



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

Calidad de los Servicios Odontológicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes de la Clínica MM Dental de la Ciudad Santiago de Chile.

AUTORA:

SALAZAR MONTOYA, EVELYN KATHIUSKA

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ING. BAJAÑA VILLAGÓMEZ YANINA

**Guayaquil, Ecuador
2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Doctora **Evelyn Kathiuska Salazar Montoya**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Bajaña Villagómez Yanina

REVISOR

Ing. Miguel Bustamante Ubilla, PhD.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, PhD.

Guayaquil, 6 de noviembre del 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Evelyn Kathiuska Salazar Montoya

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación “**Calidad De Los Servicios Odontológicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes de la Clínica MM Dental de la Ciudad Santiago de Chile**”, previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 6 de noviembre del 2018

LA AUTORA:

Evelyn Kathiuska Salazar Montoya



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Evelyn Kathiuska Salazar Montoya

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación “**Calidad De Los Servicios Odontológicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes de la Clínica MM Dental de la Ciudad Santiago de Chile**” titulada **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 6 de noviembre del 2018

LA AUTORA:

Evelyn Kathiuska Salazar Montoya



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Informe de Urkund

The screenshot displays the Urkund web interface. On the left, a document summary is shown: 'Documento: Recursos para Salazar.doc (ID4312090)', 'Presentado: 2018-10-26 12:08:49:00', 'Presentado por: evlyn.salazar@ucsg.edu.ec', 'Recibido: maria.boa.ucg@enatq.uchile.cl', and 'Mensaje: Proyecto de investigación Dra Evelyn Salazar'. A progress bar indicates '2% de estas 41 páginas, se comparan de texto presente en 3 fuentes'. On the right, a 'Lista de fuentes' (List of sources) table is visible, listing various documents and their categories. The browser address bar shows the URL: 'http://secure.urkund.com/view/40122335-375198-44534798d7d9a4c490a47a759aWoDg7088uPY128720x8f100w20WypbAG...'. The bottom of the page shows a snippet of text: 'servicios de salud y lo define como un alto nivel de existencia profesional, uso eficiente de los recursos, un riesgo mínimo para el paciente.'

Agradecimiento

Primeramente, a Dios por la vida que me ha dado y por guiar mis pasos correctamente.

En especial a mis padres por su apoyo incondicional, ya que siempre estuvieron presentes para que yo realizara esta meta, dándome consejos y motivándome para que continuara, a mi hija por ser mi inspiración y mi razón de vivir, a mi familia que siempre estuvieron dándome fuerzas.

Les agradezco de todo corazón por su paciencia y su amor.

A mis compañeros los cuales en el transcurso de este tiempo pudimos forjar una buena amistad, gracias por su colaboración, tiempo y por compartir nuevas experiencias.

EVELYN KATHIUSKA SALAZAR MONTOYA

Dedicatoria

Dedico este Proyecto a mis Padres e Hija por ser ese pilar fundamental para que siguiera adelante y enseñarme que todo lo que me proponga en la vida, lo puedo llegar a cumplir con perseverancia y dedicación.

De manera especial a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a mis maestros por su paciencia y enseñanzas al Director y Tutor de Tesis por guiarme en el desarrollo de esta investigación.

EVELYN KATHIUSKA SALAZAR MONTOYA

Índice General

Resumen	xvii
Abstract.....	xviii
Introducción.....	2
Antecedentes	6
Problema de Investigación.....	14
Justificación	17
Pregunta de investigación	20
Hipótesis	20
Objetivos.....	20
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos	21
Capítulo I.....	22
Marco Teórico.....	22
Marco Conceptual	22
Calidad en los servicios de la salud.....	24
Conceptos de calidad en salud	29
Estándares de calidad en Atención Sanitaria.....	29
Calidad en la Atención Odontológica.	31
Medición de la Calidad	33

Dimensiones de la calidad de atención	34
Definición de Satisfacción del Usuario.....	37
Calidad en la atención odontológica	37
La Satisfacción del usuario	39
Satisfacción de usuario externo.....	41
Satisfacción del usuario relacionada a la calidad de atención.....	43
Indicadores de evaluación de la calidad del servicio odontológico.	43
Tipo de indicadores	44
Evaluación de la calidad en la atención odontológica.....	44
Relación Odontólogo – Paciente.....	46
Relación entre calidad y satisfacción.	46
Escala SERVQUAL	47
Dimensiones de SERVQUAL	47
Marco Legal	48
Constitución de la República de Chile.....	48
Normativa de Superintendencia de Salud de Chile.....	49
Decreto de Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas (GES) 2013,	49
Régimen General de Garantías en Salud (2016).....	50
Capítulo II.....	51
Marco Referencial	51
Calidad de atención odontológica a nivel internacional.....	51

Capítulo III	62
Marco metodológico	62
Diseño de la Investigación.	62
Población y Muestra.....	63
Criterios de exclusión.....	64
Criterios de Inclusión.	64
Fuente de Información	65
Instrumento.....	65
Procedimiento para la Recolección de la información.....	67
Procesamiento de la información	67
Análisis de los resultados	68
Procesamiento de Datos	68
Elementos Tangibles	68
Capítulo IV	95
Propuesta.....	95
Titulo	95
Justificación.....	96
Objetivo General	97
Objetivos específicos	97
Enfoque de los procesos	97
Cronograma.	109

Presupuesto	109
Conclusiones.....	110
Recomendaciones	112
Referencias	113
Apéndices.....	121

Índice de Tablas

Tabla 1 Debilidades del sistema público de salud de Chile	12
Tabla 2 Cálculo del tamaño de la muestra.....	64
Tabla 3 Preguntas de cuestionario	66
Tabla 4 Límites normales de espera	69
Tabla 5 Atención de manera puntual.....	70
Tabla 6 Presencia del médico	71
Tabla 7 Asepsia de equipos médicos.....	72
Tabla 8 Comprensión del profesional oral	73
Tabla 9 Interés del profesional dental.....	74
Tabla 10 Servicio de manera confiable	75
Tabla 11 Tratamientos de manera inmediata.....	76
Tabla 12 Servicio cortés y confiable	77
Tabla 13 Servicio con atención individualizada.....	78
Tabla 14 Información del tratamiento que se va a recibir	79
Tabla 15 Instalaciones adecuadas.....	80
Tabla 16 Confianza en el tratamiento.....	81
Tabla 17 Confianza y seguridad	82
Tabla 18 Recibir de su tratamiento.....	83
Tabla 19 Trato con movilidad	84

Tabla 20	Conocimientos del especialista.....	85
Tabla 21	Atención individualizada.....	86
Tabla 22	Separación de citas	87
Tabla 23	Necesidad del usuario.....	88
Tabla 24	Explicación del médico tratante	89
Tabla 25	Tiempo en límites normales	90
Tabla 26	Resumen de resultados de los Elementos Tangibles	91
Tabla 27	Resumen de resultados Elementos Fiabilidad	91
Tabla 28	Resumen de resultados Elementos Capacidad de Respuesta	92
Tabla 29	Resumen de resultados Elementos de Seguridad	93
Tabla 30	Resumen de resultados Elementos de Empatía	93
Tabla 31	Procesos que se van a desarrollar en la propuesta.....	97
Tabla 32	Estrategias correctivas 1	98
Tabla 33	Estrategias correctivas 1 y su desarrollo	99
Tabla 34	Estrategias correctivas 2	100
Tabla 35	Estrategias correctivas 2 y su desarrollo	101
Tabla 36	Estrategias correctivas 3	102
Tabla 37	Estrategias correctivas 3 y su desarrollo	103
Tabla 38	Estrategias correctivas 4	104
Tabla 39	Estrategias correctivas 4 y su desarrollo	105
Tabla 40	Estrategias correctivas 5	106

Tabla 41 Estrategias correctivas 5 y su desarrollo	107
Tabla 42 Cronograma de capacitación	108
Tabla 43 Calendario de trabajo 2018-2019	109
Tabla 44 Presupuesto de egreso por estrategias y actividades	109

Índice de Figuras

Figura 1 Dimensiones de Calidad.....	10
Figura 2 Modelo de calidad de atención médica	39
Figura 3 Límites normales de espera.....	69
Figura 4 Atención de manera puntual.....	70
Figura 5 Presencia del médico.....	71
Figura 6 Asepsia de equipos médicos.....	72
Figura 7 Comprensión del profesional oral	73
Figura 8 Interés del profesional dental	74
Figura 9 Servicio de manera confiable	75
Figura 10 Tratamientos de manera inmediata	76
Figura 11 Servicio cortés y confiable	77
Figura 12 Servicio con atención individualizada	78
Figura 13 Información del tratamiento que se va a recibir.....	79
Figura 14 Instalaciones adecuadas	80
Figura 15 Confianza en el tratamiento	81
Figura 16 Confianza y seguridad.....	82
Figura 17 Recibir de su tratamiento	83
Figura 18 Trato con movilidad	84
Figura 19 Conocimientos del especialista	85
Figura 20 Atención individualizada	86

Figura 21 Separación de citas.....	87
Figura 22 Necesidad del usuario	88
Figura 23 Explicación del médico tratante	89
Figura 24 Tiempo en límites normales	90

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la incidencia de la calidad en la satisfacción del paciente que tiene acerca del servicio y atención odontológica, que se le brinda en la Clínica MM Dental. Por lo tanto, fue necesaria la evaluación de la satisfacción del paciente; es importante mencionar que los conocimientos de salud, las indicaciones, los resultados de tratamiento, entre otros son factores relevantes que guardan relación con la satisfacción. En odontología son encontrados varios factores de los pacientes relacionados con la salud dental y los dentistas.

A través de métodos de investigación aplicando el instrumento Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio que fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Se aplicó una metodología cuantitativa, con enfoque transversal y alcance descriptivo, la encuesta realizada se aplicó a una muestra de 206 pacientes en la Clínica MM Dental, la cual viendo el resumen de resultados en los elementos tangibles, elementos de fiabilidad, elementos de capacidad de respuesta, elementos de seguridad y elementos de empatía, cuyos resultados reflejaron que existen aspectos a mejorar: en límites de espera, separación de citas, proceso y resultado para lo cual se planteó una propuesta de estrategias de intervención con base en las oportunidades de mejora identificadas, a través de plan de mejoras.

Palabras Claves: Satisfacción del cliente, Mejoramiento de calidad, Evaluación.

Abstract

The present research work has as a general objective to determine the incidence of quality in the satisfaction of the patient that has about the dental service and attention, that is offered in the MM Dental Clinic. Therefore, the evaluation of patient satisfaction was necessary; It is important to mention that health knowledge, indications, treatment results, among others, are relevant factors that are related to satisfaction. In dentistry are found several factors of patients related to dental health and dentists.

Through research methods applying the SERVQUAL Model Service Quality tool that was developed by Zeithaml, Parasuraman and Berry whose purpose is to improve the quality of service offered by an organization. It uses a questionnaire that evaluates the quality of service along five dimensions: reliability, responsiveness, security, empathy and tangible elements.

A quantitative methodology was applied, with transversal focus and descriptive scope, the survey was applied to a sample of 206 patients in the MM Dental Clinic, which seeing the results summary in the tangible elements, reliability elements, capacity elements of response, elements of security and elements of empathy, whose results reflected that there are aspects to be improved: in waiting limits, separation of appointments, process and result for which a proposal of intervention strategies was proposed based on the opportunities for improvement identified , through improvement plan.

Keywords: Customer satisfaction, Quality improvement, Evaluation.

Introducción

En el contexto calidad, intervienen síntesis objetivas como las particularidades de los materiales e instalaciones que se utilizan, así como los elementos subjetivos entre ellos la satisfacción del usuario del servicio, la misma que se determina en la obtención de una respuesta satisfactoria a las expectativas que se había planteado el cliente.

En el ámbito sanitario, la relación paciente sistema sanitario, ha cambiado esto ha sido posible debido a que estos individuos se los ha situado como eje del sistema, y su satisfacción se ha afianzado como un transcendental elemento de calidad, la misma que es determinada como medida que se cuantifica para un resultado; en donde se estima los índices de satisfacción de manera reiterada, de tal manera que esta herramienta se considera de suma importancia para valorar la evolución de la calidad del servicio de cada una de las instituciones médicas.

En base a lo expuesto se podría señalar que el paciente es el principal motor y el eje de los servicios sanitarios, debido a que su satisfacción es el indicador esencial en el contexto calidad asistencial. Para ello se debe tener en cuenta las expectativas y calidad percibida, ya que es el punto de partida para analizar las opiniones de cada uno de los usuarios, aplicando herramientas o técnicas que miden su percepción.

En otras palabras, se podría señalar que brindar un servicio de salud con calidad, es una necesidad en Instituciones públicas y privadas. El no garantizarla afecta la seguridad y satisfacción del paciente, aumenta las tasas de morbilidad y mortalidad, desmotiva al cliente interno, se pierde la imagen institucional y aumentan costos, los estudios de calidad de atención se han convertido en herramientas de mucho valor desde una perspectiva de mercado

y permiten evaluar correctamente la percepción del usuario externo en el servicio de odontología.

Es por ello que actualmente las organizaciones crean diferentes estrategias para conseguir un mayor conocimiento de la demanda de sus clientes, así como de los índices de satisfacción. Una evaluación periódica y metodológica de los avances tecnológicos es importante y está relacionado con la satisfacción del usuario y las determinantes para su éxito, así también con un buen clima laboral. De tal manera que la satisfacción es uno de los temarios que ha generado investigaciones en los escenarios de la salud pública y privada, la misma que se considera un eje de evaluación trascendental en los servicios de salud.

El grado de satisfacción del paciente odontológico está influido por las expectativas que a su vez dependen de otros factores como las experiencias previas con el trato recibido, por ejemplo, en la primera visita a la clínica para ser diagnosticado, se estima el tiempo de espera en los servicios, el grado de resolución obtenido, Es decir, el resultado de la comparación que el paciente tiene y que recibe con los estándares personales que él considera mínimamente aceptables. En ocasiones, lo que el paciente valora fundamentalmente es el trato, la información, o el nivel de salud que obtiene tras el tratamiento. En otras, se puede observar opinión sobre la limpieza o el aspecto de las instalaciones condicionará su nivel de satisfacción con la asistencia recibida.

Es de suma importancia la orientación de los servicios hacia las necesidades de los pacientes, con el fin de ofrecer nuevos enfoques y soluciones a los entornos sociales y tecnológicos. Por ello, la evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud desde la percepción del usuario es un campo de estudio que ha cobrado mucho interés en las investigaciones de mercado, en la administración sanitaria y dentro del ambiente académico.

Según Torres y León (2015), definieron la satisfacción del paciente como un concepto multidimensional, en el que se evalúan de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de la salud para llegar a hacer una evaluación global de la misma. Algunas dimensiones de la satisfacción asociadas al cuidado dental han sido identificadas y son relacionadas a aspectos asociados al diagnóstico y tratamiento, relaciones interpersonales, accesibilidad, disponibilidad, costos, eficacia, resultados, facilidades y actitudes acerca de la atención en general. (p . 122)

Es de suma importancia la orientación de los servicios hacia las necesidades de los pacientes, con el fin de ofrecer nuevos enfoques y soluciones a los entornos sociales y tecnológicos. Es por ello, que la evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud desde la percepción del usuario, es un campo de estudio que ha cobrado mucho interés en las investigaciones de mercado, en la administración sanitaria y en el contexto académico.

Del mismo modo Schmiedel y Bijlstra (2003) expresaron que la Comunidad Europea de Ortodoncia ha calificado a la satisfacción como un componente importante de calidad de atención y ha desarrollado una medida de satisfacción del tratamiento de ortodoncia; sin embargo, la información de validez de este instrumento no ha sido publicada hasta el momento, En lo relacionado con los servicios, calidad, no significa lujo, ni la condición superior en la prestación, ni suministrar la apariencia externa, ni dar la máxima comodidad. Hoy se considera franca y llanamente, el nivel de excelencia que la empresa ha escogido y sea impuesto como norma, para satisfacer las necesidades del cliente (p . 215-224).

La prestación de servicios en salud requiere responder a ciertas expectativas de los usuarios y de los proveedores de salud. Para el caso de estos últimos, surgen indicadores para determinar cómo proporcionar el más alto nivel de calidad al menor costo, de la forma más

equitativa posible y al mayor número de personas; sin embargo, es importante reconocer que la calidad es un concepto al que se le han atribuido múltiples definiciones, de modo que usuarios y proveedores lo perciben de diferentes maneras. Esto se convierte en una necesidad para que las instituciones prestadoras de servicios en salud desarrollen investigaciones y seguimientos a sus procesos con el fin de evaluar la calidad de forma objetiva (Donabedian, 2014).

En la actualidad, la perspectiva de los usuarios ha adquirido un auge como estrategia para la evaluación de la calidad de los servicios, utilizando el modelo de satisfacción del usuario con enfoque en el concepto de calidad de la atención propuesto por Donabedian, pues se concibe como el tipo de atención que mejora la medida integradora del bienestar del paciente después de considerar las ventajas y las pérdidas asociadas con el proceso de atención en todos sus períodos.

El desarrollo de este trabajo investigativo se ha visto establecido en 4 capítulos:

Capítulo I: Denominado Marco Teórico el cual está compuesto por una estructura con antecedentes, que describen la evolución que ha tenido la calidad de los servicios de salud a través de los años y como el mismo ha tomado importancia a nivel global. De la misma manera se encuentra desarrollado el marco conceptual en donde se desarrollan las teorías y las percepciones de autores reconocidos; quienes defienden de manera conceptual-teórica la práctica y los efectos que origina la aplicación de la mismas.

Capítulo II: Denominado Marco Referencial o estudio situacional el mismo que se encuentra fundamentado en estudios de referencias internacional, en donde se encuentran detallados instituciones de gran prestigio y el contexto de mejora en cuanto a calidad de esta institución de asistencia médica, se encuentran detallados estudios efectuados en países como

Venezuela, Lima, Colombia, Chile, México, así como en la ciudad de Londres; los cuales detallan la medición de la calidad de servicios prestados en diferentes clínicas.

Capítulo III: Denominado Marco Metodológico en donde se establece el enfoque o direccionamiento que contiene el desarrollo del trabajo de investigación. El mismo que tiene un enfoque descriptivo-cuantitativo, en donde se tomó como muestra a la población de este estudio son todos los usuarios externos que acuden diariamente a la consulta odontológica (con previa cita), de la Clínica MM Dental, teniendo como muestra a 206 pacientes, para ello se hizo uso de los instrumentos como lo es la el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio, los datos que se obtuvieron del mismo fueron cuantificados y analizados.

Capítulo IV: Denominado Propuesta, se manifiesta la propuesta, detalladamente, de tal manera que se establezcan como serán ejecutadas la acciones o estrategias correctivas aplicadas a la Clínica MM Dental, con el fin de optimar las falencias presentadas.

Antecedentes

Los orígenes de la calidad se remontan a tiempos muy antiguos, pero es en la era preindustrial cuando se tiene un concepto muy avanzado de calidad, en donde se refiere a un contacto permanente con el cliente, preocupación por el proceso, conocimiento, capacitación, satisfacción del usuario. La definición más sencilla fue inspirada por el trabajo de Deming, que considera que en lo más básico el proveer buena calidad significa “hacer lo correcto en la manera correcta de inmediato”. (Galván, Moctezuma, Dolci, & López, 2016, p . 17).

Según Deming define como calidad "al resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales" (p . 2). Es decir, que la calidad

es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios. La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios.

El Doctor Donabedian mencionó que, para evaluar los procesos de servicios de salud, desde la óptica de la calidad, todos los elementos que intervienen en dichos procesos deben clasificarse en tres grandes grupos: a) Estructura: elementos que tienen que ver con aspectos de infraestructura física, como serían mobiliarios, espacios físicos, equipo científico y tecnológico, entre otros, b) Proceso: elementos relacionados directamente con el cómo y el con qué y cuándo se realizan los procesos, como serían programas, métodos, técnicas, planes, entre otros, y c) Resultado: elementos que muestran los resultados obtenidos con la combinación de los elementos de estructura y proceso (Donabedian, 2014, p . 326).

Por otro lado, la definición de calidad en la atención a la salud no es un concepto estático ni universal, existen conceptualizaciones que enriquecen el término en función de elementos que se han agregado en el tiempo. Se presentan algunos conceptos de calidad que se han utilizado en la industria y cómo varios de ellos han dado origen a los que se emplean en los servicios de salud. Finalmente se presentan conceptos explícitos de la calidad en la atención a la salud, desde diferentes perspectivas y considerando distintos componentes (Galván, Moctezuma, Dolci, & López, 2016).

Lo anterior conlleva a comprender que, si se utilizará el mejor instrumental, los mejores materiales y se aplicará las mejores técnicas para abordar un problema de salud bucodental, satisfaciendo las necesidades del paciente, con los menores riesgos, pero sin descuidar el

aspecto interpersonal, es decir, que no se entendiera al paciente como un ser integral, respetándolo, entendiéndolo, cuidándolo, y condoliéndose con él; el resultado del trabajo no sería de calidad.

Las instituciones de salud deben ofertar una buena calidad de atención llegando a la excelencia para lo cual es fundamental que exista una administración eficiente y un aprovechamiento óptimo de recursos físicos, humanos y económicos, esto conllevará a la satisfacción que el usuario externo se merece, razón por la cual el presente estudio dará las bases para realizar una reingeniería en los procesos y mejorar la calidad en la atención brindando la excelencia de los servicios de salud.

Las condiciones del mercado en la cual se ofertan servicios odontológicos han cambiado mucho. Ya que se han constituido por consumidores más exigentes, se podría decir que hasta más inteligentes para hacer uso de sus derechos; dichas exigencias han provocado que exista mayor competitividad en los prestadores de servicios para así poder mantenerse vigentes en un mercado que cada vez deja nichos más reducidos. La cantidad y calidad de información, así como el desarrollo tan acelerado de la tecnología, hacen que el mercado de hoy sea altamente cambiante.

Según expresa Luengas en México, el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) a través de los proyectos de lineamientos e instrumentos enfocados a los usuarios, los profesionales de la salud y organizaciones, contribuyen a elevar la calidad de los servicios y seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud, la salud bucal es un componente fundamental de la salud general, definida como “bienestar Físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”. La salud de la cavidad bucal es esencial en funciones tan vitales como la

alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social (Luengas , 2004, p . 118).

Por otro lado, en la República de Chile, el sistema de salud de la República de Chile consta de dos sectores, público y privado. El primero cubre a 80% de la población. El Fondo Nacional de Salud (FONASA), a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y su red de 29 Servicios de Salud Regionales, y el Sistema Municipal de Atención Primaria, cubren alrededor de 70% de la población nacional. Un 3% adicional está cubierto por los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas y el 7% restante son trabajadores independientes y sus familias que no cotizan al FONASA y que, en caso de necesidad, utilizan los servicios del sector público, El Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile tiene la obligación de garantizar a todos los ciudadanos el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud. Los ciudadanos tienen la libertad de escoger entre los servicios públicos y los privados (Becerril-Montekio, Reyes, & Manuel, 2011).

En Chile, la reforma de Garantías Explícitas en Salud (GES) señala que las garantías de acceso, conformidad, amparo financiero y calidad son los factores que debe cuidar al momento de brindar las prestaciones asociadas a los problemas de salud. Por lo que la garantía se precisa como la cesión de prestaciones de salud certificadas por un prestador registrado o acreditado. (Ugarte & Vera, 2010).

Conjuntamente Chile, posee un reglamento de políticas en cuanto a Garantía de Calidad en la Atención de la salud, donde el mismo es un derecho de toda la población. Esto significa que toda persona residente en el territorio nacional, independiente de su edad, sexo, educación, etnia, preferencias sexuales o ingreso, debe contar con un mecanismo de protección social y con acceso universal a una atención adecuada y oportuna para enfrentar situaciones de

enfermedad, y a la existencia de condiciones saludables en su comunidad y trabajo, dentro de las capacidades y recursos del país. Para resguardar el derecho, no basta con su declaración, sino que se hace necesario establecer garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera y generar los instrumentos para el efectivo ejercicio de éstas, dotando a los usuarios de las facultades y mecanismos para hacerlas exigibles (Becerril-Montekio, Reyes, & Manuel, 2011).



Figura 1 Dimensiones de Calidad. Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales, Gobierno de Chile, tomado de Calidad en salud Becerril por Reyes, & Manuel, 2011.

Como se puede visualizar en la Figura 1, La definición más básica de un producto con calidad es cuando este cumple con las expectativas del cliente, sin embargo, aún esta definición es demasiado ambigua para ser considerada como la adecuada. Y para poder desarrollar una definición más completa se desea hablar de algunas de las dimensiones de la calidad de un producto o servicio.

Asimismo, se describió en sus investigaciones que la mayoría de los estudios sobre satisfacción con los servicios dentales desde 1980 se han centrado en explicar la percepción de los pacientes sobre algunas características de los servicios y su relación con el profesional, sin embargo, un trabajo reciente sugiere que la satisfacción es el resultado de un complejo proceso

en el que primero se deben observar los atributos de los servicios dentales, pero en segundo lugar es necesario estudiar cómo los diferentes grupos reaccionan frente a esos atributos (Elizondo Elizondo, Quiroga García, Palomares Gorham, & Martínez González, 2013).

Así también se ha encontrado altas tasas de clientes satisfechos, siendo algunos de ellos pacientes que han tenido experiencias no gratificantes por diferentes tipos de escenarios en donde la percepción que poseen determina lo que piensan de los servicios de cómo deberían y no deberían cumplirse. Asimismo, señalan que es responsabilidad de ellos, de tal manera que la calificación se basa en una escala que mitiga la visión crítica ante la atención que recibieron.

Por otra parte, se han descrito casos de la atención odontológica, donde destaca el estudio de 1977 por la Universidad de Londres, a través de un cuestionario aplicado a las pacientes que se les otorgo tratamiento en un tiempo próximo a un año. En donde se evaluó la satisfacción en escenarios como la duración de las citas, en donde se tomaba en cuenta el tiempo de espera, así como la confianza que se le brindada en el proceso de atención, de la misma manera se evaluó los factores de riesgo odontológico observados. (Elizondo Elizondo, Quiroga García, Palomares Gorham, & Martínez González, 2013).

Así también, se pudo revisar el estudio realizado en 1980 en la Universidad de Massachussets donde encontraron que los pacientes estaban altamente satisfechos con el ambiente de la clínica; 90% reportaron un trato con cortesía, y 94% pensó que el esfuerzo fue hecho para que ellos sintieran menos ansiedad y más confortables. 97% estuvo satisfecho con la explicación del examen y del tratamiento, 51% percibió la calidad del tratamiento como excelente, y 57% expresó estar muy satisfechos con el servicio, 33% satisfecho y 4%

insatisfecho. Los pacientes manifestaron específicos aspectos negativos de la clínica como: el tiempo de espera para obtener una cita 36%, ser atendido una vez por semana 30%.

Las enfermedades bucales son altamente prevalentes a nivel mundial; una de las estrategias utilizadas para mejorar el estado de salud bucal de la población es la atención odontológica. En Chile esta atención está garantizada, sin embargo; la cobertura de las atenciones no es la esperada, sólo el 31% de la población accede a la atención odontológica y un 14% abandona el tratamiento antes de terminarlo, A nivel mundial, la prevalencia de las enfermedades bucodentales es cercana al 100% en la población adulta según la OMS. En Chile la situación es similar, casi el 100% de los adultos presentan historia de caries. (Minsal, 2003)

La Universidad de Chile (2015), enmarcó que Chile tiene el privilegio de poseer los índices más bajos de Latinoamérica en *mortalidad infantil* (7,2 x 1.000 Nacidos Vivos) y en *mortalidad materna* (18,5 x 1000.000 NV); la *expectativa de vida al nacer* de los chilenos es elevada (79,84 años); tiene, prácticamente, 100% de atención profesional del parto y una alta cobertura de inmunizaciones, de agua potable y de alcantarillado. Estos índices reflejan la fortaleza del sector público de salud que atiende a 80% de la población y la importancia social de sus concepciones sanitarias. Sin embargo, y lamentablemente, este exitoso acontecer en *Salud Pública*, no se replica en la *atención médica a las personas*, la que muestra graves deficiencias e inequidades.

Según señala Goic desconocer la enorme labor que en el área asistencial prestan los servicios de salud en todo el país, pero, tampoco significa ocultar sus graves deficiencias y las situaciones dramáticas y, en ocasiones vergonzosas, que sufren los pacientes que se atienden. (Goic , 2015, p . 774)

Tabla 1 Debilidades del sistema público de salud de Chile

Debilidades del sistema público de salud de Chile

- 1 Numerosos hospitales antiguos y en estado precario.
 - 2 Infraestructura hospitalaria y camas de hospitalización deficitarias
 - 3 Déficit de ambulancias
 - 4 Déficit de tecnología de punta
 - 5 Dificultades serias de acceso a la atención medica
 - 6 Cobertura y atención odontológica limitada
 - 7 Baja privacidad en la atención de los pacientes
 - 8 Poca tacto en el trato de los pacientes
 - 9 Condiciones laborales poco favorables
 - 10 Bajo nivel de las remuneraciones
-

Fuente: Becerril, Reyes, & Manuel, 2011

Tal como se expresa en la tabla 1; la Salud Pública es un asunto muy complejo y que su análisis encierra múltiples aristas. La Salud Pública de Chile, comúnmente entendida como la salud colectiva que pone énfasis en los factores sociales condicionantes de la salud y enfermedad, donde se observa las principales debilidades. La cobertura de la atención odontológica es limitada: la OMS recomienda un dentista por 2,000 habitantes; se estima que Chile tiene alrededor de 18000 odontólogos, 1 x 958 habitantes; de ellos, sólo alrededor de 4000 trabajan en el sector público de salud.

Por otra parte, si se observa el sistema privado de salud que atiende a alrededor de 15% de la población los de mayores ingresos tiene una infraestructura moderna e incluso lujosa, el acceso a la atención médica es relativamente oportuna, así como a los exámenes de tecnología de avanzada, pero ha mostrado numerosos aspectos negativos siendo no menor entre ellos un costo de las prestaciones que la inmensa mayoría de la población no puede solventar y, si lo

hace, es a costa de un endeudamiento agobiador. La concepción de la medicina y la salud como un negocio es la principal limitación del sector privado (Bravo , 2015).

Del mismo modo no existen estudios relevantes en las clínicas privadas de Chile que prestan los servicios de odontológicos al público sobre calidad en atención o satisfacción de los usuarios. Lo cierto es que la sociedad chilena no ha logrado hasta hoy configurar una fórmula de atención médica que satisfaga las apremiantes necesidades cotidianas que tiene su población, especialmente la más desvalida. Y, no menos importante, lo haga de tal modo que en el sistema sanitario se revele la raíz ético-asistencial de la medicina.

El presente estudio sobre la calidad de los servicios y de la atención con calidez que perciben los usuarios de esta clínica de salud permitió realizar una evaluación basado en los resultados, y realizado los análisis respectivos la Clínica Mónica Montoya (MM) Dental requiere establecer un mejoramiento continuo de la calidad en la atención, como una prioridad, la implementación de una propuesta gerencial siendo una herramienta muy útil para mejorar la calidad, en su organización y funcionamiento.

Problema de Investigación

La complacencia del paciente es un componente clave para conseguir los objetivos de la atención sanitaria, sobre todo en el área odontológica, en donde los pacientes proporcionan información sobre la calidad de atención y su percepción en los aspectos de procesos, estructura y resultados. Esto debido a que las exigencias actuales obligan a observar ese aspecto que hasta hace poco se ha tenido en el olvido, esto originado como tal vez, por el desconocimiento debido a que la cultura tenía un concepto limitado solo al control de calidad en el área científica y en el sector industrial, de donde fue adoptada y adaptada al sector de

servicios de salud, específicamente al de servicios médicos y de ahí a los servicios odontológicos.

La satisfacción de los pacientes no es otra que el resultado que existe entre la percepción que tienen los usuarios y las expectativas que tenían cuando ellos llegan a ponerse en contacto con el servicio dental, siendo que si el resultado es positivo es decir que si las percepciones son mayores en el contexto servicio el nivel de satisfacción disminuirá. Las expectativas de los usuarios se edifican a partir de las experiencias y de la comunicación que asumen con personajes conocidos como amigos, familiares entre otros. De la misma manera se toma en cuenta a los ofrecimientos y deberes que el sistema alcanza y oferta, por lo tanto, la satisfacción de los usuarios no es una condición estática, sino que puede aumentar o disminuir en función de los parámetros antes indicados.

En la Clínica MM Dental, a pesar que se han implementado algunas acciones para el mejoramiento de la calidad de atención, no existen investigaciones específicas sobre satisfacción del usuario de los diferentes servicios que este brinda. En la actualidad la calidad de atención en salud es un tema prioritario que amerita investigarse a fin de encontrar la línea de base que permita la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento.

La decisión de recibir atención en un servicio se da en el momento en que el usuario o cliente selecciona por la información que adquiere sobre algunos aspectos acerca del mismo, como son los profesionales, como atendió, en que horarios, cercanía del lugar, tiempo, etc. Otra forma de tomar la decisión es por la información que recibe sobre el tipo de atención, quejas y reclamaciones, solicitando criterios a otros usuarios, o el comportamiento de los proveedores frente al paciente.

De esta manera se busca cual es la opción más adecuada en el servicio dental, con el objetivo de mejorar la calidad de atención en las unidades operativas de la Clínica dental,

MM Dental; el propósito del estudio es determinar la Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en la clínica dental, para así conocer cuáles son las expectativas y satisfacciones más frecuentes, cabe recalcar que por Decreto de Ley en Chile los servicios de salud no pueden negar atención a quienes la requieran, ni condicionarla al pago previo de aranceles o tarifas fijadas para este efecto.

Para *Dental Quality Alliance* (2016) la profesión dental tiene un gran interés en la actividad de la autoevaluación, la evaluación de la calidad y la gestión del rendimiento. Las entidades de salud fuera de la odontología están desarrollando programas indicadores para definir y medir la calidad. En donde se desarrollan prácticas grupales, pagadores comerciales, y otros servicios dentales los grupos de partes interesadas están creando paneles de control de calidad para abordar los diferentes usos y costos. Estos parámetros en la medición de la calidad, se necesitan para asegurar la calidad de la prestación de atención de salud oral y la adecuación de la evaluación. (p . 3)

Por otro lado, la satisfacción del paciente y el cuidado de la salud están indicados como un importante factor asociado con los conocimientos de salud, las indicaciones, los resultados de tratamiento, entre otros. En odontología son encontrados varios factores de los pacientes relacionados con la salud dental y los dentistas. La relación dentista-paciente, la competencia técnica, accesibilidad, costo y ubicación, experiencias dolorosas y la ansiedad dental tienen que ser previamente encontradas para determinar los parámetros de la satisfacción del paciente (Hakeberg , Heidari , Norinder , & Berggren, 2000).

La realidad de los usuarios demanda de una reflexión respecto a todas las dudas e inquietudes que tiene los pacientes a acerca del servicio de salud que se les brinda los servicios que presta la Clínica MM Dental en el área de odontología son ineficientes, razón por la cual se quiere que esta situación mejore. Los servicios odontológicos que ofrece la clínica

demandan una mayor inversión en equipos médicos para ir a la par con los nuevos desarrollos tecnológicos con el objetivo de brindar una mejor atención al paciente y aumentar su satisfacción procurando ser más eficientes y poder dar una atención de calidad.

Un gran problema son las estadías prolongadas de los pacientes en las áreas de espera, siendo esta de 50 a 60 minutos en promedio, comparando la estadía con estándares internacionales, existe una diferencia marcada con hospitales de Europa que la estadía es de 10-20 minutos y en los Estados Unidos 15 minutos, esto marca una problemática debido a que la clínica debe procurar que los pacientes sean atendidos lo más pronto posible. Este trabajo se realiza con la finalidad de revisar y concienciar al profesional sobre el trato al usuario, mejorando los servicios para que los pacientes se sientan satisfechos y hacer una “reflexión” sobre la salud bucal en pro de su calidad de vida solucionando todos sus problemas.

Justificación

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la incidencia de la calidad en la satisfacción del paciente que tiene acerca del servicio y atención odontológica, que se le brinda en la Clínica MM Dental. La misma que será de gran aporte teórico, ya que se podrá establecer la relación que existe entre la satisfacción del usuario externo y la capacidad de respuesta en el servicio odontológico. La importancia de este trabajo investigativo radica en el impacto social que pudiera tener en el futuro ya que la información obtenida se va canalizar documentalmente la misma que será sostenida mediante la investigación de bibliográfica y documental.

El proceso de esta investigación se justifica de manera teórica, ya que, a través del desarrollo de su marco teórico conceptual, se pretende dar a conocer las dos variables de la

investigación, citando documentación científica y experimental que aporten al desarrollo de este trabajo de titulación.

La utilidad metodológica de la presente investigación radica en el uso del enfoque cuantitativo, ya que su enfoque metodológico se fundamenta en el uso de instrumento de medición como es el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, el cual tiene como propósito es mejorar la calidad de servicio, los datos que se obtendrán del mismo serán cuantificados y analizados.

En base a ello se podría señalar que la calidad en el desarrollo de este estudio compone un aspecto indispensable en el accionar que el ser humano efectúe, y los servicios de salud no escapan a esta influencia, representando una exigencia cada vez más necesaria en las instituciones tanto públicas como privadas.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen directa dependencia de sus usuarios por lo cual es necesario conocer sus necesidades actuales y futuras, Se justifica este estudio porque dentro de las Reformas Primarias de Salud en Chile expresa Fortalecer la atención primaria dándole mayor poder de resolución de los problemas de salud. Elevar las competencias y crear carrera de especialidad para médicos de atención primaria. La salud es un derecho que garantiza el Estado.

La realización de esta investigación sobre el grado de complacencia de consumidores es una manera importante de conocer la percepción de los pacientes de la Clínica MM Dental, ya que se determina que un paciente satisfecho da buena opinión sobre el servicio e indirectamente cumple una función social, al mismo tiempo se adhiere al tratamiento y al cumplimiento de las indicaciones lo que genera una función terapéutica incluso preventiva. Por esta razón es importante conocer la realidad de la percepción que los usuarios de la Clínica

MM Dental que tienen como paso previo para mejorar la calidad de atención, existiendo varias formas de analizar los problemas de satisfacción.

En el ámbito nacional e internacional, se ha despertado gran interés por el tema de la calidad odontológica. Porque todas las acciones deben ser objeto de medición para que se pueda evaluar cuantitativamente los procesos, lo que permitirá mejorar y comparar con otros servicios y otras instituciones; por lo que el presente estudio contribuirá a estrategias de intervención que potencie el mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos en la Clínica MM Dental.

El no ser atendido de modo preciso, la espera de tiempo excesivo para la atención odontológica, que la atención ofrecida no se ajuste dentro de un tiempo formidable y tengan que esperar un tiempo prolongado para una simple profilaxis, que el procedimiento odontológico incompleto puesto que tiene que volver a llamar para reservar una nueva cita, son causas que en el área odontología indican las insatisfacciones con los procedimientos brindados.

En la Clínica Odontológica MM, no se han encontrado estudios orientados hacia la búsqueda de la calidad de los servicios de salud bucal, sino que solamente se hace presente como una filosofía inherente de la atención al paciente. Por lo expuesto anteriormente se ha visto la necesidad iniciar un estudio de investigación en el servicio de odontología, para que los resultados obtenidos contribuyan a que se promueva en el centro de atención bucal, el mejor uso de los recursos disponibles en odontología y al aumento relativo de la capacidad de oferta y por ende de las prestaciones de servicio.

Se espera que este estudio sea un insumo para siguientes investigaciones en los servicios de salud odontológicas, y que de algún contribuya al desarrollo y crecimiento del conocimiento humano para mejorar cada vez el servicio al ciudadano, En efecto, debido a la problemática

suscitada en la idea fundamental de este estudio, sobre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológica en la Clínica MM Dental, se considera de suma importancia la mirada hacia los servicios de salud, enfatizando sobre todo la calidad de atención, y el rol que cumple el cirujano dental.

Los resultados que se conseguirán con respecto a las técnicas que se utilizaran en la medición serán de gran ayuda cuando se tenga que relacionar el contexto médico-paciente, en donde se producirán posibles cambios en la aplicación de las operaciones en el proceso de la atención odontológica, ya que, a mayor calidad y calidez, mayor eficacia y eficiencia en los tratamientos, como también un excelente proceso de comunicación con el usuario externamente.

Pregunta de investigación

¿Incide la calidad de atención odontológica que brinda la Clínica MM Dental en la satisfacción de los pacientes?

Hipótesis

Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológica en la Clínica MM Dental.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la incidencia de la calidad en la satisfacción del paciente que tiene acerca del servicio y atención odontológica, que se le brinda en la Clínica MM Dental con el fin de diseñar un plan estratégico que permita mejorar la calidad del servicio brindado en la institución.

Objetivos específicos

1. Analizar estudios relacionados con la calidad y satisfacción de los servicios de la salud odontológicas.
2. Aplicar un cuestionario y técnicas cuantitativas para conocer la satisfacción del paciente con respecto a la calidad de los servicios odontológicos.
3. Diseñar un plan estratégico para mejorar la calidad de los servicios odontológicos de la Clínica MM Dental.

Capítulo I

Marco Teórico

Marco Conceptual

Conceptos de Calidad

Cuando se habla de calidad, lo primero que se viene a la mente es que se trata de algo lujoso o costoso; indudablemente es una idea equivocada, que con el pasar del tiempo poco a poco ha ido cambiando a la gente. El concepto de calidad con el paso de los años, ha sufrido variaciones que valen la pena repasar para entender mejor lo que significa la calidad.

La calidad de atención, de acuerdo a los descrito por Vargas comprende parámetros, cortesía, puntualidad, presentación del personal, respeto, amabilidad, trato oportuno cuando existe padecimiento ,una pronta atención, diligencia en el uso de medios para diagnósticos, calidez humana, destreza resolución de conflictos , comunicación entre los usuarios y la familia, desarrollo profesional, presencia física, igualdad , eficacia en los diversos procesos y la continuación preparación de los profesionales para brindar un servicio de calidad a los clientes (Vargas, 2013, p . 668).

La calidad es la satisfacción de las expectativas del cliente; un conjunto de propiedades o características de un producto o servicio con habilidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas; cumplir las expectativas del cliente y algunas más; despertar nuevas necesidades del cliente; hacer bien las cosas desde la primera vez; diseñar, producir y entregar un producto de satisfacción total; producir un artículo o un servicio de acuerdo con las normas establecidas; y, dar contestación inmediata a las preocupaciones de los clientes.

Se conocen diferentes conceptos acerca de la calidad, estos varían de un autor a otro. La calidad tiene su origen en el idioma latín y simboliza tributo o propiedad que diferencia a las

personas bienes y servicios, hoy en día existe un gran número de enunciaciones dadas por estudiosos en el contexto temario.

López & Pérez citan un anuncio de la OMS considerando que;

La calidad como un concepto clave para los servicios de salud y la define como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un riesgo mínimo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del mismo y el impacto final en su salud. La calidad del servicio está basada en la calidad de quién lo recibe. La calidad consiste en servicios de salud deseables (p . 12).

La OMS/OPS, definen a la calidad con los siguientes términos; seguridad en los procesos de la prevención, tratamiento y recuperación. Ahora bien, el énfasis de esta organización, fue de algún modo la resolución de seis aspectos esenciales para el fortalecimiento de la calidad en materia de seguridad al paciente, además se acordó que para el 2012, la Servicios de Salud en América Latina, debe garantizar la calidad de atención y sobre todo de darle el respaldo en la seguridad social a los usuarios. En dicha resolución, las políticas y estrategias regionales garantizar la calidad de atención sanitaria, y para ello debe incluir no solo la seguridad de los usuarios, aprobada ya en el 2007, sino también considerar cinco acciones sobre las seis estrategias.

Por otra parte, la calidad se establece como una agrupación de características sobre un producto, proceso o servicio; los mismos que confieren aptitud, para compensar los requerimientos del cliente. Siendo el estudio de la Calidad de vida es complejo, implica la consideración de una innumerable cantidad de factores que la conforman y contribuyen a su comprensión (Chandia, 2006, p . 1).

En la terminología ISO 9000, la calidad es la jurisdicción de un grupo de características congénitas de un producto, sistema o proceso; el cual debe cumplir ciertos requisitos de los clientes y de otras partes comprometidas. Los requisitos de la calidad se obtienen al trasladar a las características del producto las necesidades o expectativas del cliente. (Frometa, Zayas , & Pérez , 2008)

La calidad en la salud bucal forma parte de la salud general, siendo reconocida como un componente esencial para la calidad de vida, también indica que este principio se ha desarrollado hace algunos años como el concepto de calidad de vida relacionada con la salud bucal de la mano con la suma relevancia de la calidad de vida de cada individuo. (Bordin, Berger, Saliba, Saliba, & Adas, 2017, p . 1002)

Calidad en los servicios de la salud

Los diferentes significados conceptuales que se le han dado a la calidad, han sido generadas de manera genérica y referidas particularmente a los servicios de salud, Donabedian (1989) definió la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes, definición que asume como centro o eje al usuario, y en ello encierra a los beneficios según la necesidades de los mismos, sin olvidar a la competencia técnica y los recursos que debe tenerse en la atención así como la importancia de los valores, que le concede un orientación holística a esta enunciación.

Bravo (2011) refiere a un anuncio de Calidad de los Servicios de Salud (2005), en donde define a la calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño

apropiado de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición” (Bravo M. , 2011).

Por su parte Parasuraman (1993), establece una relación entre las percepciones y las expectativas de los usuarios con respecto al servicio, concluyendo que mientras aquellas sean mejores que estas, más alto será el nivel de calidad percibido, es decir plantea que la diferencia entre las expectativas del usuario antes de recibir el servicio y la calidad percibida una vez que este se le brindó, es uno de los factores que mejor explica la calidad de los servicios.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) concentra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente externo; John, refiere que la calidad es el nivel en el cual los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son constantes con el conocimiento profesional actual, afirmación que contiene dos conceptos, medida y conocimiento, pero con implicancias de gran alcance para el mejoramiento de la calidad.

Analizando la obra de Van y Cols (2009) se puede conocer “sus ideas del buen trato es un atributo del odontólogo ideal, mientras que el estudio de Corah refleja conclusiones similares cuando mencionan la empatía, la cortesía, tranquilidad como aspectos directamente relacionados con la satisfacción del paciente en la consulta odontológica.”

Por otro lado, analizando la obra de Elizondo, Quiroga, Palomares y Martínez (2011) se puede conocer que: La mayoría de los estudios con relación a la satisfacción del paciente con el servicio dental están basados en experiencias de Estados Unidos, Inglaterra y Japón entre otros países. En México es importante mencionar la poca o casi nula existencia de estudios relacionados con la satisfacción del paciente con la atención dental.

Forrellat señala que se puede conocer: 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. Es decir que el otorgamiento de un servicio se realiza en base a los cuatro factores mencionados.

Otero J. (2013), expresó que se considera calidad de atención en salud cuando se logra un fin, que es satisfacer las necesidades de los pacientes. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de una casa de salud, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención de calidad. En el contexto social bajo de países latinoamericanos, la población se conforma con ser atendidos por el profesional médico, sin importar la calidad de atención que se le ha brindado, es decir que no toma en cuanto el tiempo de espera que son muchas horas e inclusive deben madrugar para obtener un turno de cita, la misma que puede darse por periodos muy espaciados de fecha. En comparación con otros tipos de estatus sociales que exigen mucho, pero esto varían de acuerdo a los altos costes que pagan. (p . 3).

Se podría señalar que la calidad de atención en salud tiene elementos trascendentales los mismos que son establecidos como: excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, el mínimo riesgo para el paciente, el alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud del paciente. Sin embargo el usuario identifica este término como eficacia, puntualidad entre otros. (Gilmore & De Moraes Novaes, 1996).

La OMS definió que, ante los ojos del paciente, dependiendo de su perspectiva lo que para un individuo es bueno, para otro puede ser pésimo; hablando de calidad; la calidad de atención es el concepto clave para los servicios de salud y la OMS. La define como: Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos. Un mínimo de riesgo para los usuarios externos

e internos. Alto nivel de excelencia profesional Uso eficiente de los recursos de las instituciones Impacto final en la salud. (OMS, 2009)

Echeverría, (2009), describió que la satisfacción del usuario externo con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional o usuario interno se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.” En general, los profesionales o usuarios internos ponen mayor énfasis en la evaluación de la calidad científico técnica, los usuarios externos en los aspectos psicosociales y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia, atención personalizada, accesibilidad etc. (p . 32).

Donavedian, señala que la calidad *“Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud”*. Al analizar rápidamente esta definición veremos que habla de la utilización de “los medios más deseables” y de “alcanzar las mayores mejoras posibles en salud”. Sintetizando aún más esta sencilla y buena definición, podríamos expresar que hay que utilizar diversas herramientas para alcanzar los mejores y mayores resultados. Nada más. Todo se traduce en Resultados, como muchísimas cosas de nuestra vida (Donabedian, 2014).

En base a estos principios recientemente se ha generado un movimiento de reorientación de los servicios de salud de diferentes países del mundo. En América Latina es evidente el proceso de renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) según el Documento de Posición de la OPS/OMS en 2007. Este ha sugerido un proceso de desarrollo marcado por la reaparición de la APS como eje central de los sistemas de salud con un enfoque renovado, razonado y basado en la evidencia para lograr una atención universal, integral e integrada (Castillejo, Vicente, Dolz, Prats, & Ramos, 2009).

De la misma manera los autores hicieron énfasis que en Latinoamérica ha surgido un proceso de desarrollo marcado por la reaparición de la Atención Primaria de Salud como eje central de los sistemas de salud. Los gobiernos han asumido el compromiso de renovar esta estrategia como base de sus sistemas de salud. Sin embargo, principalmente enfrentan retomar el valor de equidad y son comunes los desafíos como dotar a los sistemas de salud con talento humano en número suficiente y capacitado, superar la fragmentación/segmentación de los sistemas, garantizar la sostenibilidad financiera, mejorar la gobernanza, la calidad de la atención y los sistemas de información, ampliar coberturas, prepararse para afrontar las consecuencias del envejecimiento poblacional y el cambio del perfil epidemiológico y aumentar la capacidad resolutiva del sistema público de salud. Con este artículo se pretende brindar una visión integral de los avances y los desafíos actuales de la inclusión de la Atención Primaria de Salud en los sistemas de salud de los países latinoamericanos. (Castillejo, Vicente, Dolz, Prats, & Ramos, 2009)

Es por ello que es trascendental indicar que, en el contexto de salud, los factores demográficos y epidemiológicos no solo son los designados para originar cambios sustantivos en base a las demandas de la prestación de los servicios médicos. Es decir que la globalización dispone la formación de sistemas de atención de calidad en los servicios de salud con tipologías afines que examinen y cumplan los estándares de calidad internacional. Los mismos que son sustentados en reglamentaciones internacionales, las cuales están sujetas a programas de evaluación del desempeño de las políticas de la calidad de atención (Subsecretaría de Integración de México , 2012)

Conceptos de calidad en salud

Conceptualmente, la calidad en salud no presenta mayores variaciones de acuerdo a diferentes autores. De esta forma, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como otros autores individuales han optado por definir a la calidad en salud como una instancia para mejorar la atención entregada por los prestadores de salud, tantas instituciones como sistema en general en relación con las necesidades reales de los usuarios y así lograr una satisfacción total del cliente.

En el ámbito de la salud indaga como satisfacer las diferentes demandas que exteriorizan los beneficiarios, ya que poseen derechos expuestos en tema legales de acuerdo a la normativa de cada uno de ellos, en donde reza que se dará atención de calidad a la salud de la población, de esta manera es cómo nace la calidad en temas políticos. (Ugarte & Vera, 2010).

En Chile, la calidad de la atención en salud es actualmente conceptualizada como la cesión de servicios que indemnizan las expectativas y requerimientos de los actores implicados en los procesos de atención en salud, cuyas preferencias son los procesos de atención que acontecen en la relación directa, humana y técnica, entre prestadores del servicio y los usuarios. (Ugarte & Vera, 2010).

Estándares de calidad en Atención Sanitaria

La mejora de la calidad se considera una obligación permanente y una prioridad para la salud desarrollo de servicios. La resolución del Comité Regional aprobada en 1995, exige a los Estados miembros que instalaran un programa nacional de calidad, apoyado por Difusión de información sobre métodos adecuados. Es decir que los estándares de calidad son requerimientos indispensables que debe cumplir un establecimiento de salud, de esta manera garantiza una adecuada calidad asistencial.

En América Latina, las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) son consideradas como una estrategia para la medición y mejora de la salud de la población desde 1997, cuando el Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó aplicarse como punto de apoyo para la renovación de la política de la Salud para Todos en el año 2000. Una de las once categorías de las FESP se definió para el tema de calidad y se denomina “La seguridad de la calidad en los servicios de salud”. Según los propios reportes que ha emitido la propia Organización Panamericana de la Salud (OPS), es la función que presenta el menor desempeño para la Región de las Américas. (Subsecretaría de Integración de México , 2012)

La Subsecretaría de Integración de México señaló que en las políticas y estrategias se incluyen planes de seguridad para los pacientes, los mismos que incluyen acciones contiguas para que los sistemas de salud suministren atención efectiva, inequívoca, eficaz, accesible, adaptada y agradable a los usuarios y en pro de la seguridad del mismo y la calidad de la atención. Siendo así que México implementa la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS), en el año 2001 la misma que permitió componer proyectos para optimizar la calidad de la atención médica que se efectuaban de manera aislada, en el sector privado como en el público. (Gobierno de la República de México , 2015)

Es importante resaltar que los estándares cuentan con una particularidad en común: el Proceso de Mejoramiento Continuo. El mismo que parte de la planeación, continuando con la monitorización para poder identificar las prioridades y posterior resultados. Los mismos que acceden al desarrollo de mecanismos de convicción y soporte que consienta a todos los actores sociales confirmar su compromiso con la gestión de calidad en salud. (Delgado , 2018, p . 18)

El propósito de los estándares de calidad es certificar al usuario que concurre a los establecimientos médicos, el derecho a adoptar una atención de calidad en los escenarios de seguridad con mínimos riesgos, así se alcanzarán obtener mayores beneficios para su salud y

de satisfacción de las expectativas en torno a la prestación de salud. Siendo los objetivos de Calidad establecidos de la siguiente manera según Delgado (2018);

- a) Establecer los atributos de calidad esperada desde la percepción de los usuarios de los servicios que se brindan en los hospitales e institutos especializados.
- b) Definir un conjunto de estándares que permitan garantizar los niveles de calidad de la estructura, procesos y resultados asistenciales, participación de los usuarios y de gestión de los hospitales e institutos especializados.
- c) Establecer indicadores de calidad para la medición de los estándares de calidad de atención propuesta para los hospitales e institutos especializados.
- d) Proporcionar insumos que sirvan para el desarrollo de autoevaluaciones de la calidad en la prestación de los servicios en los hospitales e institutos especializados. (p . 19)

Asimismo, la autora señala que los principios para la formulación de estándares de la calidad se deben otorgar a través de:

- a) Sencillez: debe guiar la definición de los estándares, los procedimientos de medición y verificación, de forma que sean entendibles y aplicables por el personal de salud.
- b) Validez: los estándares y sus indicadores de medición deben ser realmente esenciales, por ello su definición debe estar soportada en evidencia de una relación directa entre su presencia y la prevención de un riesgo prioritario para la vida y la salud en la prestación del servicio.
- c) Confiabilidad: la forma de aplicación y verificación del estándar debe ser explícita y clara de modo que permita una aplicación homogénea por los verificadores (Delgado , 2018, p . 19)

Calidad en la Atención Odontológica.

Los aumentos continuos en los gastos nacionales en salud han creado una necesidad urgente de evaluar la calidad y eficiencia de la atención. Para de esta manera establecer medidas para identificar y monitorear estrategias innovadoras para reducir la incidencia de la

enfermedad oral, al tiempo que mejora la eficacia y la eficiencia de la atención a través de un enfoque en la prevención, es una importante prioridad nacional. De esta manera la calidad de atención odontológica se ha transformado actualmente en una necesidad para todo profesional de la salud.

Es en base a ello que la profesión dental tiene un gran interés y actividad en la autoevaluación, la evaluación de la calidad y la gestión del rendimiento. Las entidades de salud fuera de la odontología están desarrollando programas indicadores para definir y medir la calidad. Se podría señalar que se necesitan medidas primordiales de autoevaluación a nivel nacional para asegurar la calidad de la prestación de atención de salud oral y la adecuación de la evaluación.

Es por ello que se podría señalar que los términos "medidas de calidad" y "medición de rendimiento" han sido en gran parte esquivos en odontología. Dos informes de *Committee on Oral Health Access to Services*, han identificado la falta de medidas de calidad como una barrera para mejorar la salud oral y reducir las disparidades en la salud bucal. Las mismas que hasta hace poco se habían limitados a agencias federales como CMS, Health Resources y Administración de Servicios (HRSA), la Agencia para la Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ), así como a compradores, pagadores privados comerciales, compañías de análisis de datos que apoyan estos planes de salud, y agencias de acreditación de planes de salud líderes, como la Comisión Nacional de Aseguramiento de la calidad (NCQA), que participan en el desarrollo de medidas con el propósito de gestión de programas. (*Committee on Oral Health Access to Services*, 2011)

En base a ello se podría indicar que dichos programas recomiendan que para aumentar la satisfacción del paciente incluyen principalmente la adquisición de habilidades de comunicación. Las habilidades de comunicación son esenciales para mantener un estado de

satisfacción y satisfacción con los servicios ofrecidos a los pacientes. La información del paciente es un requisito previo para mantener la calidad en odontología, junto con la competencia profesional en la categoría de las variables más importantes para elegir un dentista.

Los mismos que se han basados en investigaciones realizadas en la atención de calidad, y que han revelado conexiones continuas entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, destacando los conceptos de calidad, información, participación, proceso y comunicación como aspectos cruciales para la apreciación del cliente. En un intento por medir la satisfacción del paciente, se han identificado relaciones causales entre la calidad de los servicios prestados por el personal médico y la fiabilidad, la empatía, la cortesía y la profesionalidad. Además de los atributos mencionados anteriormente, el acceso y la disponibilidad de los recursos también se identificaron como factores críticos en la medición de la calidad. Otros estudios enfocados en la satisfacción del cliente con respecto al consultorio dental enfatizaron la persistencia de la relación entre el dentista y el paciente y el tiempo de espera como las características más importantes al evaluar las prácticas de cuidado dental. (Timofe & Albu, 2016)

Medición de la Calidad

La medición de la calidad del servicio es una de las herramientas de medición significativas para que las empresas entiendan las necesidades y deseos de los consumidores, la misma que permite analizar la experiencia de los consumidores y la satisfacción de los clientes con los servicios prestados. Si bien no existe un acuerdo general sobre un modelo en particular utilizado como medida de la calidad de servicio percibida, existen algunos modelos efectivos ofrecidos por investigadores durante décadas de estudio en esta área.

El modelo de la Escuela Americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry denominado SERVQUAL, es el método más idóneo y común para medir los elementos subjetivos de la calidad del servicio. A través de una encuesta, les pide a sus clientes que califiquen el servicio entregado en comparación con sus expectativas. Esta herramienta permite medir las expresiones como confianza, experiencia, seguridad y sentimientos son difíciles de medir debido a la alta intangibilidad de la naturaleza de los servicios.

SERVQUAL se desarrolla a través de cinco dimensiones, las que permiten medir la brecha entre la expectativa de excelencia de los clientes y su percepción del servicio real prestado. El instrumento SERVQUAL, cuando se aplica a lo largo del tiempo, ayuda a los proveedores de servicios a comprender las expectativas de los clientes, las percepciones de servicios específicos y las áreas de mejoras de calidad necesarias. Estas dimensiones definidas por el instrumento de medida SERVQUAL son las siguientes:

1. Tangibles: aparición de instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación;
 2. Fiabilidad: capacidad para realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa;
 3. Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido;
 4. Garantía: conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para transmitir confianza y confianza; y
 5. Empatía: la atención individualizada y cuidadosa que la firma brinda a sus clientes.
- (Qualtrics, 2007)

Dimensiones de la calidad de atención

Las dimensiones de la calidad están definidas desde hace mucho tiempo atrás, y se han mantenido a través del tiempo ya que pueden ser aplicables sin importar su origen o

circunstancia de cualquier organización que brindan servicios de atención al cliente. Siendo ejecutadas en los Ministerios de Salud mediante tres dimensiones de la calidad: dimensión técnica, dimensión humana y el entorno de la calidad; las cuales son establecidos en función a las expectativas y necesidades de los usuarios para los autores López y Pérez (2014) definen de la siguiente manera cada una de las dimensiones;

Dimensión Técnica: Corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. Esta dimensión es evaluada mediante guías de observación al proveedor de servicios. (López & Pérez , 2014).

Dimensión Humana: La dimensión humana de la calidad se caracteriza más por los contactos personales que del servicio mismo; es decir las prácticas de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el cliente en la atención de salud. (López & Pérez , 2014).

Cortesía: Se basa en la demostración de respeto y educación, delicadeza; consideración, atención. El cliente debe ser tratado respetuosa y amigablemente. El trato cortes con los clientes es el secreto del éxito de un servicio de calidad. (López & Pérez , 2014).

Sensibilidad: La sensibilidad es cualquier tipo de comportamiento mediante el cual el odontólogo intenta identificar un problema de ánimo y deliberadamente intenta disminuir o mitigar la angustia causada por el mismo, con esto el profesional no solo se limita a la prestación de servicios sino también transmite información e influye en el estado anímico del usuario. (López & Pérez , 2014).

Credibilidad: Los profesionales de la institución son confiables y se interesan mucho por el cliente; pues la confianza es el requisito mínimo para proporcionar un buen servicio al cliente, entablado un buen trato, sonrisa, palabras amables además de ser eficaz, eficiente con calidad y calidez (López & Pérez , 2014).

Comunicación: Consiste en enviar y recibir un mensaje por medio de símbolos, palabras, signos, gestos y otros medios no verbales. La comunicación para que se lleve a cabo el mensaje debe ser enviada, recibida y comprendida tanto por el que lo envía como por el que lo recibe. (López & Pérez , 2014).

Competencia: Se representa en la capacidad y el desempeño de funciones de los proveedores de salud; comportamientos y aptitudes observables que consienten responder de manera eficaz y eficientemente las exigencias planteadas en un problema. Si estas capacidades no son registradas por el beneficiario, el servicio pierde toda su credibilidad (López & Pérez , 2014).

Seguridad: En este contexto se debe brindar la seguridad de no correr ningún daño o riesgo durante algún tipo de procedimiento realizado. (López & Pérez , 2014).

Dimensión del entorno físico: Se refiere a la formación de la institución y a las particularidades de los servicios de salud que no están claramente relacionados con la eficacia clínica, pero que extienden la satisfacción del cliente y sus aspiraciones de volver a la entidad para recibir una atención al futuro. (López & Pérez , 2014).

Accesibilidad: Este punto implica la eliminación de barreras que obstaculizan el uso energético de los servicios de atención en salud; el mismo que describa barreras de tipo geográfico, social, económico, organizacional, cultural o lingüístico. (López & Pérez , 2014).

Tangibilidad: Refiriéndose a la calidad de sensible, real, que puede ser tocado, los tangibles de un servicio son la apariencia de las instalaciones físicas es decir infraestructuras y servicios. (López & Pérez , 2014).

Definición de Satisfacción del Usuario

Atalaya (1995, p.23) en su estudio sobre la satisfacción explica que “las realidades afectadas de manera directa están conectadas a través de su percepción”. En este sentido el autor hace referencia que la satisfacción comprende un elemento ligado a los aspectos que no solo afectan directamente usuario externo si no a los trabajadores de salud.

La satisfacción del paciente depende siempre de las oportunidades que le brinda una calidad de servicios como también en sus expectativas. En este sentido el paciente estará satisfecho, siempre y cuando los servicios que requiere, cubran o exceda sus expectativas. Ahora bien, si estas expectativa son bajas o si el mismo paciente tiene acceso limitado a dichas servicios pueda que sea, que lo obtenido este relativamente eficiente.

Para Delgado (2018) la dimensión de satisfacción del usuario representa a la relación entre proveedores y usuarios, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Es decir que las buenas relaciones interpersonales favorecen a la eficacia de la asesoría proporcionada en materia de salud y a la entidad de una buena relación general con los pacientes. Estas son las que dan origen a la confianza y credibilidad y se manifiestan a través de respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. (p . 30)

Calidad en la atención odontológica

La calidad de la asistencia sanitaria es un concepto complejo. Aunque todas las partes interesadas desean promover, brindar o recibir atención dental de calidad, nuestra comprensión de este concepto en odontología está poco desarrollada. No existe una definición acordada o exclusiva de calidad de atención en los entornos de atención primaria. Esto se aplica más a la práctica dental que a la práctica médica, ya que la mayoría de la literatura y la base de evidencia para definir la calidad de la atención en entornos de atención primaria

proviene de la práctica médica general y la gestión de los sistemas de atención médica, en lugar de hacerlo directamente desde los entornos de atención médica oral. El mismo que para su medición implica cinco elementos fundamentales como son la excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud. (Campebl & Tickle, 2013)

Así mismo Lara, López, Morales y Cortés, (2000) expresaron que 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 la odontología por cuanto esta disciplina, considerada para algunos como una especialidad dentro de la medicina, tiene sus características y particularidades propias.

En el concepto calidad de la atención médica según Donabedian (1998) puede diferenciar de modo muy general tres dimensiones principales: 1.- El concepto técnico de la atención. 2.- El componente determinado por el desarrollo de la interacción personal consustancial a la atención. 3.- El componente del entorno o ambiente físico donde se desarrolla dicha gestión. Es decir que el odontólogo debe compensar las expectativas de los pacientes en cuanto a esta relación personal. (Lara , López , Morales , & Cortés , 2000).

La tercera dimensión de la calidad de la atención odontológica transgrede señaladamente en la complacencia del paciente. Se refiere al ambiente donde se desarrolla la atención, a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de atención. Características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad; tiempo de espera breve; eficiencia y rapidez en la admisión, en los laboratorios, entre otros así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios,

constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de la atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función de satisfacer sus necesidades (Salazar , 2006).



Figura 2 Modelo de calidad de atención médica, tomado de Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana; Salazar, 2006

Como se detalla en la figura 2 sobre el modelo de la calidad de atención médica, en donde se expresa que se estructura en tres diferentes dimensiones y cada una de ellas tomas acciones referentes a cantidad, acciones a tomar y cumplimientos establecidos para este fin.

Cuando se analiza el concepto de calidad en el área de salud, éste representa conocer y analizar cómo es que se está proporcionando el servicio a la población que llega al establecimiento de salud. Son pocos los estudios relacionados con odontología referidos a la búsqueda de calidad de atención en los servicios de salud.

La Satisfacción del usuario

La satisfacción usuaria está definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal y la percepción de este sobre el servicio que

recibió o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario. (Reyes-Fernández, y otros, 2015, p . 19)

Los servicios médicos pueden brindarse de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, existe el riesgo de que la atención sea menos efectiva. Por ejemplo, si un paciente recibe un tratamiento deficiente, es probable que no tenga en cuenta las recomendaciones de un miembro del equipo de salud o que no reciba la atención necesaria en el futuro porque no se siente cómodo preocupándose por como lo externo (Encalada, 2012). Por lo tanto, al apreciar la calidad del servicio, la satisfacción juega un papel muy importante.

Se han realizado múltiples estudios que relacionan la satisfacción del usuario y los factores que influyen en esta. Dentro de los diferentes factores se puede señalar: el género y la especialidad del profesional, el tipo de relación que se establece entre el paciente y el profesional, las patologías físicas y fundamentalmente psiquiátricas que padecen los consultantes y la carga de trabajo que mantienen los profesionales que atienden a los pacientes. La edad, sexo y nivel socioeconómico de los consultantes influye en la actitud hacia la salud en general. Mientras mayor es la consideración de las preferencias, de las opiniones y de la participación de los usuarios por parte de quienes desarrollan la atención, mayor es el grado de satisfacción.

Está descrito en la literatura, que la satisfacción usuaria está asociada de manera significativa con los resultados derivados de la atención de salud, es decir, mejor adherencia de los pacientes a los tratamientos, y mejora la calidad de vida de los pacientes (López & Pérez , 2014).

La satisfacción del paciente con los servicios de atención médica se considera una medida importante para evaluar la calidad de la atención médica y se define como el grado de acuerdo

(cumplimiento o incumplimiento) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción está asociada con el uso de los servicios y el cambio en el estado de salud de las personas atendidas. Hay instituciones que implementan sistemas para evaluar la satisfacción del paciente de forma obligatoria. Una forma de medir la satisfacción de la persona atendida es mediante el uso de encuestas de opinión que nos permiten ver la percepción de la atención presentada y, por lo tanto, detectar aspectos que están sujetos a mejoras, deficiencias o inconsistencias. (López & Pérez, 2014).

Satisfacción de usuario externo

Medir la satisfacción del usuario se relaciona con la relación entre proveedores y usuarios, entre administradores y proveedores de atención médica, y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la efectividad de las recomendaciones proporcionadas en materia de salud y al establecimiento de buenas relaciones generales con los pacientes. Estas relaciones son aquellas que crean confianza y confianza, y se manifiestan mediante el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y la comprensión. La forma de escuchar y hablar es también un aspecto importante. (Humano, 1999).

¿Qué se entiende por Satisfacción del Paciente?

La satisfacción del paciente se ve como un elemento deseable e importante de la acción médica, y aunque el concepto es intuitivamente comprensible para todos, no siempre hay acuerdo sobre lo que significa empíricamente o en el significado de estas evaluaciones. Inicialmente, se reveló satisfacción al paciente con la cantidad y la calidad de la información que recibió del médico. Sin embargo, la idea de que era un concepto multidimensional se extendió rápidamente, ofreciendo diversos aspectos de satisfacción. (De Freitas & De Camargo, 2014)

Para Feletti y Sansona hay 10 dimensiones: competencia en el campo físico, competencia en el campo emocional, competencia en las relaciones sociales, modelo médico, número de consultas, continuidad de la atención percibida, comprensión mutua entre el médico y el paciente, percepción del paciente de su individualidad. , tipo y calidad de la información y competencia en el examen físico del paciente. Estos tres autores concluyeron empíricamente que los aspectos más importantes son: comunicación; actitud profesional; competencia técnica; clima de confianza; y la percepción del paciente de su individualidad. (p . 45)

¿Qué influye en la Satisfacción del paciente?

Tradicionalmente, se considera que un paciente satisfecho tiene más probabilidades de seguir las recomendaciones médicas, busca ayuda médica de manera activa y la comunicación con el paciente se considera un factor decisivo para garantizar la satisfacción. De manera similar, la insatisfacción se considera relacionada con el costo de la atención médica, el fracaso del tratamiento, la falta de información comprensible, la falta de interés profesional en el caso o la solicitud de un número excesivo de pruebas adicionales.

Según expresa Monsiváis, Rodríguez y Guzmán, (2014). Que combinando diferentes fuentes se ha argumentado que la decisión de un paciente de acudir a una consulta odontológica vendría condicionada por: la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en procesos agudos, incapacitantes o dolorosos), la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (que podría estar basada únicamente en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir (conoce teléfono de contacto, puede pagar la consulta, etc.) y, finalmente, el nivel de satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce a ese odontólogo. (p . 14)

Satisfacción del usuario relacionada a la calidad de atención del servicio odontológico.

El grado de satisfacción estará vinculado a las expectativas de los usuarios, ya que en la medida en que se resuelvan sus problemas, de acuerdo con lo cual ingresan a la unidad de atención médica, el usuario quedará satisfecho. (Jara Macias, 2014)

La satisfacción del paciente es un aspecto que, desde el punto de vista de la evaluación de los servicios médicos y la calidad de la atención médica, es cada vez más importante en la salud pública, y durante poco más de una década, la evaluación de los servicios médicos y la calidad de la atención médica ha sido considerado. El dentista actual debe estar preparado para todos los eventos que ocurren en el departamento dental, tener todo el conocimiento y conocimiento actualizados sobre los problemas que afectan la práctica dental, resolver todos los problemas de los pacientes con sus habilidades y capacidades, brindar tratamiento con eficiencia y eficacia, acompañado de un equipo dental cuidado que importa Investiga, planifica, coordina, comunica con mucha disciplina y trabajo en equipo. En consecuencia, el dentista debe esforzarse por respetar los objetivos de salud y la satisfacción del paciente.

Indicadores de evaluación de la calidad del servicio odontológico.

El Programa de Salud Bucal para la evaluación de las actividades odontológicas, dispone de varios indicadores de salud bucal que permiten el análisis e interpretación de los resultados para la toma de decisiones en la gestión y de esta manera mejorar la Calidad de la Atención en las diferentes unidades operativas dependientes del Ministerio de Salud. Los indicadores y estándares de Salud Bucal son instrumentos técnicos de medida que tienen como objetivo:

1. Facilitar el procesamiento de datos en forma ágil y oportuna;
2. Permiten realizar actividades de supervisión y evaluación;

3. Conocer la situación de la salud bucal en los grupos de riesgo (Bethencourt, Díaz, & González, 2006).

Tipo de indicadores

Epidemiológicos y de Calidad.

Indicadores de Calidad Percepción de los usuarios internos y externos. El Plan de Nacional de Salud Bucal establece que para evaluar la satisfacción del usuario se considerará los siguientes aspectos:

1. Accesibilidad;
2. Disponibilidad de recursos;
3. Confiabilidad;
4. Fiabilidad Tiempo de espera;
5. Capacitación;
6. Actitud del personal;
7. Medidas de Bioseguridad (Sifuentes , 2000, p . 173)

Evaluación de la calidad en la atención odontológica

Es importante evaluar la calidad del cuidado dental. La evaluación es el medio por el cual se considera un programa o proceso y se toma una decisión sobre el grado de éxito en el logro de objetivos predeterminados. La evaluación nos permite descubrir en qué aspectos estamos fallando y, por lo tanto, podemos aplicar las correcciones necesarias para brindar la mejor atención.

Para el Gobierno de la Habana la calidad técnica de la atención médica tiene dos aspectos: la relevancia de los servicios prestados y las posibilidades con las que se ejerce la atención

adecuada. La técnica de alta calidad consiste en “hacer lo correcto correctamente”. Hacer lo correcto requiere que el profesional tome las decisiones correctas sobre la atención para cada paciente (toma de decisión de alta calidad), y para hacerlo bien se requiere habilidad, juicio y ejecución expedita (desempeño de alta calidad), también cree que la calidad de la interacción entre dentistas y pacientes depende de varios elementos en su relación: la calidad de su comunicación, la capacidad del dentista para mantener la confianza del paciente y la capacidad para tratar al paciente con ansiedad, simpatía, tacto y sensibilidad. (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2012)

El enfoque en sistema, planteado desde hace años por Donabedian (2014), es aceptado en forma generalizada. De acuerdo con ese enfoque la calidad se estudia y se mide teniendo en cuenta 3 componentes esenciales: estructura, proceso y resultados.

Estructura: Este componente se refiere a la cantidad y calificación del personal, los equipos e instrumentos disponibles, los recursos financieros, las instalaciones y otros recursos materiales, las normas y reglamentos existentes, así como la formulación de políticas y estrategias y la aplicación de técnicas de dirección por objetivos y de planificación estratégica. Constituye lo que en sistema se llama insumos o entrada. En otras palabras, se refiere al conjunto de características o atributos de índole organizativa o material que se mantienen con relativa estabilidad temporal.

Proceso: Se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso. Dentro de este componente se incluye no sólo las acciones ejecutadas por el personal de salud -- con el nivel de destreza y habilidad de que dispongan --, sino también las que pueden desplegar los propios pacientes.

Resultado: En última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud. Por otra parte, incluye el análisis del nivel de

impacto; el cumplimiento de indicadores y de los gastos efectuados; la satisfacción de los usuarios, prestadores y decisores; la certificación y acreditación institucional con la subsiguiente estimulación de la calidad técnica y gerencial basada en el desempeño, así como la identificación de nuevos problemas que llevan a un perfeccionamiento continuo (Sosa , 2004).

Relación Odontólogo – Paciente

Es la interacción que se efectúa entre la persona que actúa como profesional de la Odontología y la persona que recibe el servicio odontológico. La historia de la relación entre el personal de salud y el paciente, desde la antigüedad al presente, atestigua la dedicación y el cuidado de los médicos al bienestar físico de sus pacientes. En opinión de los antiguos griegos, la cooperación entre médico y paciente era importante, no por razón de compartir las cargas de las decisiones, sino por razón de amistad, la cual a su vez, producirá confianza, obediencia y luego curación (Carronero & Stalin, 2003).

Relación entre calidad y satisfacción

Los autores más estudiados creen que la satisfacción implica: a) tener un objetivo que el consumidor quiere lograr, b) el logro de este objetivo solo podría considerarse con referencia al estándar de comparación, c) el proceso de evaluación de la satisfacción incluye al menos dos elementos: una meta y un punto de referencia o un estándar de comparación. (Diprete, Mille, Rafe, & Hatzell, 1990)

Dado que ambos conceptos están interconectados, algunos autores consideran que ambos términos son sinónimo (Liljander , 1994). Esto sugiere que los modelos de satisfacción pueden llamarse calidad de servicio percibida, porque el sujeto es un servicio, no un consumidor; otros autores enfatizan que los profesionales no necesitan distinguir entre ambos conceptos. (Dabholkar, 1995)

Por lo tanto, Zamudio, (2005); Valls & Vigil, (2000) mencionaron otro modelo de medición propuesto por Donabedian, que propone abordar o evaluar la calidad del servicio desde tres dimensiones: dimensión humana, calidad científica técnica y ambiental, en cada una de las cuales puede establecer los atributos o requisitos de calidad que caracterizan la atención médica (Coyago Sinche, 2014).

Escala SERVQUAL

Este es un cuestionario con preguntas estandarizadas para medir la calidad del servicio, una herramienta desarrollada por Valery A. Zeitaml, A. Parashuraman y Leonard L. Berry, desarrollada en los Estados Unidos bajo los auspicios del Instituto de Ciencias de Marketing y confirmada en América Latina por Michelsen Asesoría con el apoyo de la nueva industria de servicios del Instituto Latinoamericano de Calidad. El estudio de validación se completó en junio de 1992. Actualmente, SERVQUAL es la escala más utilizada para evaluar la calidad del servicio. La escala SERVQUAL se probó y verificó para medir la calidad del servicio, con un alfa de Cronbach 0.89. La formalización de la medición de la calidad mediante la comparación de las expectativas con la satisfacción se realiza a través de la escala SERVQUAL. La escala determina la calidad del servicio a través de la diferencia entre expectativas y satisfacción, evaluando cómo entrevistando a 22 sujetos divididos en 5 dimensiones: elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Dimensiones de SERVQUAL

1. Elementos materiales: el aspecto de las instalaciones físicas, personal, maquinaria, equipo, herramientas, métodos, procedimientos, instrucciones, materiales de comunicación y productos intermedios se catalogan como elementos materiales.

2. **Fiabilidad:** la capacidad del personal para realizar el mantenimiento acordado de manera confiable y correcta.
3. **Verdad y fe en la integridad del servicio prestado.** La probabilidad de un buen funcionamiento de algo.
4. **Capacidad de respuesta:** la capacidad de responder a cualquier problema o evento que ocurra antes o durante el servicio. Esta es la disposición y disposición del personal para ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido.
5. **Seguridad:** confianza, amabilidad, confianza y un claro conocimiento de algo para inculcar confianza.
6. **Simpatía:** identificación mental y emocional de un tema con el estado de ánimo de otro. La atención individual y cuidadosa que cualquier organización ofrece a sus clientes.

Marco Legal

El marco legal de este trabajo de investigación se encuentra sustentado por el máximo organismo que lo rige como es la Constitución de la República de Chile, el mismo que fue actualizado en el año 2010, y rige a decretos tales como Normativa de Superintendencia de Salud de Chile; Decreto de Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas (GES) 2013, entre otros.

Constitución de la República de Chile

Capítulo III

De los Derechos y Deberes Constitucionales

Artículo 19. La Constitución asegura a todas las personas:

Literal 9°. - El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. (Constitución de Chile , 2010)

Normativa de Superintendencia de Salud de Chile

El Ministerio de Salud de acuerdo al Decreto con Fuerza de Ley N°1 del 2005 tiene como función:

Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.

Decreto de Sistema de Acceso Universal con Garantías Explicitas (GES) 2013, Artículo 14°

Inciso primero:

Para los efectos de la Garantía de Calidad, a contar del 1 de julio de 2013, las prestaciones de salud individualizadas en el artículo 1° (80 PS), sólo podrán ser otorgadas por aquellos prestadores inscritos en el Registro Nacional de Prestadores

Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud y demás normativa atingente y vigente. (GES, 2013)

Régimen General de Garantías en Salud (2016)

Artículos 23° transitorio, establece que un Régimen General de Garantías en Salud; lo establecido en el Decreto Supremo N° 69 de 2005, del Ministerio Salud, que aprueba el reglamento que establece normas para el funcionamiento del Consejo Consultivo:

2. Que, el referido Régimen debe contener las Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud, debiendo el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios; (Ministerio de Salud de Chile , 2016)

Capítulo II

Marco Referencial

Calidad de atención odontológica a nivel internacional.

A nivel mundial, La visión de los pacientes de los servicios médicos ha cambiado en unos treinta años, la causa de interés, por lo tanto, se ha llevado a cabo una investigación sistemática al respecto. En el caso de la atención dental, los clásicos realizados en 1977 por la Universidad de Londres se destacan con la ayuda de un cuestionario aplicado a las personas que reciben tratamiento en un programa especial durante este año y en el que satisfacen la duración de las citas, el tiempo de espera. , la confianza en, así como sus conocimientos y opiniones sobre cuándo es conveniente visitar al dentista y por qué, además de investigar los factores de riesgo de picazón, percibidos por los mismos pacientes.

En Latinoamérica desde hace 10 años aproximadamente muchos autores han investigado las dimensiones de calidad en los servicios médico y odontológico. Para Sosa (2006) En Mérida Venezuela realizó un estudio de Evaluación Técnico Administrativa para mejorar la calidad del servicio de Odontología del Instituto Autónomo, Hospital Los Andes, donde mostró que los encuestados tienen una opinión favorable al servicio de odontología, donde la mayoría de su personal presta respeto, comunicación y buena atención hacia el usuario.

Salazar (2006) en un estudio realizado sobre "Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana ha evaluado la satisfacción del paciente según la Escala Servqual, adaptado al servicio odontológico, tamaño muestral constituido por 30 pacientes en cada clínica. Los resultados mostraron que las dimensiones de tangibles obtuvieron los más altos puntajes en las dos clínicas, los más bajos fueron para

empatía y fiabilidad, pero en general las cinco dimensiones estudiadas en las dos clínicas tuvieron puntajes de aceptación. (Salazar , 2006)

Carrillo Tarascio & Romero Uzcátegui, (2007) los resultados reflejan una completa desvinculación entre el servicio odontológico y las organizaciones de la comunidad, ya que la totalidad de los usuarios refieren que no se realizan actividades desde el servicio odontológico con la comunidad. Sin embargo, un buen porcentaje se encontraba satisfecho con la atención (79%), mientras que insatisfechos 21 %. Los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación han permitido evaluar una serie de acciones en los servicios odontológicos, como son la atención clínica, las actividades de fomento de la salud, de prevención específica, la satisfacción y la participación tanto de los usuarios como de los proveedores de la prestación de servicios de salud bucal. (p . 6).

En el estudio realizado por Rodríguez y Vargas (2012) su objetivo fue 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. Un estudio descriptivo transversal descriptivo, cuya muestra consistió en 210 pacientes mayores de 14 años, seleccionados en diferentes áreas de la clínica, para los cuales se realizó un muestreo aleatorio simple en dos etapas. Los resultados mostraron que los factores sociodemográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de educación de los pacientes, quienes en estadística son estadísticamente significativos entre las variables ($p < 0,05$). (Rodríguez Vargas, 2012)

También se encontró que las dimensiones relacionadas con la calidad subjetiva, como la puntualidad de la atención y el tiempo de espera, son aquellas que afectan negativamente la percepción de la calidad. No representando en el objetivo las diferencias de calidad entre su tamaño. Los niveles de percepción de la calidad general de los usuarios externos en la clínica

dental de San Marcos fueron regulares en 71.4%; 27.1% en buen estado y un porcentaje muy pequeño como malo (1,4%).

Por otro lado, Miranda, Narváez, Guzmán y Maya (2014) realizaron un estudio intersectorial cuantitativo observacional-descriptivo, el método de recopilación de información fue un cuestionario-cuestionario aplicado a 35 clientes internos (comunes) y la muestra. 378 pacientes con muestreo probabilístico aleatorio simple y análisis de un factor y bidimensional. (Miranda Gámez, Narváez Ortega, Guzmán Rosero, & Maya Rodriguez, 2014)

Los resultados del cliente interno informaron: el 66.7% cree que regulan la infraestructura, el 50.9% - servicios auxiliares; El 57.9% está insatisfecho con la remuneración económica, el 63.2% percibe una sobrecarga de trabajo, las relaciones entre 42 colegas y las áreas de trabajo son buenas con el 80.7%, los pacientes consideran que la explicación de la enfermedad es clara en el 40.2%, el 72.6% recibió una explicación del 80.6% recibió una respuesta amistosa tratamiento, el 71% resolvió un problema de salud, el 66,1% se sintió cómodo con la atención médica que recibió y el 61,3% regresó al servicio. Los resultados reflejan que hay aspectos que deben mejorarse en la estructura, el proceso y el resultado, para los cuales se ha propuesto una propuesta de estrategias de intervención basadas en las oportunidades de mejora identificadas.

Desde Bustamante Sandoval (2015) determinó el grado de satisfacción del paciente visto en la clínica dental en la Universidad de Chiclayo. El diseño del estudio fue descriptivo, la población consistió en un grupo de 169 pacientes. Además de la prueba estadística alfa de Cronbach (0.844), se utilizó una herramienta confirmada por el juicio de expertos para garantizar la confiabilidad. Los valores obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Los resultados del estudio mostraron un alto nivel de satisfacción del paciente, un área donde hubo una mayor escasez fue en términos de precios para el

tratamiento, donde el 41.43% de los encuestados se mostró indiferente a este problema (Bustamante Sandoval, 2015).

De manera similar, Torres y León (Torres y León, 2015) determinaron el nivel de satisfacción del paciente visto en la Clínica Dental del Servicio de Ortodoncia (CDD) de la Facultad de Odontología Roberto Beltrán en la Universidad de Peruana Caetano Heredia (Lima, Perú) descriptivo, observador, con visión de futuro y diseño transversal con muestreo probabilístico. Incluimos a 200 participantes mayores de 12 años. El estudio mostró que la satisfacción relacionada con el paciente está asociada solo con dos aspectos de satisfacción (seguridad y privacidad y atención en general) y satisfacción global (p . 24).

Araya y Cols (2012) Talcahuano Chile en un estudio sobre la determinación de la calidad del servicio odontológico de un centro de salud pública basado en intangibles. Utilizó la escala SERVPERF, participaron 405 personas de un universo de 48.746 habitantes. En la percepción de tangibles (pulcritud y limpieza) una media de 6.45 de una escala de 1 al 7; la confianza en el servicio recibido se encuentra con la nota más alta de todos los promedios con un 6.84 y la capacidad de respuesta es el criterio que lleva en forma más pareja una tendencia sobre el promedio general. El último de los criterios a detectar es la empatía, aquella atención individualizada, con un alto componente de personalización y comprensión del usuario. La media de la dimensión empatía está bajo el promedio general y alcanza a un 5.35 (Araya Vallespir , Bustos Leal , Merino Escobar , Ulloa Ortega , & Araya , 2014).

Martins (2016) en su investigación sobre Calidad de atención entre el primer y segundo nivel de atención, en los servicios de odontología; aplicó un cuestionario estructurado para 12,403 equipos de odontólogos; cuyos resultados, procesados por el análisis cluster, evidenciaron que los servicios de salud en la atención oral corresponden a la especialidades dentales (Centros especializados Dental); de estas especialidades las más frecuentes fueron

endodoncia con un 68.4%, cirugías menores con un 65.8%, periodoncia 63.0% llevados a cabo en el primer nivel de atención, mientras que en el segundo nivel de atención, solo se reserva a periodoncia, radiología, tratamiento oral, ortodoncia y la implantología.

En todos estos servicios, el tiempo de espera fue de menores días para los tratamientos de endodoncias, periodoncias, cirugías menores, mientras que, para ortodoncias, implantología se prolonga hasta 90 días o más. El estudio concluyó que existen ciertas dificultades en la atención entre el primer y segundo nivel de atención en las especialidades específicas de la salud bucal, aun cuando hay diferencias de las tarifas entre las regiones del sur y el sur este del Brasil, por tanto, los servicios de salud brindan diferentes servicios, de acuerdo, claro está a la demanda social y la economía de la población.

Araya Vallespir, Bustos Leal, Merino Escobar, Ulloa Ortega, & Araya, (2014) en su disertación doctoral *Calidad Percibida en la Atención Odontológica a una población urbana usuaria de un Centro de Salud Familiar: Una valoración empírica de los elementos intangibles de los Servicios de Salud, Talcahuano, Chile*. Evaluó la calidad de atención odontológica desde la óptica de los usuarios, siendo para ello importante la satisfacción un buen predictor para cumplir con el tratamiento y adhesión a la consulta o proveedor de servicios. Se aplicó dos escalas SERVPERF y SERVQUAL validada en empresas privadas que brindan servicios odontológicos y se basó en las percepciones para evaluar la calidad teniendo en cuenta las dimensiones intangibles. Se tomó como muestra a 405 personas de un total de poblacional de 48.746. (p . 25)

Ello permitió observar la percepción de la atención a uno de las poblaciones vulnerables, personas con discapacidad. En efecto, los resultados mostraron el grado más baja para la folletería y preinscripciones medicas con un 4, 85 en su escala 1 a 7, evidenciando los últimos con un mejor; un 6,84 por ciento se asignó al sistema de acopio de datos y un 4,91 por ciento,

con respecto a los demás miembros del consultorio. Mientras que el 5.79 por ciento fue para los odontólogos que otorgan 18 los servicios, por otro lado, en la empatía se obtuvo una media más baja a todos ($p < 0,004$). El estudio concluyó que es fundamental darles explicaciones a las autoridades, aun cuando se requiere emplear equipamiento e infraestructura, puesto que son de mucha utilidad, además se debe proporcionar apoyo al desarrollo del capital humano, puesto que su grado de valor comprende la complementariedad de la satisfacción en los usuarios.

En el Sistema de Salud chileno es de carácter mixto, pues cuenta con entidades Públicas y Privadas. Al año 2009, un 73,5% de la población pertenecía al Seguro Público de Salud (FONASA), y un 16,3% al Seguro Privado de Salud (ISAPRES); el 10,2% restante, está conformado por personas que se atienden bajo la modalidad particular y F.F.A.A., no pertenecientes ni al Sistema Público, ni al Privado. (ISAPRES, 2016)

El Sistema Público lo integran los organismos que componen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), orientados por el Ministerio de Salud (MINSAL) y sus organismos dependientes (28 servicios de salud), el Instituto de salud Pública (ISP), la Central de Abastecimiento (CENABAST), el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud. (Servicio de Salud Metropolitano Occidente, 2011)

El Sector Público da cobertura en salud a los trabajadores activos, dependientes o independientes, que cotizan en FONASA, incluyendo a sus cargas familiares y también a personas carentes de recursos y no cotizantes. FONASA es un seguro público que se financia a través del aporte fiscal, las cotizaciones de salud obligatorias (7% del sueldo) de los trabajadores que lo eligen como seguro de salud, y el gasto de bolsillo o copago.

Para llevar a cabo sus funciones, el SNSS se ha estructurado en una red asistencial de establecimientos y niveles de atención, éstos últimos organizados de acuerdo a su cobertura y

complejidad asistencial, distribuidos en ese contexto en Prestadores de carácter Primario y prestadores Secundarios (Servicio de Salud Metropolitano Occidente, 2011).

La Atención Primaria de Salud (APS), reconocida por los usuarios como “Consultorios”, está compuesta por Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), Centros de Salud Mental (COSAM) y Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

Al ser el APS la puerta de entrada al sistema de salud, éste posee una altísima cobertura con 880 centros de atención primaria (INE, 2011) y más de 32 millones de consultas médicas al año (FONASA) (Superintendencia de Salud), por lo que es el eslabón que genera un mayor impacto en la percepción de los usuarios respecto a la salud pública chilena. (Minsal, 2003).

Bordin, Berger, Saliba y Adas (2017) en su Estudio comparativo de la satisfacción de los usuarios y los profesionales de la salud en los Servicios de Salud. El tipo de investigación fue de corte transversal. La muestra fue censal, Cuyo objetivo fue hacer un estudio comparativo de satisfacción entre los usuarios y los profesionales de los servicios dentales del sector público. Se realizó entrevistas a usuarios, profesionales considerados directamente (ESB) e indirectamente (ACS) que intervienen en la salud oral. Las variables fueron evaluadas individualmente y se agrupan en dominios.

Una puntuación fue creada para el análisis y se aplicó la prueba Kruskal-Wallis. Los encuestados evaluaron positivamente en la calidad de los servicios dentales. La ACS demostró una menor satisfacción en comparación con los usuarios respecto a la satisfacción general de la estructura física y la asistencia médica y los dominios variables: calidad de la atención clínica; orientación al paciente después del tratamiento realizado en la especialidad; y el período de cuidado dental.

Los profesionales de la ESB expresaron mayor satisfacción que los usuarios del dominio de asistencia médica y en las variables relacionadas con el suministro de orientación, respondiendo a las preguntas, solvencia, la atención y la programación de la consulta. Se concluye que los profesionales de la ESB demostraron un alto grado de similitud con la satisfacción mostrada por los usuarios, aunque ampliado positivamente, y el ACS expresaron de manera más crítica las opiniones discrepantes en relación con los usuarios.

Huerta (2015) en su investigación Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, determinó la satisfacción del usuario externo. La investigación se basó en una metodología cuyo diseño cualitativo describe los hallazgos, de corte transversal; aplicándose para ello una encuesta SERVERF adaptada, que mide la satisfacción de los pacientes según sus percepciones. Para este estudio se requirió de 77 participantes (tanto pacientes como familiares u acompañantes).

Sus resultados demostraron que el 92.2% de los pacientes se encontraron satisfechos con la calidad de atención. Las cuatro dimensiones: confiabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles están contemplados en dicha encuesta, y expresados en un 80% de ellos totalmente satisfechos; mientras que la dimensión capacidad de respuesta resultó siendo la de mayor cantidad de pacientes insatisfechos, muy insatisfechos. (23.4%) (Huerta, 2015)

El estudio concluyó que la satisfacción global de los encuestados tiene un alto porcentaje sobre todo en la atención de medicina (92,2 %); así mismo las variables que demuestran mayor incidencia de insatisfacción se encuentran precisamente en los servicios de caja, administración y laboratorio del departamento de emergencia. No obstante, el trato que brinda los trabajadores de este servicio también es un logro loable, además de los servicios generales que brinda limpieza y comodidad dentro del hospital.

González (2004) estudió el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la U.N.M.S.M. encontrándose un alto nivel de aceptación catalogando a los servicios odontológicos de esta 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.

Por otro lado, Bernuy (2005) en el estudio “Calidad de atención de la clínica central de la Facultad de Odontología” se buscó principalmente cual es la calidad de atención percibida por el paciente, se utilizó el cuestionario SERVQUAL para la medición de la calidad encontrándose que el promedio global SERVQUAL fue de 1.06 que lo ubica en el nivel de insatisfacción con respecto a la calidad de atención con el 97% de los encuestados.

Ramírez, Nájera y Nigenda, (1998) describieron en la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en centros médicos ambulatorios en México. "El propósito del estudio fue describir la percepción de la calidad del servicio recibido por los usuarios en los servicios médicos ambulatorios en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y permitidas de la población de usuarios. La información analizada se basa en una encuesta nacional de salud realizada en 1994, que recopiló información de 3,324 usuarios que visitaron servicios médicos en las últimas dos semanas previas a la encuesta. (p . 44)

Se tomó en cuenta la percepción de la calidad y motivos que la definen conforme a la institución utilizada y a la condición de aseguramiento. Otro grupo tomo en cuenta la percepción de la calidad según la percepción de los usuarios respecto a su estado de salud después de la consulta y motivos por los cuales no regresarían a solicitar atención en el mismo lugar, según la institución utilizada. Y otro grupo tomo en cuenta la percepción general respecto a la calidad de la atención y dominio conceptual de la misma. Concluye que, de

acuerdo con la percepción general de los usuarios la calidad de la atención recibida fue buena en 81, 2% de los casos y que fue mala en un 18%. Las dimensiones tomadas incluyen aspectos relacionados con: accesibilidad, estructura, proceso y la dimensión de resultado (Ramírez, Nájera, & Nigenda, 1998).

Roldán (2001). En su trabajo “Evaluación de la calidad en la atención en salud” Estudiaron el concepto de calidad desde el triple enfoque de Donabedian, realizaron un estudio descriptivo exploratorio en seis hospitales públicos de un departamento de la zona suroccidental de Colombia, para evaluar los servicios de nutrición y dietética, fisioterapia, terapia respiratoria y fonoaudiología, al ser éstos considerados fundamentales en la prestación de un servicio de salud integral y con 11 calidad. Las siguientes son las categorías que se utilizaron para evaluar la calidad de la atención en el estudio: Evaluación del contexto. Evaluación de la demanda. Evaluación de la oferta. Evaluación de los procesos. Evaluación de los resultados. Evaluación de satisfacción (p . 5).

Bajo estos lineamientos, se elaboró para cada una de las profesiones evaluadas sus propias plantillas de valoración con el fin de reunir en ellas los factores determinantes de cada indicador, de acuerdo con la realidad de su quehacer, y teniendo en cuenta las particularidades de cada servicio con la diferenciación requerida para cada nivel de complejidad. Para cada categoría se obtuvo una plantilla general, que resultó del diligenciamiento de los instructivos con sus respectivas guías de aplicación, que cuentan con la descripción clara y específica de cada uno de los criterios y requisitos para asignar la calificación: 4 corresponde a óptimo, 3 a satisfactorio, 2 insatisfactorio, 1 precario y 0 ausencia (Roldán, 2001).

Estas valoraciones se traducen en la plantilla global de evaluación general y en los mapas de calidad para cada servicio. Los resultados muestran una situación preocupante al encontrar valoraciones de la calidad de la atención entre insatisfactorias y precarias (sólo fisioterapia

obtuvo algunas valoraciones satisfactorias) y una tendencia marcada a subsanar la ausencia de los servicios evaluados a través de los convenios docente asistenciales, abocando el servicio a riesgos éticos y obviamente sobre el deterioro de la calidad (Roldán, 2001).

Morales y col, (2000) en su estudio “La calidad en la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlán y Coatepec dependientes de la Fes Iztacala” determinaron que la satisfacción del paciente con respecto a la Calidad en la atención Odontológica recibida en las clínicas Iztacala, Acatlán y Coatepec, así como la eficacia, higiene y costos del tratamiento entre otros aspectos que se les brindo en dichas clínicas. Se seleccionó una muestra de 90 pacientes, que acudieron en el mes de septiembre del presente año a las clínicas odontológicas. Aplicándoles un cuestionario, donde se expusieron los diferentes 12 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. (Coria Fierros, y otros, 2018)

Camejo y col, (2002) realizaron un estudio en “El nivel de satisfacción de los pacientes que acudieron al policlínico principal de urgencias” durante los meses de enero a diciembre del año 2000. Se realizó un estudio longitudinal y prospectivo que demostró elevadas frecuencias de atención inmediata a los pacientes en el servicio de urgencias, aunque se recogió la presencia de 14 pacientes para los cuales el tiempo de atención se retrasó entre 15 y 30 minutos, pero ninguno de los problemas de salud de ellos era una emergencia médica. Se lograron las interconsultas del clínico y del pediatra de forma rápida y existieron criterios satisfactorios de los pacientes con relación al trato recibido por médicos, enfermeras y técnicos. Se observó optimización del servicio en este sistema de salud a pesar de notificarse dificultades estructurales que atentaron contra el criterio de calidad que expresaron los pacientes que acudieron al mismo (p . 15).

Capítulo III

Marco metodológico

Diseño de la Investigación.

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque se analizará desde el punto de vista, con un volumen descriptivo, porque describirá la situación real en un período determinado y su secuencia es transversal, ya que medirá la calidad de la atención a El usuario en cuanto a procesos, estructura y resultados de servicios dentales de la Clínica MM Dental a través de la percepción.

Para los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014) la investigación cuantitativa considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. Este enfoque comúnmente se asocia con prácticas y normas de las ciencias naturales y del positivismo (p . 12).

Según Sabino (1986) “la investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada” (Sabino , 2014)

Según detalla Sabino (2014) en su libro “el proceso de la investigación” que el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable (p . 97).

Población y Muestra

La Población es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio (Otzen & Manterola, 2017, p . 227)

Asimismo, Esteban y Fernández (2017) detallan que la muestra en el proceso cuantitativo es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia (p . 50)

Población: La población de este estudio son todos los usuarios externos que acuden a diario a una consulta con un dentista (con una cita previa) en la Clínica Dental MM.

Muestra: La siguiente fórmula se utilizó para calcular la muestra en estudio, que dio una muestra de un estudio de 206 encuestas. La población de 440 usuarios externos, muestra 333, con una desviación estándar de 1.96%, la probabilidad de éxito es del 50%, la probabilidad de falla es del 50%, con un error del 50%, el nivel de confianza es del 95%.

Tabla 2 Cálculo del tamaño de la muestra

Cálculo del Tamaño de la Muestra conociendo el Tamaño de la Población.	
en donde,	
N = tamaño de la población	440
Z α = nivel de confianza al 95% es:	1,962
p = probabilidad de éxito, o proporción esperada	0,5
q = probabilidad de fracaso	0,5
d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)	0,05
$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$	423,44
	2,06
n = tamaño de la muestra desconociendo la población =	206
Conclusion:	
Se requeriría encuestar a no menos de 196 pacientes para poder tener una seguridad del 95%.	

Elaborado por: Dra. Evelyn Salazar.

Es decir, la fórmula indica un reconocimiento favorable para la aplicación de la muestra seleccionada. La muestra seleccionada cumple con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de exclusión.

1. Pacientes con algún impedimento mental.
2. Todos los menores de 0 a 14 años
3. Pacientes que participaron en la encuesta en días anteriores para evitar repeticiones

Criterios de Inclusión.

1. Adultos mayores y jubilados de más de 65 años
2. Mayores de 24 a 64 años
3. Jóvenes de 15 a 23 años

Fuente de Información

La fuente de información fue primaria, es decir, la suministrada por los pacientes que acuden a la cita con el odontólogo en la Clínica MM Dental y que cumplieron con los criterios de inclusión, y decidieron participar de forma voluntaria en la investigación.

Instrumento

Se utilizó el instrumento el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles que dan 22 ítems. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones. (Aiteco, 2017)

En base a estos conceptos se elaboró la siguiente tabla con sus diferentes ítems donde hace referencia en 9 preguntas, lo que ayudará a conocer el grado de satisfacción con el servicio donde 1: totalmente insatisfecho; 2: Insatisfecho; 3 Ni satisfecho ni insatisfecho; 4: Satisfecho y 5: Totalmente satisfecho presentada en la tabla 3.

Tabla 3 Preguntas de cuestionario

Elementos tangibles	1	2	3	4	5
1. ¿El tiempo que espera para su atención odontológica está dentro de los límites normales?					
2. ¿El profesional de la salud oral le brinda atención de una manera puntual, de acuerdo a la hora señalada por la recepcionista?					
3. ¿Ante su llegada al área de odontología el medico se presentó?					
4. ¿Los equipos médicos Odontológicos estaban limpios y en buen funcionamiento?					
Elementos de fiabilidad	1	2	3	4	5
5. ¿El profesional de la salud oral, es comprensible a las necesidades de los usuarios?					
6. ¿Cuándo tiene un problema dental, el profesional demuestra interés por solucionarlo?					
7. ¿El profesional lleva a cabo el servicio odontológico de una manera confiable y sin errores?					
8. ¿El profesional de la salud oral realiza los tratamientos de una forma inmediata?					
9. ¿La atención que le brinda el área de servicio odontológico de la clínica lo realizan de manera cortés y confiable?					
Elementos de capacidad de Respuesta	1	2	3	4	5
10. ¿El profesional de la salud oral le brinda un servicio con una atención individualizada en cada tratamiento?					
11. ¿El profesional de la salud oral, le brinda información sobre el tratamiento que va a recibir?					
12. ¿Las instalaciones físicas de la Clínica, están debidamente adecuadas para brindar un servicio odontológico?					
13. ¿El profesional de la salud genera confianza en sus tratamientos odontológicos?					
Elementos de seguridad	1	2	3	4	5
14. ¿El profesional de la salud oral, les transmitió confianza y seguridad?					
15. ¿Se sintió segura a la hora de recibir su tratamiento odontológico?					
16. ¿El Profesional de la Salud le trató con amabilidad, fue cortés?					
17. Considera Ud. ¿Que su especialista tiene conocimientos suficientes para responder sus inquietudes?					
Elementos de empatía	1	2	3	4	5
18. ¿Usted recibió atención individualizada de parte del profesional de Salud Oral?					
19. ¿Cuándo llamo a separar su cita, la recepcionista le trato con, amabilidad, eficiencia y ligereza?					
20. ¿El profesional de la salud oral, es comprensible a las necesidades de los usuarios?					
21. ¿El profesional de la salud oral le ofrece su tiempo al explicar el tipo de tratamiento que recibirá en su próxima cita?					
22. ¿El tiempo que le dedico su médico para su atención odontológica lo considera dentro de los límites normales?					

Elaborado por: Dra. Evelyn Salazar

Procedimiento para la Recolección de la información

Se tomó en cuenta la autorización del director de la clínica; luego de haberse explicado el objetivo de la investigación a los médicos especialistas en Odontología, se coordinó la presencialidad del investigador y de los médicos, entrenado para tal fin en cada uno de los servicios, Calidad Percibida de la Atención de odontología con el fin de confirmar la que acudió a la cita con el especialista, prever que los pacientes no se fueran sin ser verificados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, sin embargo, no se ahondó en la explicación del objetivo del estudio para evitar que se cambiara la atención y se sesgara la investigación.

Procesamiento de la información

La información recolectada con el cuestionario SERVQUAL se digitó personalmente por el investigador para disminuir sesgos o errores en la consolidación de la información, luego se organizó y procesó mediante un cuadro de ordenamiento de datos en Excel y se creó la base de datos, posteriormente se graficó con histogramas para el análisis de variables; el análisis de variables de tipo nominal y ordinal, como también el análisis de las distribuciones del conjunto de datos, de acuerdo con lo planteado en el Plan de Análisis para determinar Calidad Percibida.

Por tanto, determinar la calidad de la atención en Odontología que perciben los usuarios de la Clínica MM Dental, se considera un aporte significativo al desarrollo de la calidad asistencial total; debido a que permite establecer nuevos modelos de atención que disminuyan los problemas en la cotidianidad de la atención del odontólogo, como también, contribuir al progreso de los servicios de salud mediante el establecimiento de indicadores de medición, en donde se develen resultados que vayan desde la percepción del cliente externo hasta el

establecimiento de un ambiente hospitalario de mejoramiento continuo, reconociendo que una atmósfera interna de calidad crea un ambiente que lleva a satisfacer a los usuarios que reciben el servicio (Ponce & Cols, 2006).

Análisis de los resultados

Teniendo en cuenta que la Calidad Percibida es un fenómeno multifactorial y subjetivo, tal cual como se describe en el marco teórico, se decidió analizar el comportamiento de la misma por cada uno de los días en los que se hizo la recolección de la información y luego el comportamiento general en el mes, para dicho análisis se tomó la información consignada en la matriz de ordenamiento de datos previamente elaborada en Excel, siendo estos datos los siguientes:

Procesamiento de Datos

En este apartado se dará al desarrollo del proceso de datos en donde se aplicará la herramienta del Modelo SERVQUAL a 206 pacientes de la Clínica MM Dental, el mismo que servirá para conocer la percepción del cliente en cuanto a la calidad de los servicios prestados por el talento humano de la institución.

Elementos Tangibles

En este apartado se desarrolló el proceso de cuantificación y análisis de los datos los mismos que serán tabulados en Excel y representados en gráficos, para posteriormente sacar conclusiones de los mismos, y poder establecer una síntesis del contexto que se presenta en la Clínica MM Dental, para así optimar escenarios si fuese el caso.

Pregunta # 1.

Tabla 4 Límites normales de espera

ELEMENTOS TANGIBLES						
1.- ¿El tiempo que espera para su atención odontológica está dentro de los límites normales?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	48	42	0	26	90	206
%	23%	20%	0%	13%	44%	100%

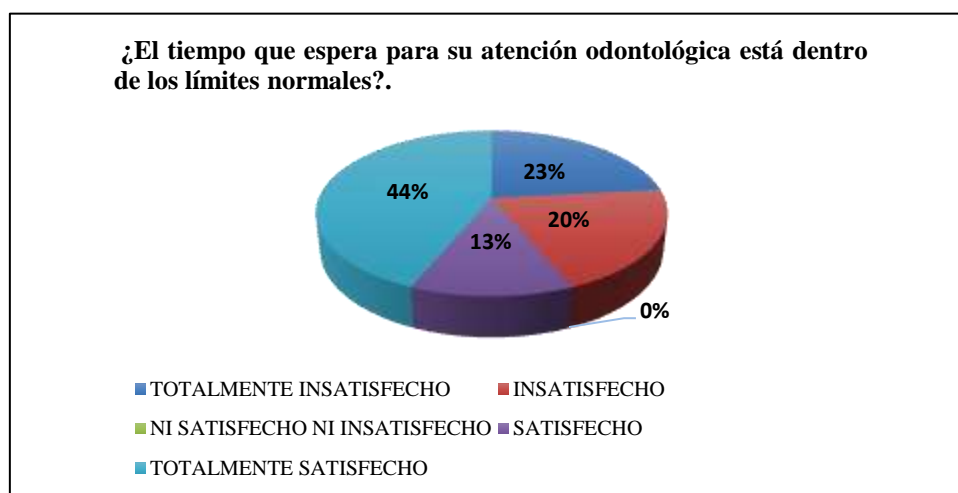


Figura 3 Límites normales de espera

En la figura 3, se visualiza que una vez recolectada toda la información se agruparon las dimensiones de estudio donde se obtiene el promedio de las percepciones del usuario de la Clínica MM Dental, en porcentajes de cada una de las dimensiones evaluadas donde Totalmente insatisfecho más insatisfecho tiene 43%, satisfecho 13% y 44% totalmente satisfecho, se puede visualizar que existe un número importante de usuarios insatisfechos.

Pregunta # 2

Tabla 5 Atención de manera puntual

ELEMENTOS TANGIBLES						
2.-El profesional de la salud oral le brinda atención de una manera puntual, de acuerdo a la hora señalada por la recepcionista.						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	24	47	10	45	80	206
%	11%	23%	5%	22%	39%	100%



Figura 4 Atención de manera puntual

El 23% de la muestra se describe como insatisfecho, y solo 39% satisfecho, situación que marca la tendencia global de pacientes que se hacen atender en la clínica MM dental y que expresa su desconformidad en las encuestas.

Pregunta # 3

Tabla 6 Presencia del médico

ELEMENTOS TANGIBLES						
3.- ¿.Ante su llegada al área de odontología el médico se presentó?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	25	16	32	87	46	206
%	12%	8%	16%	42%	22%	100%

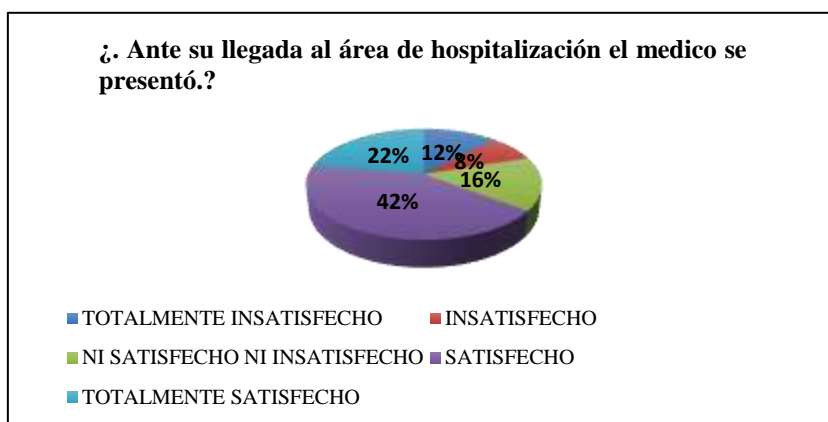


Figura 5 Presencia del médico

En relación a la figura 5, la valoración de los elementos tangibles en sus ítems presentación del médico, para ser atendidos se verificó inconformidad total en el 20% de los pacientes que fueron atendidos, además un 22% de este mismo segmento que describe que si se siente satisfecho por el servicio dado, y un 16% del segmento no lo valoraron como regular.

Pregunta # 4

Tabla 7 Asepsia de equipos médicos

ELEMENTOS TANGIBLES						
4.- ¿.Los equipos médicos Odontológicos estaban limpios y en buen funcionamiento?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	28	9	14	96	59	206
%	13%	4%	7%	47%	29%	100%

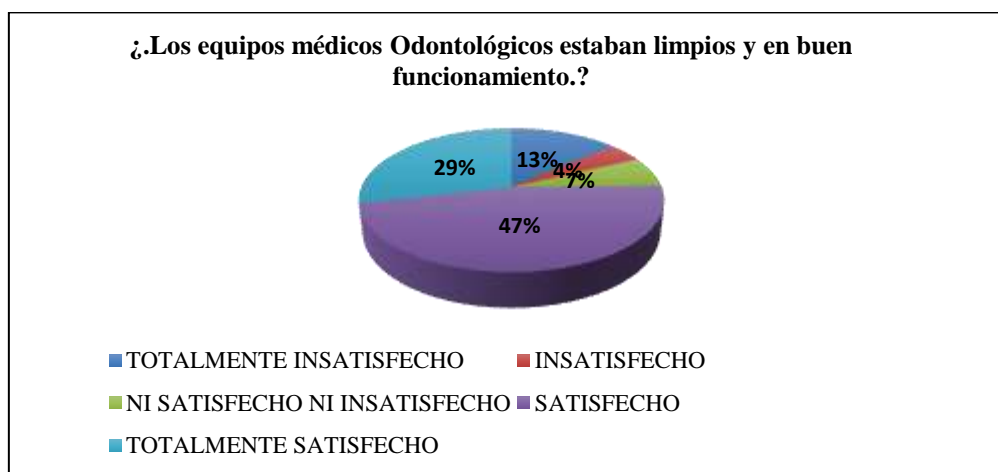


Figura 6 Asepsia de equipos médicos

En relación a la figura 6, en lo que corresponde a la asepsia de los equipos odontológicos, se encontró que los pacientes señalaban un 47% se encuentra satisfecho; 29% totalmente satisfecho, por lo que se podría establecer que MM tiene las herramientas odontológicas de manera limpia adaptando las medidas de esterilización de equipo. Asimismo, se puede determinar que un 13% se encuentra insatisfecho.

Elementos de fiabilidad

Pregunta # 1

Tabla 8 Comprensión del profesional oral

ELEMENTOS FIABILIDAD						
1.- ¿El profesional de la salud oral, es comprensible a las necesidades de los usuarios?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	44	11	28	81	52	216
%	20%	5%	13%	38%	24%	100%

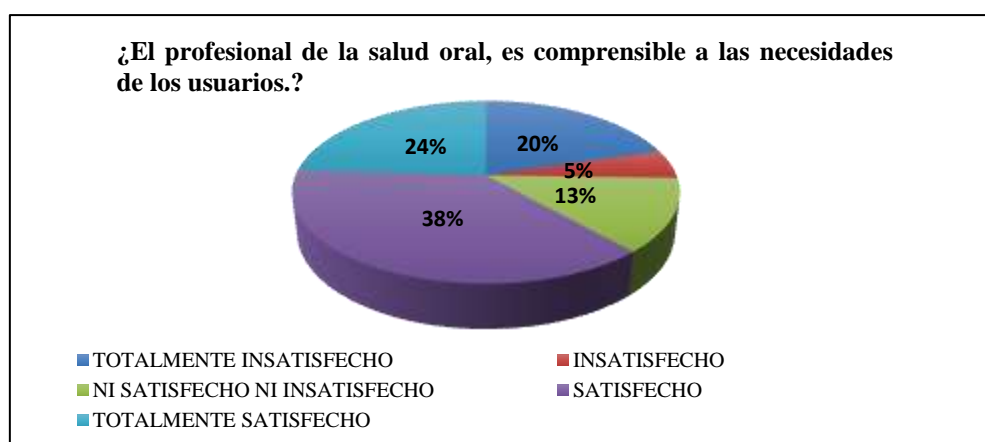


Figura 7 Comprensión del profesional oral

Se evidencia que cuando se construyó la tabla de contingencia entre la dimensión fiabilidad de la Calidad de Atención en odontología, se vio que la variable entre la Satisfacción y la categoría totalmente satisfecho de la Calidad de atención en odontología tuvo la más elevada con 62% de las 206 personas encuestadas. Ahora bien, por otro lado, la categoría deficiente de la dimensión elementos fiabilidad, se obtuvo un 25%, representa a unas 55 persona de las 206 de las personas encuestadas que hacen sentir su insatisfacción al momento de recibir la atención.

Pregunta # 2

Tabla 9 Interés del profesional dental

ELEMENTOS FIABILIDAD						
2.- ¿Cuando tiene un problema dental, el profesional demuestra interés por solucionarlo?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	56	19	6	97	28	206
%	27%	9%	3%	47%	14%	100%



Figura 8 Interés del profesional dental

Según los datos, se demuestra que el 47% está satisfecho con el profesional dental ya que este se interesa por cada inconveniente que se les presenta y se muestra muy interesada por otórgale la respectiva solución; de la misma manera lo menciona el 14% mostrándose totalmente satisfecho; y un 27% se muestra insatisfecho debido a varios acontecimientos ocurridos.

Pregunta # 3

Tabla 10 Servicio de manera confiable

ELEMENTOS FIABILIDAD						
3.- ¿El profesional lleva a cabo el servicio odontológico de una manera confiable y sin errores?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	17	58	11	87	33	206
%	8%	28%	6%	42%	16%	100%

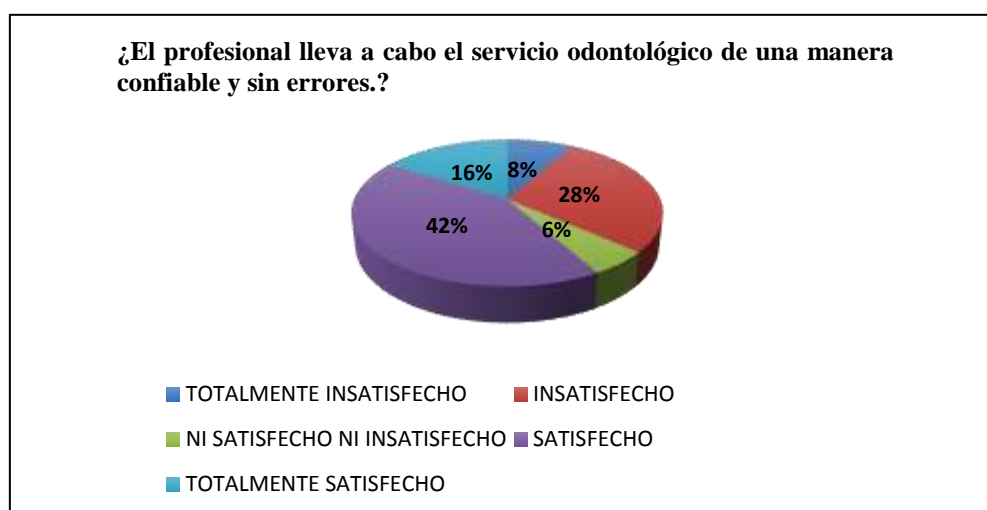


Figura 9 Servicio de manera confiable

En este marco se representa la relación de las unidades de la muestra investigada se puede visualizar que en la variable totalmente satisfecho representa el 16% de los pacientes que han requerido el servicio, así mismo se puede observar que pacientes que recibieron directamente la atención en salud en la clínica responde un 36% de 206 encuestados que se sientes insatisfecho con la atención recibida, pero adicional existe 87 pacientes de 206 encuestados que representa el 42% que se siente satisfecho de que su médico de salud oral es confiable.

Pregunta # 4

Tabla 11 Tratamientos de manera inmediata

ELEMENTOS FIABILIDAD						
4.- ¿El profesional de la salud oral realiza los tratamientos de una forma inmediata?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	3	32	22	94	55	206
%	1%	15%	11%	46%	27%	100%



Figura 10 Tratamientos de manera inmediata

Según los datos, se demuestra que el 46% está satisfecho con el profesional dental ya que este se interesa por cada inconveniente que se les presenta y se muestra muy interesada por otórgale la respectiva solución; de la misma manera lo menciona el 14% mostrándose totalmente satisfecho; y un 27% se muestra insatisfecho debido a varios acontecimientos ocurridos.

Pregunta # 5

Tabla 12 Servicio cortes y confiable

ELEMENTOS FIABILIDAD						
5.- ¿La atención que le brindad el área de servicio odontológico de la clínica MM Dental lo realizan de manera cortés y confiable?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	7	35	7	82	75	206
%	3%	17%	3%	40%	37%	100%



Figura 11 Servicio cortes y confiable

Se observa en la figura 11, un franco predominio en el 40% de pacientes entrevistados, refieren que los profesionales les atendieron de manera cortés y confiable, ya que se les explico sobre su situación de salud indicándoles lo que tenían, a diferencia de un 17% que no lo hicieron, es decir 35 pacientes de una muestra de 206 encuestados.

Elementos de capacidad de respuestas

Pregunta # 1

Tabla 13 Servicio con atención individualizada

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE REPUESTA						
1.- ¿El profesional de la salud oral le brinda un servicio con una atención individualizada en cada tratamiento?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
30	16	56	5	100	29	206
%	8%	27%	2%	49%	14%	100%



Figura 12 Servicio con atención individualizada

Se observa en la figura 12, un franco predominio en el 49% de pacientes entrevistados, refieren que están totalmente satisfechos ya que el profesional de la salud oral le brinda un servicio con una atención individualizada en cada tratamiento; y un 27% indica que se encuentra insatisfecho con la atención que se le brinda.

Pregunta # 2

Tabla 14 Información del tratamiento que se va a recibir

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE REPUESTA						
2.- ¿El profesional de la salud oral, le brinda información sobre el tratamiento que va a recibir?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	5	67	10	78	46	206
%	2%	33%	5%	38%	22%	100%

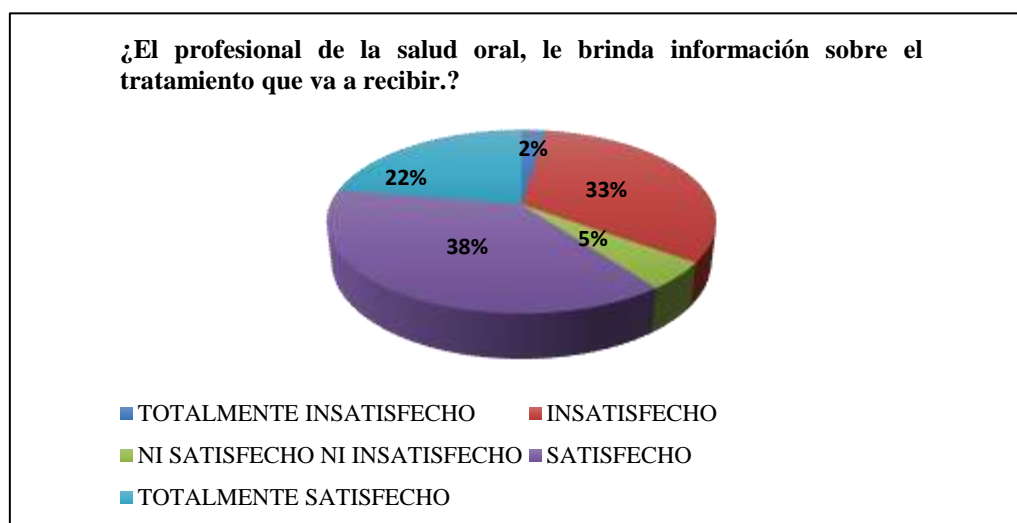


Figura 13 Información del tratamiento que se va a recibir

Se observa en la figura 13, un franco predominio en el 38% de pacientes entrevistados, refieren que están totalmente satisfechos ya que el profesional de la salud oral le brinda la información de los procedimientos a efectuar; y un 2% indica que se encuentra insatisfecho con la atención que se le brinda.

Pregunta # 3

Tabla 15 Instalaciones adecuadas

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE REPUESTA						
3.- ¿Las instalaciones físicas de la Clínica, están debidamente adecuadas para brindar un servicio odontológico?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	3	53	14	76	60	206
%	1%	26%	7%	37%	29%	100%



Figura 14 Instalaciones adecuadas

Se observa en la figura 14, un franco predominio en el 37% de pacientes entrevistados, refieren que están totalmente satisfechos con las instalaciones ya que se encuentran limpias y adecuadas con el mobiliario pertinente; y un 1% indica que se encuentra totalmente insatisfecho con las instalaciones.

Pregunta # 4

Tabla 16 Confianza en el tratamiento

ELEMENTOS DE CAPACIDAD DE REPUESTA						
4.- ¿El profesional de la salud genera confianza en sus tratamientos odontológicos?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	2	64	10	98	32	206
%	1%	31%	5%	48%	15%	100%

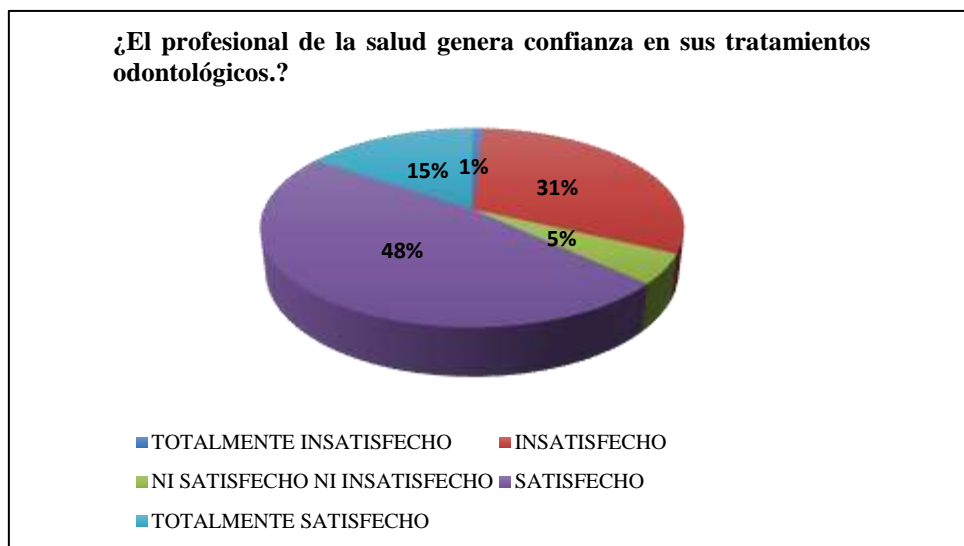


Figura 15 Confianza en el tratamiento

Se observa en la figura 15, un franco predominio en el 48% de pacientes entrevistados, refieren que están totalmente satisfechos con el profesional de la salud ya que genera confianza en sus tratamientos odontológicos; y un 1% indica que se encuentra totalmente insatisfecho con las instalaciones.

Elementos de Seguridad

Pregunta # 1

Tabla 17 Confianza y seguridad

ELEMENTOS DE SEGURIDAD						
1.- ¿El profesional de la salud oral, les transmitió confianza y seguridad?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	insatisfecho	ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	totalmente satisfecho	total
20	12	63	15	78	38	206
6%	6%	31%	7%	38%	18%	100%

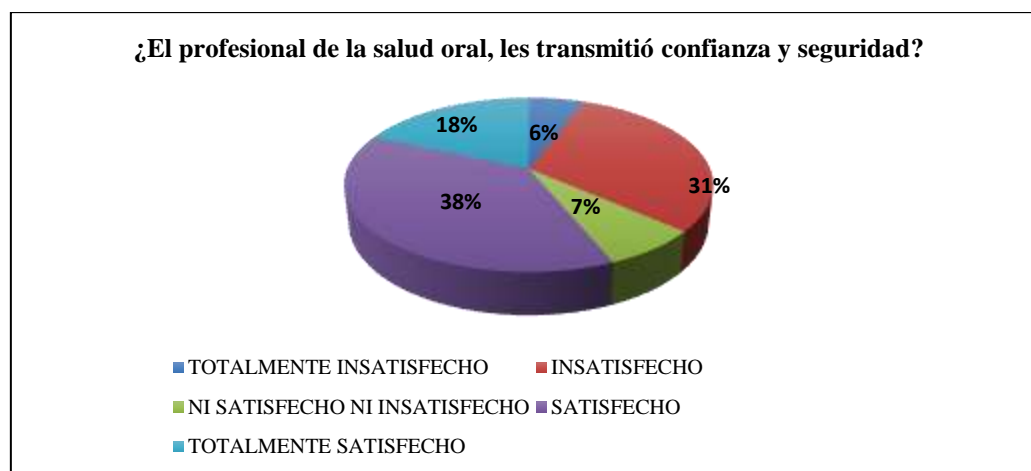


Figura 16 Confianza y seguridad

Se observa en la figura 16, un franco predominio en el 38% de pacientes entrevistados, refieren que están totalmente satisfechos con el profesional de la salud oral, les transmitió confianza y seguridad; y un 6% indica que se encuentra totalmente insatisfecho con las instalaciones.

Pregunta # 2

Tabla 18 Recibir de su tratamiento

ELEMENTOS DE SEGURIDAD						
2.- ¿Se sintió seguro (a) la hora de recibir su tratamiento odontológico?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	12	67	10	72	45	206
%	6%	32%	5%	35%	22%	100%

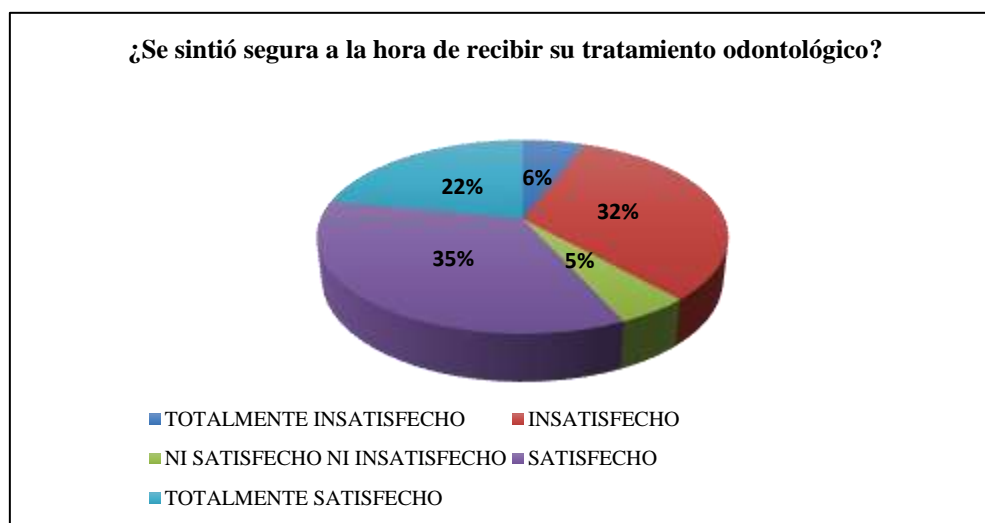


Figura 17 Recibir de su tratamiento

Se observa en la figura 17, un franco predominio en el 35% de pacientes entrevistados, refieren que están totalmente satisfechos a la hora de recibir su tratamiento odontológico; y un 6% indica que se encuentra totalmente insatisfecho con las instalaciones.

Pregunta # 3

Tabla 19 Trato con movilidad

ELEMENTOS DE SEGURIDAD						
3.- ¿El Profesional de la Salud le trató con amabilidad, fue cortés?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	6	70	10	75	45	206
%	3%	34%	5%	36%	22%	100%

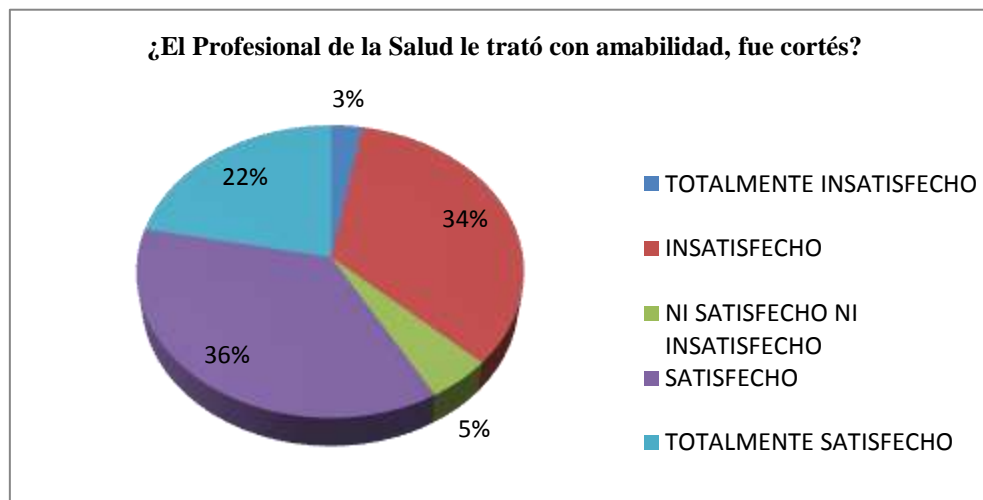


Figura 18 Trato con movilidad

Se observa en la figura 18, el 35% de pacientes entrevistados, refieren que están totalmente satisfechos ya que el Profesional de la Salud con amabilidad, ya que fue cortés a la hora de brindar el servicio odontológico; y un 3% indica que se encuentra totalmente insatisfecho con las instalaciones.

Pregunta # 4

Tabla 20 Conocimientos del especialista

ELEMENTOS DE SEGURIDAD						
4.- ¿Considera Ud. ¿Que su especialista tiene conocimientos suficientes para responder sus inquietudes?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	4	62	24	71	45	206
%	2%	30%	12%	34%	22%	100%

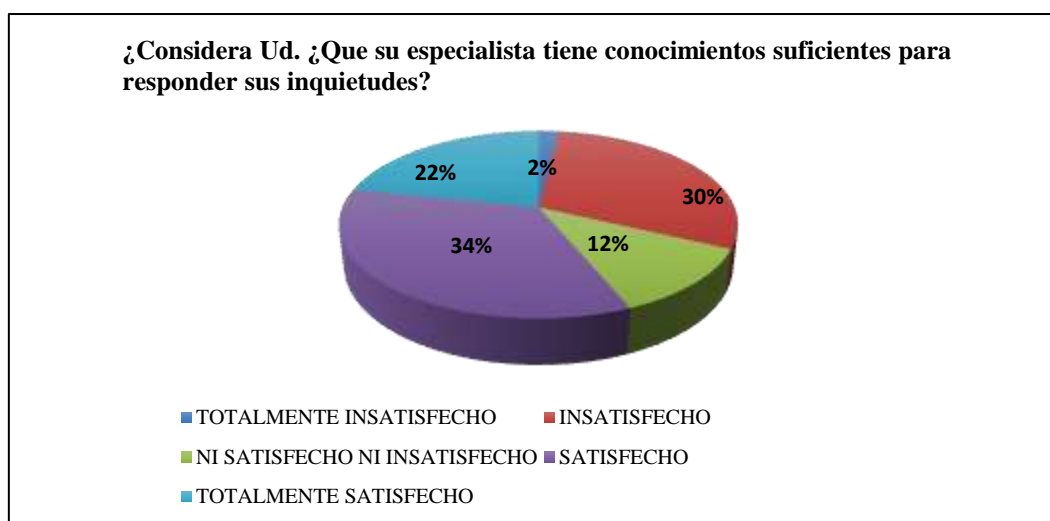


Figura 19 Conocimientos del especialista

Se observa en el gráfico 17, el 34% de pacientes entrevistados, refieren que están totalmente satisfechos ya que su especialista tiene conocimientos suficientes para responder las inquietudes; y un 2% indica que se encuentra totalmente insatisfecho con las instalaciones.

Elementos de Empatía

Pregunta # 1

Tabla 21 Atención individualizada

ELEMENTOS DE EMPATÍA						
1.- ¿Usted recibió atención individualizada de parte del profesional de Salud Oral?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	totalmente satisfecho	total
206	8	71	11	92	24	206
%	4%	34%	5%	45%	12%	100%

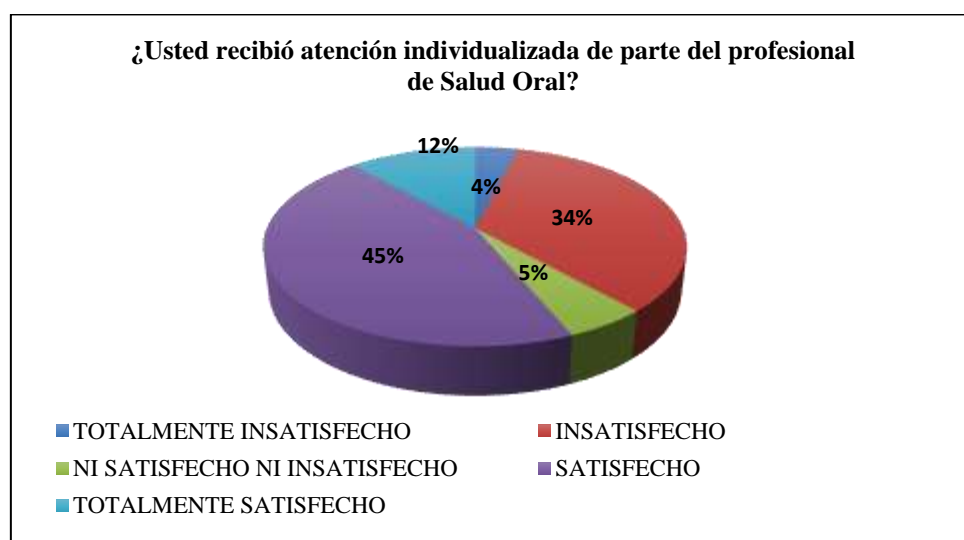


Figura 20 Atención individualizada

En la figura 20, se observa que, de los 206 usuarios encuestados, 24 (12%), manifiestan su satisfacción sobre la calidad de atención, así mismo 71 (34%) de los pacientes encuestados demuestran su insatisfacción sobre la atención individualizada que recibió del profesional de salud.

Pregunta # 2

Tabla 22 Separación de citas

ELEMENTOS DE EMPATÍA						
2.- ¿Cuándo llamo a separar su cita, la recepcionista le trato con, amabilidad, eficiencia y ligereza?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	9	97	10	45	45	206
%	4%	47%	5%	22%	22%	100%

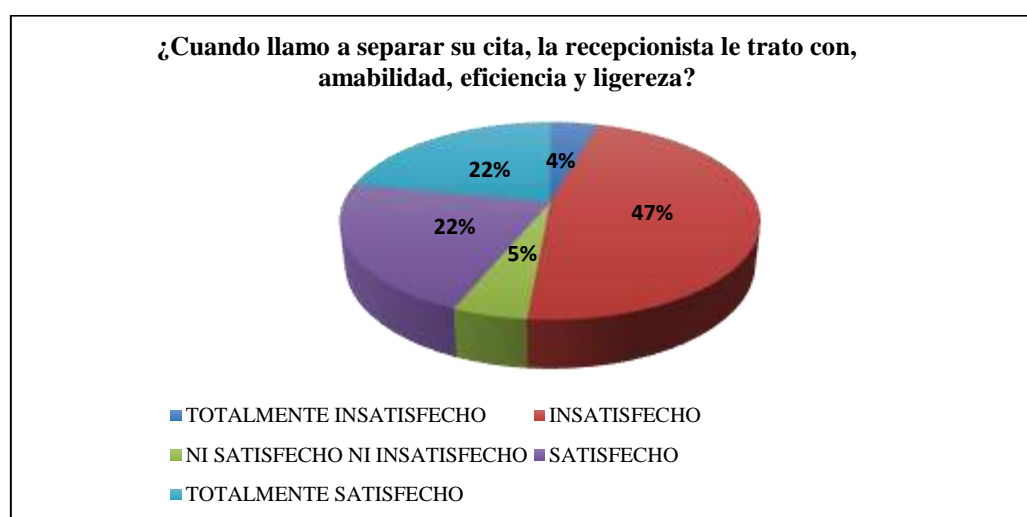


Figura 21 Separación de citas

La tabla 21 muestra la relación existente en los elementos de empatía con respecto a la atención con la recepcionista, y el cumplimiento de trato, amabilidad, eficiencia; se evidencia que el 22%, la calidad de atención se califica totalmente satisfactoria y satisfactoriamente en un 22%, la tabla también arroja cifras de 97 (47%) personas que declaran su inconformidad con respecto a la recepcionista de la clínica MM Dental al momento de llamar para separar su cita odontológica.

Pregunta # 3

Tabla 23 Necesidad del usuario

ELEMENTOS DE EMPATÍA						
3.- ¿El profesional de la salud oral, es comprensible a las necesidades de los pacientes?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	15	78	10	68	35	206
%	7%	38%	5%	33%	17%	100%

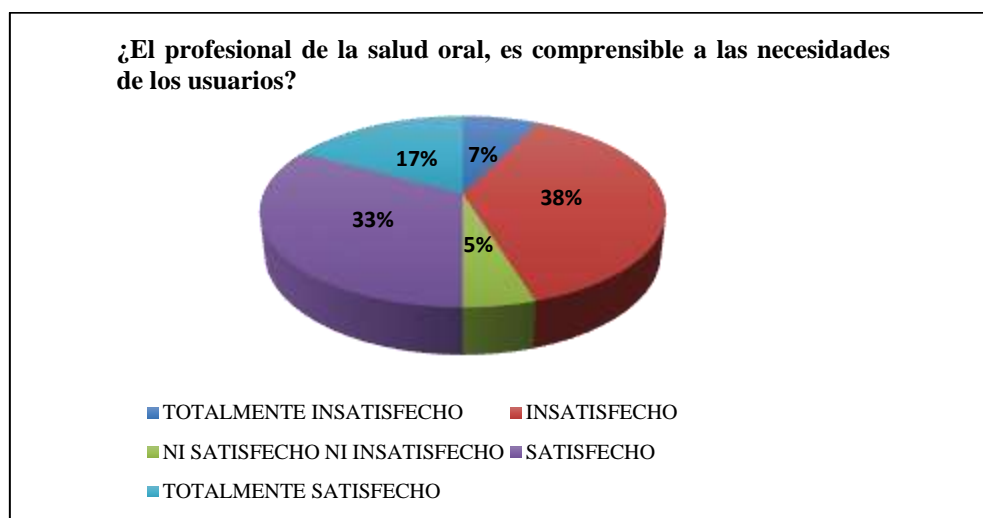


Figura 22 Necesidad del usuario

Con referencia a la figura 22, de la totalidad de los pacientes encuestados se puede ver que el 33% se considera satisfecho con respecto a comprensibilidad por parte del profesional de la salud, el 38% cree que su insatisfacción va de la mano a la incomprensibilidad con sus necesidades. También se puede apreciar en la tabla descrita que 35 pacientes de los 206 encuestados donde representa el 17% se considera totalmente satisfecho con el servicio recibido.

Pregunta # 4

Tabla 24 Explicación del médico tratante

ELEMENTOS DE EMPATÍA						
4.- ¿El profesional de la salud oral le ofrece su tiempo al explicar el tipo de tratamiento que recibirá en su próxima cita?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	9	41	15	74	67	206
%	4%	20%	7%	36%	33%	100%



Figura 23 Explicación del médico tratante

Con respecto a la figura 23, en cuanto a la apreciación del tiempo que dedico el profesional de la salud oral, el paciente se observa que el 36% de los encuestados considera que el si se le ofreció un tiempo prudente para explicar su tratamiento, mientras que el 20% considera lo contrario. Lo anterior contribuye a que la calidad del servicio prestado a alta satisfacción es del 33% y posteriormente 9 pacientes representados en el 4% de la muestra declaran su inconformidad.

Pregunta # 5

Tabla 25 Tiempo en límites normales

ELEMENTOS DE EMPATÍA						
5.- ¿El tiempo que le dedico su médico para su atención odontológica lo considera dentro de los límites normales?						
Pacientes	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total
206	12	68	14	76	36	206
%	6%	33%	7%	37%	17%	100%

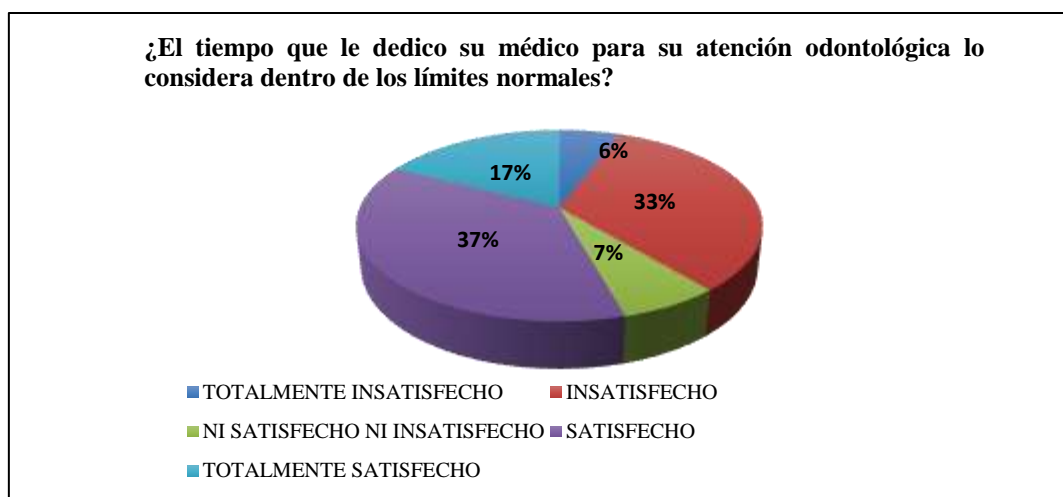


Figura 24 Tiempo en límites normales

En la figura 24 se puede evidenciar que el 37% de los pacientes encuestados están satisfecho con el tiempo dedicado por su galeno de cabecera, mientras que el 33% declara lo contrario considerando 12 pacientes que rechazan y se sienten insatisfecho. Esto evidencia la poca satisfacción que generó el servicio de odontología, Así mismo se puede apreciar que de 206 pacientes encuestado representado en el 17% de la muestra está totalmente satisfecho con la atención recibida.

Resumen de los Resultados

Tabla 26 Resumen de resultados de los Elementos Tangibles

Elementos Tangibles	Preguntas	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni		Totalmente satisfecho
				satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	
	P1.	23%	20%	0%	13%	44%
	P2.	11%	23%	5%	22%	39%
	P3.	12%	8%	16%	42%	22%
	P4.	13%	4%	7%	47%	29%

En la Tabla 26 se analiza el elemento tangible; límites de esperas, atención de manera puntual, el médico se presentó, limpieza del área se obtuvo que el 44 % de los encuestados indicaron tener total satisfacción en los tiempos de espera sin embargo en esta misma variable también se encuentra la mayoría de insatisfacción es decir el 23% de la población contestó estar totalmente insatisfecho en los tiempos de espera. Ante esto se propondrá más adelante estrategias que permitan reducir los tiempos de espera.

Tabla 27 Resumen de resultados Elementos Fiabilidad

Elementos Fiabilidad	Preguntas	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni		Totalmente satisfecho
				satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	
	P1.	20%	5%	13%	38%	24%
	P2.	27%	9%	3%	47%	14%
	P3.	8%	28%	6%	42%	16%
	P4.	1%	15%	11%	46%	27%
	P5.	3%	17%	3%	40%	37%

Elementos Fiabilidad; Comprensión del profesional, Interés del profesional, servicio de manera confiable, tratamiento de manera inmediata, se aprecia en la tabla 27 que hay total satisfacción en lo que refiere al servicio confiable y tratamiento de manera inmediata con un 27 y 37% respectivamente. Pero en lo que refiere a la comprensión del profesional y el interés del mismo un 20% y 27% de los pacientes indicaron estar totalmente insatisfechos por lo que en las propuestas se planteará estrategias que permitan mejorar aspectos con respecto al trato del médico en los puntos mencionados.

Tabla 28 Resumen de resultados Elementos Capacidad de Respuesta

Elementos Capacidad de Respuesta	Preguntas	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni	Satisfecho	Totalmente satisfecho
				satisfecho ni insatisfecho		
	P1.	8%	27%	2%	49%	14%
	P2.	2%	33%	5%	38%	22%
	P3.	1%	26%	7%	37%	29%
	P4.	1%	31%	5%	48%	15%

Elementos Capacidad de Respuesta; Servicio de atención individualizada, con un 8% de total insatisfacción fue el elemento de mayor preocupación en la capacidad de respuesta. Mientras que la información del tratamiento que va a recibir e Instalaciones adecuadas tienen un 22 y 29% de pacientes con total satisfacción, pero amerita notar que en la misma variable que hay un 8% de total insatisfacción fue la mejor evaluada al sumar los niveles de satisfecho y totalmente satisfecho.

Tabla 29 Resumen de resultados Elementos de Seguridad

Elementos de Seguridad	Preguntas	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni		Totalmente satisfecho
				satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	
	P1.	6%	31%	7%	38%	18%
	P2.	6%	32%	5%	35%	22%
	P3.	3%	34%	5%	36%	22%
	P4.	2%	30%	12%	34%	22%

En la tabla 29 se organizan los resultados correspondientes al elemento de Seguridad que contienen las variables de Confianza y seguridad, Recibir tratamiento, Trato con amabilidad, Conocimientos especialistas, se evidenció que un 38 % de los pacientes estableció que se encuentra satisfecho, mientras que un 34 % insatisfecho. Sin embargo, las 4 variables tienen valores inferiores al 6% en la categoría de total insatisfacción. Al analizar los resultados se encuentran casi homogéneos los niveles de insatisfacción con los de satisfacción por lo que se requiere la atención de la seguridad ya que es un aspecto que debería haber un porcentaje que apunte al 100 por tratarse de un tema delicado.

Tabla 30 Resumen de resultados Elementos de Empatía

Elementos de Empatía	Preguntas	Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ni		Totalmente satisfecho
				satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	
	P1.	4%	34%	5%	45%	12%
	P2.	4%	47%	5%	22%	22%
	P3.	7%	38%	5%	33%	17%
	P4.	4%	20%	7%	36%	33%
	P5.	6%	33%	7%	37%	17%

Los elementos de Empatía; son analizados en la tabla 30 con sus distintas variables como: Atención individualizada, Separación de citas, necesidad del usuario, Explicación al paciente sobre su tratamiento, Tiempo en límites normales, se pudo observar que un 47% de los pacientes encuestados indicaron estar insatisfechos en lo que refiere a la separación de citas y que en lo que mejor categorizan a la clínica es en tiempo que el profesional le brinda a la explicación del tratamiento.

Capítulo IV

Propuesta

Título

Diseño de un plan estratégico que permita mejorar la calidad del servicio brindado en la Clínica MM Dental.

Introducción.

La satisfacción con la atención dental que está experimentando un paciente está relacionada con la capacidad que adquiere antes y después del tratamiento.

Por ello la medición de la calidad de atención permitió determinar que la Clínica MM Dental, esto requiere cambios para mejorar aspectos de los procesos, estructuras y resultados de los servicios dentales a través de un plan de mejora que ayudará al paciente a estar satisfecho, en cuanto a la institución que brinda un servicio de calidad.

El propósito de este estudio fue fortalecer y ayudar al campo de la odontología en la clínica a implementar estrategias para que en futuros estudios el nivel de percepción de satisfacción aumentara favorablemente y los usuarios externos estuvieran satisfechos en todos los aspectos del servicio dental proporcionado.

Por lo tanto, es importante formular esta propuesta como parte de un plan de atención dental integral para servicios dentales, se centrará principalmente en la satisfacción del usuario externo desde el momento en que ingresa al tratamiento hasta que reciba el tratamiento especificado, en las zonas de confort. , equipos de alta tecnología, atención de calidad y calidez y, lo que es más importante, lo que afecta la salud de los dientes.

Como conclusión, el objetivo principal del plan era garantizar la calidad satisfactoria de la atención dental a través de estrategias que se desarrollarán más adelante. Ayuda a reducir las citas dentales a largo plazo que causan incomodidad a los usuarios externos.

Justificación.

Existe una estrecha relación entre salud y calidad de atención o calidad de vida, las personas sanas sin caries reducirán la demanda de pacientes en el campo dental, reducirán el tiempo extremadamente largo (meses) para visitarlos y, por lo tanto, aumentarán la calidad de vida de usuarios con higiene bucal significa que se asociará con atención dental de buena calidad de la Clínica MM Dental.

Es decir, el paciente está bien informado y es cuidadoso (paciente satisfecho). Actualmente, varias patologías orales causan una mayor demanda de tratamiento en diversas instituciones públicas o privadas, como clínicas especializadas, como la Clínica MM Dental.

Por lo tanto, es necesario aplicar acciones estratégicas desarrolladas en el marco del plan, mejorar aspectos de los procesos, la estructura y los resultados de los servicios dentales de la Clínica MM Dental.

Plan estratégico de mejora para la Clínica MM Dental.

El Plan estratégico de mejora para la Clínica MM Dental está desarrollado en base a las necesidades de los pacientes, el cual permitirá mejorar la calidad de atención de los servicios odontológicos que oferta la clínica.

El plan estratégico estará basado en medidas correctivas para optimar las falencias presentadas como son el tiempo de espera, comprensión del profesional y el interés del mismo para con el paciente, elementos capacidad de respuesta, confianza y seguridad, atención individualizada, separación de citas, que son los inconvenientes que el usuario en el proceso de atención.

Objetivo General

Diseñar un plan estratégico que optimice las falencias presentadas en la Clínica MM Dental, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios odontológicos.

Objetivos específicos

Diseñar estrategias y procedimientos para la mejora del área de recepción y atención médica.

Enfoque de los procesos

Tabla 31 Procesos que se van a desarrollar en la propuesta

Procesos	
Actividades	Tareas
Falencias presentadas	Enumerar las inexactitudes
Medidas correctivas	Elaboración de estrategias
Implementación de las estrategias	Elaboración de cronograma

Las principales medidas correctivas del plan de mejora son las siguientes:

1. Optimizar tiempos de espera
2. Optimizar la agendamiento de citas
3. Optimizar las capacidades de respuestas
4. Optimizar la atención personalizada
5. Optimizar la perspectiva de calidad humana- profesional

Tabla 32 Estrategias correctivas 1

Estrategia correctiva tiempo de espera					
Falencia:	Contratiempos en el tiempo de espera		Estrategia:	Optimar tiempos	
Objetivo general	Objetivo específico	Actividades	Tareas	Resultado	Responsable
Mejorar los tiempos de espera durante el proceso de atención en la Clínica MM Dental	Identificar los factores claves que intervienen en la aparición de las falencias de los tiempos improductivos	Archivo de historias clínicas	Distribución de las historias clínicas	Conocer de manera efectiva que tratamiento tiene cada paciente	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)
		Reajustar el flujograma de pacientes	Banner de flujograma de usuarios	Conocer las fechas que requiere de asistencia odontológica según el tipo de caso	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)
		Confirmar cita con el paciente	Dar seguimiento al paciente	Mejorar el servicio al cliente	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)

Tabla 33 Estrategias correctivas 1 y su desarrollo

Proceso del desarrollo de la estrategia correctiva tiempo de espera			
Fases	Estrategia	Desarrollo	Objetivo
Fase 1:	Archivo de historias clínicas	Revisar y clasificar los archivos de las historias clínicas de los pacientes que asisten por los diferentes tratamientos a la Clínica MM Dental	Conocer que tratamiento tiene cada uno de los pacientes, para estimar cada cuanto tiempo deben concretar la siguiente cita, de esta manera poder agendar citas confiables, de tal modo que no existan fallas de extenso tiempo de espera por parte del paciente. Se estima que se atenderán cinco casos de cada uno de los diferentes procedimientos odontológicos que se efectúan en la clínica.
Fase 2:	Reajustar el flujograma de pacientes	Efectuar un flujograma de cada uno de los pacientes y que servicios se les brinda.	Conocer de manera personalizada cada uno de los pacientes y los servicios que les brinda la Clínica MM Dental
Fase 3:	Confirmar cita con el paciente	Luego de establecer la cita con el paciente, confirmar un día antes su cita con el mismo para poder conocer si acudirá a la misma	Mejorar la comunicación con el paciente

Tabla 34 Estrategias correctivas 2

Estrategia correctiva en la agendación de citas					
Falencia:	Contratiempos en la agendación de citas		Estrategia:	Optimar la agendación de citas	
Objetivo general	Objetivo específico	Actividades	Tareas	Resultado	Responsable
Mejorar el agendamiento de citas en la Clínica MM Dental	Establecer tiempo y horas de citas de manera sincronizada estimando un tiempo de espera prudente	Instaurar un programa de gestión de reservas y planificación de citas	Instalar el programa Reservio	Contar con un sistema que facilite el agendamiento de citas	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)
		Instalar el programa Reservio	Programar las citas médicas del paciente, a través del el programa Reservio	Brindar un servicio de agendamiento óptimo.	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)
		Plan Piloto	Poner en práctica el plan piloto (2 meses)	Brindar un servicio de agendamiento óptimo.	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)

Tabla 35 Estrategias correctivas 2 y su desarrollo

Proceso del desarrollo de la estrategia correctivas en la agendación de citas			
Fases	Estrategia	Desarrollo	Objetivo
Fase 1:	Instaurar un programa de gestión de reservas y planificación de citas	Establecer un programa de soporte que ayude a la gestión de reservas y planificación de citas médicas odontológicas.	Optimar gestión de reservas y planificación de citas
Fase 2:	Programar el programa Reservio	Instaurar en la Pc de la clínica el programa Reservio, el mismo que sirve para el agendamiento de paciente, asimismo facilitara el recordatorio de los mismos.	Facilitar el trabajo de agendación
Fase 3:	Plan Piloto	Poner en marcha el plan piloto del programa Reservio, por un tiempo de 2 meses.	Conocer la viabilidad del programa Reservio, y sus facilidades.

Tabla 36 Estrategias correctivas 3

Estrategia correctiva de capacidades de respuestas					
Falencia:	Contratiempos en las interrogantes que posee el paciente (no son despejadas)		Estrategia:	Optimar las capacidades de respuestas	
Objetivo general	Objetivo específico	Actividades	Tareas	Resultado	Responsable
Esclarecer las dudas e interrogantes que posee el paciente y que son manifestadas a través de redes sociales, y de manera presencial.	Clasificar cuales son las interrogantes más significativas que suelen tener los pacientes en cuanto a los diferentes tratamientos	Establecer las interrogantes (con más frecuencias consultadas)	Buscar en las diferentes redes sociales cuales son las dudas que han manifestado los pacientes	Conocer cuáles son las dudas que se presentan más a menudo en el paciente	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)
		Búsqueda de Respuestas	Determinar cuál es la respuesta idónea para cada una de las interrogantes	Dar respuesta a las interrogantes de los pacientes, de tal manera que se sienta satisfecho con el servicio que se le oferta	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista) Profesionales que laboran en Clínica MM Dental
		Proceso de respuesta	Proceso de respuestas a las nuevas interrogantes efectuadas por los diferentes medios	Mejorar la calidad de atención y servicio al cliente	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)

Tabla 37 Estrategias correctivas 3 y su desarrollo

Proceso del desarrollo de la estrategia correctiva de capacidades de respuestas			
Fases	Estrategia	Desarrollo	Objetivo
Fase 1:	Establecer las interrogantes (con más frecuencias consultadas) de la Clínica MM Dental.	Revisar y clasificar los archivos de mensajería que se encuentran en las redes sociales, pagina web y Whatsapp, para conocer cuáles son las interrogantes que posee el paciente y con qué frecuencia, esto también procede a potenciales pacientes.	Conocer cuáles son las interrogantes y dudas de los pacientes acerca de los tratamientos y del servicio que presta la Clínica MM Dental.
Fase 2:	Búsqueda de Respuestas	Efectuar las diferentes respuestas, a las interrogantes que se han determinado a través de los medios de comunicación, esta labor se la desarrollara en compañía de todo el equipo que presta servicio	Dar la mejor respuesta de manera precisa y entendible a los pacientes para poder despejar y obtener confiabilidad de parte de ellos.
Fase 3:	Proceso de respuesta	Luego de establecida las respuestas, se procede a contestar las interrogantes de manera lógica, tomando en cuenta las nuevas preguntas de los pacientes o si la repuesta fue asertiva en base a las dudas de los mismos.	Aclarar dudas y mejorar la comunicación con el paciente

Tabla 38 Estrategias correctivas 4

Estrategia correctiva de la atención personalizada					
Falencia:	Contratiempos en la carencia de atención individualizada (no personalizada)		Estrategia:	Atención personalizada	
Objetivo general	Objetivo específico	Actividades	Tareas	Resultado	Responsable
Brindar atención personalizada a cada uno de los pacientes que acuden a la Clínica MM Dental	Conocer qué tipo de pacientes maneja la clínica dental, para poder brindar la atención que cada uno amerita según el caso.	Conocer al paciente	Indagar a través de las historias clínicas quien es el paciente	Conocer un poco más del paciente	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)
		Efectuar una base de datos	Establecer una base de datos del paciente	Brindar un saludo a meno, de tal manera que se siente familiar en la atención que se le brinda en el consultorio dental.	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)
		Empatizar con el paciente	Brindar calidez al paciente desde su llegada	Mejorar la calidad de atención y servicio al paciente	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)

Tabla 39 Estrategias correctivas 4 y su desarrollo

Proceso del desarrollo de la estrategia correctiva de la atención personalizada			
Fases	Estrategia	Desarrollo	Objetivo
Fase 1:	Conocer al paciente	Revisar y clasificar los archivos de las historias clínicas para conocer el proceso que ha llevado el paciente desde su ingreso.	Conocer a los pacientes que acuden a la Clínica MM Dental.
Fase 2:	Efectuar una base de datos	Efectuar una base de datos que este en el escritorio de la PC, de esta manera antes que acuda a la cita revisar cual fue su última intervención	Conocer y familiarizar al paciente
Fase 3:	Empatizar con el paciente	Establece un diálogo natural, personal y amigable con tu cliente, en base a los datos revisado ejemplo se podría preguntar acerca de su última consulta indicándole cual es y cómo se siente después de su última visita. Esto se efectúa al paciente que de apertura, sino saludarlo de manera amable.	Mejorar la comunicación con el paciente

Tabla 40 Estrategias correctivas 5

Estrategia correctiva de la calidad humana del profesional						
Falencia:	Contratiempos con la comprensión del profesional médico y el interés del mismo para con el paciente		Estrategia:	Optimar la perspectiva de calidad humana- profesional		
Objetivo general	Objetivo específico	Actividades	Tareas	Resultado	Responsable	Dirigido
Brindar interés y comprensión profesional	Entablar empatía con los pacientes de tal manera que se sientan comprendidos.	Capacitación de cómo tratar a un paciente	Desarrollo de la capacitación	Empatizar con el paciente	Grupo Portal Odontológico	Srta. Andrea Medina (Secretaria-Recepcionista)
		Capacitación de atención al cliente	Desarrollo de la capacitación	Buena atención al paciente	Grupo Portal Odontológico	Profesionales que laboran en Clínica MM Dental
		Ejecución del aprendizaje obtenido	Puesta en práctica de las acciones aprendidas	Mejorar la calidad de atención y servicio al paciente	-	

Tabla 41 Estrategias correctivas 5 y su desarrollo

Proceso del desarrollo de la estrategia correctiva de la calidad humana del profesional			
Fases	Estrategia	Desarrollo	Objetivo
Fase 1:	Capacitación de cómo tratar a un paciente	Desarrollo de la capacitación a cargo del Grupo Portal Odontológico, especialista en la enseñanza de como prestar servicios profesionales en el área odontológica.	Adquirir destrezas en la prestación de servicios a pacientes
Fase 2:	Capacitación de atención al cliente	Desarrollo de la capacitación a cargo del Grupo Portal Odontológico.	Adquirir destrezas en la prestación de servicios a pacientes
Fase 3:	Ejecución del aprendizaje obtenido	Práctica de lo aprendido	Mejorar el trato y la comunicación con el paciente

Tabla 42 Cronograma de capacitación

Actividades	Producto	Contexto	Herramientas	Horario
Actividad en grupo	Cliente	Que entendemos por paciente o cliente	Audiovisual	9:30- 10:00
Actividad de grupo, lluvia de ideas		Razones de un servicio pobre		10:00 – 11:00
		Que buscan los pacientes o clientes		11:00-12:00
BREAK				
Capacitador	Servicios	Premisas de servicio	Audiovisual	13:00 - 13:30
Actividad de grupo, lluvia de ideas	Escenarios problemáticos	Definición de los problemas presentados en la clínica dental MM		13:30- 14:30
Capacitador	Medidas correctivas	Soluciones creativas		14:30- 15:30
		Como actuar en los reclamos		15:30-16:30
REPASO				16:30-17:30

Cronograma.

Tabla 43 Calendario de trabajo 2018-2019

Actividad	Meses								
	Dic	Enero	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
-	X	X							
Optimar tiempos de espera	X	X							
Agendamiento de citas			X	X					
Capacidades de respuestas				X					
Atención personalizada				X	X				
Calidad humana del profesional					X	X			
Capacitación					X				
Evaluación de las medidas correctivas						X	X	X	X

Presupuesto

Presupuesto de egresos por estrategias y actividades: estrategia I

Tabla 44 Presupuesto de egreso por estrategias y actividades

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Archivos e historias clínicas	440 (archivos)	\$ 0,00	\$ 0,00
Reajuste del flujograma	440 (archivos)	\$ 0,00	\$ 0,00
Programar el programa Reservio (programa sin costo)	1	\$ 0,00	\$ 0,00
Instalación del programa Reservio	1	\$125,00	\$125,00
Revisar interrogantes pasadas en las redes sociales	-	\$ 0,00	\$ 0,00
Búsqueda de Respuestas	-	\$ 0,00	\$ 0,00
Elaboración de Base de datos	-	\$ 0,00	\$ 0,00
Capacitación Grupo Portal Odontológico	2 capacitadores	\$ 180,00	\$362,00
TOTAL			\$487,00

Conclusiones

Se concluye que en base al primer estudio efectuado en Londres en el año 1977, se dio inicio a la medición de la calidad de servicio odontológico, en donde se hizo uso de herramientas que median la satisfacción del usuario. En justificación a ello más adelante se elaboraron estudios efectuados en Latinoamérica, en países como Venezuela en el estado de Mérida en donde se realizó una evaluación al Instituto Autónomo, Hospital Los Andes, área de odontología; el mismo que dio resultados favorables en cuanto a la atención. En otro estudio en el mismo país se estableció que un 21% de la población de estudio se encuentra insatisfecha en cuanto a la satisfacción de los servicios generales de odontología.

De la misma manera se efectuaron estudios en Lima en donde se dictaminó que había bajos puntajes en cuanto a los contextos de empatía y fiabilidad. Asimismo, se demostró que los resultados obtenidos señalan que los factores socio-demográficos influyen de manera directa en la percepción de la calidad que se tiene. Teniendo como resultado una muy mala percepción en temas de atención y tiempo de espera que influyen negativamente en la prestación de servicios. En otros estudios desarrollados en Chile y Brasil se concluye que existen las mismas dificultades en la atención de las especialidades odontológicas.

En cuanto al estudio que se desarrolló en la Clínica MM Dental, se determina que el consultorio posee el equipó requerido, la asepsia adecuada y el ambiente idóneo por lo que se podría indicar que los pacientes se sienten totalmente satisfechos en este contexto; sin embargo existen inconformidades en cuanto a escenarios como es la atención que se les brinda en la institución, entre los factores que más se puntualizan

desconciertos están el tiempo de espera, ya que estiman que esperan por lapso de tiempo prolongados esto originado por la falta de coordinación en el momento de agendar citas, de la misma manera se señala que no existen capacidad de respuestas para las interrogantes que efectúan por los diferentes medios de comunicación que posee la clínica, conjuntamente también influye de manera determinante la atención que no es personalizada por lo que el personal administrativo y médico no está familiarizado con los pacientes por lo que la perspectiva de calidad humana-profesional se ve reflejada en la atención que brindan.

En base al estudio y las falencias encontradas se estableció una medida correctiva como lo es elaborar un plan estratégico que permita mejorar la calidad del servicio brindado en la Clínica MM Dental, para ello el diseño del mismo se fundamentó en cinco medidas correctivas en conjunto con una capacitación que será dicta por un equipo especialista como lo es el Grupo Portal Odontológico, asimismo se implementara la herramienta Reservio, programa que facilita el agendamiento de manera sistemática y posee recordatorio para la posteriores citas. Todas estas estrategias están pautadas en un cronograma de trabajo, elaborado en un lapso de 9 meses desde su periodo de inicio siendo los últimos cuatro meses un periodo evaluativo del mismo.

Señalando una conclusión en base al objetivo principal de este trabajo de investigación se podría dictaminar que el grado de satisfacción es el indicador esencial de la calidad asistencial médica, es por ello que se determina que es esencial que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria que brinda, ya que incide de manera significativa la calidad de los servicios que se les ofrece a los pacientes en la satisfacción de los mismos.

Recomendaciones

1. Se recomienda plantear mejorar las relaciones a la gestión actual mejorar las relaciones humanas, trabajos en equipo, mayor sensibilización a los profesionales para que puedan atender con una mejor calidad.
2. En referencia a los resultados obtenidos en el Resumen de Resultados, se recomienda capacitar periódicamente al personal que labora en la clínica MM dental, sobre el trato al paciente, atención a la hora señalada, responder a las inquietudes con eficiencia y eficacia, por lo tanto se obtuvo como recomendación el plan mejoras que permita la satisfacción del paciente en su totalidad.
3. Establecer una norma de sistema funcional de atención al usuario, creado para recibir, tramitar, resolver de forma efectiva y eficiente todas las demandas relacionadas.
4. Fortalecer la calidad de los servicios y de la atención con calidez que perciben los usuarios de esta clínica de salud permitió realizar una evaluación basado en los resultados.

Referencias

- Frometa, G., Zayas , A., & Pérez , A. (2008). *eumed.net*. Obtenido de eumed.net:
<http://www.eumed.net/rev/cccss/0712/vrm.htm>
- Grob , F., & Martínez, A. (2012). *scielo.conicyt.cl*. Obtenido de scielo.conicyt.cl:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v83n5/art11.pdf>
- López, Y., & Pérez , L. (Diciembre de 2014). *scielo.sld.cu*. Obtenido de scielo.sld.cu:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300021
- Topete, L., Ramirez, S., Macías, G., Troyo, R., Ramos, I., Elizondo, M., . . . Cabrera, C. (2013). *medigraphic.com*. Obtenido de medigraphic.com:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im132e.pdf>
- Watson, M., Mann, M., Lloyd-Puryear, M., Rinaldo, P., & Rodney Howell, R. (Mayo de 2006). *pediatrics.aappublications.org*. Obtenido de pediatrics.aappublications.org:
http://pediatrics.aappublications.org/content/117/Supplement_3/S296
- Aiteco. (2017). *aiteco*. Obtenido de aiteco: <https://www.aiteco.com/>
- Araya Vallespir , C., Bustos Leal , A., Merino Escobar , J., Ulloa Ortega , C., & Araya , J. (Mayo de 2014). *scielo.edu.uy*. Obtenido de scielo.edu.uy:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392014000100002
- Becerril-Montekio, V., Reyes, J., & Manuel, A. (2011). *Manuel, A Sistema de salud de Chile*. s132-s142.: Salud pública de México.
- Bethencourt, M., Díaz, F., & González, M. (2006). Medición de la calidad por servicios prestados por los destinos turísticos. *Revista De Turismo Y Patrimonio Cultural*.
- Bordin, D., Berger, C., Saliba, S., Saliba, C., & Adas, N. (2017). *Comparative study of satisfaction of users and health professionals with the public dental service*. Ciencia & Saude Colectiva.
- Bravo , L. (2015). *Principios básicos para la organización de un sistema se servicios de salud: el caso de Chile*. En: CPU. *Desarrollo Social y Salud en Chile*. 2º

Parte. Bases de un sistema de salud. Santiago de Chile.: Talleres de Alfabetación Impresores.

Bravo , M. (2011). *dspace.utpl.edu.ec*. Obtenido de *dspace.utpl.edu.ec*: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melida%20Rosario.pdf>

Bustamante Sandoval, W. (2015). Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de una Universidad de Chiclayo. *Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de una Universidad de Chiclayo*. Chiclayo, Perú, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Camejo, C., & Mena, N. (2002). Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a un policlínico principal de urgencias. *Cubana Enfermedades*, 15.

Carrillo Tarascio, D., & Romero Uzcátegui, Y. (Febrero de 2007). *actaodontologica*. Obtenido de *actaodontologica*: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/atencion_odontologica.asp

Castillejo, J., Vicente, R., Dolz, M., Prats, M., & Ramos, E. (2009). *medes.com*. Obtenido de *medes.com*: <https://medes.com/publication/46659>

Chandia, Y. (2006). *enfermeraspabellonyesterilizacion*. Obtenido de *enfermeraspabellonyesterilizacion*: <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>

Constitución de Chile . (2010). *oas.org*. Obtenido de *oas.org*: https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_Chile.pdf

Coria Fierros, X., Guzmán Sandoval , V., Hernández Hernández, E., Mares Valencia , S., Martínez Alcántara, R., & Sosa Fernández , M. (2018). *odontologia*. Obtenido de *odontologia*: http://odontologia.iztacala.unam.mx/memorias15col/contenido/cartel/Calidad_enlaatencartel60.htm

Coyago Sinche, J. (2014). Percepción de la calidad de la atención odontológica según el grado de satisfacción del usuario que acude a la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo lectivo

- de Septiembre 2013 a Febre.2014. *Percepción de la calidad de la atención odontológica segun el grado de satisfacción del usuario que acude a la clinica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del ecuador durante el periodo lectivo de Septiembre 2013 a Febre.2014*. Quito, Pichincha , Ecuador : Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología.
- Dabholkar, P. (1995). *A contingency framework for predicting causality between customer satisfaction and service quality*. New Yor:: Adavances in consumer research.
- De Freitas, S., & De Camargo, B. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Latino-Americana de Enfermagem*.
- Del Salto, E. (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que aiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejia en el periodo 2012. *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que aiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejia en el periodo 2012*. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Central del Ecuador - Facultad de Ciencias Médicas.
- Diprete, L., Mille, L., Rafe, N., & Hatzell, T. (1990). *Garantia de Calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. New Yor: ISAID.
- Donabedian, A. (2014). *La investigación sobre la calidad de la atención médica* . México: Salud Pública de.
- Duque Oliva. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*.
- Echeverría, A. (2009). *Rediseño de la satisfacción de los clientes internos*. República Bolivariana de Venezuela: Editorial Médica Panamericana.
- Elizondo Elizondo, J., Quiroga García, M., Palomares Gorham, P., & Martínez González. (Enero de 2013). La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición* , 22.
- Encalada, S. (2012). Mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en la satisfacción de usuarios del servicio de Odontología del centro de salud N. 8

- Cotocollao MSP en los grupos cubiertos por la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia en el marco del Pla. *Mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en la satisfacción de usuarios del servicio de Odontología del centro de salud N. 8 Cotocollao MSP en los grupos cubiertos por la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia en el marco del Plan* . Quito, Pichincha, Ecuador: UNiversidad Católica del Ecuador.
- Esteban, I., & Fernández, E. (2017). *Fundamentos y técnicas de investigación comercial*. Esic.
- European Society for Paediatric Endocrinology. (2014). *European Society for Paediatric Endocrinology consensus guidelines on screening, diagnosis, and management of congenital hypothyroidism*. USA: The Journal Clinical Metabolic endrocrinology and metabolic.
- Feletti, G., Firman, D., & Sanson-Fisher. (1986). *Patient satisfaction with primary-care consultations*. Journal of behavioral medicine.
- Forrellat, M. (2014). *scielo.sld.cu*. Obtenido de scielo.sld.cu: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>
- Galván, H., Moctezuma, J., Dolci, G., & López, D. (2016). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Conamed*, 17(4).
- GES. (2013). *supersalud.gob.cl*. Obtenido de supersalud.gob.cl: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8307_p1.pdf
- Gilmore, C., & De Moraes Novaes, H. (1996). *Manual de Gerencia de la Calidad* . Bogota.
- Gobierno de la República de México . (Octubre de 2015). *calidad.salud.gob.mx*. Obtenido de [calidad.salud.gob.mx: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_02.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_02.pdf)
- Goic , A. (2015). El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. *Revista médica de Chile*, 143(6), 774-786.
- Hakeberg , M., Heidari , E., Norinder , M., & Berggren. (2000). U. A Swedish version of the Dental Visit Satisfaction Scale. *Acta Odontol Scand*, 19-24.
- Hernández, Fernández , & Baptista. (2014). *Metodología de la investigación* . México: McGrwall Hill Education.

- Huerta, E. (2015). Nivel de Satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Nivel de Satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Santiago , Chile, Chile: UNMSM.
- Humano, C. (1999). *Garantía de la calidad de la Atención de Salud en los Países en desarrollo*. Quito: UNiversidad Católica del Ecuador. .
- INEI. (11 de Mayo de 2014). *inei.gob.pe*. Obtenido de *inei.gob.pe*: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
- ISAPRES. (2016). *.isapre*. Obtenido de *.isapre*: http://www.isapre.cl/PDF/35isapres_espanol.pdf
- Jara Macias, A. (2014). Calidad de servicios odontológicos que se brinda a los pacientes de la Clinica Integral de la Facultad Piloto de Odontología del año 2013 . *Calidad de servicios odontológicos que se brinda a los pacientes de la Clinica Integral de la Facultad Piloto de Odontología del año 2013* . Guayaquil, Guayas, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Jiménez , R. (2004). *scielo.sld.cu*. Obtenido de *scielo.sld.cu*: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
- Lara , N., López , M., Morales , S., & Cortés , E. (2000). *Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac*., Distrito Federal.
- Liljander , V. (1994). *Modeling perceived service quality using different comparison standards*. . Journal of consumer satisfaction, Dissatisfaction and complaining Behaviour.
- Luengas , I. (23 de Abril de 2004). Tendencias en la formación de odontólogos en la universidad pública en México, en el contexto de la globalización, 1986-2001: una lectura ética. *Tendencias en la formación de odontólogos en la universidad pública en México, en el contexto de la globalización*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mariño Romero, Manuel, H., & Martín Vali. (2011). *Exploración conceptual de la calidad en el Sector Turístico desde la perspectiva de los clientes, aproximación*

teórica a la escuela Nórdica y Norteamericana. España:: XII Seminario Luso-E.

Ministerio de Salud de Chile . (27 de Enero de 2016). *supersalud.gob.cl*. Obtenido de supersalud.gob.cl: http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articulos-14154_recurso_1.pdf

Ministerio de Salud de Perú. (2002). *diresacusco.gob.pe*. Obtenido de diresacusco.gob.pe: <http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/Plan%20Mejora%20Web/Estandar1erNivel2003.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Cuba. (Enero de 2012). *files.sld.cu*. Obtenido de files.sld.cu: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-calidadatencion-estomatol.pdf>

Minsal. (2003). *web.minsal. cl*. Obtenido de web.minsal. cl: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>

Miranda Gámez, L., Narváez Ortega, E., Guzmán Rosero, L., & Maya Rodríguez, I. (2014). Calidad de atención en el Servicio de Urgencias en el Centro de Salud Lorenzo de Aldana de Pasto Salud ESE. *Calidad de atención en el Servicio de Urgencias en el Centro de Salud Lorenzo de Aldana de Pasto Salud ESE*. Pasto, Pasto, Colombia: Universidad Mariana. .

Monsiváis, M., Rodríguez, M., & Guzmán, M. (2014). *Satisfacción con el manejo de dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados*. Aquichan.

MSP. (2017). *salud.gob.ec*. Obtenido de salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>

OMS. (2009). *who.int*. Obtenido de who.int: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>

OMS. (2015). *Malawi acercar los servicios de salud infantil a las comunidades*. Malawi: OMS.

OPS. (2014). *paho.org*. Obtenido de paho.org: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=341:comprometidos-con-la-calidad-de-nuestras-intervenciones-en-salud-neonatal&Itemid=354&lang=es

- Otero, J. (2013). *.sld.cu*. Obtenido de *.sld.cu*: 0:
http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/que_es_calidad_en_salud.doc
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. International Journal of Morpholog.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). *Conceptual Model of service*.
- Ramírez, T., Nájera, P., & Nigenda, G. (1998). Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud en México: Perspectiva de los usuarios. *Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud en México: Perspectiva de los usuarios*. Puebla , Puebla , Mèxico: Salud Pública de Mèxico.
- Reyes-Fernández, S., Paredes-Solís, S., Legorreta, Romero-Castro, N., Moreno, M., & Andersson. (2015). Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco. *Revista Cubana de Estomatologo*, 19.
- Rodríguez Vargas, M. (2012). *cybertesis*. Obtenido de *cybertesis*:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1120>
- Roldán, P. (2001). *colombiamedica*. Obtenido de *colombiamedica*.:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/calidad.html>
- Sabino . (2014). *wordpress*. Obtenido de *wordpress*:
<https://bianneygirald077.wordpress.com/category/capitulo-iii/>
- Sabino, C. (2014). *El proceso de investigación*. Editorial Episteme.
- Salazar , L. (2006). *Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clinicas dentales privadas de lima Metropolitana*. Lima Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Estomatología.
- Schmiedel , A., & Bijlstra, R. (2003). Especialistas europeos en ortodoncia en 2002. . *Española de Ortodoncia* 33(3) , 215-224.
- Servicio de Salud Metropolitano Occidente. (2011). *saludoccidente*. Obtenido de *saludoccidente*:
http://www.saludoccidente.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=77&Itemid=187
- Sifuentes , A. (2000). *Uso Exploratorio del Servqual en la Evaluación de la Calidad del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Cali: Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

- Sosa , M. (Marzo de 2004). *gacetadental*. Obtenido de gacetadental:
http://www.gacetadental.com/foyci_texto.asp?d1=marzo2002/ciencia/&d2=6&d3=/marzo2002/ciencia/6.htm
- Subsecretaría de Integración de México . (2012). *.gob.mx/*. Obtenido de *.gob.mx/*:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf
- Torres, G., & Leòn , M. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia de la Clínica Docente Peruana. *Revista Estomatológica Herediana* , 122.
- Ugarte , C., & Vera, A. (12 de Marzo de 2010). *cybertesis.uach.cl*. Obtenido de *cybertesis.uach.cl*:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmu.26c/doc/fmu.26c.pdf>
- Union General de Trabajadores. (2013). *training.itcilo.it*. Obtenido de *training.itcilo.it*:
http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/sector1/main.htm
- Vargas, D. (Mayo de 2013). Estudio de la satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha. *Estudio de la satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha*. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito.

Apéndices

Apéndice A: Fotos



Apéndice B: Autorización de la investigación



MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
Modalidad Presencial

MGSS-XIV-011-2018

Guayaquil, 08 de marzo de 2018

Doctora
Mónica Montoya López
Propietaria MM Dental
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, comunico a usted que la Odont. Salazar Montoya Evelyn Kathiuska, es alumna de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, modalidad presencial, XIV A promoción; de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Solicito a usted el apoyo necesario para que nuestra alumna pueda realizar su Proyecto de Investigación titulado "CALIDAD DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA MM DENTAL DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CHILE" facilitándole la información que necesita para el desarrollo del mismo, requisito necesario para que pueda obtener el título de Magister.

Agradezco la atención brindada a la presente en beneficio de la investigación.

Atentamente,


Ing. Ana Merchán Aldean
Coordinadora de la Maestría


DRA. MONICA MONTOLA
ODONTÓLOGA
RUT 21.628.387.R

c.c: Archivo

Apartado 0941-4071
Edif. Principal planta baja
Telf: 2004600 Eua.273327x2
Guayaquil - Ecuador





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Salazar Montoya Evelyn Kathiuska con C.C: # 0926423526 autora del trabajo de titulación: *Calidad de los Servicios Odontológicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes de la Clínica MM Dental de la Ciudad Santiago de Chile*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 6 de noviembre de 2018

f. _____

Nombre: Salazar Montoya Evelyn Kathiuska
C.C: # 0926423526



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Calidad de los Servicios Odontológicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes de la Clínica MM Dental de la Ciudad Santiago de Chile.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Salazar Montoya Evelyn Kathiuska		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ing. Bajaña Villagómez Yanina- Ing. Miguel Bustamante Ubilla,PhD.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06/11/2018	No. DE PÁGINAS:	113
ÁREAS TEMÁTICAS:	Satisfacción al cliente, Calidad de servicios.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Satisfacción del cliente, Mejoramiento de calidad, Evaluación.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la incidencia de la calidad en la satisfacción del paciente que tiene acerca del servicio y atención odontológica, que se le brinda en la Clínica MM Dental. Por lo tanto fue necesaria la evaluación de la satisfacción del paciente; es importante mencionar que los conocimientos de salud, las indicaciones, los resultados de tratamiento, entre otros son factores relevantes que guardan relación con la satisfacción. En odontología son encontrados varios factores de los pacientes relacionados con la salud dental y los dentistas. A través de métodos de investigación aplicando el instrumento Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio que fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Se aplicó una metodología cuantitativa, con enfoque transversal y alcance descriptivo, la encuesta realizada se aplicó a una muestra de 206 pacientes en la Clínica MM Dental, la cual viendo el resumen de resultados en los elementos tangibles, elementos de fiabilidad, elementos de capacidad de respuesta, elementos de seguridad y elementos de empatía, cuyos resultados reflejaron que existen aspectos a mejorar: en límites de espera, separación de citas, proceso y resultado para lo cual se planteó una propuesta de estrategias de intervención con base en las oportunidades de mejora identificadas, a través de plan de mejoras.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593996783288	E-mail: evelynsalazarmontoya88@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			