

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POST-GRADO**  
**MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD**



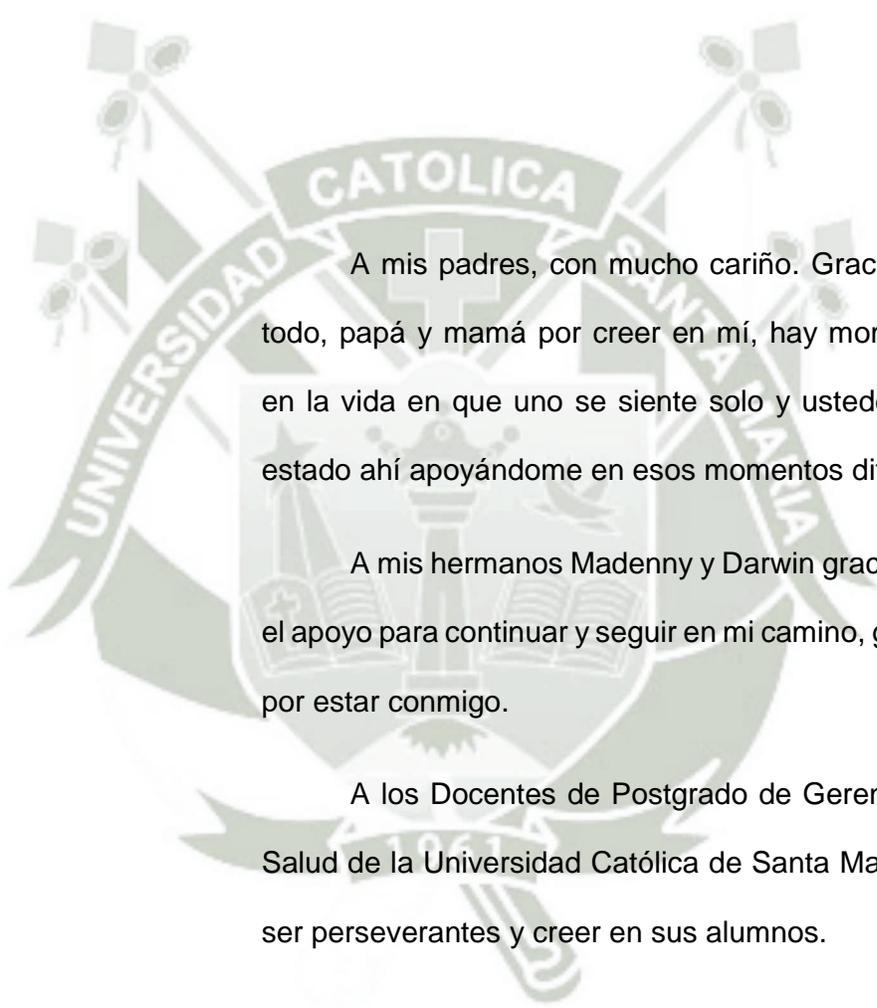
**“REPERCUSIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES  
DEL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA AREQUIPA 2013”**

**Tesis presentada por el Bachiller:  
Wilmar Alonso Salazar Salazar**

**Para optar el Grado Académico de  
Maestro de Gerencia en Salud**

**Arequipa – Perú**

**2016**



A mis padres, con mucho cariño. Gracias por todo, papá y mamá por creer en mí, hay momentos en la vida en que uno se siente solo y ustedes han estado ahí apoyándome en esos momentos difíciles

A mis hermanos Madenny y Darwin gracias por el apoyo para continuar y seguir en mi camino, gracias por estar conmigo.

A los Docentes de Postgrado de Gerencia en Salud de la Universidad Católica de Santa María por ser perseverantes y creer en sus alumnos.



**"La gente que dice que no se puede  
hacer, no debería interrumpir a  
quienes lo están haciendo"**

**THOMAS ALVA EDISON**

*Científico e inventor*

INDICE GENERAL

	PAG.
RESUMEN _____	5
ABSTRACT _____	6
INTRODUCCION _____	7
CAPITULO UNICO: RESULTADOS _____	8
1.-CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA _____	9
2.-CALIDAD DE LA ATENCION ODONTOLOGICA _____	19
3.-SATISFACCION DEL PACIENTE POR LA ATENCION RECIBIDA _____	25
4.- REPERCUSION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LA SATISFACCION _____	29
5.-DISCUSION Y COMENTARIOS _____	32
CONCLUSIONES _____	34
SUGERENCIAS _____	35
PROPUESTA DE INTERVENCION _____	37
BIBLIOGRAFIA _____	40
ANEXOS	
ANEXO I : PROYECTO DE TESIS _____	43
ANEXO II : MATRIZ DE DATOS _____	84

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo mejorar la calidad de atención de los pacientes en el Centro de Salud Independencia con el fortalecimiento y desarrollo de las capacidades y competencias del personal tanto asistencial como administrativo, dicho Establecimiento de Salud se ubica en el distrito de Alto Selva Alegre y forma parte de la Microrred Alto Selva Alegre de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

La hipótesis fue comprobada, encontrándose que la calidad de la atención Odontológica y la Satisfacción del paciente fue de moderada a buena según la escala de valor – Coeficiente de correlación de Spearman.

Metodología: Se aplicó la técnica de entrevista estructurada aplicándose una ficha de investigación, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman

Resultados: Fueron encuestados 114 pacientes, que se atendieron en el servicio de Odontología, en el mes de agosto 2013, encontrándose que el 68% proceden de la región Arequipa.

Conclusiones: La calidad de atención odontológica en el Centro Salud Independencia con respecto al Proceso podemos decir que la credibilidad, la seguridad, el profesionalismo, la fiabilidad, la confidencialidad, la comunicación los elementos tangibles y la comodidad, así como en su Estructura en lo que respecta a el horario de atención, su ubicación, sus costos y su accesibilidad son adecuados. En cuanto a la satisfacción del paciente en el proceso y estructura se encontró que el trato recibido fue adecuado.

**PALABRAS CLAVES:** Calidad de Atención, Percepción, Odontología, Satisfacción del usuario

## ABSTRACT

This research aims to improve the quality of patient care at the Health Center of Independence to the strengthening and development of skills and competencies of both welfare and administrative staff, this health facility is located in the district of Alto Selva Alegre and is part of the Microgrid Alto Selva Alegre Health Network Arequipa Caylloma.

The hypothesis was tested and found to quality dental care and patient satisfaction was moderate to good according to the scale of value - Spearman's rank correlation coefficient.

Methodology: interview technique was applied structured to apply a form of research, Spearman's rank correlation coefficient results were applied: surveyed 114 patients who were treated in the service of Dentistry, in August 2013 finding that 68 % come from the Arequipa region.

Conclusions: The quality of dental care in the Health Centre independence from the process we can say that the credibility, safety, professionalism, reliability, confidentiality, communication tangibles and comfort, as well as its structure in Regarding the opening hours, location, costs and accessibility are adequate. Regarding patient satisfaction in the process and structure found that his treatment was adequate.

KEYWORDS: Quality of Care, Perception, Dentistry, user satisfaction

## INTRODUCCION

En este nuevo milenio existen muchas necesidades dentro de ellas se encuentran involucrados los profesionales de la salud para resolverlas, sea en establecimientos Privados o Públicos, la pobreza a que nos enfrentamos en nuestro país sobre todo en zonas periféricas y la dificultad de las personas a acceder a servicios de salud es algo primordial cada profesional en su formación académica y mediante su experiencia clínica vivida observa el cada día de las necesidades de las personas en salud

La presente investigación considera que los servicios de atención de salud primaria es en esencia accesible para todas las personas y familias de una comunidad por medios aceptables para su persona, con la total participación y costo accesible para la comunidad y el país, siendo partícipes de esto sabemos que la Gerencia Regional de Salud con sus establecimientos de Salud presentan debilidades en cuanto a su escasez de recursos materiales, financieros, y humanos.

Es por ello que vemos importante, mantener una armonía entre el desarrollo humano y la salud, siendo importante un acceso equitativo a los servicios de salud, para el bienestar integral, es importante y de buen merito observar los servicios de salud para que satisfagan las expectativas del paciente, así mismo con el mínimo recurso financiero y humano lograr los objetivos de un adecuado régimen de salud estando basados en principios de equidad, eficiencia y eficacia, para ello debe ser imprescindible mantener una adecuada calidad de los servicios en materia de salud, tanto en la en el proceso y la estructura de la atención en salud y así considerar la calidad de atención integral mediante la satisfacción de los pacientes.



## CAPITULO UNICO: RESULTADOS

## 1.-CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

TABLA # 1

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO

Sexo Edad	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%
Joven de 18 a 29 Años	42	36.84%	10	8.77%	52	45.61%
Adultos de 30 a 60 años	51	44.74%	11	9.65%	62	54.39%
TOTAL	93	81.58%	21	18.42%	114	100.00%

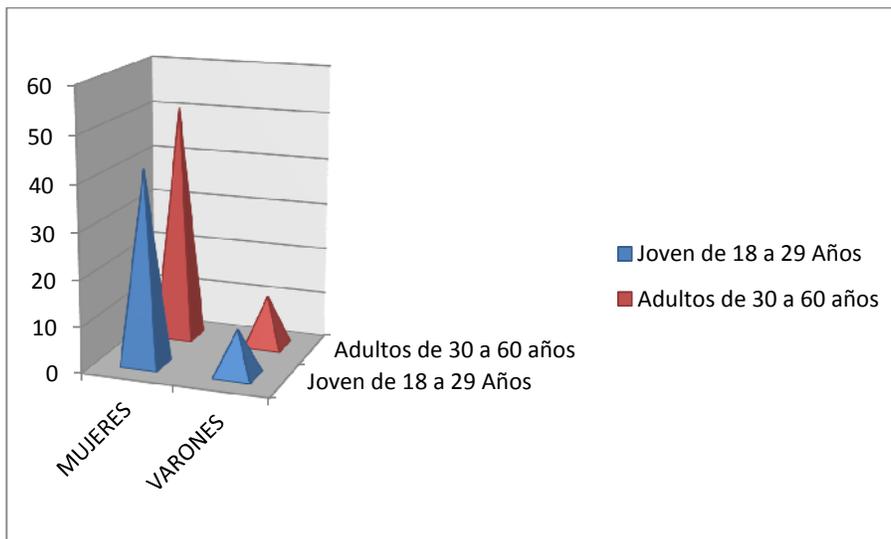
FUENTE: Grupo Etario según MINSA Arequipa 2013

En la siguiente tabla se observa que del 100% de la población encuestada el 44.74% corresponde a mujeres de 30 a 60 años siendo este el más alto que acudió a la consulta Odontológica y la minoría en acudir a la consulta fueron los varones jóvenes de entre 18 a 29 años con un 8.77%. Y según la edad de 30 a 60 años que asistió a la consulta fue mayor con un 54.39%.

El elevado porcentaje de mujeres que acuden al Centro de Salud, se debe a la atención integral de salud (consulta Médica, odontológica y obstétrica), planificación familiar.

GRAFICO # 1

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO



FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013



TABLA Nro. 2

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN SU ESTADO CIVIL

Estado civil	Nro.Pac.	%
CASADO	22	19,30%
SOLTERO	66	57,89%
CONVIVIENTE	22	19,30%
DIVORCIADO	4	3,51%
TOTAL	114	100,00%

FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

Se puede apreciar que el 57.89% son personas solteras, el 19.30% son casados o conviven y en su minoría con un 3.51% son personas divorciadas

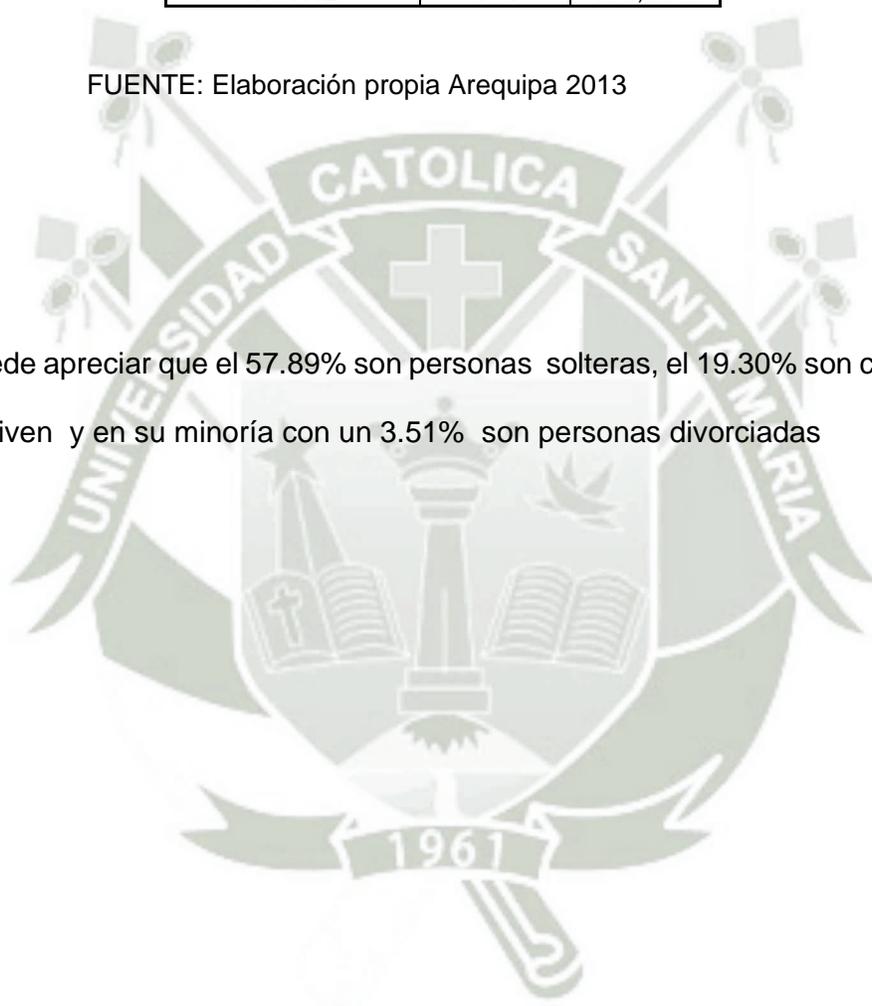
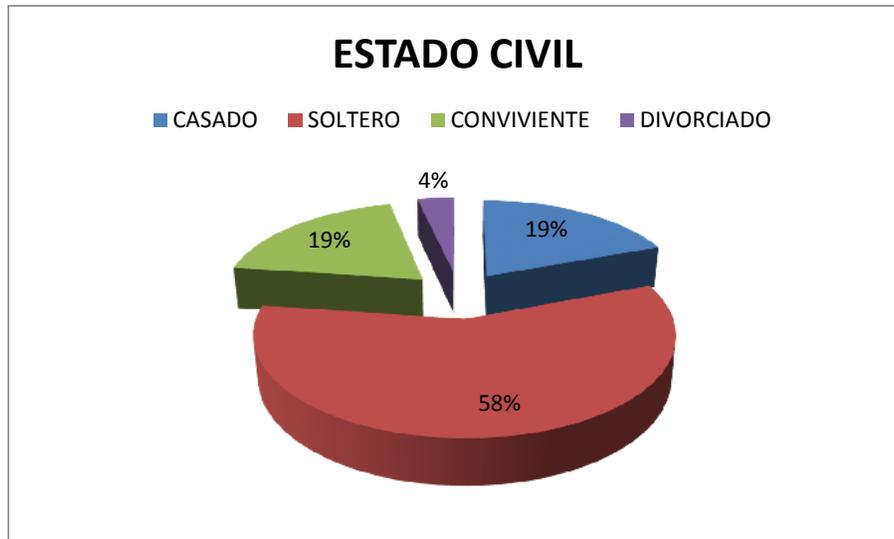


GRAFICO Nro. 2

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN SU ESTADO CIVIL



FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013



TABLA Nro. 3

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO SEGÚN SU LUGAR DE  
PROCEDENCIA

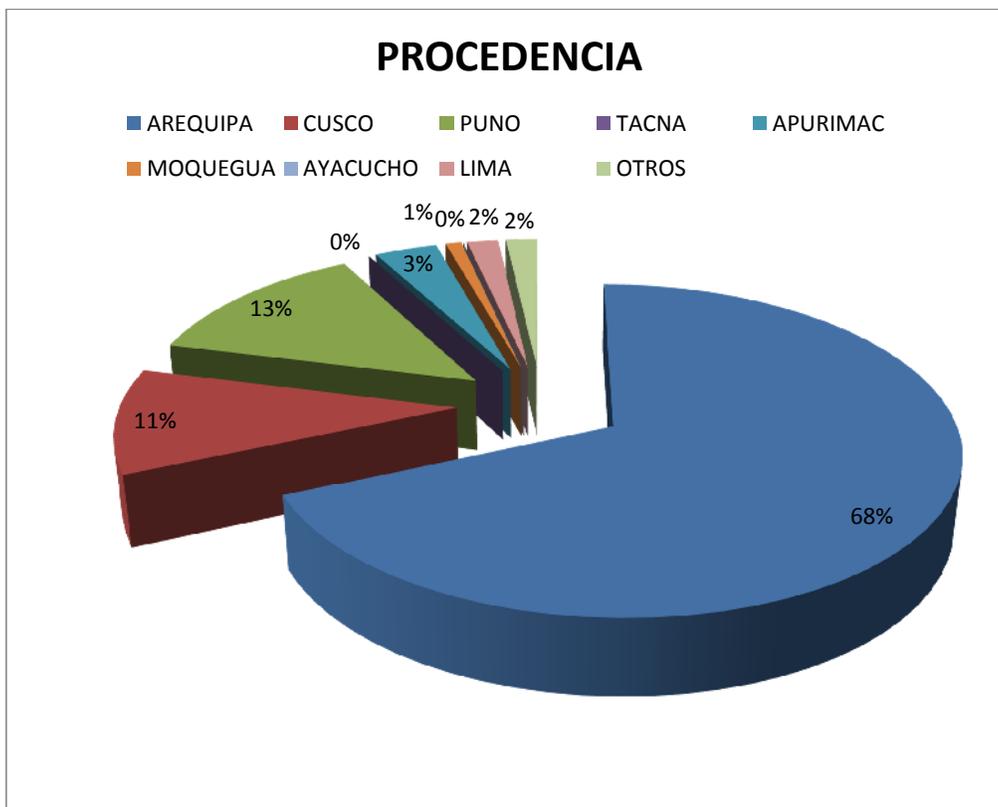
PROCEDENCIA	Nro. Pac.	%
AREQUIPA	78	68,42%
CUSCO	12	10,53%
PUNO	15	13,16%
TACNA	0	0,00%
APURIMAC	4	3,51%
MOQUEGUA	1	0,88%
AYACUCHO	0	0,00%
LIMA	2	1,75%
OTROS	2	1,75%
TOTAL	114	100,00%

FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

Según la tabla Nro. 3 podemos apreciar que el 68.42% de los pacientes son de Arequipa, Cusco (10.53%), Puno (13.16%) y en su minoría de Moquegua y Lima siendo este no mayor al 2%

GRAFICA Nro. 3

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO SEGÚN SU LUGAR DE  
PROCEDENCIA



FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

TABLA Nro.4

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCION

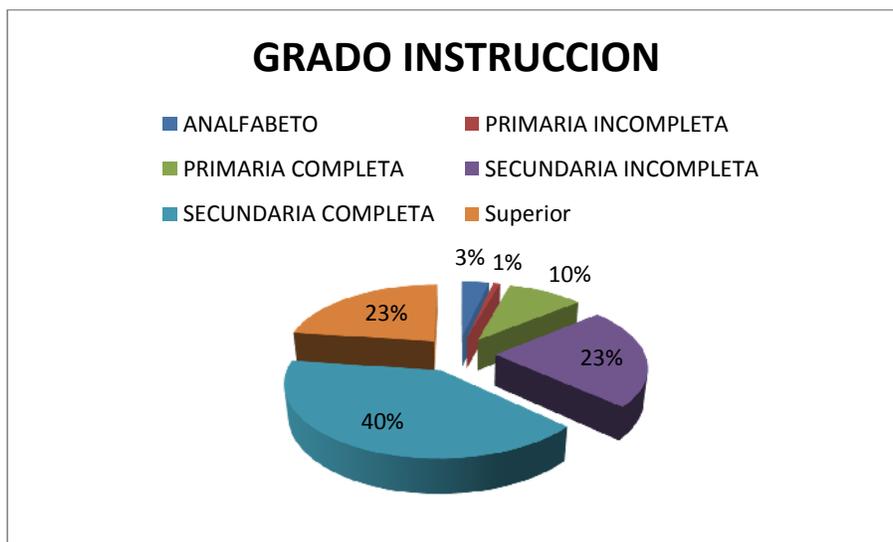
GRADO INSTRUCCION	Nro.Pac.	%
ANALFABETO	4	3,51%
PRIMARIA INCOMPLETA	1	0,88%
PRIMARIA COMPLETA	11	9,65%
SECUNDARIA INCOMPLETA	26	22,81%
SECUNDARIA COMPLETA	46	40,35%
SUPERIOR	26	22,81%
TOTAL	114	100,00%

FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

Se puede apreciar a continuación, que la mayoría de pacientes que acuden a la consulta odontológica tienen un grado de instrucción de Secundaria Completa siendo este de un 40,35% y que en su minoría están los que tienen primaria incompleta con un 0.88%

GRAFICO Nro.4

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCION



FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013



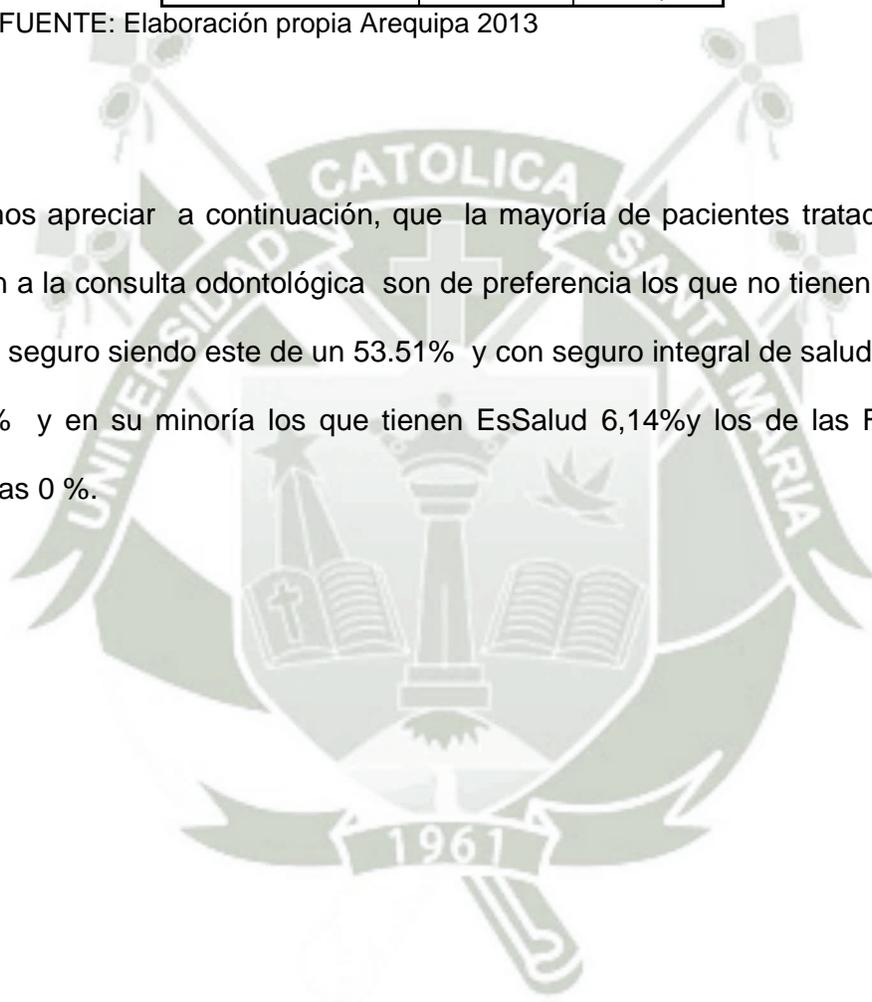
TABLA Nro.5

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN EL TIPO DE SEGURO

SEGURO	Nro. Pac.	%
SIS	46	40,35%
EsSalud	7	6,14%
Fuerzas Armadas	0	0,00%
No Tiene Seguro	61	53,51%
TOTAL	114	100,00%

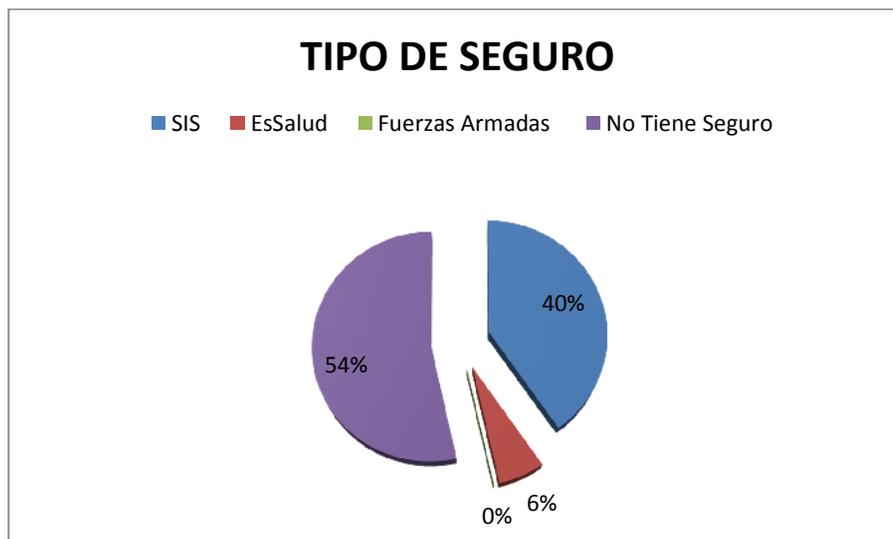
FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

Podemos apreciar a continuación, que la mayoría de pacientes tratados que acuden a la consulta odontológica son de preferencia los que no tienen ningún tipo de seguro siendo este de un 53.51% y con seguro integral de salud con un 40,35% y en su minoría los que tienen EsSalud 6,14% y los de las Fuerzas Armadas 0 %.



GRAFICA Nro.5

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN EL TIPO DE SEGURO



FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013



## 2.- CALIDAD DE LA ATENCION ODONTOLOGICA

TABLA Nro. 6

### CALIDAD DE LA ATENCION ODONTOLOGICA EN EL PROCESO

CARACTERISTICAS	TOTAL PAC.	%
<b>CREDIBILIDAD</b>	<b>114</b>	<b>100,00%</b>
ES CREIBLE	107	93,86%
NO ES CREIBLE	7	6,14%
NO SABE / NO OPINA	0	0,00%
<b>SEGURIDAD</b>	<b>114</b>	<b>100,00%</b>
ES SEGURO	84	73,68%
NO ES SEGURO	21	18,42%
NO SABE / NO OPINA	9	7,89%
<b>PROFESIONALISMO</b>	<b>114</b>	<b>100,00%</b>
ES PROFESIONALISTA	94	82,46%
NO ES PROFESIONALISTA	0	0,00%
NO SABE / NO OPINA	20	17,54%
<b>FIABLE</b>	<b>114</b>	<b>100,00%</b>
ES FIABLE	92	80,70%
NO ES FIABLE	12	10,53%
NO SABE / NO OPINA	10	8,77%
<b>CONFIDENCIABILIDAD</b>	<b>114</b>	<b>100,00%</b>
ES CONFIDENCIAL	72	63,16%
NO ES CONFIDENCIAL	0	0,00%
NO SABE / NO OPINA	42	36,84%
<b>COMUNICACIÓN</b>	<b>114</b>	<b>100,00%</b>
ES COMUNICATIVO	114	100,00%
NO ES COMUNICATIVO	0	0,00%
NO SABE / NO OPINA	0	0,00%
<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>	<b>114</b>	<b>100,00%</b>
LIMPIO COMPLETAMENTE Y EN ORDEN	102	89,47%
NO ESTA LIMPIO Y TODO EN DESORDEN	12	10,53%
NO SABE / NO OPINA	0	0,00%
<b>COMODIDAD</b>	<b>114</b>	<b>100,00%</b>
ES COMODO	85	74,56%

NO ES COMODO	10	8,77%
NO SABE / NO OPINA	19	16,67%
<b>COMPRESION</b>	<b>114</b>	<b>100,00%</b>
ES COMPRESIBLE	102	89,47%
NO ES COMPRESIBLE	0	0,00%
NO SABE / NO OPINA	12	10,53%

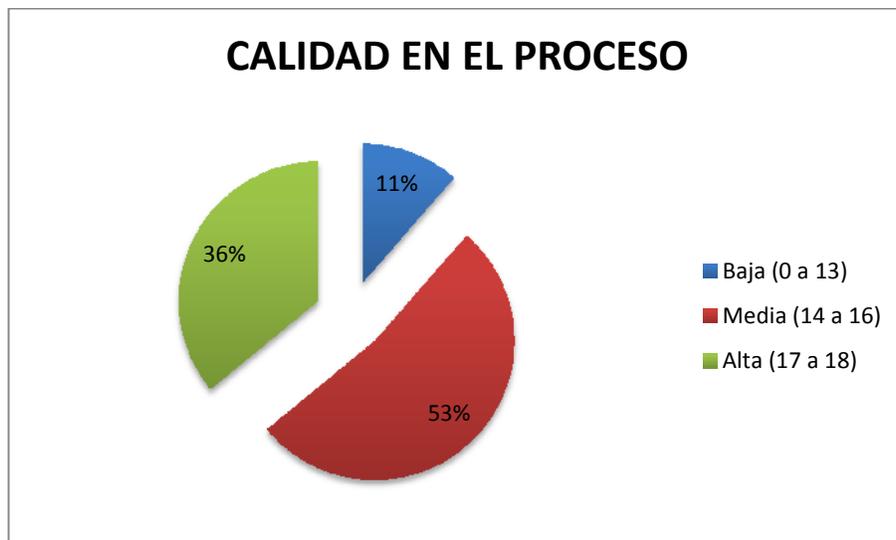
CALIDAD EN EL PROCESO	N°	%
Baja (0 a 13)	13	11.4
Media (14 a 16)	60	52.6
Alta (17 a 18)	41	36,0

FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

En lo que respecta a la calidad de la atención odontológica en el proceso podemos observar que se han manifestado resultados satisfactorios en la credibilidad gracias a su capacidad para convencer al paciente, la seguridad al momento de la atención debida a su profesionalismo, la fiabilidad con lo que cumpla su función como profesional y su confiabilidad, la comunicación clara y fluida, los elementos tangibles, la comodidad y la comprensión, dándonos como resultado una calidad de atención odontológica media en el proceso.

GRAFICO Nro. 6

CALIDAD DE LA ATENCION ODONTOLOGICA EN EL PROCESO



FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013



TABLA Nro. 7

CALIDAD DE LA ATENCION ODONTOLOGICA EN LA ESTRUCTURA

CARACTERISTICAS	TOTAL	%
<b>DISPONIBILIDAD</b>	114	100%
<b>Horario</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>
ADECUADO	92	80,70%
INADECUADO	0	0,00%
NO SABE NO OPINA	22	19,30%
<b>Ubicación</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>
ACCESIBLE	84	73,68%
INACCESIBLE	19	16,67%
MUY DISTANTE	1	0,88%
POCO DISTANTE	10	8,77%
<b>COSTOS</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>
ACCESIBLES	103	90,35%
ELEVADOS	11	9,65%
DIFICILMENTE ELEVADOS	0	0,00%
<b>Accesibilidad</b>	<b>114</b>	<b>100,00%</b>
Conoce y acepta mis tradiciones en Salud en la Atención	64	56,14%
Conoce pero no acepta mis tradiciones en Salud en la Atención	2	1,75%
No Conoce pero acepta mis tradiciones en Salud en la Atención	48	42,11%
No Conoce y no acepta mis tradiciones en Salud en la Atención	0	0,00%

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA	Nro.	%
Baja (0 a 5)	31	27.2
Media (6 a 7)	41	36
Alta (8)	42	36.8
Total	114	100

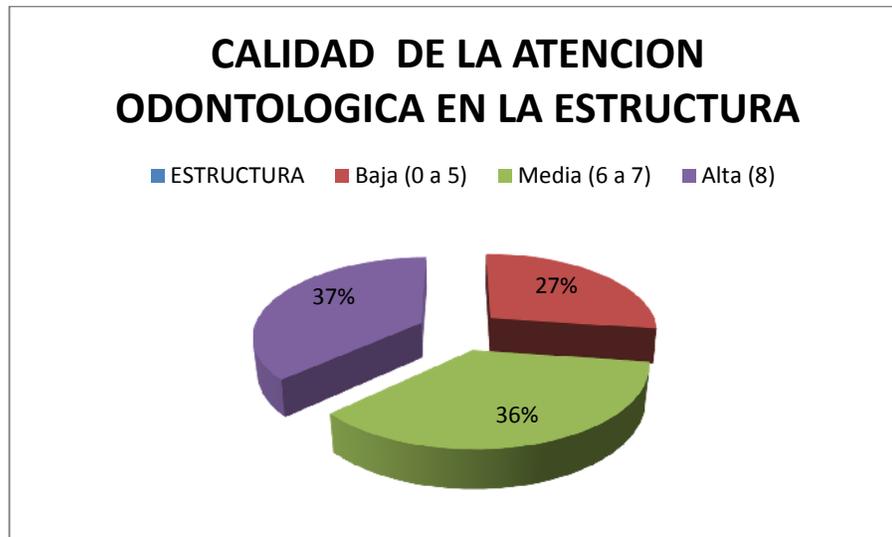
FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

Se puede observar que el horario de atención es adecuado con un 80.70% cabe aclarar que ninguno de los pacientes respondió que fuese Inadecuado, en lo que respecta a la Ubicación se puede decir que se encontró accesible a sus hogares además que sus costos son accesibles al público consumidor.

En lo que respecta a la accesibilidad el paciente respondió que el profesional Conoce y acepta sus tradiciones en Salud en la Atención con un 56.14% .

GRAFICO Nro. 7

CARACTERISTICAS DE LA ATENCION ODONTOLOGICA EN LA  
ESTRUCTURA



FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

### 3.-SATISFACCION DEL PACIENTE POR LA ATENCION RECIBIDA

TABLA Nro. 8

#### CARACTERÍSTICA DE LA SATISFACCION DEL PACIENTE EN EL PROCESO

CARACTERISTICAS	TOTAL	%
Satisfecho	102	89.47%
Regularmente Satisfecho	12	10.53%
Insatisfecho	0	0%
<b>TOTAL</b>	114	100.00%

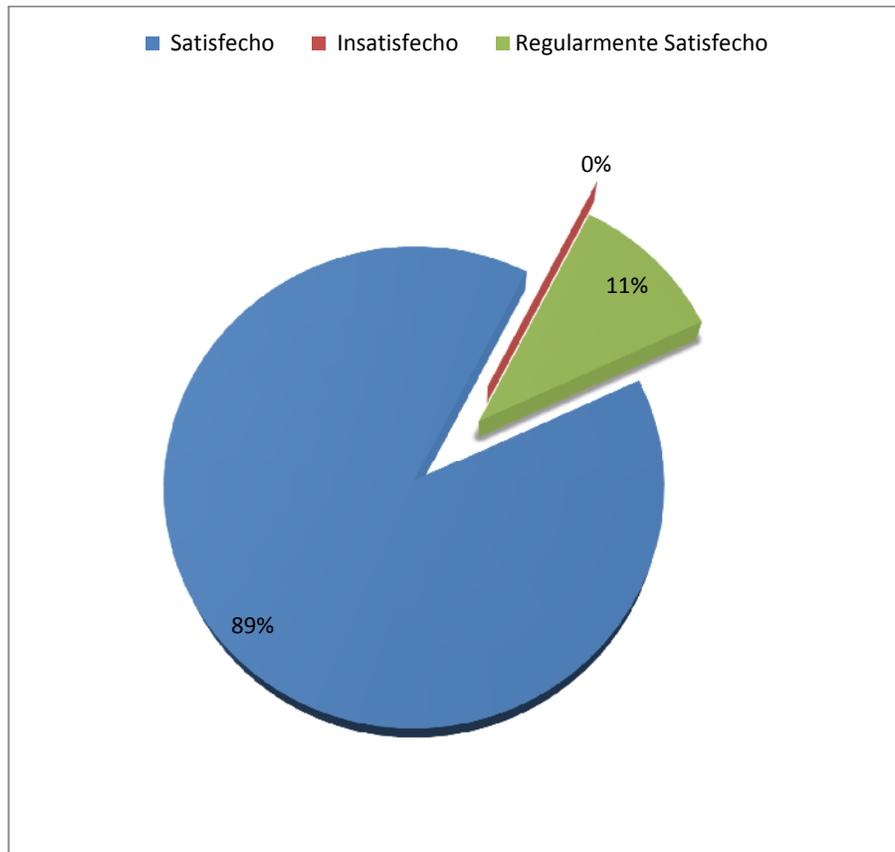
FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

Vemos en la presente tabla que el 89.47% De los entrevistados se sintió satisfecho y el 10.53% regularmente satisfecho, también podemos decir que ningún paciente se sintió insatisfecho con la atención recibida.

Según estos datos y el porcentaje consideraríamos que la mayoría de los pacientes están satisfechos debiéndose a la experiencia del Profesional de salud, a la seguridad y confianza demostrada al momento de la atención odontológica

GRAFICO Nro. 8

CARACTERÍSTICA DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL  
PROCESO



FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

TABLA Nro.9

CARACTERÍSTICA DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA  
ESTRUCTURA

CARACTERISTICAS	TOTAL	%
<b>Cordial</b>	57	50.00%
<b>Regularmente Cordial</b>	0	50.00%
<b>Descortés</b>	0	0.00%
TOTAL	114	100.00%

FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

Podemos observar que el paciente refirió que en el trato recibido fue cordial con un 50% y regularmente cordial 50%, ningún paciente refirió que se haya tratado descortésmente, considerándose la amabilidad y la cortesía como principio para una buena atención odontológica

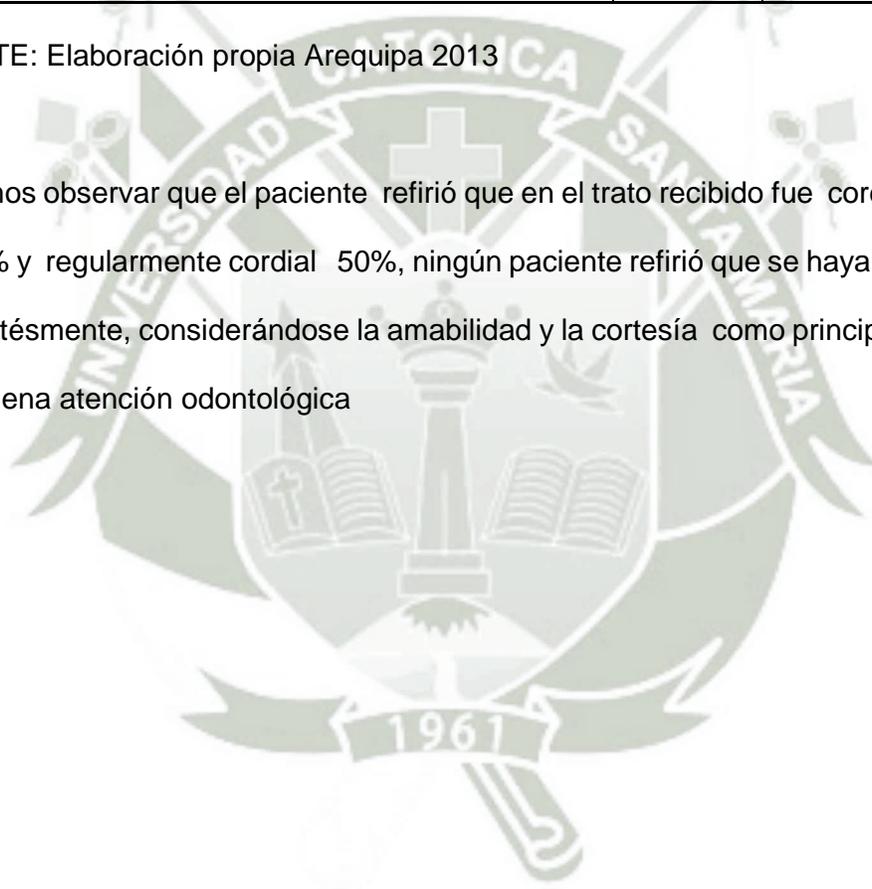
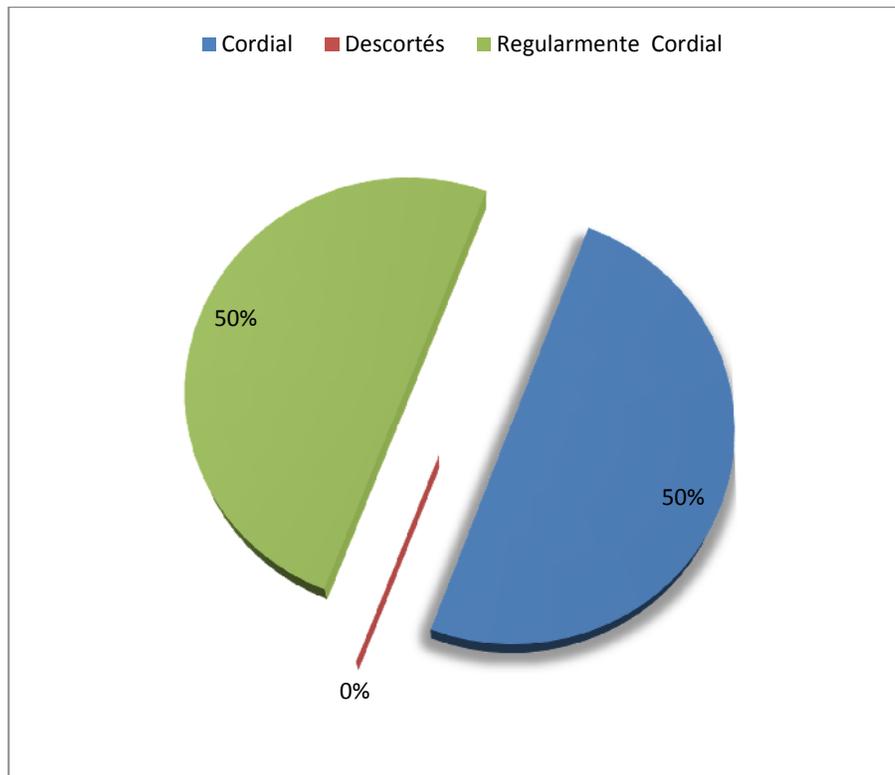


GRAFICO Nro.9

CARACTERÍSTICA DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA ESTRUCTURA



FUENTE: Elaboración propia Arequipa 2013

#### 4.-REPERCUSION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LA SATISFACCION

TABLA Nro.10

#### REPERCUSION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LA SATISFACCION EN EL PROCESO

Satisfacción Calidad	Insatisfecho	%	Medianamente Satisfecho	%	Satisfecho	%	Total	%
Baja	0	0	1	0.88	12	10.53	13	11.40
Media	0	0	2	1.75	<u>58</u>	<u>50.88</u>	60	52.63
Alta	0	0	9	7.89	32	28.07	41	35.96
Total	0	0	12	10.53	102	89.47	114	100

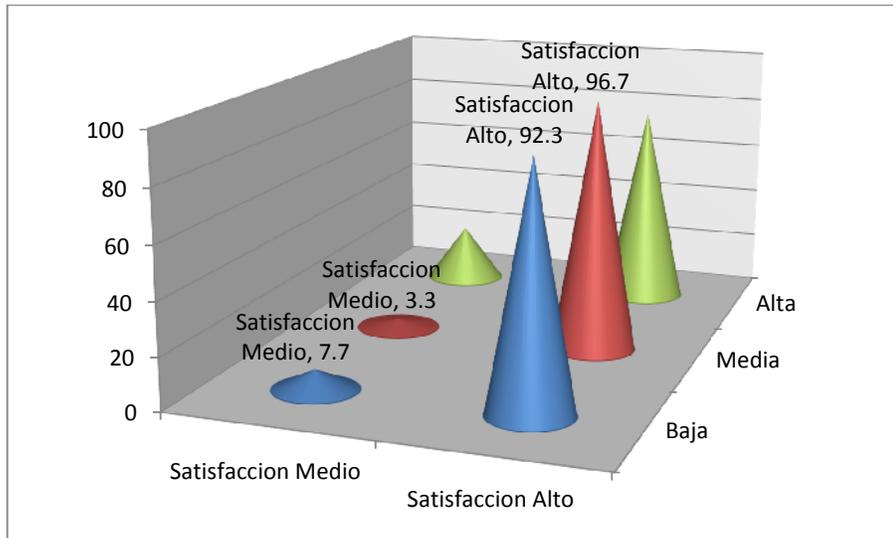
Fuente: Matriz de datos

$P = 0.025$  ( $P < 0,05$ ) S.S.

Podemos observar que existe relación directa entre la calidad de atención odontológica y la satisfacción de los pacientes en el proceso siendo su promedio total de un 89.47% de la repercusión de la calidad de la atención en la satisfacción de los pacientes. Siendo estadísticamente significativo según prueba de Spearman.

GRAFICO Nro.10

REPERCUSION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LA SATISFACCION  
EN EL PROCESO



Fuente: Matriz de datos



TABLA Nro.11

REPERCUSION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LA SATISFACCION  
EN LA ESTRUCTURA

Satisfacción Calidad	Descortés	%	Regularmente Cordial	%	Cordial	%	Total	%
Baja	0	0	30	26.32	1	0.88	31	27.19
Media	0	0	27	23.68	14	12.28	41	35.96
Alta	0	0	0	0.00	42	36.84	42	36.84
Total	0	0	57	50.00	57	50.00	114	100.00

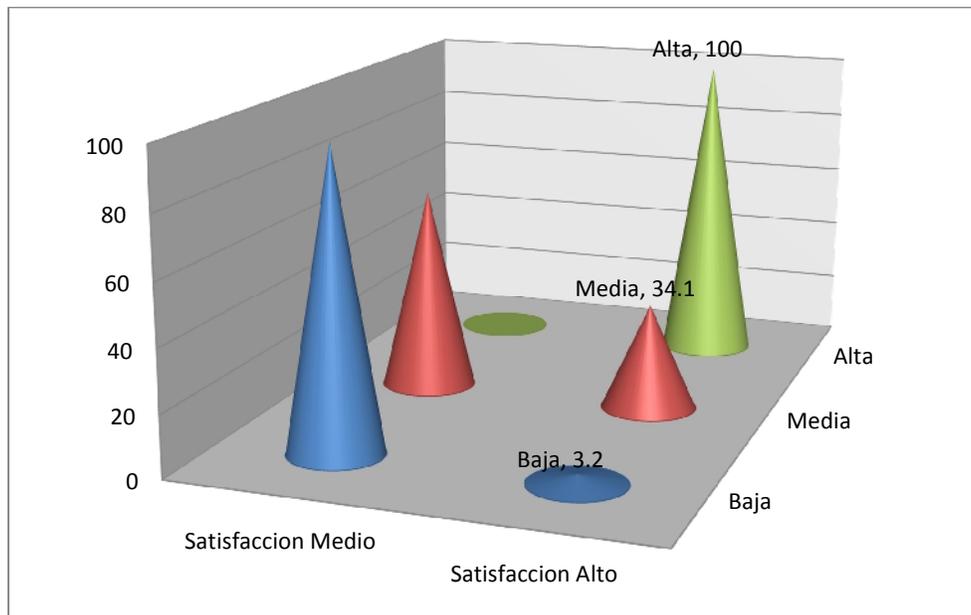
Fuente: Matriz de datos

$P = 0.000$  ( $P < 0,05$ ) S.S.

Podemos observar que existe relación entre la calidad y la satisfacción en la Estructura pero también podemos observar que entre más alta sea la calidad de la atención más alta será la satisfacción del usuario. Siendo estadísticamente significativo según prueba de Spearman.

GRAFICO Nro.11

REPERCUSION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LA SATISFACCION  
EN LA ESTRUCTURA



Fuente: Matriz de datos



## DISCUSION Y COMENTARIOS

En la calidad de atención odontológica en el Centro Salud Independencia con respecto al Proceso podemos decir que la credibilidad, la seguridad, el profesionalismo, la fiabilidad, la confidencialidad, la comunicación los elementos tangibles y la comodidad son adecuados; de igual manera la Estructura en lo que respecta a el horario de atención, su ubicación, sus costos y su accesibilidad es adecuado. Lo que coincide con los resultados encontrados por Gallegos, Jaime (2003) tesis de calidad de la atención odontológica desde la perspectiva del usuario de la clínica odontológica 2da especialidad en ortodoncia y ortopedia maxilar Universidad Católica de Santa María Arequipa.

Considerando la tesis de Chavez Eduardo (2003) en la satisfacción de usuarios externos sobre calidad de servicios se tuvieron discrepancias ya que presento un grado de satisfacción bajo y estuvieron regularmente satisfechos en su mayoría dándonos una relación entre calidad y satisfacción del usuario externo

Según Morante Sonia (2006) la calidad de atención desde la perspectiva del usuario. Clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni. Universidad andina del Cusco donde demuestran que la percepción que tienen los usuarios es buena, lo cual coincide con nuestro trabajo de investigación, también coincidió que el espacio ofrecido por el mismo la buena iluminación y ventilación hace que se cree un ambiente ideal y de buena calidad.

La investigación realizada por Vicuña Marisol sobre el nivel de satisfacción del usuario en los servicios obstétricos nos hace referencia a que un buen proceso y estructura nos puede llevar a una buena satisfacción de nuestros pacientes lo que en nuestro trabajo investigativo nos da lugar a una mejora del mismo.

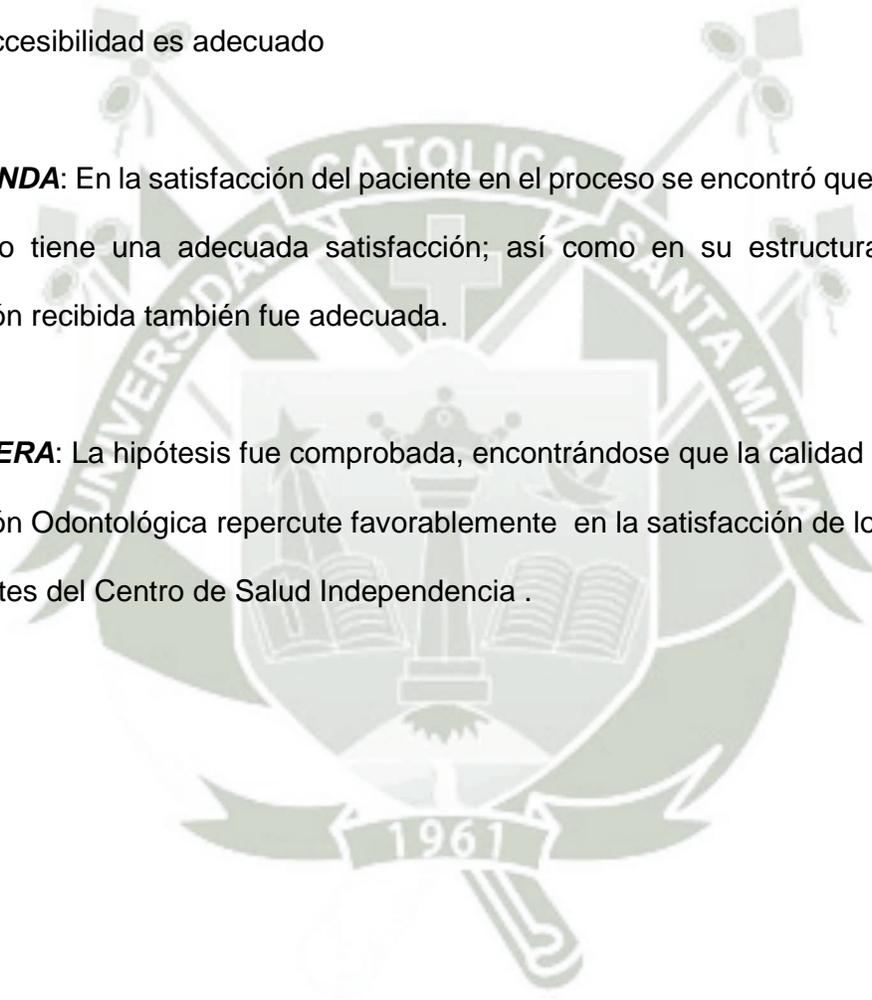


## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En la calidad de atención odontológica en el Centro Salud Independencia con respecto al *Proceso* podemos decir que la credibilidad, la seguridad, el profesionalismo, la fiabilidad, la confidencialidad, la comunicación los elementos tangibles y la comodidad son adecuados; de igual manera la *Estructura* en lo que respecta a el horario de atención, su ubicación, sus costos y su accesibilidad es adecuado

**SEGUNDA:** En la satisfacción del paciente en el proceso se encontró que el trato recibido tiene una adecuada satisfacción; así como en su estructura en la atención recibida también fue adecuada.

**TERCERA:** La hipótesis fue comprobada, encontrándose que la calidad de la atención Odontológica repercute favorablemente en la satisfacción de los pacientes del Centro de Salud Independencia .



## SUGERENCIAS

- 1.-Para mejorar la calidad de atención odontológica que se brinda a los pacientes se recomienda que la sala de espera sea más amplia con buena iluminación y ventilación e implementación con mayor número de bancas
- 2.-Para mejorar la Satisfacción de los pacientes debe ser complementada con las demás especialidades para dar una atención integral a la persona siendo primordial que los profesionales aprendan y aumenten su conocimiento sobre la calidad para dar lugar al cambio.
- 3.- Brindar servicios de calidad a nuestros pacientes y lograr la satisfacción para ello cada profesional debe de buscar exceder las expectativas del usuario mediante una atención personalizada, humana e integral para ello se debe estar a la vanguardia de los avances científicos
- 4.- Tener en cuenta la salud bucal como parte de atención primaria en salud – preventiva para lograr una adecuada Salud de nuestros pacientes y su bienestar fomentando en los profesionales de la salud la cultura de calidad tanto en el plano operativo y administrativo, además de incrementar los planes de mejora continua de la calidad en la atención Odontológica del Centro de Salud Independencia, siguiendo el lema “más vale prevenir que curar”.

## PROPUESTA DE INTERVENCION

### PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION ODONTOLOGICA EN EL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA

**Fundamentación:** En el marco de los lineamientos de política del Sector Salud y con la aprobación del Sistema de Gestión de la calidad en el Ministerio de Salud, se requiere contar con una organización a nivel local buscando la mejora en la atención ofertada. El análisis del concepto de la calidad, significaría dar al usuario los mejores beneficios con la menor cantidad de riesgo, a la mayor cantidad de personas, con la menor cantidad de recursos humanos, materiales y económicos disponibles. Una buena calidad va camino a la excelencia, siendo ésta, reconocida únicamente por el usuario externo, quien recibe el beneficio. Desde hace algunos años se viene impulsando iniciativas para mejorar la calidad en los servicios que parece haberse visto decaída por efectos de productividad dentro del marco administrativo de coberturas de atención.

**Importancia de la calidad en los servicios de salud:** La salud es un bien preciado para el ser humano y la sociedad, por la atención de vidas humanas, atendidos por los profesionales de la salud.

**Propósito:**

Crear una cultura de calidad entre el personal que labora en el Centro de Salud Independencia garantizando al usuario externo una atención que satisfaga sus expectativas.

**Objetivo general:**

Mejorar la calidad en el Centro de Salud Independencia con el fortalecimiento y desarrollo de las capacidades y competencias del personal tanto asistencial como administrativo.

**Objetivos específicos:** Promover una cultura de calidad, que garantice una mejora continua del servicio de Odontología sea sensible a las necesidades de los usuarios. Propiciar la mejora de la eficiencia, eficacia y efectividad del servicio de Odontología. Posibilitar la mejora de la satisfacción de los pacientes e incorporar la perspectiva del usuario, en las actividades a realizar.

Promover la participación y responsabilidad del personal de salud en la calidad del servicio que brindan. Sensibilizar a los actores del proceso de atención en salud. Implantar procesos de mejoramiento continuo de la calidad en el servicio de Odontología

**Estrategias**

Implantación de sistemas de participación del usuario de acuerdo a las necesidades de información, libro de reclamaciones y sugerencias; para mejorar el sistema de atención. Sensibilizar a los usuarios para conservar su sistema dentario sano y capacitación en la nueva filosofía de la calidad a todos los usuarios para que favorezcan la óptima atención a los usuarios.

Mejorar aspectos como la credibilidad, la seguridad, el profesionalismo con capacitaciones al personal del Centro de Salud

Adquisición de material que brinde buena calidad para asegurar la calidad tanto en el proceso como en la estructura

Crear un ambiente propicio para que el paciente se sienta como al asistir al establecimiento de Salud.

Mejorar el tiempo de espera buscando medidas como citas anticipadas para los pacientes además de mejorar los medio para que el paciente pueda llegar al establecimiento.

Establecimiento de premiaciones y reconocimientos a los trabajadores según sea su mérito.

**Responsables de la ejecución:**

Medico Jefe

Responsable de la estrategia de Calidad

Municipio

**Actividades:**

Capacitación sobre el mejoramiento de la calidad de la atención Odontológica y con énfasis en actitudes, valores y cultura organizacional. Y motivación a los profesionales del servicios. Aplicación de Encuestas y Autoevaluación según cronograma. Análisis de las necesidades y problemática encontrada. Formación e implementación de planes de mejora continúa de la calidad. Reconocimiento e incentivos al desempeño e invocación para la mejora de la calidad.

Presupuesto para mejorar los ambientes y adquisición de material Odontológico para la atención.

Oficio y trabajo en equipo con la Municipalidad de Alto Selva Alegre para la mejora de vías de acceso

Creación de Software para realizar las citas anticipadas

**Financiamiento y recursos:** Los costos del proceso de mejora serán presentados a la Jefatura y por medio de caja chica del Establecimiento de Salud.

Apoyo del Municipio por presupuesto anual

**Temporalidad:** El proceso se realizará dentro de las posibilidades y alcances del Centro de Salud Independencia.



## BIBLIOGRAFÍA

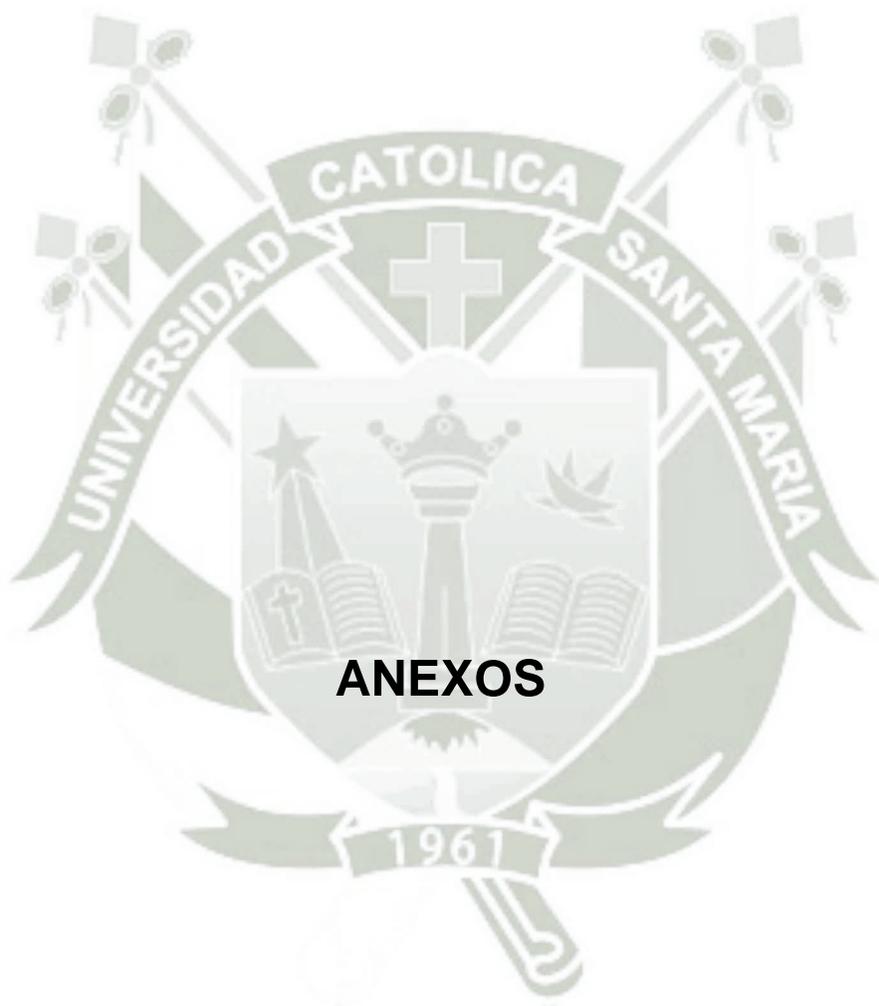
1. ANDIA, C. M. y COLS (2002): "Satisfacción del Usuario". Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco - Perú.
2. BENY T.H. (1996)"COMO GERENCIAR LA TRANSFORMACION HACIA LA CALIDAD TOTAL"Mc Graw Colombia.
3. BERLINCHES, A. (1999) "CALIDAD" PARANINFO 3ra edición España
4. BOWERS MR, Swan JE, Kohler WF. (1994) What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. Health Care Manage Review
5. DELBANCO, T.L. and DALEY, J. (Sep. 1996)Through the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. Obstetrics and Gynecology
6. DONABEDIAN A. (1993) Clinical Performance and Quality Health Care.
7. DONOVAN, J.L. (1995) Patient decision making: THE MISSING INGREDIENT IN COMPLIANCE RESEARCH. INTERNATIONAL JOURNAL OF TECHNOLOGY ASSESSMENT IN HEALTH CARE
8. GRACIA D, JÚDEZ J et al. (2001) "Bioética para clínicos: una necesidad, una iniciativa, una propuesta". En Med Clin (Barc)
9. GUILLERMO I. Williams. (2002).CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. MARTINEZ M, Manuel (2005): "Promoción y Educación en Salud". CIES/UNAN; Abril, Nicaragua
11. PASCOE G.( 1983) Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y PASCOE, G. (Eds) Patient satisfaction in health and mental health services. Evaluation and Program Planning

## HEMEROGRAFIA

1. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN (2009), Norma técnica de calidad en la gestión pública (NTCGP 1000:2009)
2. MINISTERIO DE SALUD (2002): "Estándares de Calidad". Dirección Regional de Salud de las Personas. Dirección de garantía de la calidad y acreditación, Lima - Perú.
3. MINISTERIO DE SALUD (2005): "Relaciones Interpersonales". División general de RRHH y docencia, módulo de relaciones interpersonales, Managua, Nicaragua, MSH, USAID
4. MINISTERIO DE SALUD (2007): "Estrategia Sanitaria de Salud Oral". Dirección Ejecutiva
5. PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA RESOLUCIÓN Secretarial 432/92 y refrendado por el Decreto 1424/97
6. SISTEMA DE UNIVERSIDADES ESTATALES – SUE -. (2003). Indicadores de gestión para las universidades públicas. Ministerio de Educación Nacional – Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior

## PAGINAS WEB

1. [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)
2. [www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero\\_al/pdf/romero\\_al.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero_al/pdf/romero_al.pdf)
3. [www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np\\_codigo=509&mes=8&anio=2007](http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=509&mes=8&anio=2007)  
[www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1107/3/Satisfacci%F3n-de-usuarios-y-prestadores](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1107/3/Satisfacci%F3n-de-usuarios-y-prestadores)
4. [www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/24/1/](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/24/1/)
5. [www.pulsodigital.net/2010/03](http://www.pulsodigital.net/2010/03)
6. [posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf](http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf)





**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POST-GRADO**  
**MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD**



**“REPERCUSIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES  
DEL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA AREQUIPA 2013”**

**Proyecto de Tesis presentado  
por el Bachiller:**

**Wilmar Alonso Salazar  
Salazar**

**Para optar el Grado  
Académico de Maestro de  
Gerencia en Salud**

**Arequipa - Perú**

**2012**

## I.- Preámbulo

La relación odontólogo – paciente en la consulta ambulatoria del Centro de Salud constituye un puente entre una excelente calidad de la atención y una buena satisfacción del paciente para llegar a conocer más sus dolencias, temores, dudas, expectativas y mejoría en su salud bucal

Las buena salud bucal esta dada por estudios que realizan el personal de salud capacitado, y muchas veces el paciente queda en el olvido lo que pueda opinar para que realmente se sienta satisfecho. La satisfacción esta determinada por los pacientes la cual esta dada por características idóneas de servicios de salud y con las características propias del individuo. Se ha demostrado que existen conexiones entre la satisfacción y la calidad antes de la consulta, la conducta relacionada con un buen trato, las quejas de un procedimiento odontológico, el estadio en salud con los respectivos gastos dados en salud.

Un paciente satisfecho es aquel que tarde o temprano regresara a nuestra consulta. También tenemos que tomar conciencia de que el Centro de Salud en la actualidad está sufriendo cambios como la descentralización y el aseguramiento universal y estos a su vez repercuten en el usuario, además que muchas veces se ve lo administrativo antes que lo humano presentando así poco apoyo hacia el paciente por parte del Estado, y lo único que nos quedaría por rescatar es la parte humana del mismo rescatando la calidad para que esta llegue a repercutir en la satisfacción de nuestro paciente y así llegar a ser más asertivos en la atención, por lo tanto la forma que adopte esta relación tiene implicancias no sólo en la atención individual, sino repercusiones a nivel de la salud pública.

En la actualidad no se conocen investigaciones previas que determinen el manejo de los tratamientos realizados en la institución lo que demuestre la repercusión de la calidad en la satisfacción de los pacientes del Servicio de Odontología.

## II.-PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado

“REPERCUSIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA, AREQUIPA, 2013”.

#### 1.2. Descripción del Problema

##### a. Campo área y línea de Investigación

Campo: Ciencias de la Salud

Área: Gerencia en Salud

Línea: Calidad de los Servicios de Salud

**b. Operacionalización y descripción de Variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SUBINDICADORES</b>
<b>INDEPENDIENTE</b> <b>CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b> (Grado en que los servicios de salud logran resultados haciendo lo que se debe hacer y bien )	Calidad atención odontológica en el proceso	Credibilidad Seguridad Profesionalidad Fiabilidad Confidenciabilidad Comunicación Elementos tangibles Comodidad Comprensión
	Calidad de la atención odontológica en la estructura	Disponibilidad Accesibilidad
<b>DEPENDIENTE</b> <b>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: (el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido)</b>	Satisfacción por el proceso de la atención odontológica	Credibilidad Seguridad Profesionalidad Fiabilidad Confidenciabilidad Comunicación Elementos tangibles Comodidad Comprensión
	Satisfacción por la estructura de la atención odontológica	Disponibilidad Accesibilidad

**c. INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo es la calidad de la atención odontológica en el Centro de Salud Independencia?

¿Cuál es el grado de satisfacción del paciente del Centro de Salud Independencia?

¿Cómo repercute la calidad de atención Odontológica en el grado de Satisfacción del paciente del Centro de Salud Independencia?

**d. Tipo de Investigación**

- Campo

**e. Nivel de Investigación**

- Descriptivo - Relacional.

**1.3. Justificación de Problema**

El presente proyecto de investigación se justifica por

**a. Importancia**

En la actualidad la atención en Salud de nuestra población va más allá de ofrecer un servicio

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo.

En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.

Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y

procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales.<sup>1</sup>

### **b. Importancia Institucional**

La calidad de un servicio de salud no depende solamente de las prestaciones de salud que se dan. El servicio está compuesto por muchas piezas y el resultado final dependerá del actuar de cada una de ellas y de la coordinación entre todas.

Este estudio nos permitirá tener mayor captación de pacientes menor prevalencia de enfermedades y un mejor desenvolvimiento social de la población.

El proceso de la gerencia de la calidad es un enfoque corporativo total que se centra en satisfacer, y a menudo en exceder las expectativas de los clientes y reducir significativamente los costos resultantes de una mala calidad <sup>2</sup>

### **c. Relevancia Humana**

La calidad de atención, el día a día que encontramos en nuestra salud es un derecho para todos además de ser un deber moral y ético velar por ello.

---

<sup>1</sup> WILLIAMS G. (2002). CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Pag 2

<sup>2</sup> BENY Thomas H. "COMO GERENCIAR LA TRANSFORMACION HACIA LA CALIDAD TOTAL" Mc Graw Colombia 1996.

Una buena calidad está basada en dar un servicio más de lo que este puede o se espera del mismo.

Paciente viene de la palabra latina (patior, pateris) que significa "el que padece", o "aquel que soporta con ánimo o serenamente"<sup>3</sup> es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud,

Esta denominación tiene una profunda implicación para la ética de la Salud. El paciente es aquel que sufre y necesita ayuda

#### **d. Factibilidad**

La Investigación es factible ya que cuenta con la aprobación necesaria institucional, la bibliografía debida, los recursos humanos, físicos, financieros, el material adecuado para el desenvolvimiento de la participación de los pacientes y la cooperación activa de los pacientes.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1 CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

#### **2.1.1 Definiciones y conceptos**

Definimos calidad, tomando el concepto de **Myers y Slee**, como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup><http://www.pulsodigital.net/2010/03>

<sup>4</sup> - Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Editado por la Fundación Avedis Donabedian. Bs.As. 1993

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS) la define como el alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final en la salud <sup>5</sup>

Según el **Ministerio de Salud** la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

**De Moraes H** la define como el conjunto de características que deben de tener los servicios para el proceso de atención a los usuarios. Desde el punto de vista técnico y humano, sobre alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, este conjunto de características están basadas en las necesidades del cliente quien va a calificar el servicio recibido.

**Armand Feigenbaum** nos dice que la calidad es una determinación del cliente, no del prestador del servicio. Se basa en la experiencia actual del cliente sobre el producto, contrastado con sus requisitos (conscientes o inconscientes, técnicos o subjetivos) y representando siempre un objetivo dinámico en un mercado competitivo.

---

<sup>5</sup><http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1107/3/Satisfacci%F3n-de-usuarios-y-prestadores>

Para la calidad del producto se puede definir como: "El conjunto total de las características del producto (bien o servicio).

**Avedis Donavedian**, la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir,... en este sentido la definición de calidad puede ser cualquier cosa que se quiera que sea, si bien por lo común es un reflejo de los valores y metas vigentes en el sistema de atención médica y en la sociedad más amplia de la que es una parte..."<sup>6</sup>

## 2.1.2 COMPONENTES DE LA CALIDAD

Según Donavedian, son tres los componentes de la calidad a tener en cuenta.

### 2.1.2.1 Componente Técnico.

El cuál es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.

### 2.1.2.2 Componente Interpersonal.

El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están

---

<sup>6</sup>BERLINCHES CEREZO, Andres "CALIDAD" PARANINFO 3ra edicion España 1999

modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.

#### 2.1.2.3 Aspectos De Confort.

Los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.<sup>7</sup>

### 2.1.3 INDICADORES DE CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES

En relación a los tipos de datos seguiremos el esquema propuesto por Avedis Donabedian. Este autor clasifica los tipos de datos en estos indicadores, podemos distinguir dos tipos:

#### 2.1.3.1 Indicadores de proceso.

Cuantifican aspectos del proceso de asistencia, desde su llegada y clasificación hasta su finalización. Estos indicadores miden el funcionamiento del servicio desde el punto de vista organizativo y de la calidad de los procesos (nos reflejan el cómo se hacen las cosas).

En el proceso asistencial, estos métodos estudian y evalúan las actuaciones dirigidas a restablecer y mejorar la salud, es decir, están encaminadas a la asistencia a los pacientes.

#### 2.1.3.2 Indicadores de estructura

Se centra en el análisis de la estructura física (planta física, espacios, materiales, equipos) y la estructura organizativa

---

<sup>7</sup>BERLINCHES . ObCit.

(personal, funciones, etc.) necesaria para impartir una asistencia de calidad.

Son los métodos de más fácil aplicación, ya que las variables son concretas y fáciles de corroborar y verificar, si bien miden indirectamente la calidad asistencial, se puede establecer qué características tienen los recursos utilizados para la atención de los pacientes.

Los métodos de análisis de la estructura presuponen calidad, pero no garantizan, un buen funcionamiento ni una buena asistencia.

El método de análisis de la estructura por excelencia es la Acreditación de la estructura física, humana y organizativa.

La evaluación verifica si se cuenta con los elementos necesarios y de la mejor calidad para cumplir con la prestación de la atención.<sup>8</sup>

#### 2.1.4 DIMENSIONES QUE ABARCA LA CALIDAD

2.1.4.2 **Credibilidad:** es decir, honestidad del personal que brinda servicios de salud, tanto en sus palabras como en sus actos como por ejemplo en plazos de atención, tratamiento, garantía.

---

<sup>8</sup> SISTEMA DE UNIVERSIDADES ESTATALES – SUE -. (2003). Indicadores de gestión para las universidades públicas. Ministerio de Educación Nacional – Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior.

2.1.4.3 **Seguridad:** es la ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio de salud, tanto en la parte de infraestructura como en la de atención. Por otro lado conocimiento del servicio prestado y la cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente.

2.1.4.4 **Profesionalidad:** Involucra diferentes esferas del profesional de salud desde la ética profesional de salud, el secreto médico hacia el paciente así como el respeto, la actitud del profesional tratando de cubrir sus expectativas.

2.1.4.5 **Fiabilidad:** consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los consumidores insatisfechos no realizan reclamaciones pero no vuelven al establecimiento.

2.1.4.6 **Confidencialidad:** Respeto a los derechos del paciente, controlar la distribución y difusión de los datos de su enfermedad.

2.1.4.7 **Comunicación:** Debe contar con la combinación adecuada de experiencia, agenda local y servicios profesionales de alto valor añadido para converse en el aliado necesario del cliente de ello depende ganar la confianza y lograr el entendimiento del paciente, se debe informar al mismo con un lenguaje que éste

entienda, para poder ayudarle a guiar su recuperación.

2.1.4.8 **Elementos tangibles:** Es todo aquello que se puede tocar, oír, ver u oler se refiere a los elementos relacionados con realidades físicas, instalaciones, equipos y materiales de comunicación apariencia del personal.

2.1.4.9 **Comodidad:** Son todas las sensaciones percibidas durante su permanencia en el establecimiento de salud que crean en él un estado de confort.

2.1.4.10 **Comprensión:** Es la facultad, capacidad o inteligencia para entender y conocer las dudas del paciente durante su permanencia en el establecimiento de salud, haciendo uso de la tolerancia y el entendimiento.<sup>9</sup>

## 2.1.5 CALIDAD EN SALUD

El Dr. GUILLERMO I. Williams nos dice que el concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un “aggiornamiento” (actualización) que

---

<sup>9</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN (2009), Norma técnica de calidad en la gestión pública (NTCGP 1000:2009),

debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: *Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia.*

Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

El aggiornamento antes mencionado tiene por un lado la posibilidad de revitalizar viejos conceptos siempre vigentes, pero ha fortalecido dos elementos que no siempre han sido tenidos en cuenta. El primero de ellos es la importancia del desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta en los servicios la satisfacción y la opinión del paciente o usuario o como se define hoy día el cliente. En síntesis pensar más que es lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos. En otras palabras pensar más en la demanda que en la oferta de servicios.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En

segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo.

En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.

Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales.<sup>10</sup>

#### **2.1.6 LA RELACION DE LA CALIDAD CON EL INDIVIDUO Y LA SOCIEDAD**

A pesar de que hemos mencionado anteriormente las aportaciones de los sistemas de calidad industrial al modelo de atención a las personas, es interesante señalar una serie de consideraciones de la atención en relación, tanto al cliente como a la sociedad, las cuales diferencian claramente ciertas características de la gestión de la

---

<sup>10</sup>Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica Resolución Secretarial 432/92 y refrendado por el Decreto 1424/97.

calidad en este ámbito respecto de aquellas propias del ámbito industrial. De una parte, los profesionales de la atención no son sólo proveedores de satisfacción para los usuarios, sino que también aseguran la correcta atención por medio de los aspectos de la calidad técnica, de la máxima importancia. De hecho, el usuario establece con el profesional una relación fiduciaria, es decir, basada en la asunción de que el profesional obrará de la manera más adecuada y le aconsejará sobre lo que más le convenga<sup>11</sup>.

Cabe decir que la relación interpersonal que se establece en la atención a las personas es especialmente compleja ya que se produce en unos momentos en que están en juego valores muy importantes de la persona (vida, autonomía, dignidad, etc.), aspectos éstos que deben cuidarse especialmente. De otra parte, no debe olvidarse que el usuario o su familia, en virtud de su derecho emanado del principio de autonomía, tiene la capacidad de participar en el proceso, lo cual establece una responsabilidad compartida con los profesionales en relación a los resultados obtenidos.

Por lo que hace referencia a las relaciones con la sociedad debe resaltarse que, al menos en la atención pública, deben utilizarse los recursos de una forma equitativa, de tal manera que la distribución de la atención sea lo mas justa posible. De ahí que la necesidad de interrogarse constantemente sobre si el balance coste-beneficio de la actividad asistencial o de cada procedimiento, es el adecuado.

---

<sup>11</sup> - Donabedian A. Clinical Performance and Quality Health Care. 1993; 1: 14-17.

### **2.1.7 CALIDAD DE ATENCION EN ODONTOLOGIA**

La determinación de la lista de problemas es un paso sumamente importante, compatibilizando nuestras prioridades con las del paciente, nosotros como Cirujanos Dentistas conocemos los problemas de los diferentes tratamientos y aplicamos nuestros distintos conocimientos en nuestro campo ya sea la endodoncia, periodoncia, operatoria dental, la rehabilitación oral, estética dental entre otros ; muchas veces nosotros como profesionales nos sentimos satisfechos por el trabajo realizado pero es importante que nuestros pacientes se encuentren mas satisfechos y felices con los resultados que se están consiguiendo, la eficiencia y la eficacia de cada uno de nuestros procedimientos cuando se aplican en un paciente tiene un grado mayor de importancia

## **2.2 SATISFACCIÓN**

### **2.2.1 Definiciones y conceptos**

Según Oliver en (1981) satisfacción es el estado psicológico de resumen en que la emoción relativa a las expectativas no confirmadas es emparejada con los sentimientos previos de cliente acerca de la experiencia de consumo. En satisfacción, las expectativas son vistas como predicciones hechas por los consumidores sobre lo que es probable que suceda durante una inminente transacción o intercambio

La Dra. (Zas Ros, 6,2001:15-29) menciona que la satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino garantizamos satisfacción. No hay imagen de excelencia ni funcionamiento excelente al margen de la consideración de la satisfacción como un indicador y como un instituyente esencial.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y

- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.<sup>1213</sup>

### 2.2.2 Qué entendemos por Satisfacción del Paciente

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación en la salud y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones<sup>14</sup>

En la actualidad es un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

Por ejemplo, Hulka citó la competencia profesional del médico, su cualidad personal y los costos e inconvenientes de los cuidados prescritos. Ware prefirió hablar de accesibilidad/conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos; continuidad de los cuidados; eficacia/resultado de los cuidados; financiación y humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información; competencia profesional; y ambiente favorecedor de los cuidados. Por su parte, Wolf consideró tres dimensiones: cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico); afectiva

---

<sup>12</sup> DELBANCO, T.L. and DALEY, J. Through the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. *Obstetrics and Gynecology* 88(3 Suppl.): 41S-47S. Sep. 1996.

<sup>13</sup> DONOVAN, J.L. Patient decision making: The missing ingredient in compliance research. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 11(3): 443-455. 1995.

<sup>14</sup> Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. (Eds) *Patient satisfaction in health and mental health services. Evaluation and Program Planning* 1983;6:185-210.

(interés y comprensión que demuestra); y comportamental (sobre las habilidades y competencias clínicas del médico).

Para Feletti, Firman y Sanson-Fisher serían 10 las dimensiones:

competencia

en el dominio físico, competencia en el dominio emocional, competencia en relaciones sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de la información, y competencia en el examen físico del paciente. Estos tres autores llegaron empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés)<sup>15</sup>

Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la des confirmación positiva de las mismas, afirmándose que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas.

En resumen, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o

---

<sup>15</sup>[http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)

profesionales) y que conceptualmente puede explicarse merced a la des confirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.<sup>16</sup>

### 2.2.3 Cómo medir la Satisfacción del Paciente

Aunque estamos más familiarizados con las encuestas de satisfacción del paciente ésta evaluación se puede realizar de muy diferentes formas: buzón de sugerencias, o mediante el análisis de las reclamaciones; grupos focales, grupos nominales, u otras técnicas cualitativas; recurriendo a clientes para identificar puntos conflictivos de la prestación; auditorías; o analizando las preferencias de los pacientes a la hora de elegir el Servicio o institución de Salud.

En los últimos años se ha producido un incremento muy notable en el número de estudios que aplican técnicas de investigación cualitativa para analizar el punto de vista de los pacientes. Así, por ejemplo, se han realizado estudios de análogos para conocer el posible comportamiento de los pacientes ante diferentes decisiones; analizado los factores que provocan insatisfacción en el paciente con la Atención Primaria de salud; las opiniones de los pacientes sobre el trato y la competencia de los de los profesionales de la salud; han determinado prioridades asistenciales; se ha identificado la forma de hacer compatibles los procesos asistenciales con los deseos de los pacientes; lo analizado la relación entre expectativas del paciente y su

---

<sup>16</sup> Bowers MR, Swan JE, Kohler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. *Health Care Manage Review* 1994;4:49-55.

satisfacción en la siguiente tabla podemos recoger algunos de los motivos de queja más frecuentes de los pacientes donde se calcula que algo más de un tercio de las quejas corresponden a problemas con el diagnóstico y el tratamiento.

TABLA 01 Motivos de queja más frecuentes entre los pacientes

<b>Diagnóstico y tratamiento</b>	Problemas en el diagnóstico o en el tratamiento Resultados adversos o inesperados Competencia profesional juzgada insuficiente Demoras en Admisión o retrasos injustificados de las pruebas diagnósticas Altas prematuras Sensación de que no se progresa
<b>Comunicación médico-paciente</b>	Inadecuada información o ausencia de la misma Informaciones incongruentes por parte de varios profesionales No respetar la confidencialidad o intimidad del paciente
<b>Relación médico-paciente</b>	Falta de cortesía o trato rudo Percepción de maltrato por parte del paciente
<b>Accesibilidad y disponibilidad</b>	Dificultades de accesibilidad al médico Demoras o dificultades para obtener cita Cambios injustificados de cita No atender las llamadas del paciente No mantener la continuidad del cuidado

Adaptado de Pichert et al<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Pichert JW, Miller C, Hollo AH, Gauld-Jaeger J, Federspiel Ch, Hickson G. What health professionals can do to identify and resolve patient dissatisfaction. Journal on Quality Improvement 1998;24:303-312

#### 2.2.4 Características del paciente

Los resultados cuando se ha intentado analizar si la edad, el nivel educativo o los ingresos económicos del paciente condicionan su nivel de satisfacción han sido contradictorios. Existe una ligera tendencia a encontrar una mayor satisfacción en pacientes de edad, y en personas de ingresos económicos medios y superiores, sin embargo resulta necesario ahondar más en estos aspectos.

En cambio, en lo que parece existir acuerdo es en que las mujeres suelen valorar en forma más positiva la atención del profesional de la salud que reciben, mostrándose sobre todo satisfechas con las características de entorno de los centros.

La influencia de esta última variable, más centrada en las condiciones de hostelería y de restauración de los centros hospitalarios, merece una mayor atención por parte de los investigadores a fin de determinar hasta qué punto influye en la valoración final del resultado de las intervenciones de los profesionales de la salud.

En cuanto al propio estado de salud del paciente aunque la mayoría de los resultados de las investigaciones ponen el acento en que la percepción del paciente de su estatus de salud afecta directamente a su nivel de satisfacción, hay otros estudios que no han hallado esa relación con tanta claridad. De esta forma, se ha argumentado tanto que los pacientes crónicos podrían mostrarse insatisfechos con los cuidados recibidos dada su situación clínica como, también, que por sus particulares condiciones podrían apreciar mejor los cuidados que se le prestan. Lo que si parece suceder es que el nivel de satisfacción

que relata el paciente se debe más a su estado de salud tras el tratamiento que a la mejoría que haya logrado con el mismo, y que la satisfacción previa del paciente es un buen predictor del nivel de calidad de vida que el paciente alcanza tras el tratamiento.

Este dato es crucial ya que se ha comprobado que las decisiones del paciente de dónde acudir para recibir tratamiento médico (en aquellos casos donde cabe la posibilidad de elección) viene condicionada, fundamentalmente, por el nivel de satisfacción de otros pacientes. De este modo, se ha estimado en menos del 25% el porcentaje de pacientes que a la hora de elegir una compañía sanitaria para tener cobertura sanitaria basan su decisión en la información que sobre los resultados asistenciales logra esa compañía. Más aún, una amplia mayoría de los clientes de estas compañías aseguradoras afirman que tienen grandes dificultades para entender toda la información médica que se les brinda, sobre todo porque esta información aparece desestructurada y el paciente no logra estructurarla.<sup>181920</sup>

Los denominados "Report cards"<sup>21</sup> con los que algunas compañías aseguradoras intentan capacitar a sus pacientes para que adopten decisiones responsables y elijan dónde buscar ayuda médica están resultando controvertidos. Por un lado, parece que contribuyen a

---

<sup>18</sup> Hall JA, Feldstein M, Fretwell MD, Rowe JW y Epstein AM. Older patients'health status and satisfaction with medical care in an HMO population. *Med Care*, 1990; 28: 261-270

<sup>19</sup> Kane RL, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Med Care* 1997;35:714-730

<sup>20</sup> Guldvog B. Can patient satisfaction improve health among patients with angina pectoris? *International Journal for Quality in Health Care* 1999;11:233-240.

<sup>21</sup> Hibbard J. Use of outcome data by purchasers and consumers: new strategies and new dilemmas. *International Journal for Quality in Health care* 1998;10:503-508.

mejorar la asistencia sanitaria estimulando a los profesionales. Por otro, no está del todo aclarado si la información que contienen es asequible para los potenciales pacientes.

En la literatura especializada, se ha señalado, repetidas veces, que conforme aumenta la información se incrementa la dificultad de comprensión de la misma. Tanto es así, que un 12% de los consumidores de pólizas de seguros sanitarias afirman que en su decisión solo se fijaron en uno de los datos obviando el resto. En una proporción importante, este dato suele ser o el nivel de satisfacción que relatan otros pacientes, o bien que esa compañía haya obtenido alguna certificación o acreditación de calidad por un organismo independiente. Las medidas de satisfacción del paciente que se han extendido en numerosos estudios del ámbito anglosajón responden, en parte, a este nuevo enfoque a la hora de organizar y diseñar los procesos asistenciales que venimos comentando.

### **3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

El presente estudio identifica estudios de diferentes enfoques

3.1. "REPERCUSIÓN DE LA EDUCACIÓN SANITARIA BRINDADA AL USUARIO INTERNO EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS. CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL REGIONAL. MAY ODO. PNP JPM XIRPNP, AREQUIPA, PERÚ 2003"

AUTOR: CHÁVEZ, Eduardo

DOCUMENTO: TESIS

Tuvo como finalidad llegar a establecer la repercusión de la educación sanitaria brindada al usuario interno en la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de los servicios para lo cual se consideraron dos grupos de 360 pacientes, cada uno, quienes manifestaron el grado de satisfacción con los servicios brindados en consultorio externo antes y después de la aplicación de la educación sanitaria brindada a uno de los 2 equipos de salud que laboran en este servicio. Al término del programa de educación sanitaria se observó, que hubo un cambio positivo en la percepción de la calidad de los servicios de salud por los usuarios externos de consulta externa, así, el 21% lo califica como satisfactoria, y el 67% como aceptable. Por tanto, el cambio en la percepción en ambas categorías (satisfactorio, aceptable) es de 30%. Se confirmó la hipótesis, que la educación sanitaria brindada al usuario interno, repercute en la percepción de la calidad de los servicios de salud en el usuario externo de la consulta externa.

3.2. "CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA 2DA ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA JUNIO-AGOSTO 2003".

AUTOR: GALLEGOS, Jaime

DOCUMENTO: TESIS

En los meses de junio, julio y agosto del año 2003 se aplicaron cuestionarios de 11 preguntas sobre indicadores de calidad de atención a todos los pacientes mayores de 10 años con contrato de atención, que asistieron a esta clínica que en todo fueron 46 pacientes, de los cuales 19 varones y 27 mujeres. Al final del estudio, los resultados, fueron los siguientes, la calidad de atención percibida por el usuario fue aceptable. Ningún indicador fue calificado como insatisfactorio.

### 3.3. REPERCUSION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD CHACARILLA DE OTERO LIMA 2004

AUTOR: DELGADO, Héctor

DOCUMENTO: TESIS

El presente estudio se realizó en 300 pacientes al azar, cuya conclusión determina que existe calidad de atención de salud en las dimensiones de seguridad, profesionalidad, confiabilidad y privacidad, siendo parcial en las dimensiones de credibilidad y comunicación y no se encuentra calidad y comprensión en el diagnóstico y tratamiento. Existe satisfacción en la mayor parte de los usuarios 73%. Calidad referente de manera altamente significativa en la satisfacción de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Chacarilla de Otero.

3.4. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL  
USUARIO. CLINICA ESTOMATOLOGICA LUIS VALLEJOS SANTONI.  
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2006.

AUTOR: MORANTE, Sonia

DOCUMENTO: TESIS

Los resultados muestran que la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención que se brinda en la clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni de la U.A.C., es buena. Se recomienda que la sala de espera sea más amplia, con buena iluminación y ventilación e implementación con un mayor número de sillas, además se sugiere al acceso de ingreso a la clínica.

3.5. "NIVEL DE SATISFACION Y FUNCIONES PERCIBIDAS SOBRE LA  
CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS OBSTETRICOS, LIMA  
2000

AUTOR: VICUÑA, Marisol

DOCUMENTO: TESIS

El estudio fue de tipo observacional, de corte transversal, se encontró altos niveles de satisfacción por la atención al paciente. Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor, la proporción de usuarios que califico el servicio como excelente fue de un 24.7 por ciento. Como conclusión se llegó que la mayoría de los usuarios presentan altos niveles de satisfacción junto al porcentaje de las

quejas. El núcleo de proceso a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo

3.6. "CALIDAD DE ATENCION DESDE LA PERCEPCION DEL USUARIO SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON. PUNO 2008."

AUTOR: MALDONADO, Luis

DOCUMENTO: TESIS

En lo que respecta al mayor índice de insatisfacción es la relacionada con los aspectos tangibles, seguida de los aspectos de higiene (limpieza de baños, limpieza de local, Los usuarios estarían más satisfechos con los subindicadores de capacidades medicas siendo resultado no critico a excepción de la dedicación al paciente que se encuentra en estado crítico.

3.7. "INFLUENCIA DE LA SATISFACCION LABORAL DEL MEDICO EN LA CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA POR EL USUARIO EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA 2007"

AUTOR: AGUIRRE, Lilly

DOCUMENTO: TESIS

En el estudio se realizaron entrevistas a 20 médicos entre Enero y Febrero del 2007 también fueron entrevistados 20 pacientes que fueron atendidos por cada uno de ellos 25% de médicos resultaron insatisfechos laboralmente, 20% insatisfechos 40% satisfechos, 15% totalmente satisfechos laboralmente. Asimismo la calidad de atención percibida por los usuarios, se tiene que 4.8% se encuentra totalmente insatisfecho, 54,5% insatisfecho, 40.8% se encuentra satisfecho con la atención.

Existe correlación entre el puntaje obtenido en la satisfacción laboral del médico según el cuestionario y el puntaje promedio de la satisfacción de todos los pacientes. Cuya conclusión es que la satisfacción e insatisfacción laboral del personal médico influye directamente sobre la calidad de la atención percibida por los usuarios en los consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2007. La satisfacción de los profesionales de las instituciones sanitarias es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada.

#### **4. OBJETIVOS**

- 4.1.** Identificar la calidad de la atención Odontológica en el Centro de Salud Independencia
- 4.2.** Identificar el grado de satisfacción del paciente del Centro de Salud Independencia
- 4.3.** Determinar la repercusión de la calidad de atención Odontológica en la satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Independencia.

## 5. HIPOTESIS

Dado que La conducta humana reacciona positiva o negativamente como consecuencia a estímulos externos favorables o desfavorables.

Es probable que en el Centro de Salud Independencia, la calidad de atención odontológica repercute favorablemente en la satisfacción de los pacientes.

## III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

#### 1.1.TÉCNICA

La Técnica a utilizar es la Entrevista Estructurada

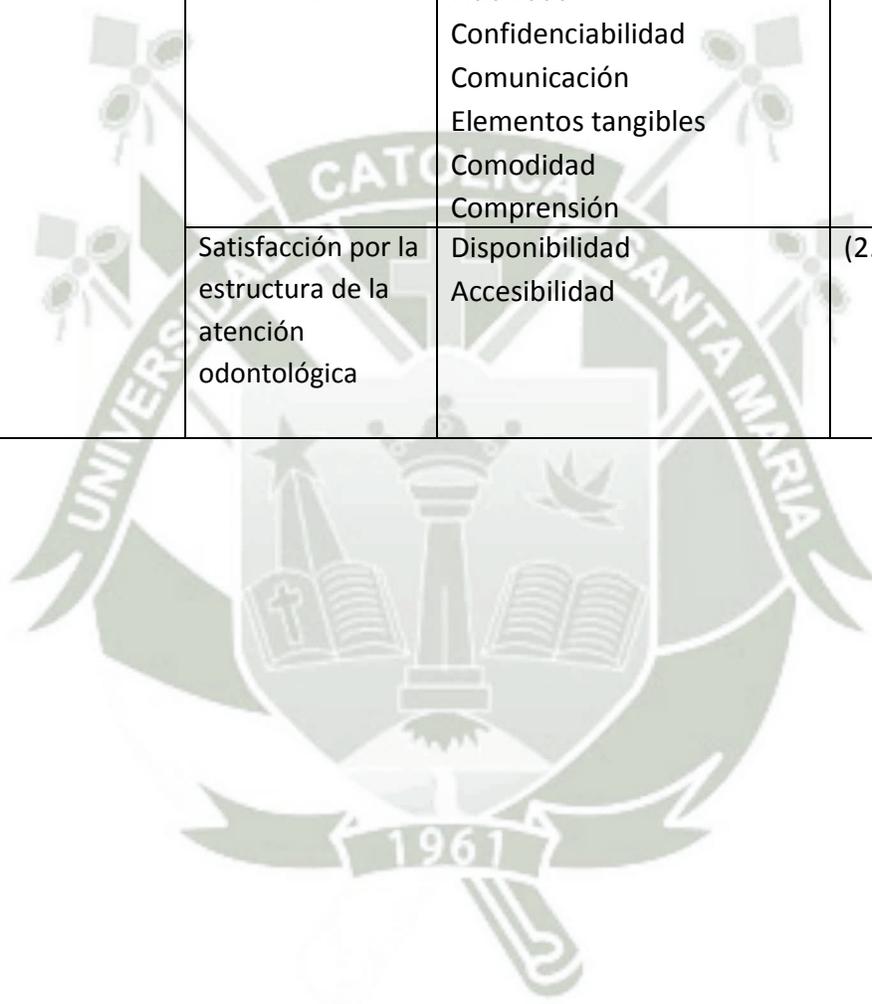
#### 1.2.INSTRUMENTO

El instrumento a utilizar es la cedula de Entrevista.

#### 1.3.CUADRO DE COHERENCIAS

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADORES	SUBITEMS
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>	Calidad atención odontológica en el proceso	Credibilidad Seguridad Profesionalidad Fiabilidad Confidenciabilidad Comunicación Elementos tangibles Comodidad Comprensión	(1.1.1) (1.1.2) (1.1.3) (1.1.4) (1.1.5) (1.1.6) (1.1.7) (1.1.8) (1.1.9)

	Calidad de la atención odontológica en la estructura	Disponibilidad Accesibilidad	(1.2.1) (1.2.2) (1.2.3) (1.2.4)
<b>SATISFACCIÓN:</b>	Satisfacción por el proceso de la atención odontológica	Credibilidad Seguridad Profesionalidad Fiabilidad Confidenciabilidad Comunicación Elementos tangibles Comodidad Comprensión	(2.1.1)
	Satisfacción por la estructura de la atención odontológica	Disponibilidad Accesibilidad	(2.2.1)



#### 1.4. PROTOTIPO O MODELO DE INSTRUMENTO

##### **Cedula entrevista: "CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA"**

Numero de Entrevista:

Fecha de Entrevista:  Hora :

Edad:  Sexo  F  M

Estado Civil: Casado  Soltero  Conviviente  Divorciado

Lugar de Procedencia :

Arequipa  Cusco  Puno  Tacna  Apurimac   
Moquegua  Ayacucho  Lima  Otro

Grado de Instrucción:

Analfabeto  Primaria Completa  Primaria Incompleta   
Secundaria Completa  Secundaria Incompleta  Superior

Tipo De Aseguramiento

SIS  LUD  Zonas Armadas  Tiene S.

#### **1.-CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:**

1.1.-CALIDAD DE ATENCION ODONTOLOGICA EN EL PROCESO :

1.1.1.-El Personal le inspiro Credibilidad :

Si  No  No Sabe/ No Opina

1.1.2.-El Personal le Inspiro Seguridad:

Si  No  No Sabe/ No Opina

1.1.3 .- El Personal Que lo Atendió lo Atendió con Profesionalismo

Si  No  No Sabe/ No Opina

1.1.4. .- El Personal de Salud en la atención es Fiable

Si  No  No Sabe/ No Opina

1.1.5.-La Evaluación y Tratamiento Odontológico se realizo con  
confidenciabilidad

Si  No  No Sabe/ No Opina

1.1.6.- La Comunicación con el personal que lo Atendió fue de manera  
Clara y cubrió sus expectativas.

Si  No  No Sabe/ No Opina

1.1.7.- El Establecimiento de Salud lo encontró limpio y Todo en orden.

limpio completamente y todo en orden

No esta limpio y todo en desorden  No Sabe/ No Opina

1.1.8.- El establecimiento de Salud le brindo la comodidad Debida

Si  No  No Sabe/ No Opina

1.1.9.- Tuvo Usted una comprensión clara del Diagnostico y Tratamiento

Si  No  No Sabe/ No Opina

1.2.-CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA ESTRUCTURA

1.2.1.- El Horario de Atención es :

Adecuado  Inadecuados  No Sabe No opina

1.2.2.-La Ubicación del Centro de Salud es :

Accesible  Inaccesible

Muy distante  Poco Distante

1.2.3.- Los costos de la Atención son

Accesibles  Elevados  Difícilmente accesibles

1.2.4.-Según la Accesibilidad Cultural En el Establecimiento de Salud :

Conoce y acepta mis tradiciones en Salud en la Atención

Conoce pero no acepta mis tradiciones en Salud en la Atención

No Conoce pero me acepta mis tradiciones en Salud en la Atención

No Conoce y no acepta mis tradiciones en Salud en la Atención

## 2 .- SATISFACCION

2.1.-SATISFACCIÓN POR EL PROCESO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

2.1.1.- Sintió Satisfacción por la Atención de Salud Prestada

Satisfecho       Insatisfecho       Regularmente Satisfecho

2.2.- SATISFACCIÓN POR LA ESTRUCTURA DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

2.2.1.- El trato que recibió por parte del Establecimiento de Salud fue

Cordial       Descortés       Regularmente Cordial



## **2.-CAMPO DE VERIFICACION**

### **2.1.-Ubicación Espacial**

El presente estudio se realizara en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Independencia, en el Distrito de Alto Selva Alegre, Provincia de Arequipa.

### **2.2- Ubicación Temporal**

La investigación se realizara en el mes de julio del 2013

### **2.3.-Unidad de Estudio.**

#### **2.3.1.-Universo Cualitativo**

Todo paciente que acude al Servicio de Odontología del Centro de Salud Independencia

##### **2.3.1.1- Criterio de Inclusión**

Pacientes entre los 18 años y 60 años de edad que son atendidos en el Servicio de odontología y que desean colaborar con la entrevista.

##### **2.3.1.2.- Criterio de Exclusión**

Pacientes Menores de 18 años y mayores de 60 años de edad, no hispano hablantes, psiquiátricos y con retardo mental, y que no quieran colaborar con la entrevista.

### **2.3.1.3-Universo Cuantitativo**

Pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Salud Independencia en el mes de Agosto del 2013. Tomando en cuenta que en el mes de Enero 2013 hubo 111 pacientes<sup>22</sup>

## **3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS**

### **3.1.- ORGANIZACIÓN**

Para la recolección de datos, se coordinara con el Jefe de la Microred Alto Selva Alegre y con el responsable del Centro de Salud Independencia para su previa aprobación.

Se remarcará el carácter anónimo de la entrevista, así como la veracidad de las respuestas dadas.

Una vez recolectados los datos estos se sistematizaran para el análisis interpretación y conclusiones finales.

### **3.2.-RECURSOS**

#### **3.2.1.-Humanos**

Representados por el investigador además de personal de apoyo para la realización de las encuestas, pacientes encuestados, personal del establecimiento.

#### **3.2.2.-Físicos**

---

<sup>22</sup> PSL de Actividades –Enero 2013 Estrategia Nacional Salud Bucal – C.S. Independencia.

Infraestructura del Centro de Salud Independencia.

### 3.2.3.-Materiales

Encuesta, CPU, fotocopidora y materiales de escritorio

### 3.3.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se validara el instrumento mediante la prueba piloto considerando el 5% del total de pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Establecimiento.

### 3.4.- CRITERIO DE MANEJO DE RESULTADOS

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PRUEBA ESTADISTICA
Calidad de la atención Odontológica	Estructura	Nominal	Coeficiente de correlación de Spearman
	Proceso		
Satisfacción	Estructura	Nominal	Coeficiente de correlación de Spearman
	Proceso		

**IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO.**

ACTIVIDADES	OCT – DIC 2012	ENE - MAR 2013	ABR– JUN 2013	JUL- SET 2013	OCT –DIC 2013
Recolección de datos	X	X	X	X	
Estructura de Resultados				X	
Formulación del Informe					X



## BIBLIOGRAFÍA

1. ANDIA, C. M. y COLS (2002): "Satisfacción del Usuario". Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco - Perú.
2. BENY T.H. (1996)"COMO GERENCIAR LA TRANSFORMACION HACIA LA CALIDAD TOTAL"Mc Graw Colombia.
3. BERLINCHES, A. (1999) "CALIDAD" PARANINFO 3ra edicion España
4. BOWERS MR, Swan JE, Kohler WF. (1994) What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. Health Care Manage Review
5. DELBANCO, T.L. and DALEY, J. (Sep. 1996)Through the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception. Obstetrics and Gynecology
6. DONABEDIAN A. (1993) Clinical Performance and Quality Health Care.
7. DONOVAN, J.L. (1995) Patient decision making: THE MISSING INGREDIENT IN COMPLIANCE RESEARCH. INTERNATIONAL JOURNAL OF TECHNOLOGY ASSESSMENT IN HEALTH CARE
8. GRACIA D, JÚDEZ J et al. (2001) "Bioética para clínicos: una necesidad, una iniciativa, una propuesta". En Med Clin (Barc)
9. WILLIAMS G. (2002).CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 10.MARTINEZ M, Manuel (2005): "Promoción y Educación en Salud". CIES/UNAN; Abril, Nicaragua
- 11.PASCOE G.( 1983) Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y PASCOE, G. (Eds) Patient satisfaction in health and mental health services. Evaluation and Program Planning

## HEMEROGRAFIA

1. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN (2009), Norma técnica de calidad en la gestión pública (NTCGP 1000:2009)
2. MINISTERIO DE SALUD (2002): "Estándares de Calidad". Dirección Regional de Salud de las Personas. Dirección de garantía de la calidad y acreditación, Lima - Perú.
3. MINISTERIO DE SALUD (2005): "Relaciones Interpersonales". División general de RRHH y docencia, modulo de relaciones interpersonales, Managua, Nicaragua, MSH, USAID
4. MINISTERIO DE SALUD (2007): "Estrategia Sanitaria de Salud Oral". Dirección Ejecutiva
5. PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA RESOLUCIÓN Secretarial 432/92 y refrendado por el Decreto 1424/97
6. SISTEMA DE UNIVERSIDADES ESTATALES – SUE -. (2003). Indicadores de gestión para las universidades públicas. Ministerio de Educación Nacional – Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior

## PAGINAS WEB

1. [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)
2. [www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero\\_al/pdf/romero\\_al.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero_al/pdf/romero_al.pdf)
3. [www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np\\_codigo=509&mes=8&anio=2007](http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=509&mes=8&anio=2007)
4. [www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1107/3/Satisfacci%F3n-de-usuarios-y-prestadores](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1107/3/Satisfacci%F3n-de-usuarios-y-prestadores)
5. [www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/24/1/](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/24/1/)
6. [www.pulsodigital.net/2010/03](http://www.pulsodigital.net/2010/03)
7. [posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf](http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf)



## **ANEXO II: MATRIZ DE DATOS**



