESPERA | | INFORMACION DEL TRATAMIENTO | | APARIENCIA DE LA CLINICA | | SEÑALIZACIONES | | APARIENCIA DEL PERSONAL | | TECNOLOGIA | |
|--------------------------------|-------------------------------|-------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|------------------|-------|-----------------------------|-------|--------------------------|-------|----------------|-------|-------------------------|-------|------------|-------|
| | MUCHO PEOR DE LO QUE ESPERABA | 6 | 2,9% | 5 | 2,4% | 3 | 1,4% | 12 | 5,7% | 0 | ,0% | 2 | 1,0% | 3 | 1,4% | 0 | ,0% | 2 |
| PEOR DE LO QUE ESPERABA | 25 | 11,9% | 53 | 25,2% | 16 | 7,6% | 54 | 25,7% | 8 | 3,8% | 14 | 6,7% | 12 | 5,7% | 5 | 2,4% | 8 | 3,8% |
| COMO ESPERABA | 104 | 49,5% | 88 | 41,9% | 122 | 58,1% | 94 | 44,8% | 106 | 50,5% | 113 | 53,8% | 104 | 49,5% | 96 | 45,7% | 114 | 54,3% |
| MEJOR DE LO QUE ESPERABA | 44 | 21,0% | 48 | 22,9% | 52 | 24,8% | 42 | 20,0% | 80 | 38,1% | 72 | 34,3% | 63 | 30,0% | 58 | 27,6% | 36 | 17,1% |
| MUCHO MEJOR DE LO QUE ESPERABA | 31 | 14,8% | 16 | 7,6% | 17 | 8,1% | 8 | 3,8% | 16 | 7,6% | 9 | 4,3% | 28 | 13,3% | 51 | 24,3% | 50 | 23,8% |

Según la percepción de los usuarios con respecto a la calidad objetiva, se determinó que el indicador “como esperaba” fue el más prevalente en todas las categorías, con porcentajes mayores al 40%. Sin embargo en *puntualidad* (25,2%) y *tiempo de espera* (25,7%), “peor de lo que esperaba” tuvo también altos porcentajes de respuesta.

Tabla Nº 6: Frecuencias de los dimensiones sobre calidad subjetiva percibida por los pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

| | CAPACIDAD DEL PERSONAL PARA COMPRENDER SUS NECESIDADES | | TRATO PERSONALIZADO | | PREPARACION DEL OPERADOR | | PREPARACION DEL PERSONAL | | AMABILIDAD DEL PERSONAL | | CONFIANZA HACIA EL PERSONAL | | DISPOSICION DEL PERSONAL POR AYUDAR | | RAPIDEZ DE CONSEGUIR LO PEDIDO | | INTERES DEL PERSONAL | |
|--------------------------------|--|-------|---------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|-------------------------|-------|-----------------------------|-------|-------------------------------------|-------|--------------------------------|-------|----------------------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUCHO PEOR DE LO QUE ESPERABA | 1 | ,5% | 1 | ,5% | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 1 | ,5% | 1 | ,5% | 0 | ,0% | 1 | ,5% | 0 | ,0% |
| PEOR DE LO QUE ESPERABA | 4 | 1,9% | 6 | 2,9% | 3 | 1,4% | 4 | 1,9% | 2 | 1,0% | 4 | 1,9% | 8 | 3,8% | 16 | 7,6% | 7 | 3,3% |
| COMO ESPERABA | 109 | 51,9% | 105 | 50,0% | 101 | 48,1% | 108 | 51,4% | 101 | 48,1% | 91 | 43,3% | 106 | 50,5% | 120 | 57,1% | 102 | 48,8% |
| MEJOR DE LO QUE ESPERABA | 67 | 31,9% | 55 | 26,2% | 75 | 35,7% | 70 | 33,3% | 73 | 34,8% | 85 | 40,5% | 69 | 32,9% | 64 | 30,5% | 75 | 35,9% |
| MUCHO MEJOR DE LO QUE ESPERABA | 29 | 13,8% | 43 | 20,5% | 31 | 14,8% | 28 | 13,3% | 33 | 15,7% | 29 | 13,8% | 27 | 12,9% | 9 | 4,3% | 25 | 12,0% |

Se observa que la frecuencia de las dimensiones de la calidad subjetiva percibida por los usuarios “como esperaba” obtuvo los porcentajes más altos (superiores al 40%). Seguido por “mejor de lo que esperaba” y “mucho mejor de lo que esperaba”, en todas las categorías.

Gráfico No 5 : Frecuencia de dimensiones de la calidad objetiva percibida por los pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

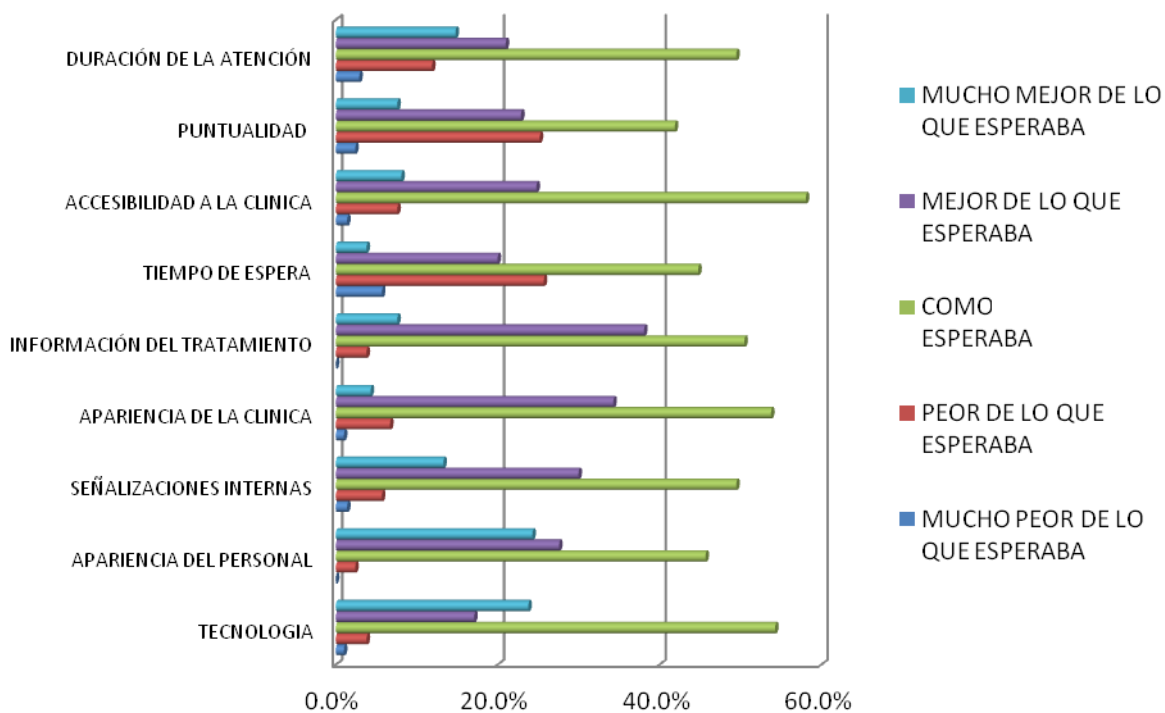


Gráfico No 6: Frecuencia de dimensiones de la calidad subjetiva percibida por los pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

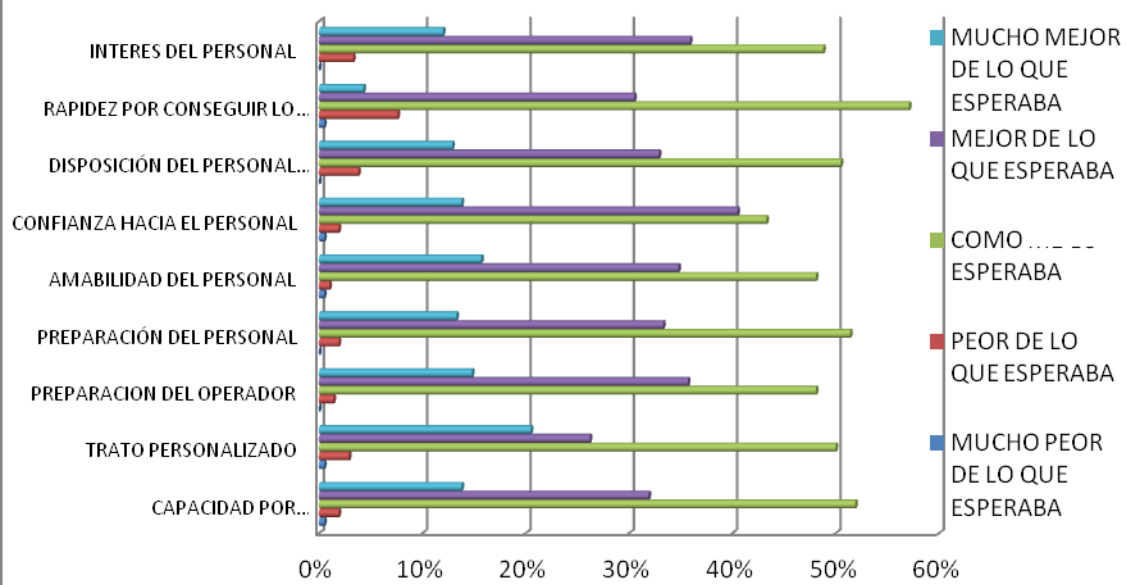


Tabla Nº 7: Distribución de los pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según niveles de calidad percibida. 2011

| NIVEL DE CALIDAD PERCIBIDA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------------|------------|------------|
| MALO | 3 | 1.4 |
| REGULAR | 150 | 71.4 |
| BUENO | 57 | 27.1 |
| Total | 210 | 100.0 |

En la distribución de los usuarios según su percepción de la calidad de la Clínica Odontológica, se observó una percepción regular en un 71,4%. El 27,1% la percibe como buena y un porcentaje muy pequeño como mala (1,4%)

Gráfico No 7: Distribución de los pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según niveles de la percepción de la calidad. 2011

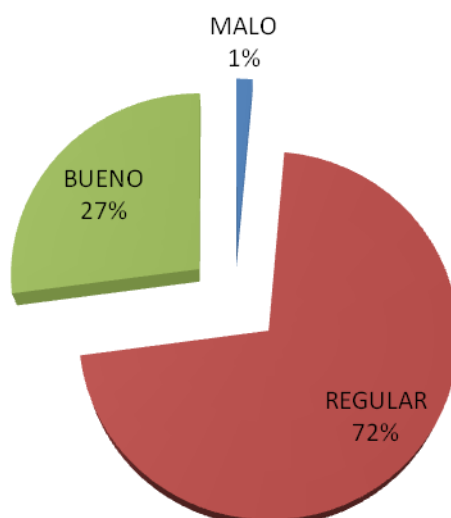


Tabla № 8: Relación entre el género y la calidad percibida según los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

| | | CALIDAD PERCIBIDA | | | | | | Total | |
|--------|-----------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | MALO | | REGULAR | | BUENO | | | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| GENERO | MASCULINO | 3 | 100,0% | 64 | 42,7% | 22 | 38,6% | 89 | 42,4% |
| | FEMENINO | 0 | ,0% | 86 | 57,3% | 35 | 61,4% | 121 | 57,6% |
| Total | | 3 | 100,0% | 150 | 100,0% | 57 | 100,0% | 210 | 100,0% |

En la distribución de la percepción de la calidad relacionado con el género, la calidad percibida como regular, se presenta en una mayor proporción en el género femenino (57,3%) que en el masculino (42,7%); de igual manera en la calidad percibida como buena, 61,4% en el género femenino y 38,6% en el masculino. Al realizar la prueba de asociación del chi cuadrado, ($p > 0,05$) por lo que no se encontró diferencias significativas entre ambas variables, lo que concluye que no existe asociación entre ellas.

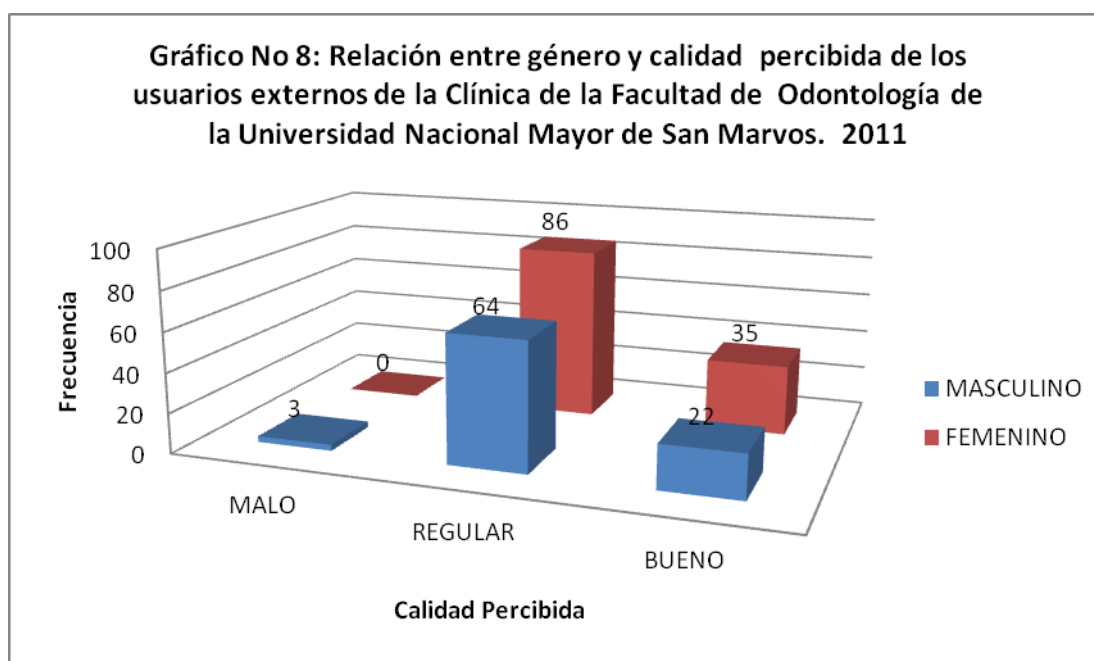


Tabla № 9: Relación entre la calidad percibida y la edad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

| | CALIDAD PERCIBIDA | | | | | | Total | |
|--------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | MALO | | REGULAR | | BUENO | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| EDAD 14 - 25 | 0 | ,0% | 14 | 63,6% | 8 | 36,4% | 22 | 100,0% |
| 26 - 35 | 0 | ,0% | 29 | 69,0% | 13 | 31,0% | 42 | 100,0% |
| 36 -45 | 0 | ,0% | 30 | 78,9% | 8 | 21,1% | 38 | 100,0% |
| 46 - 55 | 0 | ,0% | 32 | 82,1% | 7 | 17,9% | 39 | 100,0% |
| 56 -65 | 0 | ,0% | 25 | 69,4% | 11 | 30,6% | 36 | 100,0% |
| 65 a más | 3 | 9,1% | 20 | 60,6% | 10 | 30,3% | 33 | 100,0% |
| Total | 3 | 1,4% | 150 | 71,4% | 57 | 27,1% | 210 | 100,0% |

Se aprecia la distribución de la calidad percibida según los rangos de edad de los usuarios externos de la clínica, donde en las edades entre los 36 a 55 años se encuentran los porcentajes más altos de calidad percibida como "regular" (entre 78,9% y 82,1%). La distribución en el resto de los grupos de edades se muestra bastante equitativa. Al realizar la prueba de independencia de chi cuadrado se encuentran que existe asociación entre ambas variables ($p < 0,05$).

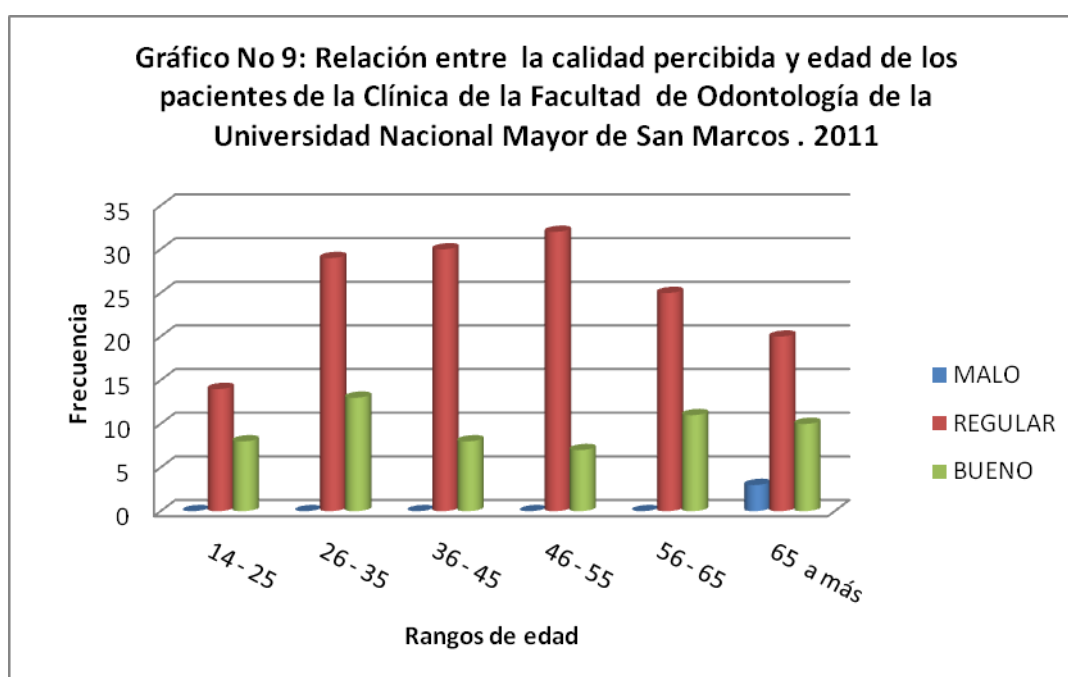


Tabla Nº 10: Relación de la percepción de la calidad y ocupación de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

| CALIDAD PERCIBIDA | OCUPACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------------|-------------|---------------------|--------------|--------------------------|--------------|-------------|-------------|------------|--------------|------------|-------------|
| | AMA DE CASA | | ESTUDIANTE | | EMPLEADO ESTATAL | | EMPLEADO PARTICULAR | | TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | DESEMPLEADO | | JUBILADO | | TOTAL | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Malo | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 33,3% | 1 | 33,3% | 1 | 33,3% | 0 | 0% | 3 | 100% |
| Regular | 49 | 32,7% | 21 | 14,0% | 4 | 2,7% | 25 | 16,7% | 26 | 17,3% | 6 | 4,0% | 19 | 12,7% | 150 | 100% |
| Bueno | 18 | 31,6% | 7 | 12,3% | 3 | 5,3% | 7 | 12,3% | 13 | 22,8% | 3 | 5,3% | 6 | 10,5% | 57 | 100% |
| TOTAL | 67 | 31,9% | 28 | 13,3% | 7 | 3,3% | 33 | 15,7% | 40 | 19,0% | 10 | 4,8% | 25 | 11,9% | 210 | 100% |

Como se vio anteriormente, la mayor percepción de la calidad de los usuarios fue regular; y dentro de las ocupaciones que desenvolvían los usuarios, las amas de casas fueron las más representativas (31,9%).

Al realizar el análisis estadístico de independencia chi cuadrado ($p > 0,05$), se encontró que no existe asociación entre estas variables.

Gráfico No 10: Relación entre la percepción de la calidad y ocupación de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

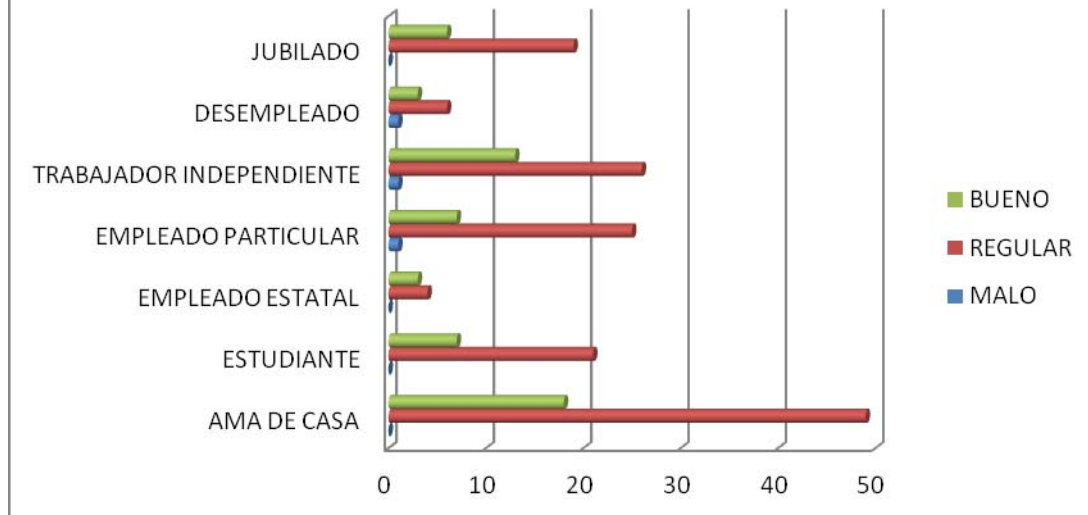


Tabla No 11: Relación entre el grado de instrucción y calidad percibida de los usuarios externos de Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos. 2011

| Grado de Instrucción | CALIDAD PERCIBIDA | | | | | | Total | |
|----------------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | MALO | | REGULAR | | BUENO | | | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| PRIMARIA | 2 | 13,3% | 11 | 73,3% | 2 | 13,3% | 15 | 100,0% |
| SECUNDARIA | 1 | 1,1% | 64 | 68,8% | 28 | 30,1% | 93 | 100,0% |
| SUPERIOR | 0 | ,0% | 75 | 73,5% | 27 | 26,5% | 102 | 100,0% |
| Total | 3 | 1,4% | 150 | 71,4% | 57 | 27,1% | 210 | 100,0% |

En el grado de instrucción secundaria y superior prevaleció la calidad percibida como regular, con 68,8% y 73,5% respectivamente.

Al realizar la prueba de independencia de Chi cuadrado, se encontró asociación entre dichas variables ($p < 0,05$), para identificar el grado de asociación se realizó una prueba de gamma, donde se determinó una asociación inversa, es decir a mayor grado de instrucción, niveles más bajos de percepción de la calidad.

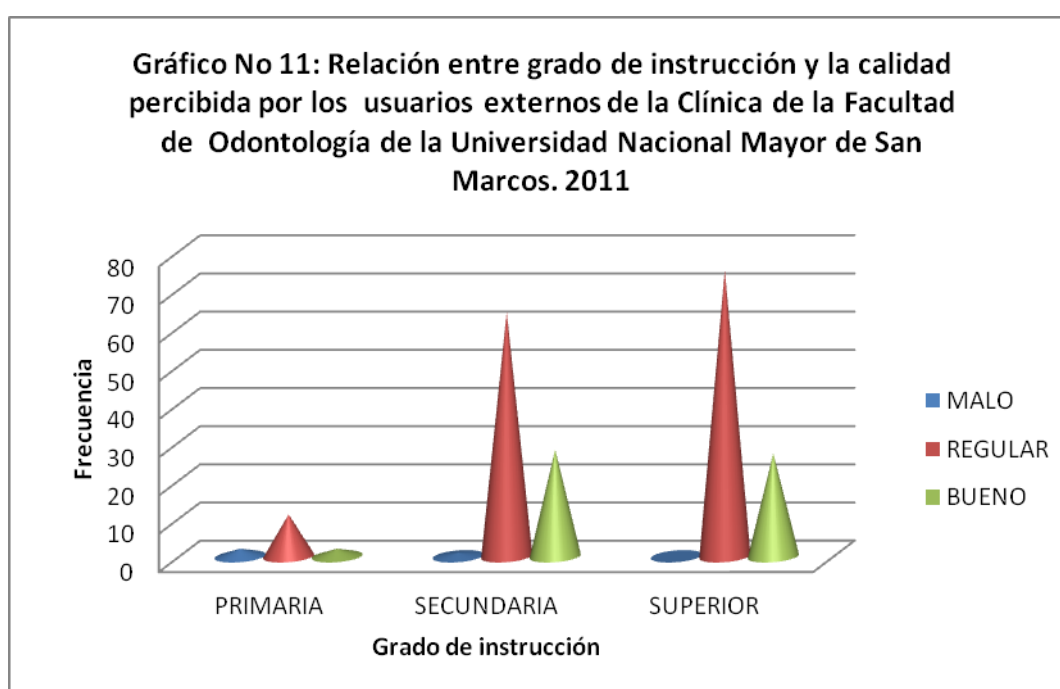
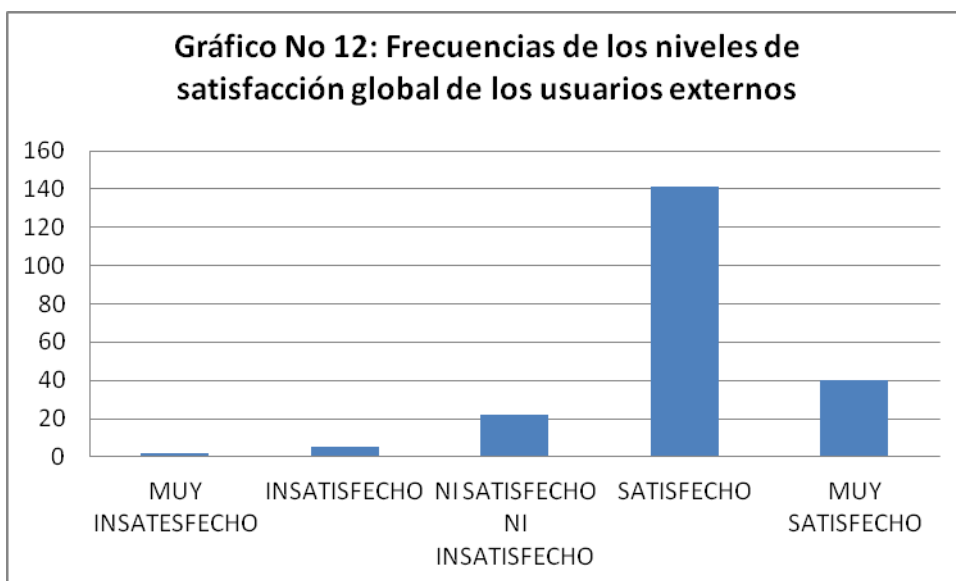


Tabla № 12: Frecuencias de los niveles de satisfacción global de los usuarios externos de la Clínica Odontológica de San Marcos

| NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------------|------------|------------|
| MUY INSATISFECHO | 2 | 1.0 % |
| INSATISFECHO | 5 | 2.4% |
| NI SATISFECHO/ NI INSATISFECHO | 22 | 10.5% |
| SATISFECHO | 141 | 67.1% |
| MUY SATISFECHO | 40 | 19.0% |
| Total | 210 | 100.0% |

Al evaluar la satisfacción global de los pacientes, como una pregunta única dentro del cuestionario SERVQHOS modificado, se encontró que los usuarios externos se encontraban satisfechos con la atención, representado por un 67,1%. En porcentajes muy pequeños se encontraron niveles de muy insatisfecho (1%) e insatisfecho (2,4%).



V. DISCUSIÓN

La percepción de la calidad de los usuarios externos constituye uno de los puntos clave para poder determinar la calidad de la atención en salud, por lo que este trabajo de investigación analizó los factores que más influyen en dicha percepción, utilizando un instrumento SERVQHOS modificado que fue validado para este estudio.

Por el instrumento usado, se definieron 2 factores, calidad subjetiva y calidad objetiva, la primera considera ítems referentes a cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional, dado que los ítems que lo integran hacen referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la opinión del paciente. El segundo factor, de *Calidad Objetiva*, abarca aspectos más tangibles de la atención, aquellos que pueden ser medibles o comprobados, como el estado de conservación o limpieza de las clínicas, la uniformidad del personal, la puntualidad en las consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares. Definido ésto, los resultados de la presente investigación mostraron que según la percepción de los usuarios con respecto a la calidad objetiva, el indicador “como esperaba” fue el más prevalente en todas las categorías, con porcentajes mayores al 40%. Sin embargo en *puntualidad* (25,2%) y *tiempo de espera* (25,7%), “peor de lo que esperaba” tuvo también altos porcentajes de respuesta. Diversos autores que han realizado estudios

sobre calidad en servicios odontológicos, demostraron datos similares a los obtenidos en este trabajo, así Flora, E⁽¹²⁾; Esa, R⁽¹³⁾; Gonzales, H⁽¹⁷⁾ e Hincapié, A y col.⁽¹⁸⁾, concluyeron en sus estudios realizados en distintas áreas odontológicas, sea en instituciones universitarias, así como centros asistenciales públicos y privados, que aunque existe una buena percepción de la calidad, los puntos que más influyen negativamente son los relacionados al tiempo de espera, a la duración de los tratamientos y a la puntualidad en la atención, ésta última puede estar asociada a un mal hábito propio de nuestra cultura, de nuestra educación. Gonzales, H.⁽¹⁷⁾ en su estudio evidenció un alto nivel de aceptación hacia los servicios odontológicos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos, sobre todo en lo que respecta a infraestructura y equipamiento, que se corrobora con lo encontrado en ésta investigación. Y ya en este estudio, un gran número de pacientes 33,7% manifestaron insatisfacción con el tiempo de espera. Habiéndose reducido este porcentaje en la actualidad, todavía se considera como un punto débil para alcanzar una óptima calidad.

Con respecto a la calidad subjetiva, autores como Bernuy, A⁽¹⁴⁾; Zambrano, F⁽¹⁵⁾ y Hashim, R⁽¹⁶⁾, coincidieron que los factores que tienen relación con una buena percepción de la calidad son la confianza, el trato amable, la explicación de los tratamientos. En esta investigación, “como esperaba” obtuvo las frecuencias más altas (superiores al 40%). Seguido por “mejor de lo que esperaba” y “mucho mejor de lo que esperaba”, en todas las categorías. Así Hashim, R⁽¹⁶⁾ encontró que la mayoría también estaba satisfecho con la atención dada, excepto por la explicación del tratamiento y otras posibles opciones de tratamiento. A diferencia de Bernuy, A⁽¹⁴⁾ quien también realizó un trabajo de investigación en las Clínicas de la Facultad de Odontología de San Marcos encontró que el 97% de los pacientes se encuentran insatisfechos, siendo los factores relacionados con la confiabilidad y empatía las que presentan mayores puntajes de insatisfacción.

Con respecto a la distribución de los usuarios según la percepción de la calidad de la Clínica Odontológica, se encontró una percepción “regular” en un 71,4%. El 27,1% la percibe como buena y un porcentaje muy pequeño como mala (1,4%), resultados obtenidos en investigaciones previas en ésta Clínica, como la de Gonzales, H⁽¹⁷⁾; Bernuy, A⁽¹⁴⁾ y Jacinto, J⁽¹⁰⁾, mostraron resultados variados, ya que se utilizaron diversos instrumentos. Así Gonzales, H⁽¹⁷⁾ encontró altos niveles de satisfacción en cuanto a infraestructura y equipamiento y un 33,7% de insatisfacción con el tiempo de espera, similar al de ésta investigación.

En contraposición a los resultados obtenidos por Bernuy, A⁽¹⁴⁾ donde el 97% de los pacientes se encontraban insatisfechos.

Jacinto, J⁽¹⁰⁾, finalmente evalúa la percepción de la calidad a través de estructura, procesos y resultados, encontrándose la percepción más baja en la estructura, a diferencia de Gonzales, H⁽¹⁷⁾.

Lo que nos lleva a la conclusión que se debe estandarizar los procesos de recojo de información e instrumentos para recolectar datos acerca de la calidad en la Clínica, para que de esta manera se pueda hacer un monitoreo y hacer planes de mejora continua.

Con respecto a los factores socio - demográficos, encontramos que la edad y el grado de instrucción son los factores que influyen en la percepción de la calidad. De ésta manera a mayor grado de instrucción más baja es su percepción de la calidad. Resultados similares encontraron Seclén, J⁽²³⁾; Dierssen, T⁽⁸⁾ y Garcia⁽⁶⁾ en investigaciones realizadas en diversas instituciones públicas y privadas. Donde además de la edad y el grado de instrucción, hallaron como otro factor influyente el nivel socioeconómico.

Al evaluar la satisfacción global de los pacientes, como una pregunta única dentro del cuestionario SERVQHOS modificado, se encontró que los usuarios externos se encontraban *satisfechos* con la atención, representado por un 67,1%. En porcentajes muy pequeños se encontraron niveles de *muy insatisfecho* (1%) e *insatisfecho* (2,4%). A diferencia de lo encontrado por Bernuy, A⁽¹⁴⁾, donde el 97% de los pacientes se encontraban *insatisfechos*.

Investigaciones previas, como la realizada por Zambrano, F ⁽¹⁵⁾, nos dice que la calidad de la atención percibida por los usuarios determina la recomendación del servicio, es así que en éste trabajo de investigación se evaluó la recomendación de la clínica, donde un alto porcentaje de usuarios la recomendaría sin dudarlo (85%), manifestándose así la relación entre ambos.

Otro aspecto que se tomó en cuenta, que según diversos autores son factores que intervienen en la satisfacción del usuario como un indicador de la calidad, fue los honorarios cobrados por la Clínica. En el primero se encontró que en altos porcentajes los usuarios encuentran los costos de los tratamientos razonables, es decir que perciben que éstos no se encuentran por encima de su capacidad de pago. Tal como lo manifiesta Betin, A ⁽⁷⁾ quien también realizó investigaciones en clínicas odontológicas universitarias.

CONCLUSIONES

1. Los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad San Marcos, son la edad y el grado de instrucción, encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables.
2. Según la percepción de los usuarios con respecto a la calidad objetiva, se determinó que el indicador “como esperaba” fue el más prevalente en todas las categorías, con porcentajes mayores al 40%, donde ítems como *Puntualidad* (25,2%) y *Tiempo de Espera* (25,7%), tuvieron sin embargo altos porcentajes de respuesta en el indicador “peor de lo que esperaba”.
3. En la percepción de los usuarios en relación a la calidad subjetiva “como esperaba” obtuvo las frecuencias más altas (superiores al 40%), seguido por “mejor de lo que esperaba” y “mucho mejor de lo que esperaba”, en todas las categorías, no evidenciándose ningún factor que influya positiva o negativamente en dicha percepción de la calidad.
4. Los niveles de percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la facultad de Odontología de la Universidad San Marcos

fueron regular en un 71,4%.; 27,1% como buena y un porcentaje muy pequeño como mala (1,4%)

5. En la distribución de la percepción de la calidad relacionado con el género, la calidad percibida como regular, se presenta en una mayor proporción en el género femenino (57,3%) que en el masculino (42,7%); de igual manera en la calidad percibida como buena, 61,4% en el género femenino y 38,6% en el masculino. Sin embargo no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre ambas variables.
6. La calidad percibida en relación a los grupos etáreos de los pacientes de la Clínica, muestra que entre los 36 a 55 años se encuentran los porcentajes más altos de la percepción de la calidad como *regular* (entre 78,9% y 82,1%). La distribución en el resto de los grupos de edades se muestra bastante homogénea. Al realizar la prueba de independencia de chi cuadrado se encuentran que existe asociación entre ambas variables ($p < 0,05$).
7. La distribución sobre la ocupación de los encuestados nos indica que el mayor porcentaje (31,9%) fueron amas de casa, seguido por los trabajadores independientes (19%). Siendo el grupo de los empleados estatales el de menor frecuencia (3,3%). En relación a la ocupación y los niveles de percepción de la calidad se evidenció que no existe relación entre dichas variables. ($p > 0,05$).
8. Con respecto al grado de instrucción y la calidad percibida se encontró que existe asociación entre ambas variables, donde a mayor grado de instrucción, niveles más bajos de la percepción de la calidad.
9. Al evaluar la satisfacción global de los pacientes, se encontró que los usuarios externos se encontraban satisfechos con la atención, representado por un 67,1%. En porcentajes muy pequeños se encontraron niveles de muy insatisfecho (1%) e insatisfecho (2,4%).

RECOMENDACIONES

1. Reducir los tiempos de espera y la puntualidad en la atención en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para mejorar la eficiencia y la eficacia en los procesos, para que el usuario perciba una mejor calidad del servicio.
2. Implementar procesos de capacitación del capital humano, tanto en docentes-administrativos como alumnos, para alcanzar un mayor desarrollo, aplicando técnicas de administración como el liderazgo, la motivación, el trabajo en equipo y sistemas de recompensas como estrategias competitivas.
3. Realizar estudios que permitan medir tanto el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios odontológicos, ya que también es un instrumento de medida de la calidad de atención, como la aplicación del SERVQHOS modificado de manera periódica para hacer un seguimiento de las mejoras de la calidad de los servicios, tanto en las clínicas de pregrado como posgrado.
4. Diseñar y aplicar un Plan de Intervención en Calidad, a través de la operativización de un conjunto de intervenciones destinadas a lograr mejores niveles de calidad en la atención de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad San Marcos, de ésta manera se cumpliría como Institución

que brinda atención con las *Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud*.

5. El diseño del *Plan de Intervención en Calidad*, se reforzará con la experiencia acumulada en los años que se ha prestado atención en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Marcos, a través de las siguientes líneas de intervención:

a. *Fortalecimiento del usuario externo*: Se centra en mejorar el conocimiento del usuario externo a través de charlas dadas a la comunidad por los estudiantes en los distritos que poseen un mayor número de potenciales clientes que se atienden en la Clínica; en los siguientes aspectos:

- Deberes y derechos en salud.
- Información sobre los riesgos de enfermedades de salud general y bucal.
- Información de la oferta de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

b. *Acondicionamiento del establecimiento para la prestación*: Para lo cual se deberá realizar:

- Mejorar el análisis de los procesos a través del levantamiento de información acerca de la calidad de atención de manera periódica, usando el instrumento validado en esta investigación. (SERVQHOS modificado)
- Fortalecer la capacidad de gestión de los recursos humanos.
- Mejorar la implementación con los equipos e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades clínicas de los estudiantes.

c. *Desarrollo del Recurso Humano*: El desarrollo de esta área lograría la sostenibilidad de todas las intervenciones, para lo cual se trabajaría en los siguientes aspectos:

- Fortalecimiento de la autoestima de los usuarios internos (personal de salud, administrativos, alumnos)
- Talleres dirigidos a docentes-administrativas y alumnos cuyo principal objetivo sea el trabajo en equipo

- Supervisar el nivel técnico asistencial de los operadores.
- Implementación de una política de incentivos al personal docente administrativo.

d. *Fortalecimiento de espacios de concertación entre la población y los servicios de atención odontológica:* Para lo cual se trabajaría en:

- Campañas de información y asistenciales brindadas a la comunidad, dadas por los alumnos y docentes.
- Implementar un sistema de reclamos y sugerencias para el usuario externo en forma permanente. (buzón de sugerencias, libro de reclamaciones, etc)

Como se puede observar, se sugiere que las cuatro líneas de intervención que contenga este *Plan de Gestión de la Calidad*, debería estar a cargo de un *Equipo de Gestión de la Calidad*, el cual estaría conformado no solamente por el personal (usuario internos) que es lo que siempre se estila; sino y sobre todo por personal de la comunidad (usuarios externos), este equipo tendría las siguientes funciones:

- Llevar a cabo el desarrollo del *Plan de Gestión de la Calidad* en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Implementar las mejoras en calidad, de acuerdo a las líneas priorizadas
- Recibir las sugerencias de los usuarios internos y externos para la mejora continua del servicio brindado en el establecimiento de salud
- Realimentar a la población en general, sobre aspectos del servicio que se oferta y la calidad de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1. Ministerio de Salud del Perú.** Política Nacional de calidad en Salud. *Documento técnico (RM No 727 - 2009/ Minsa. 39p.* [En línea] [Citado el: 15 de enero de 2011.]
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1026_DGSP258.pdf.
- 2. Parasuraman, A, Zeithaml, A y Berry, L.** *SERVQUAL: escala de múltiples items para medir la percepción del cliente sobre la calidad del servicio.* Cambridge, Massachussetts : s.n., 1986.
- 3. Sosa, M.** Como lograr la calidad en la clínica dental. [En línea] junio de 2005. www.gerenciasalud.com.
- 4. Garvin, D.** Competing on the eighth dimensions of quality. *Harvard Business Review* (1987). Vol 65(6): 101 - 109. [En línea] <http://www.mendeley.com/research/competing-eight-dimensions-quality/>.
- 5. Donabedian, A** *Evaluación de la calidad de la atención médica en la Organización Panamericana de la Salud..* Pública Científica - USA, págs. 382 - 400.
- 6. García, C, Chengueyen, M y Mormontoy, W.** *Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibida y factores sociodemográficos asociados.* 2010, MPA e -Journal de Med. Fam & At. Prim., págs. 4(1) : 7 -13.
- 7. Betin, A, y otros.** *Satisfaccion de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una Institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena.* 2009, Rev. Duazary, págs. vol (6)2: 95 - 101.
- 8. Dierssen, T, y otros.** *Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria..* 2009, An. Sist. Sanit. Navar., págs. vol 32(3): 317 - 325.
- 9. Salcedo, M.** *Factores que influyen en la percepción de los usuarios internos sobre el modelo de gestión de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la UNMSM.* 2008, [Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia en Servicios de Salud] Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- 10. Jacinto, J.** Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. [*Tesis para optar Título de Cirujano Dentista*]. s.l.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008.
- 11. Iguarán, R, Chávez, E y Perez, J.** *Satisfacción de los clientes del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zuli. Núcleo Costa Oriental del Lago.* 2006, Revista Venezolana de Ciencias Sociales. UNERMB, págs. Vol. 10: 176 - 203.
- 12. Flora, E.** *Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS.* 2007, Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc., págs. 45(2): 149 - 155.
- 13. Esa, R y Rajah, P.** *Satisfaction with the oral health services. A qualitative study among Non- Commissioned officers in the Malaysian Armed Forces.* . 2006, Community Dent Health, págs. 23(1): 15 - 20.
- 14. Bernuy, A.** Calidad de la atención de la clínica central de la Facultad de Odontología en el año 2004. [*tesis para optar el título de Cirujano Dentista*]. Lima, Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.
- 15. Zambrano, F.** *El grado de satisfacción del usuario en la atención odontológica en una ciudad médica de primer nivel de atención de un sistema local de salud en Monterrey Nuevo León.* 2005, Revista de Salud Pública y Nutrición. Ed especial No 7.
- 16. Hashim, R.** *Patient satisfaction with dental services at Ajman University.* 2005, United Arab Emirates East Mediterr Health J., págs. 11(5-6): 913.
- 17. Gonzales, H.** Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UNMSM. [*Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista*]. s.l., Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.
- 18. Hincapié, A, y otros.** *Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención en el programa de Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquía.* 2004, Rev Fac Odont Univ Ant, págs. 15(2):5 - 11.
- 19. Arista, B.** *La calidad en la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlan y Cuauhtepac dependientes de la FES IZtacala: Universidad de la FES IZtacala.* 2004.
- 20. López, J, y otros.** *Encuesta de satisfacción a los pacientes que acuden al servicio de primeras visitas y de Integrada de Adultos de la Clínica*

Odontológica Universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. 2002, Avances en Odontoestomatología, págs. mayo - junio 18(3).

21. Molina, V y Loli, R. *Determinación de estándares para la acreditación de servicios odontológicos y su aplicación en la clínica odontológica de la UNMSM 2001*. 2002, Odontología Sanmarquina , págs. Vol. 1 (10): 50-54.

22. Morales, S. *Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tiáhuac, Distrito Federal*. 2002, Rev ADM, págs. Vol LVII No 5, 175 - 179.

23. Seclén, J. *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio-demográficos y de accesibilidad asociados. Perú 2000*. 2005, Anales Facultad de Medicina, pág. vol 66 (2).

24. Deming, W. *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Madrid : Ediciones Díaz de Santos, 1989.

25. Chilon, E. *Medición de la calidad de servicio en el puesto de Salud Simón Bolívar*. Red de Salud II- Cajamarca 2000. [Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública]. s.l. : Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002.

26. Molina, M. *La calidad en la atención médica*. 2004, Med Leg Costa Rica, pág. Vol. 21. No 1.

27. Oliva, C y Hidalgo, C. *Satisfacción usuaria: Un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo psicosocial, en la atención primaria* . 2004, PSYKHE, págs. Vol 13 (2): 173 - 186.

28. Norma ISO 9000:2000. [En línea]

<http://www.navactiva.com/es/descargas/pdf/acal/LegNormas.pdf>.

29. Begazo, J. *¿Como medimos el servicio?* 2006, Gestión del tercer milenio. Rev de Investigación de la Fac. de Ciencias Administrativas - UNMSM (Lima), pág. Vol 9 No 18.

30. Domingo, J. *¿Cómo medimos el servicio?. Gestión en el tercer milenio*. 2006, Rev. de Investigación de la Fac. de Ciencias Administrativas. UNMSM , pág. vol 9 (18).

31. Duque, E. *Revisión del concepto de la calidad del servicio y sus modelos de medición*. 2005, INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. Universidad Nacional de Colombia.

- 32. Zeithaml, VA.** *Service quality, profitability, and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn.* . 2000, Journal of the Academy of Marketing Science, págs. Vol.28 N°.1: 67-85.
- 33. Losada, M y Rodríguez, A.** *Calidad del servicio de salud. Una revisión de la literatura desde la perspectiva del Marketing.* 2007, Cuader Adm Bogota (Colombia), págs. 20(34): 237 - 258.
- 34. Lewi, R y Booms, B.** *The marketing aspects of SQ. Emerging perspectives in services marketing.* American Marketing Association, págs. 99 - 107.
- 35. Gronroos, C.** *Service management and marketing: Managing the moments of truth in service competition.* Sweden: Liber : 3er edition, 2008.
- 36. Corcuera, G.** Elementos del marketing en la Clínica Odontológica de San Marcos. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. s.l. : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003.
- 37. Ministerio de Administraciones Públicas.** *Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción.* Madrid : s.n., 2006.
- 38. Andersen R, Newman J.** *Societal and Individual determinants of medical care utilization in the United States .* 2005, The Mibank Quartely. USA, págs. vol. 83. No 4: 1- 28p.
- 39. Mendoza, J.** *Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh.* 2001, Bulletin of the world Health Organization, págs. 79: 512 - 517.
- 40. Gutierrez, R.** La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida. *Oficina de atención al usuario. Area de atención al usuario y calidad asistencial SESCOAM.* [En línea] [Citado el: 17 de junio de 2010.]
<http://www.uclm.es/area/fae/cursos/paciente/ponencias/Rodrigo%20Gutierrez.pdf>.
- 41. Lizarzabal, M.** La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. [En línea] octubre de 2005. [Citado el:] www.gerenciasalud.com.

- 42. Andrade V, Martínez O, Saco S.** *Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de apoyo No 1 - MINSA.* Marzo-agosto 2000, SITUA (Cuzco), págs. Año 8 No 16: 17 -25.
- 43. Castro, M, Villagarcía, H y Mendez, S.** *Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena.* 2003, SITUA, págs. 12 (23): 47 - 53.
- 44. Vicuña, M.** *Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos.* 2002, Anales de la Facultad de Medicina (Lima), págs. Vol 63 (1):40 - 50.
- 45. Ortiz, R, Muñoz, S y Torres, E.** *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, Mexico.* 2004, Rev Esp Salud Pública (Madrid), págs. Vol 78(4): 527 - 537.
- 46. Zas, B.** La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. [En línea]
<http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-de-los-servicios-de-salud.html>.
- 47. Gomez, J y Perez, A.** Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* [En línea] junio de 2004. [Citado el: 21 de diciembre de 2010.]
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200400030007&lng=es&nrm=iso.
- 48. Diaz, R, y otros.** *La calidad percibida en la Sanidad Pública.* 2005, Revista de Calidad Asistencial, págs. 20(1): 35 - 42.
- 49. Skaret, E y Berg, E.** *Factors related to satisfaction with dental care among 23 years olds in Norway.* 2005, Community Dent Oral Epidemiol, págs. 33: 157 -157.
- 50. Bedi, R.** *A study of satisfaccion with dental services among adults in the United Kingdom.* 2005, Br Dent, págs. 198: 433 - 437.
- 51. Rey, C.** *La satisfacción del usuario: un concepto en alza.* 2000, Anales de documentación, págs. No 3: 139 - 153.
- 52. López, A, Cerezo, M y Paz, A.** *Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos.* 2010, Rev Gerenc Polit Salud Bogota (Colombia), págs. Vol 9(18): 124 - 136.

- 53. Llanos, F, y otros.** *Comparación de las escalas de Likert y vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú.* 2001, Rev Med Hered, pág. abr/jun Vol 12(2).
- 54. Zoto, O y Cerezo, M.** *Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos.* 2010, Rev Gerenc Polit Salud. Bogota (Colombia), págs. Vol 9 (18): 124 - 136.
- 55. Mira, J y Aranaz, J.** *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria.* 2000, Medicina Clínica. Vol 3. 26- 33.
- 56. Tamaki, Y.** *Correlation between patient satisfaction and dental clinic credibility in regular dental check-ups in Japan.* 2005, Journal of Oral Science, págs. Vol 47 (2): 97 - 103.
- 57. Cronin, J y Taylor, A.** *Servperf versus Servqual, reconciling performance -based .* 1994, Journal of Marketing, pág. 58 (1): 125.
- 58. Jimenez, C, y otros.** *Satisfacción del usuario como indicador de calidad.* 2003, Rev Mex Enf Cardiol, págs. 11(2): 58 - 65.
- 59. Salomi, F.** *SERVQUAL vs SERVPERF: Comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. .* 2005, Gestão & Produção, págs. Vol 12 (2): 279 - 293.
- 60. Mira, J, y otros.** *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria.* 1998, Medicina Preventiva, págs. IV: 12 - 18.
- 61. Monteagudo, O, y otros.** *Aplicación hospitalaria del SERVQHOS. Factores asociados a la satisfacción e insatisfacción.* 2003, Medwave. año 3, pág. No 10.
- 62. Compendio Estadístico 2010 UNMSM.** [En línea]
<http://www.unmsm.edu.pe/ogpl/estadistica/publicaciones/Compendio%202010/11.html>.

ANEXOS

ANEXO 1**CALIDAD DE ATENCIÓN EN ODONTOLÓGÍA****SERVQHOS modificado**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: "Factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo de la Clínica Odontológica de San Marcos". La información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados, sólo por el investigador y también servirán para mejorar los servicios que brinda la Clínica Odontológica. Basándose en su experiencia, responda si la calidad de la atención que le han proporcionado en la Clínica Odontológica ha sido mejor o peor de los que usted esperaba.

Para ello pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Por favor responda las siguientes casillas

Edad: años

Hombre

Mujer

Distrito :

Ocupación:

Grado de Instrucción

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ama de casa |
| <input type="checkbox"/> | Estudiante |
| <input type="checkbox"/> | Empleado estatal |
| <input type="checkbox"/> | Empleado particular |
| <input type="checkbox"/> | Trabajador independiente |
| <input type="checkbox"/> | Desempleado |
| <input type="checkbox"/> | Jubilado |

- | | |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Ninguno |
| <input type="checkbox"/> | Primaria |
| <input type="checkbox"/> | Secundaria |
| <input type="checkbox"/> | Superior |

La calidad de la asistencia prestada en la Clínica Odontológica ha sido

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Mucho peor de lo que esperaba | Peor de lo que esperaba | Como me lo esperaba | Mejor de lo que esperaba | Mucho mejor de lo que esperaba |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| En la Clínica Odontológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| La tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido | | | | | |
| La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido | | | | | |
| Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber donde ir en la Clínica han sido | | | | | |
| El interés del personal por cumplir lo ofrecido ha sido | | | | | |
| El estado en el que están los ambientes clínicos y la sala de espera (aparición, comodidad) han sido | | | | | |
| La información que los operadores (doctores) proporcionan del tratamiento, ha sido | | | | | |
| El tiempo de espera para ser atendido en la Clínica ha sido | | | | | |
| La facilidad para llegar a la clínica odontológica ha sido | | | | | |
| El interés del personal por solucionar sus problemas ha sido | | | | | |
| La puntualidad para la atención de las consultas ha sido | | | | | |
| La rapidez con lo que se consigue lo que se ha pedido a sido | | | | | |
| La disposición del personal para ayudar cuando lo necesita ha sido | | | | | |
| La confianza (seguridad) que el personal le transmite ha sido | | | | | |
| La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido | | | | | |
| La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo ha sido | | | | | |
| La preparación (capacitación) del operador (doctor) para realizar su trabajo ha sido | | | | | |
| El trato personalizado que se le ha dado ha sido | | | | | |
| La capacidad del personal para comprender sus necesidades ha sido | | | | | |
| La duración de la atención que le han dado, ha sido | | | | | |

Marque con una X la casilla que mejor refleja su opinión

Indique su nivel de satisfacción global con respecto a la atención recibida en la Clínica Odontológica

Muy satisfecho Satisfecho Ni satisfecho / ni insatisfecho
 Insatisfecho Muy insatisfecho

Recomendaría esta clínica a otras personas

Sin dudarlo Tengo dudas Nunca

Conoce el nombre del operador (doctor) que lo atiende habitualmente

Si No

Con respecto a los honorarios que le fueron cobrados, considera usted que estos fueron

Altos Razonables Bajos

Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia

ANEXO 2

Cuadro de Asignación Aleatoria de las UTAs (Unidades Temporales de Asignación)

AGOSTO

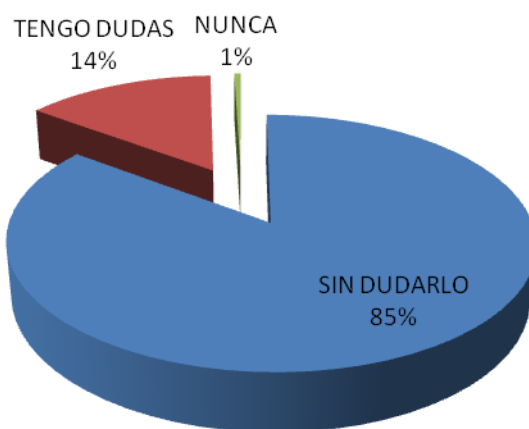
| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-----------------|
| UTA 1 2 | UTA 3 4 | UTA 5 6 | UTA 7 8 | UTA 9 10 | UTA 11 12 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 29 | 30 | 31 | | | |

SEPTIEMBRE

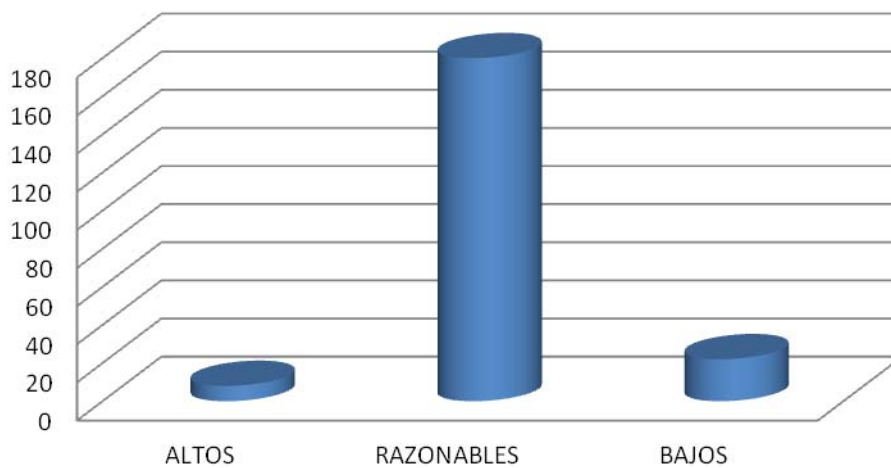
| | | | | | |
|----------|----------|-----------|------------|------------|----------|
| | | | 1 | 2 | 3 |
| | | | 53 54 | 55 56 | 57 58 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 59 60 | 61 62 | 63 64 | 65 66 | 67 68 | 69 70 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 71 72 | 73 74 | 75 76 | 77 78 | 79 80 | 81 82 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 83 84 | 85 86 | 87 88 | 89 90 | 91 92 | 93 94 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| 95 96 | 97 98 | 99 100 | 101 102 | 103 104 | |

ANEXO 3

No 13. Distribución de los pacientes, según si recomendaría o no a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011



No 14. Distribución de los pacientes según consideración de honorarios cobrados por la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011



No 15. Distribución de pacientes según conocimiento del nombre de su operador en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

