



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

**TEMA:**

**Análisis de la calidad de atención en salud bucodental y su relación con  
la satisfacción de los pacientes de la clínica de cirugía de la Facultad  
Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil**

**AUTORA:**

**Od. Katuska Geovanna Romero Rojas**

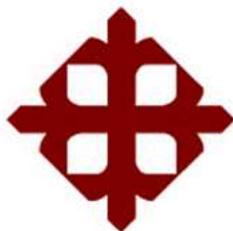
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**Lcda. Nadia Acosta Ramírez, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2020**



**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 **Odontóloga Katuska Geovanna Romero Rojas** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Lcda. Nadia Acosta Ramírez, Mgs.**

**REVISORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

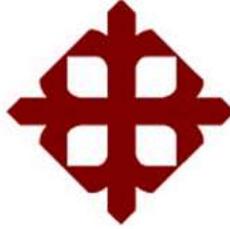
**Ing. Elsie Zerda Barreno**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Eco. María del Carmen Lapo Maza, PhD**

**Guayaquil, a los 4 días del mes de Noviembre del año 2020**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Katiuska Geovanna Romero Rojas**

**DECLARO QUE:**

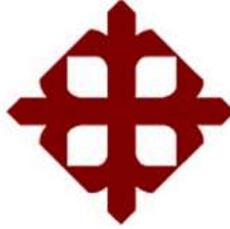
El Proyecto de Investigación **Análisis de la calidad de atención de salud bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes de la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia 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, a los 4 días del mes de Noviembre del año 2020**

**LA AUTORA**

**Od. Katiuska Geovanna Romero Rojas**



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

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Katuska Geovanna Romero Rojas**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis de la calidad de atención de salud bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes de la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 4 días del mes de Noviembre del año 2020**

**LA AUTORA:**

**Od. Katuska Geovanna Romero Rojas**



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

**INFORME DE URKUND**

**URKUND**

Documento: [ROMERO ROJAS PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FINAL.docx](#) (D7726487)

Presentado: 2023-07-20 12:29 (-05:00)

Presentado por: katuskaromerorojas@gmail.com

Recibido: maria.lapouccg@analysis.arkund.com

Mensaje: Proyecto de investigación final. [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 74 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	1A_LEON_PAREDES_LILIANA_MÁESTRÍA_2023.docx
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

2 Advertencias... Reiniciar Exportar Compartir

100% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / ROMERO ROJAS PROVE... 100%

Problema Definición y formulación del problema Posibles soluciones al problema Toma de decisiones Puesta en práctica

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

Análisis de la calidad

de atención en salud bucodental y su relación con la satisfacción de los

pacientes de la clínica

de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil AUTOR: Od. Katuska Geovanna Romero Rojas

PREVIO

A LA OBTENCIÓN DEL

GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TUTOR: Irida Nadia Arceza Ramirez Msc. Guayaquil

Problema Definición y formulación del problema Posibles soluciones al problema Toma de decisiones Puesta en práctica

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

Análisis de la calidad

de atención en salud bucodental y su relación con la satisfacción de los

pacientes de la clínica

de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil AUTOR: Od. Katuska Geovanna Romero Rojas

PREVIO

A LA OBTENCIÓN DEL

GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TUTOR: Irida Nadia Arceza Ramirez Msc. Guayaquil

Activar Windows

## **AGRADECIMIENTO**

La elaboración de todo trabajo de investigación requiere de tiempo y esfuerzo conjunto de personas importantes, principalmente a mis padres, por ser el apoyo económico y emocional durante mi crecimiento académico y personal.

En especial a Dios, por ser el pilar y guía fundamental en mi vida, sin Él, no hubiese logrado culminar el objetivo inicialmente propuesto.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por haberme dado la oportunidad de estudiar y abrirme las puertas en la prestigiosa Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud.

A mis docentes, por sus conocimientos, dedicación y esfuerzos durante los años de la carrera.

A mis compañeros, por su amistad, apoyo permanente y ayuda incondicional durante el proceso.

A mi directora de tesis, la Lcda. Nadia Acosta Ramírez, por su ayuda, experiencia y paciencia.

Katiuska Geovanna Romero Rojas

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía e inspiración.

A mis padres, que con esfuerzo, sacrificio y cariño han sido fuentes inagotables de amor y apoyo; en especial a mi papá, Francisco Romero Gómez, que ahora me acompaña en espíritu desde el cielo y quien en vida siempre me motivó en la consecución de todas mis metas.

A mi tía, por su amor, paciencia y ayuda incondicional.

A mi hermana, por estar siempre a mi lado.

Katiuska Geovanna Romero Rojas

## Índice

Resumen .....	XVII
Abstract.....	XVIII
Introducción.....	1
Antecedentes.....	4
Planteamiento del problema .....	6
Formulación del problema.....	8
Preguntas de investigación .....	10
Hipótesis .....	11
Objetivos de la investigación.....	11
Objetivo general .....	11
Objetivos específicos.....	11
<b>Capítulo I.....</b>	<b>12</b>
Marco Teórico .....	12
Calidad en el sector de la salud .....	12
Directrices de la gestión de la calidad en salud.....	15
Principios de la gestión calidad en salud.....	16
El ciclo de la calidad .....	19
Medición de la Calidad de Servicio de Salud .....	20
Expectativa.....	20
Percepción .....	21
La escuela norteamericana: el modelo SERVQUAL.....	21
Dimensiones del modelo SERVQUAL.....	22
Calidad en atención odontológica .....	22
La garantía de la calidad en odontología.....	24
Valores fundamentales en la calidad de atención de un odontólogo .....	25

Satisfacción de los pacientes .....	26
Factores que determinan la satisfacción del usuario externo en relación a la calidad de atención del servicio odontológico.....	27
Marco conceptual .....	29
Servicios de salud.....	29
Calidad del servicio.....	29
Calidad de atención en salud.....	29
Evaluación de la calidad.....	30
Gestión de la calidad .....	30
Standards de calidad en salud .....	30
Satisfacción del usuario.....	31
Odontología.....	31
Relación odontólogo –paciente .....	31
Fiabilidad.....	32
Seguridad.....	32
Empatía .....	32
<b>Capítulo II</b> .....	33
Marco Referencial .....	33
Contexto internacional.....	33
Contexto nacional.....	36
Calidad de la atención odontológica en el Ecuador.....	38
Marco legal .....	39
Ley Orgánica de Salud .....	40
Situación actual de la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología .....	41
Características geofísicas de la Facultad Piloto de Odontología.....	42
Misión.....	42
Visión .....	42

Servicios integrales de la clínica de cirugía .....	43
<b>Capítulo III.....</b>	<b>45</b>
Marco Metodológico .....	45
Metodología de la investigación.....	45
Diseño metodológico.....	46
Alcance de la investigación .....	47
Área de Estudio .....	48
Personal de la clínica de cirugía .....	48
Población y muestra .....	49
Población.....	49
Muestra.....	49
Variables.....	51
Definición conceptual de la variable 1: calidad de atención.....	51
Definición conceptual de la variable 2: Satisfacción del usuario .....	51
Operacionalización de las variables .....	52
Criterios de exclusión .....	54
Criterios de Inclusión .....	54
Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	54
Recolección de datos .....	55
Forma de Aplicación .....	56
Procesamiento de los datos.....	56
Resultados de la investigación.....	57
Elementos Tangibles en el Servicio de Salud.....	60
Fiabilidad o Presentación del Servicio .....	64
Capacidad de Respuesta al Usuario.....	69
Seguridad en el Servicio de Salud .....	73
Empatía del Personal de Salud con los Usuarios.....	78

Correlación de las variables.....	82
<b>Capítulo IV</b> .....	84
Propuesta .....	84
Introducción.....	84
Justificación.....	84
Plan de mejoramiento .....	85
Objetivo General.....	85
Objetivos específicos.....	86
Tipo de la propuesta .....	86
Implementación de la estrategia de intervención .....	87
Desarrollo de la propuesta .....	88
Primer componente .....	88
Segundo componente .....	89
Tercer componente.....	90
Costos y cronograma .....	91
Conclusiones.....	93
Recomendaciones .....	95
<b>Referencias</b> .....	96

## Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Características de la Facultad Piloto de Odontología</i> .....	42
Tabla 2 <i>Servicios integrales de la clínica de cirugía</i> .....	44
Tabla 3 <i>Selección de la muestra</i> .....	51
Tabla 4 <i>Operacionalización de las variables</i> .....	52
Tabla 5 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo al género</i> .....	58
Tabla 6 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la edad del paciente</i> .....	58
Tabla 7 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la satisfacción</i> .....	59
Tabla 8 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a los elementos tangibles</i> .....	60
Tabla 9 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a los elementos tangibles</i> .....	61
Tabla 10 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a los elementos tangibles</i> .....	62
Tabla 11 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a los elementos tangibles</i> .....	62
Tabla 12 <i>Distribución de la frecuencia total de los elementos tangibles</i> .....	63
Tabla 13 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la fiabilidad</i> .....	64
Tabla 14 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la fiabilidad</i> .....	65
Tabla 15 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la fiabilidad</i> .....	66
Tabla 16 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la fiabilidad</i> .....	66
Tabla 17 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la fiabilidad</i> .....	67
Tabla 18 <i>Distribución de la frecuencia total de la fiabilidad</i> .....	68
Tabla 19 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta</i> .....	69
Tabla 20 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta</i> .....	70
Tabla 21 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta</i> .....	70
Tabla 22 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta</i> .....	71
Tabla 23 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta</i> .....	72
Tabla 24 <i>Distribución de la frecuencia total de la capacidad de respuesta</i> .....	73
Tabla 25 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la seguridad</i> .....	74
Tabla 26 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la seguridad</i> .....	75
Tabla 27 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la seguridad</i> .....	75
Tabla 28 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la seguridad</i> .....	76
Tabla 29 <i>Distribución de la frecuencia total de la seguridad</i> .....	77
Tabla 30 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la empatía</i> .....	78
Tabla 31 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la empatía</i> .....	79

Tabla 32 <i>Distribución de la frecuencia de acuerdo a la empatía</i> .....	79
Tabla 33 <i>Distribución de la frecuencia total de la empatía</i> .....	80
Tabla 34 <i>Promedio general de las dimensiones evaluadas</i> .....	81
Tabla 35 <i>Correlación entre las variables</i> .....	82
Tabla 36 <i>Estrategias: Primer componente</i> .....	88
Tabla 37 <i>Estrategias: Segundo componente</i> .....	89
Tabla 38 <i>Estrategias: Tercer componente</i> .....	90
Tabla 39 <i>Costos y cronograma</i> .....	91

## Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Determinantes del nivel de calidad.....	15
<i>Figura 2.</i> El ciclo P.D.C.A.....	20
<i>Figura 3.</i> El modelo SERVQUAL.....	22
<i>Figura 4.</i> Ubicación cartográfica de la Facultad Piloto de Odontología.....	41
<i>Figura 5.</i> Pregunta 1 del cuestionario Servqual – género. ....	58
<i>Figura 6.</i> Resultados de la pregunta 2 del cuestionario Servqual.....	59
<i>Figura 7.</i> Resultados de la pregunta 3 de cuestionario Servqual.....	59
<i>Figura 8.</i> Resultados de la pregunta 4 del cuestionario Servqual.....	60
<i>Figura 9.</i> Resultados de la pregunta 5 del cuestionario Servqual.....	61
<i>Figura 10.</i> Resultados de la pregunta 6 del cuestionario Servqual.....	62
<i>Figura 11.</i> Resultados de la pregunta 7 del cuestionario Servqual.....	63
<i>Figura 12.</i> Resultados de la distribución total de los elementos tangibles.....	63
<i>Figura 13.</i> Resultados de la pregunta 8 del cuestionario Servqual.....	64
<i>Figura 14.</i> Resultados de la pregunta 9 del cuestionario Servqual.....	65
<i>Figura 15.</i> Resultados de la pregunta 10 del cuestionario Servqual.....	66
<i>Figura 16.</i> Resultados de la pregunta 11 del cuestionario Servqual.....	67
<i>Figura 17.</i> Resultados de la pregunta 12 del cuestionario Servqual.....	67
<i>Figura 18.</i> Resultados de la distribución total de la fiabilidad.....	68
<i>Figura 19.</i> Resultados de la pregunta 13 del cuestionario Servqual.....	69
<i>Figura 20.</i> Resultados de la pregunta 14 del cuestionario Servqual.....	70
<i>Figura 21.</i> Resultados de la pregunta 15 del cuestionario Servqual.....	71
<i>Figura 22.</i> Resultados de la pregunta 16 del cuestionario Servqual.....	71
<i>Figura 23.</i> Resultados de la pregunta 17 del cuestionario Servqual.....	72
<i>Figura 24.</i> Resultados de la distribución total de la capacidad de respuesta. ....	73
<i>Figura 25.</i> Resultados de la preguntas 18 del cuestionario Servqual.....	74
<i>Figura 26.</i> Resultados de la preguntas 19 del cuestionario Servqual.....	75
<i>Figura 27.</i> Resultados de la preguntas 20 del cuestionario Servqual.....	76
<i>Figura 28.</i> Resultados de la preguntas 21 del cuestionario Servqual.....	76
<i>Figura 29.</i> Distribución de la frecuencia total de la seguridad. ....	77
<i>Figura 30.</i> Resultados de la preguntas 22 del cuestionario Servqual.....	78
<i>Figura 31.</i> Resultados de la preguntas 23 del cuestionario Servqual.....	79

<i>Figura 32.</i> Resultados de la preguntas 24 del cuestionario Servqual.....	80
<i>Figura 33.</i> Distribución total de la empatía.....	80
<i>Figura 34.</i> Promedio general de las dimensiones evaluadas.....	81
<i>Figura 35</i> Ruta de solución a problemas.....	111

## Índice de apéndices

Apéndice A: Cuestionario en calidad de atención bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes de la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.....	107
Apéndice B: Formato de registro de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias al servicio de atención al paciente .....	110
Apéndice C: Ruta de solución a problemas.....	111

## Resumen

La calidad de atención en los servicios odontológicos incorpora el análisis de la percepción de los usuarios dentro de la evaluación de los esquemas de salud. En efecto este estudio tiene como fin comprobar la relación que existe entre la satisfacción de los pacientes y la calidad de atención odontológica brindada en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Para ello, en el estudio descriptivo y analítico, la muestra determinada constituyó 118 pacientes que acudieron por atención odontológica a la clínica de cirugía. El diagnóstico situacional fue posible a través de la tabulación y análisis correlacional de los resultados obtenidos, los cuales revelaron los tres principales puntos críticos de la calidad de atención que se otorga en la clínica que generaron insatisfacción en los pacientes. La encuesta aplicada fue realizada a través del cuestionario SERVQUAL, fundamentado en la calidad, desde la expectativa - percepción del paciente, determinada por la diferencia entre lo esperado y lo ciertamente recibido durante la atención, el cual reflejó que el 41.10% demostró insatisfacción en relación a los elementos tangibles, el 42.42% la falta de capacidad de respuesta de los estudiantes y el 45.42% fallas en la fiabilidad por el servicio prestado. Por ende ante las falencias del servicio se propone una estrategia de intervención para mejorar la atención del servicio odontológico de la clínica, enfocada en procesos de mejora continua de la gestión de calidad, mejoramiento de la infraestructura, implementación de equipos, indicadores de seguimiento y capacitación continua de los estudiantes.

**Palabras clave:** Calidad de atención, satisfacción de usuarios, salud bucodental, gestión de calidad, servicios odontológicos, SERVQUAL.

### **Abstract**

The quality of care in dental services incorporates the analysis of the perception of users within the evaluation of health schemes. In fact, this study aims to verify the relationship between patient satisfaction and the quality of dental care provided in the surgery clinic of the Pilot School of Dentistry of the University of Guayaquil. To do this, in the descriptive and analytical study, the determined sample had 118 patients who attended dental surgery at the surgery clinic. The situational diagnosis was possible through tabulation and correlational analysis of the results obtained, which revealed the three main critical points of the quality of care provided in the clinic that generated dissatisfaction in patients. The applied survey was carried out through the SERVQUAL questionnaire, based on quality, based on the patient's expectation - perception, determined by the difference between what was expected and what he received during the care, which reflected the 41.10% demonstration of dissatisfaction in relation to the tangible elements, 42.42% of students' lack of responsiveness and 45.42% of failures in the reliability of the service provided. Therefore, given the deficiencies of the service, an intervention strategy is proposed to improve the care of the dental service of the clinic, focused on processes of continuous improvement of quality management, infrastructure improvement, equipment implementation, indicators of continuous monitoring and training of students.

**Keywords:** Quality of care, user satisfaction, oral health, quality management, dental services, SERVQUAL.

## Introducción

Los estudios en calidad de atención en la actualidad se han transformado en instrumentos de mucha cuantía desde la perspectiva de mercado, ya que permiten evaluar la apreciación del usuario externo, en este caso el paciente. Investigar los métodos que miden la satisfacción en el paciente es de suma importancia porque permite tomar medidas correctivas que optimicen la calidad de servicio en la atención odontológica de instituciones públicas y privadas. Las condiciones del mercado en la cual se ofrecen los servicios odontológicos han cambiado, en este caso pacientes más exigentes y el incremento precipitado de la tecnología, lo que genera que el mercado sea altamente versátil, en el que uno de los principales elementos de gran competitividad, ya no es el precio, sino la calidad. Por lo que se concluye que otorgar un servicio de calidad no es simplemente hacer un buen trabajo, sino más bien es un requerimiento que exige prometer un servicio eficiente y óptimo desempeñado a través de estándares preestablecidos.

Actualmente se conocen varios enfoques para delimitar la calidad de la atención al usuario, siendo el enfoque sistémico de la calidad propuesto por Donabedian el más idóneo al hablar de calidad, pues en él se consideran tres fases o puntos de vista específicos: proceso, estructura y resultados. El proceso hace referencia a los procedimientos de los tratamientos ejecutados. La estructura al recurso humano, infraestructuras, equipos e insumos, y los resultados hacen hincapié a la respuesta de los pacientes ante el tratamiento ejecutado y el impacto positivo que este tiene en la salud. Todo en conjunto ayudará a la mejora continua de la calidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios (Donabedian, 2016).

La medición de calidad de servicio permite conocer la percepción de los pacientes sobre la atención que reciben. La satisfacción en la atención odontológica está relacionada con la actitud que adquiere el paciente frente a los servicios de salud que recibe por parte del odontólogo que lo trata en la consulta después de recibir los tratamientos planificados. Por ello, el simple hecho de entender las necesidades actuales y futuras de los pacientes, permiten crear medidas correctivas que mejoren o incrementen la atención del paciente, como: odontología fiable, buena organización durante la práctica profesional, optimización del nivel profesional del odontólogo y costo accesible (Elizondo, Quiroga, Palomares & Martínez, 2011).

Existen diversos cuestionarios que permiten evaluar la percepción de los usuarios. El modelo americano considera dos pilares, el Service Quality (SERVQUAL) y Service performance (SERVPERF). El modelo SERVQUAL de calidad de servicio implica las expectativas – percepción de los clientes y está cimentado en cinco pilares fundamentales: fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles del entorno. Por otra parte, el modelo de gestión SERVPERF es simplemente una adaptación del modelo SERVQUAL basado únicamente en el estudio de la percepción (Cronin & Taylor, 1994).

La presente investigación está dirigida al análisis de la calidad en relación a la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de atención especializada que se ofrece en la clínica de cirugía de la facultad Piloto de odontología de la Universidad de Guayaquil, cuya misión es formar profesionales con alta capacidad científica y humanista para la resolución de los problemas de salud buco dental, coordinando programas de salud para mejorar la calidad de vida de la sociedad. Por ello este estudio tiene como fin aportar al conocimiento de la comunidad universitaria sobre la gestión en cuanto a calidad de Servicios Odontológicos se refiere, orientado al análisis de la situación actual frente a la percepción del paciente en cuanto a atención bucodental especializada y aportar cambios de diversa índole replanteando los procesos, normas y estándares para realizar el seguimiento, control y supervisión para desarrollar los conocimientos acerca de la gestión de calidad en los servicios odontológicos.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación asume evaluar la calidad de atención a los usuarios en relación a la expectativa de los pacientes referente a los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía frente a los servicios odontológicos que se ofrecen en la Clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, por medio de encuestas canalizadas a los usuarios externos que asisten diariamente a la clínica por atención especializada, a través del modelo de medición de calidad SERVQUAL, cuya finalidad proyecta crear un plan de mejora continua de los servicios odontológicos especializados que se ofrecen en la institución.

Una vez determinado el modelo a seguir, se estableció como objetivo principal analizar la calidad de atención de salud bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes de la clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil para proponer un plan de Salud Bucodental Integral.

Por ende en el capítulo I, se detallan los aspectos teóricos relacionadas con la gestión de calidad en instituciones dentro del campo de la salud, la fundamentación normativa y reglamentaria, principios, estándares; modelos de medición y la satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en el servicio odontológico.

En el capítulo II, se presenta una reseña de los estudios previos realizados en calidad de atención odontológica a nivel nacional e internacional, aspectos éticos y legales que presiden la prestación de servicios de salud pública en el país; además sitúa la investigación en el entorno espacial, geográfico, social, étnico y cultural en el que se limita.

En el capítulo III, se plantea la metodología a utilizar en el estudio, la delimitación del universo, la muestra, la técnica de recolección de datos, instrumentos de medición, en este caso el uso de cuestionario SERVQUAL, las variables dependientes e independientes y resultados.

Finalmente, en el capítulo IV se muestra la propuesta de estrategia orientada a corregir las falencias que se alcancen a identificar a través del análisis correlacional de las variables presentadas en el cuestionario Servqual y las conclusiones con las respectivas recomendaciones finales del trabajo de investigación.

## **Antecedentes**

Hay autores que datan el origen de la calidad en atención desde hace 90 años atrás, mientras que otros mencionan que tiene inicios en la historia desde hace 3000 años A. C., pero es a partir del siglo XX que la calidad de la asistencia sanitaria adquiere notabilidad por la constante búsqueda de mejoras continuas. Es por ello que la calidad en los servicios ha sido relevante en los sistemas de salud actuales por su búsqueda en ofrecer a los usuarios el mayor beneficio posible. Anteriormente la evaluación de la calidad de la atención médica se limitaba únicamente a las auditorías hospitalarias y la revisión de expedientes clínicos, pero a partir del modelo propuesto por Donabedian sobre la calidad técnica y calidad interpersonal, se combinan todos los elementos que participan en la atención clasificados como propios de la estructura, del proceso y del resultado en la atención (Ortiz, León & García, 2014).

Hasta mediados del Siglo XX el análisis de la asistencia sanitaria se tornó de interés, no solo por los profesionales de la salud, sino por el gobierno y financiadores. De esta forma se dio inicio el período burocrático. Durante estos años comienza a producirse un cambio en la definición de la calidad de los cuidados, que sólo buscaba el consentimiento de ciertos estándares, dejando a un lado a los profesionales de la atención sanitaria. La búsqueda de un equilibrio entre esa evaluación de la práctica clínica y la necesidad de considerar los servicios de salud condujo a rediseñar procesos involucrando a todos los que en ellos participaban (Paz, 2001).

El doctor Donabedian en el año 1966, creó la estrategia sobre la valoración de la calidad asistencial establecida en la organización, el proceso y los resultados; trascendente en la historia del control de calidad por medio de un estudio sobre la *exploración de la calidad: asesoramiento y monitoreo sobre la calidad de los servicios*, en el cual utilizó un modelo para la medición de la calidad que incluyó la estructura en cuanto la atención que se presta, el proceso con sus aspectos en cuanto a las relaciones interpersonales, actividades técnicas y el resultado fue basado en la satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos (Donabedian, 2016).

Durante 1980 la Oficina Regional Europea de la OMS plantea que todos los Estados miembros deberán crear delegaciones eficaces que atesten la calidad de las atenciones a los pacientes en sistemas de servicios sanitarios a través del empleo de métodos de vigilancia continua, para establecer la calidad de los cuidados prestados, transformando las actividades de evaluación y vigilancia en un tema que generó intranquilidad en los

profesionales sanitarios (Oteo, 2012). La Joint Commission en 1990 promueve la asociación de los modelos de CQI y la necesidad de situar los programas de evaluación basados en resultados con el objetivo de incentivar a los profesionales de la salud en los proyectos de mejora continua (Paz Rodríguez, 2001).

Roldan et al (2001) en el trabajo *Evaluación de la calidad en la atención en salud* se investigó el concepto de calidad desde el triple enfoque de Donabedian, realizando un estudio descriptivo exploratorio en seis hospitales públicos de Colombia, en el que se utilizó para evaluar la calidad de la atención los siguiente parámetros: Evaluación del contexto, evaluación de la demanda, evaluación de la oferta, evaluación de la estructura, evaluación de los procesos, evaluación de los resultados y evaluación de la satisfacción del usuario (págs. 14-18).

La Secretaría de salud según un estudio realizado por el Banco Mundial, la insatisfacción de los pacientes en los servicios de salud es mayor al 50 %. La encuesta reveló que el 40% de los pacientes consideraba que no se les trataba adecuadamente, el 52% creía que había demasiada burocracia y 8% argumentó que no había recibido el tratamiento médico cuando lo había necesitado. (pág. 2)

Acorde a las estadísticas definidas, la demanda de servicios de salud en relación a la calidad se torna más deficiente, por lo que es transcendental redimir niveles convenientes mediante programas, normas y estándares que admitan reducir los efectos hostiles de la atención a la salud, ofreciéndole a los pacientes – usuarios nuevas perspectivas y una mejor calidad de vida.

En el contexto nacional, en el Ecuador, “en el año 1996, por medio del Acuerdo Ministerial N° 3339, el Ministerio de Salud fundó el Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad, estableciendo equipos de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC), distribuidos en siete hospitales y dieciséis áreas de salud de siete provincias” (Ministerio de Salud Pública, 2002). Mientras que, “en el 2006, mediante Acuerdo Ministerial N° 0284, se ratificó y calificó la publicación del “Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de la atención materno infantil” que ha venido siendo utilizado por los Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), en muchas provincias” (MSP, 2015, pág. 15).

Un estudio realizado por Coyago, (2014) en la Clínica Integral de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador,

determinó la calidad percibida en la atención odontológica, de acuerdo al grado de satisfacción de los usuarios que acudieron por atención odontológica por medio de 5 indicadores: tangibilidad, confiabilidad, velocidad de respuesta, seguridad y empatía; clasificada en dimensiones de estructura, procesos y resultados. El análisis concluyó una diferencia significativa en cuanto a la satisfacción de los usuarios. En cuanto a las dimensiones de estructura y procesos, se estableció un porcentaje de 82%, considerándose la percepción de calidad como muy buena, mientras que la dimensión de resultados un 71% considerándose buena, determinando que no hay una diferencia significativa para estructura, procesos y resultados de acuerdo al análisis de varianza ANOVA (Coyago Sinche, 2014).

La calidad de la atención en odontología ha sido orientada en base a diferentes perspectivas: la correcta integración de un expediente clínico, productividad igual o superior a la proyectada, cumplimiento de las normas, programas y procedimientos, dentro del proceso de atención y el cumplimiento de las metas previstas mas no dirigida a la calidad de la atención que se brinda dentro de las instituciones y a la percepción que los usuarios puedan tener del servicio prestado. Es por ello que es conveniente realizar el presente estudio, ya que el servicio de Odontología de la Clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología no dispone información de evaluaciones previamente realizadas sobre la calidad de la atención en relación a la satisfacción del usuario en base al servicio prestado, porque mayormente se ha priorizado evaluar la productividad y las acciones clínicas que realizan los estudiantes de noveno y décimo semestre; en consecuencia no existe un criterio para formular un plan de mejora continua de los servicios odontológicos especializados que se ofrecen en la institución, por ello es necesaria y pertinente el análisis de la propuesta.

### **Planteamiento del problema**

En Ecuador la salud bucal está dirigida a la familia y a la comunidad con atención directa a los miembros más vulnerables, además está basada en el principio de atención de calidad y accesibilidad para todos, por ello el tema en calidad de atención ha concebido importancia. Actualmente el avance de los servicios odontológicos ha sido de tal amplitud que ha generado cambios en la estructura de los mismos en cuanto a atención se refiere. La satisfacción de los pacientes/usuarios es utilizada como herramienta para poder evaluar las prácticas sanitarias, ya que generan notable información sobre la calidad percibida, los procesos y resultados obtenidos, centrados

especialmente en la eficiencia, continuidad, accesibilidad y atención oportuna. Por ello el paciente diferencia la atención óptima según sus necesidades a fin de poder obtener un resultado satisfactorio. Asimismo, la relación profesional/ paciente debe ser buena, de manera que le permita una mayor seguridad en su asistencia continúa, y con ello reducir y prevenir enfermedades bucales (Araya, Bustos, Castillo & Oliva , 2012).

A través del Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud para el área de salud bucal aplicada en junio del 2010 del Plan de Mejoramiento de la Calidad de los Servicios Odontológicos del Ministerio de Salud Pública MSP, se estableció la utilización de siete estándares aplicados para el proceso de atención integral de la salud bucal con la finalidad de medir la Calidad de la Atención del Servicio Odontológico en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud. Estándar SIETE: “Todos los usuarios atendidos en el servicio de Odontología estarán satisfechos con la atención recibida”, plantea comprobar el grado de aprobación de los pacientes a través de encuestas estructuradas de satisfacción (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 30).

En la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil (2019), según el departamento de estadística, se atienden aproximadamente 3000 pacientes al año que asisten con la expectativa de que su problema dental sea resuelto, buscando procedimientos, beneficios y lo más importante satisfacción por el servicio recibido. Por esta razón, los estudiantes de pre grado deben ser profesionales altamente eficientes, pero a defecto un porcentaje mínimo no es competente en ofrecer un servicio eficaz, lo cual difiere generando resultados insatisfactorios en los usuarios, sin embargo, en muchas ocasiones la insatisfacción se ve reflejada por factores externos como la infraestructura inadecuada de la clínica, el reducido número de unidades para la atención ante la demanda de estudiantes, la falta de fiabilidad y la capacidad de respuesta del estudiante ante la atención al usuario - paciente.

Otra consideración a tener en cuenta es que a la consulta odontológica acuden en ocasiones pacientes con cierto grado de temor al tratamiento dental a ejecutar y al sillón, factor que puede incidir en la percepción del paciente, cuando es totalmente inherente al servicio que se otorgue, pues expresan ansiedad, aversión, pánico e inseguridad frente al profesional odontólogo. Al evaluar la literatura sobre la prevalencia de esta condición, se estableció que influye entre el 5 y el 31.50% de la población y tiende a aumentar con la edad, sin discrepancias significativas en cuanto al sexo, edad, raza o condición social.

Las causas más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas por falta de capacitación del profesional que ofrece el servicio y la actitud asimilada por parte del entorno familiar o social (Lima & Casanova, 2006).

Por otra parte, los procesos a los que también se someten los pacientes previamente a ser atendido en las clínicas de la facultad, entre ellos, los tiempos de espera para abrir un historial clínico, así mismo la inasistencia en algunas ocasiones en la clínica de diagnóstico por parte del personal que labora y de los estudiantes, un mal servicio producido a través de un tratamiento ineficiente, entre otras causas que generan incomodidad a los usuarios y no deberían acontecer en una institución que brinda servicios de salud, lo que genera percepciones negativas al usuario externo que guiaran al buen o mal funcionamiento de la institución en relación a la atención odontológica.

En base a la problemática planteada, el presente estudio tiene como finalidad evaluar la calidad de atención en base a la percepción de los usuarios que acuden por atención odontológica especializada en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, por el servicio que prestan los estudiantes de noveno y décimo semestre de pregrado. Por ende se pretende corregir los puntos críticos de la calidad de atención ofrecida dentro de la clínica y poder ejecutar un plan estratégico para mejorar la calidad y la satisfacción que se brinda a los pacientes que acuden a la institución.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la relación de la calidad de atención en salud bucodental con la satisfacción de los pacientes de la Clínica de Cirugía Bucal de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil?

### **Justificación**

La finalidad de un estudio es crear reflexión y generar un debate académico sobre los conocimientos existentes, para luego comprobarlo a través de la teoría, de este modo se validan los resultados y se alcanza a realizar la epistemología del conocimiento ya existente (Bernal, 2006). El presente estudio permitirá profundizar los aspectos teóricos más relevantes sobre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos, de este modo se busca mejorar las políticas públicas en el marco de la salud.

La importancia de la ejecución de un análisis que permita evaluar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de

odontología guiará a la creación de una herramienta para la toma de decisiones y desarrollo de estrategias que permita reestructurar procesos que ayuden a la correcta planificación y mantener un ambiente de pro actividad en la ejecución del servicio a fin de conservar al paciente siempre satisfecho.

El concepto de calidad en salud para el presente trabajo está basado en cinco elementos fundamentales: 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. No es posible reducir estos elementos de la calidad en salud, pues esencialmente involucran la unificación de estos factores de carácter técnico y también de procesos, objetivos y subjetivos. Todos estos componentes enlazados tienen como resultante la satisfacción del usuario y la eficiencia de la institución que presta el servicio, en este caso la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

En efecto, debido a la problemática suscitada en el planteamiento del problema, la presente investigación consiste en la necesidad evaluar la calidad de atención que se brinda en relación a la satisfacción de los pacientes que acuden por atención especializada en salud bucodental a la Clínica de Cirugía de la Universidad de Guayaquil, problemática de suma importancia porque genera una mirada hacia los servicios de salud, enfatizados en la percepción de la calidad, lo que permitirá conocer las debilidades y fortalezas existentes en relación a las dimensiones de calidad de atención en salud bucodental especializada brindada y el rol que cumplen los estudiantes de pregrado de esta unidad educativa dentro de la cátedra de cirugía.

Es necesario conocer también la perspectiva del paciente frente a la calidad de atención que recibe, además reconocer las falencias del sistema organizacional de la clínica en cuanto a la atención odontológica. Por ende es estratégica la propuesta pues no se ha realizado ningún estudio que informe sobre la percepción del paciente con respecto al servicio y atención especializada que se otorga en la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología.

De esta manera esta investigación contribuirá a brindar un manejo eficiente y competente a la comunidad, abarcando aspectos como: un mejor servicio de los procedimientos de diagnósticos y de tratamiento, respuesta oportuna e inmediata por parte de los estudiantes de pregrado, fiabilidad y seguridad en la prestación del servicio

y empatía en el trato a los pacientes, permitiendo generar una experiencia satisfactoria para el usuario. Además aportará a determinar las causas de la deficiente calidad del servicio de atención en salud bucodental a través de una encuesta estructurada SERVQUAL, que proporcione una mejor gestión de la calidad de los servicios ofrecidos y así desarrollar una propuesta aplicable que mejore la calidad del servicio y la satisfacción a los usuarios, generando alternativas de solución a una problemática existente, lo que permitirá responder con calidad, calidez y eficiencia a los requerimientos de la comunidad.

De esta forma se espera contribuir con el sistema de mejoramiento continuo al brindar un manejo eficiente y competente en cuanto a calidad en atención bucal a los usuarios externos y a su vez también generar mejoras en los servicios de salud bucal, por lo que se espera que esta investigación se convierta en una herramienta de insumo y material de consulta para siguientes estudios en los servicios de salud pública del país, y que estos favorezcan al avance y crecimiento del conocimiento del profesional odontólogo y mejorar la satisfacción en el servicio a los pacientes.

Bajo este contexto, este estudio se fundamenta con el objetivo del Plan Nacional de Desarrollo, acordado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades, 2018), y a la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud: *Calidad de Atención de Salud*, como tema pertinente en los procesos de la evaluación de la calidad de atención y satisfacción de los servicios odontológicos; contribuyendo de esta forma en la ejecución de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir y el Sistema de Investigación y Desarrollo (SINDE) de la UCSG, a fin de promover la formación científica, humanística e innovadora.

### **Preguntas de investigación**

¿Cuáles son los referentes teóricos en cuanto la satisfacción de los usuarios y la gestión en calidad de atención de los servicios de salud?

¿Cuál es la situación actual de la clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil?

¿Qué relación existe entre la calidad de atención de salud bucodental y el nivel de satisfacción de los pacientes de la clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil?

¿Qué aspectos deben considerarse para proponer un plan de Salud Bucodental Integral para mejorar la calidad de atención y satisfacción de los pacientes?

### **Hipótesis**

Existe relación positiva entre la satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil y la calidad de atención en salud bucodental especializada que reciben.

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Analizar la calidad de atención de salud bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes de la clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil para proponer una estrategia de intervención para mejorar la calidad de la atención del servicio odontológico en la clínica.

#### **Objetivos específicos**

- Establecer las bases teóricas en relación a la satisfacción de los usuarios y la gestión en calidad de atención de los servicios de salud.
- Caracterizar la situación actual de la clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
- Determinar los factores de la calidad de atención de salud bucodental y su relación con el nivel de satisfacción de los pacientes mediante la aplicación de un cuestionario adaptado al modelo SERVQUAL.
- Diseñar una estrategia de intervención para mejorar la calidad del servicio brindado en la clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

## Capítulo I

### Marco Teórico

En vista de que la salud ocupa un lugar vital en la definición de calidad, los profesionales inmersos en este campo tienden a definir la calidad en términos de atributos y resultados acorde a la atención brindada y es cada vez más complejo implementar un sistema de gestión que sea capaz de medir procesos que involucren cambios en la estructura organizacional y cultural del lugar donde se brindan los servicios de salud en vista a satisfacer las necesidades de los pacientes; pues el desempeño en calidad se basa en el poder medir aquellos procesos, considerando ciertos factores que puedan favorecer o potenciar el desempeño de los servicios brindados al paciente y a sus familias. Es a través del análisis de la calidad y la satisfacción del usuario que se puede ofrecer un mejor trato a los pacientes y disminuir ciertos errores administrativos y clínicos.

#### Calidad en el sector de la salud

Los antecedentes de los derechos del paciente se remontan a la era del Código de Hammurabi el cual se basa en ocho artículos descritos de los actos médicos y las penalidades en caso de que el daño causado por el médico al paciente fuera mayor que la enfermedad que intentaba curar y los famosos escritos de Hipócrates “*Primum non nocere*” (Primero, no dañar) 400 AC, adoptado por la OMS en octubre de 2004. Varias declaraciones internacionales tratan el tema de protección a la salud, garantizando la calidad de servicios médicos (Franco, 1962).

Gilmore (1996) define la calidad como asistencia al paciente de acuerdo al grado de los servicios de asistencia sanitaria, cuya finalidad es adquirir resultados positivos en la salud de los pacientes, con lo que se espera reducir la probabilidad de obtener efectos no deseados (Manual de Gerencia de Calidad).

La calidad de la atención ofrecida al paciente está relacionada de acuerdo a cuatro aspectos: a) el sistema de salud, b) la atención profesional y técnica; c) las relaciones interpersonales entre el equipo de profesionales y el paciente y, d) el costo de la atención que se presta (Felishman, 1992).

El término calidad se sustenta en la medición de ciertos parámetros, principalmente la medición de resultados, procesos y la satisfacción tanto de los usuarios como de sus

familias, con la finalidad de poder lograr y ejercer una mejora continua en los servicios prestados, principalmente orientados a acreditar servicios y generalizar procesos (Forrellat Barrios, 2014).

La calidad de la atención en salud reside en el grado en el que los servicios de salud para los individuos y la población incrementan el objetivo de obtener los servicios de salud deseados y se relacionan con el grado de un conocimiento adquirido por el profesional (Revista Digital Universitaria, 2012).

El Dr. Donabedian, considera a la calidad de la atención en la salud como el estado en el que lo deseable por el paciente se utiliza para obtener la mayor cantidad de mejoras posibles en la salud. Por otra parte el Dr. Ruelas, reflexiona que lo que propone el Dr. Donabedian no es netamente completo, más bien sugiere que para lograr variables significativas al servicio de la salud deben agregarse tres premisas en los componentes de la calidad, a través del costo más bajo, el mínimo de riesgos y la absoluta satisfacción de las necesidades de salud de los pacientes (Moreno, Sánchez, Orozco, & Álvarez, 2015).

Calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad (Crosby, 1988, pág. 1). Por lo tanto su definición se centra en la medición y es semejante a estar convincente de todas las particularidades que satisfagan necesidades específicas de los usuarios.

Hay varias definiciones otorgadas a la calidad de los servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud considera que en la percepción de calidad en los servicios de la salud deben estar presente los siguientes atributos: Alto nivel de excelencia profesional, uso eficaz de los recursos, bajo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción para el paciente e impacto final en la salud. Sin embargo para el paciente quien es el que paga y recibe el servicio, la relación entre el costo de la intervención y su efectividad es la característica que más valora, pero también puede significar oportuna atención, infraestructura de las unidades de salud, trayectoria del médico y la reputación de la institución; estas son particularidades que determinan un valor para la calidad. Mientras que para el prestador de servicios de salud, la valoración

de la calidad puede basarse en aspectos científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso.

Avedis Donabedian (2016), considerado padre de la calidad de la atención en salud, conceptualiza a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención" (pág. 1).

Donabedian propone tres perspectivas diferentes según quién la define:

*Calidad absoluta:* Se refiere al estado en el que se ha logrado instaurar la salud total del paciente. Este concepto radica principalmente en la relación de salud – enfermedad y toma partida en el factor científico y técnico, por lo que es también conocida como calidad científica, técnica o profesional (Molina, 2016).

*Calidad individualizada:* Es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria que recibe, aquí refleja sus expectativas y valoración de costos, beneficios y peligros que existen; este enfoque el profesional de salud le informa y el paciente y/o familia decide sobre su tratamiento o proceso, por lo que el paciente es el único responsable en la toma de decisiones a partir de la información que le otorga el profesional sanitario (Molina, 2016).

*Calidad social:* Esta perspectiva valora el beneficio o la utilidad para toda una población o comunidad e intentar producir, al menor costo social, los bienes y servicio.

La OMS define: La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (pág. 1).

En base a la cantidad de definiciones existentes se determina que no es del todo viable elegir un concepto en calidad de atención en salud, pues se aplica de forma global, por lo que se debe considerar al momento de ejecutar definiciones aquella que sea más factible a los escenarios y de acuerdo a la realidad aplicada.

### Directrices de la gestión de la calidad en salud

La gestión de calidad parte de los requerimientos señalados que debe desempeñar cualquier institución y de la satisfacción de ciertas necesidades de los usuarios que reciben un servicio. En materia de salud, se trata no solo de dar una respuesta eficaz a los problemas o situaciones de salud que incurren sobre un grupo de individuos o población, sino identificarlos, por medio de la aplicación de normas, protocolos, procedimientos, producción y diagnóstico-terapéuticos precisos; así mismo la comprobación de las herramientas y medios que representan los modelos de gestión de la calidad total (Chacón, 2006).

Se conoce el abordaje más sistemático planteado por el doctor Avedis Donabedian para el estudio de la calidad de la asistencia, las cuales están enunciadas a continuación con la finalidad de fomentar la mejora continua en la gestión de calidad en salud:

1. Análisis de la calidad de los medios: evaluación de la estructura.
2. Análisis de la calidad de los métodos: evaluación del proceso.
3. Análisis de la calidad de los resultados: evaluación de los resultados.



Figura 1. Determinantes del nivel de calidad. Adaptado de "La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad". Por Donabedian, A. (1990). Salud Pública de México, 32(2).

Las directrices en la gestión de calidad engloban la concepción de mejora continua, que procura identificar las oportunidades de mejora utilizando como principales recursos el rediseño o reingeniería de procesos, medidas que le permitan a la

organización cubrir objetivos dentro de los niveles de coste, calidad, servicio y rapidez (Chacón, 2006).

La gestión de la calidad no debe ser análoga a la gestión administrativa, los directivos encargados de los centros hospitalarios donde se brinde atención sanitaria deben estar en plena capacidad de analizar y evaluar los problemas complejos que presente la institución en cuanto a salud. No obstante estar en plena capacidad de recibir la ayuda pertinente por parte del personal necesario para que el trabajo esté encaminado a instaurar, desarrollar, registrar, evaluar y exigir el acatamiento de las normas y procesos pertinentes al trabajo en la unidad asistencial, así mismo intervenir en el desarrollo, control, regulación, auditorías y las relaciones con los usuarios. Entre las directrices de gestión en calidad en salud, se citan las siguientes:

- Contabilidad y los costos como instrumentos de dirección y adquisición de medidas.
- Motivación de los profesionales que brindan atención sanitaria y comprensión del grado de satisfacción de los pacientes.
- Estudio de expectativas de los pacientes y de quienes que hagan uso de los servicios de salud.
- Capacidad de resolución de los dirigentes en problemas complejos dentro o fuera de la organización.
- Diseño del marco de trabajo y la existencia de personal calificado conforme a sus funciones.
- Evaluación del desempeño y de riesgos.
- La función del sistema informativo de la organización debe hacer hincapié en relación costo-beneficio del proceso de obtención de datos y elaboración de informes en la toma de decisiones institucionales.
- Información oportuna sobre los servicios, consultas, afectaciones y sus causas a los consumidores de los servicios sanitarios.
- Desarrollo de las actividades de investigación determinadas por la institución, en respuesta a los problemas de salud reconocidos.
- Cultura jurídica y económica (Amador & Cubero, 2010).

### **Principios de la gestión calidad en salud**

El tema de la calidad no solo debe estar dirigidos a los hospitales, sino comprender todas las estructuras que sean parte del Sistema Nacional de Salud, para lograr la excelencia en los servicios y el cumplimiento de las normas y requisitos establecidos.

Los principios de la gestión de calidad son premisas que se usan como instrumento del modelo ISO transmitidos especialmente por la alta dirección de la organización y se mencionan a continuación (Amador & Cubero, 2010).

*1.-Enfoque en el cliente:* El resultado del trabajo estará determinado hacia el cumplimiento de las necesidades actuales y las expectativas futuras de los pacientes frente a los servicios que reciben. La organización debe comprender que las necesidades no son estáticas sino dinámicas a lo largo del tiempo, por lo que las instituciones que brindan servicios sanitarios deben esforzarse en el cumplimiento y defensa de sus derechos, fundamentadas en el respeto de la ética médica y brindar soluciones a través de productos y servicios, así mismo gestionarlas y pretender superar las expectativas planteadas (Amador & Cubero, 2010).

*2.-Liderazgo:* Son los líderes de la alta dirección y los directivos en los diferentes niveles quienes fundan la unidad de propósitos por las que se va a trabajar, dirección que se va seguir para alcanzar los objetivos corporativos; la orientación de la institución y ambiente interno que se va desarrollar dentro de la entidad. Con su compromiso se vuelve perceptible la disposición para el cambio, la retribución de recursos y la comunicación interna que se pretende llevar en la organización para lograr la excelencia en la atención (Escuela Europea de Excelencia , 2017).

*3.-Participación del personal:* Amador Porro et al (2010) recalca que el personal es la fuente vital de una institución y su compromiso con ella permite que sus aptitudes sean utilizadas para el bien común de la organización. La participación y la motivación del personal que labora en la institución de salud es la clave esencial para el buen funcionamiento de la misma, lo que permite hacer uso de su experiencia y capacidad en beneficio de ella.

*4.-Enfoque basado en procesos:* Los resultados deseados según Amador Porro et al (2010) se logran obtener de forma eficientemente cuando las acciones y los recursos se gestionan a manera de procesos. Esto implica la comprensión, revisión, conocimiento y mejoramientos de los mismos, cumpliendo con los requerimientos de las demandas y expectativas de quienes hacen uso de los servicios.

*5.-Enfoque en sistema para la gestión:* Para alcanzar los objetivos de una organización se demanda entender, identificar, y gestionar los procesos que se interrelacionan. Esto conduce a la reestructuración del sistema, comprensión de las

interdependencias entre procesos, reducción de barreras entre procesos, medición y evaluación; lo que conlleva a la mejora de la eficiencia y eficacia de la institución y una mayor integración de las dependencias que la conforma (González, 2016).

*6.-Mejora continua:* González (2016) considera que la mejora continua debe ser un objetivo permanente en el desempeño de las organizaciones y con mayor énfasis en cuanto a salud se refiere, la cual debe estar respaldada por el Sistema Nacional de Salud para lograr la excelencia en la atención de los servicios sanitarios. Esto se logra a través de una mirada integral de la institución por medio del seguimiento, revisión, planificación, control y mejoramiento de los procesos. Su aplicación abarca un enfoque sólido, capacitación continua de los profesionales, establecimiento de medidas y evaluación de los resultados en productos, procesos.

*7. Enfoque de la toma de la decisión basada en los hechos:* Toda decisión se fundamenta en el análisis lógico e intuitivo de los datos obtenidos y la información registrada, por medio de métodos y herramientas que permitan medir resultados y determinar conclusiones en base a hechos. Amador Porro et al (2010) fundamenta que todas las decisiones deben estar apoyadas en los datos disponibles, lo que favorece en el análisis de la información, el acceso de los datos, el equilibrio entre la experiencia y la intuición y la toma de decisiones.

*8.- Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores:* Las relaciones mutuamente beneficiosas desarrolladas a través de alianzas estratégicas entre la institución y sus proveedores promueven la capacidad de ambas para adicionar valor en la prestación de los servicios en cuanto a competitividad, rentabilidad y productividad. Por ello es necesario gestionar formatos que le faciliten a la institución prestadora de servicios de salud poder identificar sus necesidades, alcanzar objetivos específicos y a su vez satisfacer no solo a los usuarios sino a los proveedores. (Escuela Europea de Excelencia , 2017).

La aplicación de los principios de calidad como bases dentro de una institución u organización permiten mejorar el desempeño y alcanzar el éxito en los objetivos planteados para la prestación de servicios. Su utilidad es amplia, por lo que su aplicación puede adaptarse en distintos ámbitos, sectores, y circunstancias de cada entidad.

## **El ciclo de la calidad**

El ciclo de la calidad está guiado por cuatro fases: planificar, hacer, verificar y actuar (PHVA) o sus siglas en inglés (PDCA) plan, do, check, act. Así mismo es conocido como el ciclo de mejora continua o Círculo de Deming, por ser Edwards Deming su autor, esbozado por Shewhart, basado en las ideas de Taylor y modificado por Ishikawa en 6 pasos. Esta metodología refiere los cuatro pasos fundamentales que se deben llevar a cabo para lograr la mejora continua. La utilización de esta metodología está dirigida principalmente para ser ejecutada en empresas y organizaciones, para con ello lograr una disminución de fallos, incremento de la eficacia y eficiencia, resolución de problemas, previsión y eliminación de potenciales riesgos (Jimeno, 2013).

*Planificar:* Busca establecer actividades de mejora susceptibles a los objetivos y procesos necesarios a alcanzar, para conseguir posibles avances y obtener resultados de acuerdo con los requerimientos de los usuarios y las políticas de la organización, donde se pueden ejecutar grupos de trabajo, atender las opiniones del personal, así mismo plantear la búsqueda de nuevas tecnologías (Jimeno, 2013).

*Hacer:* Trata de efectuar los cambios para implantar procesos o actividades de mejora, considerando la instrucción y capacitación a través de pruebas pilotos como requerimiento para seguir adelante con el ciclo y probar el funcionamiento de los cambios a gran escala (Jimeno, 2013).

*Verificar/evaluar:* Una vez implantada la mejora se efectúa el seguimiento y el control de los procesos y los productos en relación a las políticas, los requisitos establecidos y los objetivos para comunicar los resultados y comprobar su funcionamiento. Si la mejora no llega a cumplir las expectativas propuestas inicialmente, habrá que transformarlas y ajustarlas a los objetivos esperados (Jimeno, 2013).

*Actuar/corregir:* Establecer acciones a través del análisis y la comparación de los resultados según el funcionamiento de las actividades previamente implantadas para la mejora con la finalidad de optimizar permanentemente el desempeño de los procesos de forma que si los resultados son satisfactorios y se adecuan a los objetivos y a los requisitos, se implantará la mejora de manera definitiva, caso contrario se desechará. Una vez concluido el cuarto paso, se debe volver periódicamente al primer paso para estudiar nuevas mejoras a instaurar (Jimeno, 2013).

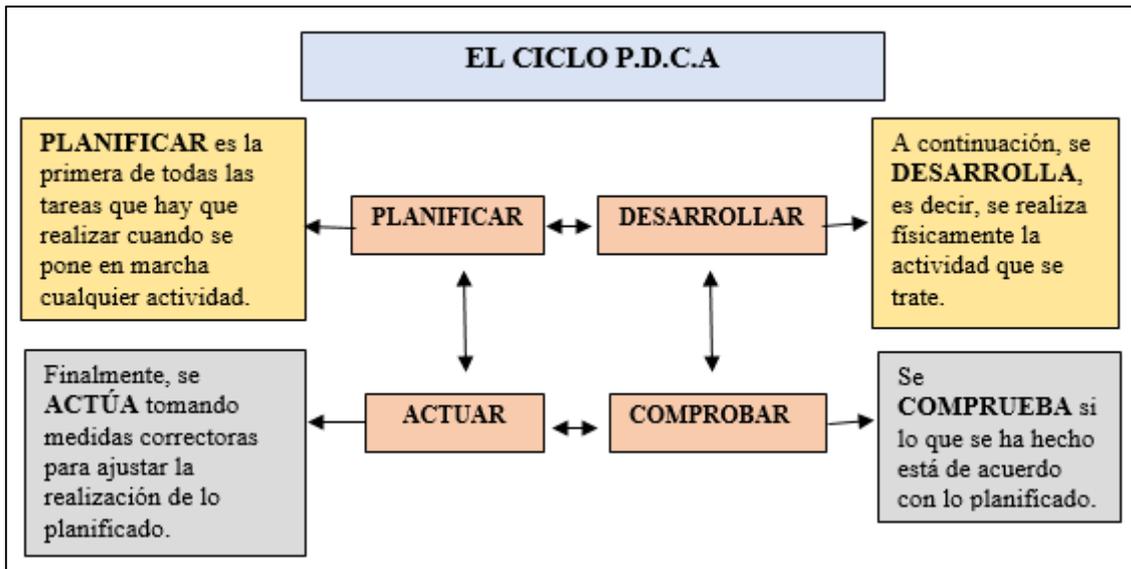


Figura 2. El ciclo P.D.C.A. adaptado de "pdca home". Por Jimeno Bernal, J. (23 de Agosto de 2013) Obtenido de <https://www.pdcahome.com/5202/ciclo-pdca/>.

### Medición de la Calidad de Servicio de Salud

Eigler (1989) acota que las demandas de los consumidores han guiado a la investigación de instrumentos que permitan medir la calidad del servicio en base a las expectativas de los usuarios, es por ello que en los establecimientos que se brindan atención en salud se establecen ciertos indicadores que miden la calidad del servicio brindada tales como: tiempo, accesibilidad a la información, capacidad de respuesta, empatía de los profesionales que prestan los servicios, entre otros. Por otra parte, en el análisis de la satisfacción se puede examinar de manera objetiva o subjetiva. La forma objetiva deberá ser manejada por medio de información confiable. En su defecto, la subjetiva está basada en el criterio de quien está ejecutando el estudio. Entre ambas variables debe existir un grado de semejanza (Evans, 2008).

### Expectativa

Las expectativas son las creencias sobre la entrega del servicio, lo que el usuario anhela, que sirven como estándares o puntos de referencia para calificar el desempeño de la empresa o institución; creadas a partir de la comunicación y la experiencia de otras personas inmersas en el servicio. El nivel de expectativa puede cambiar dependiendo del punto de vista que tenga el cliente. Además las expectativas son dinámicas y pueden cambiar con rapidez dentro de un mercado altamente competitivo y volátil (Matsumoto, 2014).

## **Percepción**

La contextualización de los servicios, definiéndolos como intangibles compuestos por acciones, satisfacciones, prestaciones y experiencias, se expone que estos son difíciles de medir debido a que carecen de atributos objetivos. Sin embargo la percepción permite definir cómo valoran y reciben los usuarios los servicios de una empresa. Las percepciones generan emociones que condicionan el comportamiento de los usuarios y están enlazadas con las características o dimensiones de la calidad del servicio que son; confiabilidad, seguridad, sensibilidad, empatía, y elementos tangibles (Matsumoto, 2014).

### **La escuela norteamericana: el modelo SERVQUAL**

Los modelos de medición permiten conocer las opiniones de los usuarios, entender sus necesidades y poderlas aplicar en los establecimientos. En cuanto al servicio que se emplea en la industria de la salud, en lo referente a la calidad de atención, el modelo Servqual es el más reconocido y el que mayor acogida tiene en la industria hospitalaria.

Parasuraman, Berry y Zethaml entre 1985 y 1988, desarrollaron una herramienta llamada Servqual, capaz de medir la calidad del servicio recibido en base a las expectativas y percepciones de los clientes por medio de un cuestionario formado por 22 ítems. El cuestionario inicialmente estaba constituido por diez variables; así: 1) Elementos tangibles. 2) Fiabilidad. 3) Capacidad de respuesta. 4) Profesionalidad. 5) Cortesía. 6) Credibilidad: veracidad. 7) Seguridad. 8) Accesibilidad. 9) Comunicación. 10) Compresión del cliente. Luego por medio de estudios estadísticos se detectó la relación entre algunas variables, y se redujeron a cinco Parasuraman (Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale., 1991).

El modelo Servqual permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes, proporcionando información minuciosa sobre su opinión acerca del servicio que ofrecen las empresas, acotaciones y sugerencias de los usuarios para mejorar en ciertos factores en relación a la expectativa y percepción de los clientes. Además sirve como instrumento de mejora y comparación en relación a otras organizaciones (Matsumoto, 2014).

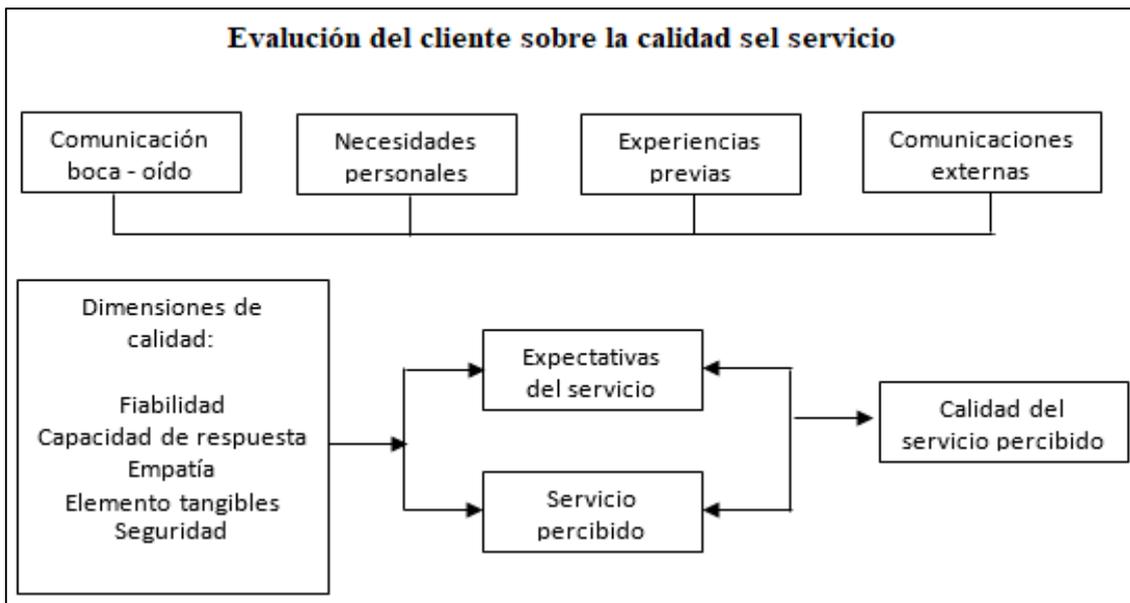


Figura 3. El modelo SERVQUAL. Adaptado de “Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale”. Por Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). *Journal of retailing*, 67(4), 420.

### Dimensiones del modelo SERVQUAL

El modelo Servqual engloba cinco dimensiones para medir la calidad del servicio:

*Fiabilidad:* Cumplimiento del servicio e interés en la resolución de problemas en el tiempo propuesto y ausencia de errores.

*Capacidad:* Disposición para ayudar a los clientes en el menor tiempo posible a solventar sus necesidades.

*Seguridad:* Habilidad para inspirar credibilidad y confianza ante cualquier eventualidad.

*Empatía:* Preocupación y comprensión de los intereses y las necesidades del cliente a través de una atención individualizada.

*Intangibilidad:* los servicios no pueden estar enumerados sino que siempre se utiliza la capacidad de producción total del servicio.

### Calidad en atención odontológica

La calidad de la atención odontológica brindada en las clínicas dentales se ha convertido en nuestros días un factor de suma importancia para todo profesional de la salud dental. La calidad no es ciertamente sinónimo de más tecnología, menor costo, mejor trato, cantidad de tratamientos realizados, rapidez, solución de los problemas de

los pacientes, capacidad técnica y ética profesional; es en sí la sumatoria de todos estos elementos y muchos más.

Es muy probable que un odontólogo considere que no tiene problemas en cuanto a la calidad de atención que ofrece o que el paciente esté satisfecho con la atención recibida por parte del profesional. En algunas ocasiones se conocen que han existido ciertas fallas en el proceso de atención y no se han podido determinar específicamente las causas de aquello, puesto que no son necesariamente el resultado de diagnósticos insuficientes o procedimientos mal realizados, si no que responden a resultados tales como organización, dificultades en la planeación del trabajo, clima organizacional entre el paciente y el personal, la comunicación con los pacientes, entre otros (Elizondo, Quiroga, Palomares & Martínez, 2011).

Ahora bien, Elizondo et al (2011) mencionan que la calidad de atención en el servicio de la salud dental involucra varios aspectos esenciales tales como los procedimientos de diagnósticos y los tratamientos a realizar por parte de los profesionales de la salud bucal, lo que genera una respuesta satisfactoria para el usuario si el profesional forja concientización en sus hábitos para mejorar su salud bucal. No obstante, durante los últimos años el tema de la calidad de atención en los servicios odontológicos se ha convertido en una necesidad para todo profesional de la salud oral, ya que las prácticas sanitarias demandan parámetros y estándares de calidad para con los usuarios. Por ende la calidad de atención en salud no solo implica ciencia y tecnología, si no eficiencia, eficacia, solución de los problemas de los pacientes, capacidad técnica y ética del profesional.

Según Vásquez et al (2016) la relación interpersonal humana es un aspecto delicado, y por tanto tiene relación absoluta con la sensibilidad que manifieste el personal hacia los usuarios. Si bien es cierto las expectativas de los pacientes o usuario no son completamente satisfechas, ya sea por la práctica odontológica ineficiente no acorde al código de ética, la relación paciente profesional se ve afectada en ciertas ocasiones, es por ello que el dentista está en la obligación de actuar bajo este código durante su ejercicio profesional, por ende el profesional debe ejercer una constante labor educativa, cuya transformación se torne positiva en las expectativas que el paciente requiere ante la práctica odontológica (págs. 129-134).

Así mismo la odontología de calidad depende del conocimiento, habilidades e integridad adquiridas por el equipo dental, el cual incluye al dentista, la asistente y el técnico dental. Por lo que el odontólogo debe dirigir sus esfuerzos a cumplir con las expectativas del paciente para garantizar la calidad de la atención.

### **La garantía de la calidad en odontología**

Vargas Alarcón (2013) menciona que la garantía de calidad implica el balance entre un determinado producto o servicio y un estándar. En este caso es la norma ISO 9001-2008 y los estándares ISO se refieren fundamentalmente a los procesos, constituyendo un método para generalizar las actividades de la organización y dar fiabilidad a sus usuarios sobre la calidad esperada de sus servicios.

La monitoria de la calidad conforme al sistema de atención a la salud, permite que se vuelva altamente organizado, mientras que la monitoria del desempeño se torna generalizada. Los sistemas de atención a la salud, dependiendo de cómo se establecen, variarán en la asignación de la responsabilidad por la calidad. Por ejemplo, la responsabilidad podrá ser asumida por el gobierno, o en su defecto puede delegarse a organizaciones no gubernamentales que vigilan instituciones o costean la atención (Donabedian, 1990).

La garantía de la calidad de atención a las necesidades de Salud Bucal de la población ecuatoriana está orientada en el marco de las acciones de promoción, educación y recuperación, con lineamientos establecidos en la Norma de Atención Odontológica. Para evaluar las actividades odontológicas del Programa de Salud Bucal, se dispone de indicadores epidemiológicos y estándares de calidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009).

Para el Ministerio de Salud Pública (2009), en El Plan Nacional de Salud Bucal, el proceso de atención odontológica se dispone de siete estándares para medir la calidad de la atención de salud bucal en los servicios odontológicos. El Estándar Siete de satisfacción establece la percepción de los usuarios externos mediante encuestas de satisfacción sobre: accesibilidad, confiabilidad, tiempo de espera, actitud del personal, disponibilidad de recursos, fiabilidad, capacitación, medidas de bioseguridad.

*Estándar uno.*- “Toda Unidad Operativa de primer nivel de atención y jefaturas de área que disponga de servicio de Odontología, contará con el 100% de insumos y equipamiento básico para la atención de Salud Bucal” (Ministerio de Salud Pública del

Ecuador, 2009, pág. 5). Porcentaje de insumos y equipamiento básico con los que cuenta la unidad operativa para la atención de la salud bucal.

*Estándar dos.*- “En todos los niños de 6 a 9 años de edad, que acudan a consulta primera o subsecuente por prevención o subsecuente por morbilidad, con los molares sanos, éstos deberán ser sellados” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 12).

*Estándar tres.*- “En todos los pacientes atendidos por el servicio de odontología, deberá llenarse correctamente el odontograma y tratamiento Promoción y Educación” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 13). Porcentaje de pacientes atendidos en el servicio de odontología, que tienen llenado correctamente el odontograma de la historia clínica odontológica

*Estándar cuarto.*- Todas las actividades de promoción y educación en salud bucal programadas por las unidades operativas deberán ser ejecutadas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 14). Porcentaje de actividades de promoción y educación en salud bucal ejecutadas por las unidades operativas.

*Estándar cinco.*- “Todos niños capacitados en salud bucal, deberán tener conocimientos y actitudes adecuadas sobre salud bucal” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 15). Porcentaje de niños capacitados en salud bucal, con conocimientos y actitudes adecuadas sobre salud bucal.

*Estándar seis.*- “Todos los niños capacitados en salud bucal, deberán tener placa grado cero o máximo grado uno” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 16). Porcentaje de niños capacitados en salud bucal, con placa grado cero o máximo grado uno.

*Estándar siete.*- “Todos los usuarios atendidos en el servicio de Odontología estarán satisfechos con la atención recibida” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009, pág. 17). Porcentaje de usuarios atendidos en el servicio de Odontología que se encuentren satisfechos con la atención recibida.

### **Valores fundamentales en la calidad de atención de un odontólogo**

El profesional debe mostrar desempeño por los siguientes valores fundamentales, encaminando su accionar hacia un servicio de calidad en salud.

*Confianza:* Es el punto vital entre la relación odontólogo-paciente, la cual debe ser auténtica basada en el cuidado y la coparticipación.

*Confidencialidad:* Es el valor ético principal de todos, ya que incluye el compromiso de preservar la intimidad del paciente y de su familia.

*Competencia:* El odontólogo debe mantener su competencia mediante el estudio y la preparación continua.

*Contrato:* El odontólogo tiene un contrato tácito con sus pacientes a fin de prestar una atención óptima.

*Responsabilidad con la sociedad:* Admite procurar una distribución justa de los recursos disponibles.

*Compromiso:* Quienes están inmersos en la profesión deben ofrecer su vida al servicio de los pacientes.

### **Satisfacción de los pacientes**

Miranda et al (2014) explica que en la actualidad, varias instituciones de salud tienen la infalibilidad de que para valorar los servicios se necesitan, las expresiones del paciente, las cuales consignan a un ser humano que soporta el dolor, pero que tiene derechos a la atención y a la salud. En términos sociológicos y administrativos, paciente corresponde al sujeto que recibe los servicios de un profesional de la salud. Es un ser humano que, no solo tiene derecho a la atención y a la salud, sino también derecho a ausentarse de sus labores habituales y responsabilidades, tal como lo estipulan las recomendaciones médicas, el cuidado de la enfermedad.

Massip et al (2008) menciona que la satisfacción de los pacientes puede definirse en base al el estado de salud resultante por la atención recibida que llega a cumplir con las expectativas del usuario. Esta variable se incluye o se confunde con el concepto de aceptabilidad o atención del paciente, del cual la satisfacción sería parte del resultado. En todo caso, se denomine satisfacción o aceptabilidad, trata de tener en cuenta la forma en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones a consecuencia de ello. La satisfacción del paciente supone una tasación subjetiva del éxito logrado por el servicio que se le ofrece, y puede ser aprovechado como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que constantemente no están disponibles. Por lo que se puede considerar que la satisfacción es un indicador blando, con un evidente componente

subjetivo, porque está orientado a las percepciones y actitudes a diferencia de criterios concretos y objetivos.

La medición de la satisfacción puede y debe ser observada como proceso continuo de actividades, de las cuales se destacan las principales: a) Identificación de las necesidades y expectativas del paciente; b) Captura de datos mediante mediciones cualitativas y cuantitativas; c) Proceso de datos y obtención de información; d) Integración de los resultados obtenidos para la mejora de la gestión de las áreas clave de la institución.

### **Factores que determinan la satisfacción del usuario externo en relación a la calidad de atención del servicio odontológico.**

La satisfacción del paciente es uno de los parámetros que en términos de evaluación en cuanto a los servicios de salud dental y de la calidad en la atención brindada ha cobrado importancia en salud pública, está ligado mayormente con las expectativas que poseen los pacientes ante la capacidad de resolución de sus problemas dado por los cuales llegan a la unidad de salud y es considerada desde hace ya una década el principal eje de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención.

El odontólogo actual debe ser un profesional competente y especializado; debe poseer conocimientos actualizados, habilidades y destrezas que le permitan ser capaz de brindar tratamientos con eficiencia y eficacia; debe estar acompañado de un grupo de asistentes que le ayuden en la resolución de problemas frente a cualquier evento que se le presente en el sillón dental. De ahí que, el odontólogo debe buscar el cumplimiento de los objetivos sanitarios y la satisfacción del paciente (Araya, Bustos, Castillo & Oliva , 2012).

Prieto et al (1999) establece que en la prestación del servicio en la clínica dental debe estar incluida la satisfacción del paciente. Nunca será un servicio de calidad si el paciente no lo percibe así. Así mismo la satisfacción puede influir positiva o negativamente en el comportamiento de un paciente. Referente al comportamiento negativo, el paciente está en total capacidad de expresar sus quejas o pretender solucionar el problema por sí mismo. Ambas decisiones favorecerán al servicio.

Carrillo (2007) menciona que para lograr un óptimo mejoramiento en el consultorio dental se debe instituir una política de calidad que precise visiblemente lo deseado por

los usuarios externos tanto como los materiales, procedimientos y servicios que serán ofrecidos durante la atención. Las políticas establecidas deben ser comunicadas a todos los miembros que conforman el equipo de trabajo odontológico, demandando compromiso ante la resolución de problemas y la toma efectiva de decisiones. Los beneficios que se pueden obtener con la utilización de un proceso de calidad total en el servicio de Odontología son:

- Optimiza las relaciones interdepartamentales del trabajo odontológico.
- Mejora la utilización de recursos en la atención a pacientes.
- Disminuye costos y tiempos de trabajo.
- Incrementa la productividad.
- Amplía la rentabilidad de la inversión realizada.
- Promueve un ambiente laboral óptimo.
- Mejora los índices de satisfacción laboral y de los usuarios.

El detectar las necesidades de los usuarios, de los trabajadores y de la institución en general es un factor determinante para lograr los objetivos organizacionales y simboliza una oportunidad para mejorar técnicas y procedimientos. Por ello, es un requisito necesaria para el desarrollo de los consultorios dentales realizar evaluaciones periódicas que consientan determinar la percepción de los usuarios y los empleados en el proceso y de las condiciones en que se suministran los servicios de salud, con el objetivo de identificar los factores que contribuyen u dificultan el desempeño de las metas institucionales (Senic, 2012).

## **Marco conceptual**

### **Servicios de salud**

Es el acto y el efecto de servir, hace connotación a la actividad que radica en ejecutar una determinada acción para satisfacer una necesidad. Por lo tanto, los servicios de salud son aquellas prestaciones que ofrecen asistencia sanitaria. La articulación de estos servicios compone un sistema de atención encaminado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. La provisión de los servicios de salud en el Ecuador se caracteriza por la fragmentación y la segmentación, existiendo una extensa oferta de establecimientos y servicios públicos y privados que trabajan de independientemente o bajo diversas dependencias organizacionales (Pérez Porto, J. & Merino, M., 2016).

### **Calidad del servicio**

Los primeros vestigios de la palabra "calidad" provienen del latín "Qualitatem" que significa atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. Definir la calidad del servicio se inclina de acuerdo al criterio del prestatario que recibe el servicio. Levitt propone emplear a la producción de los servicios axiomas y técnicas de control de calidad análogas a las de la manufactura. A este enfoque de la calidad se la conoce como calidad objetiva, que hace referencia a la superioridad medible y verificable del servicio frente a un ideal estándar, definiéndola en sí como la excelencia que se presta en un servicio. Es decir es el valor subjetivo que percibe el usuario acerca del servicio que recibe, a fin de satisfacer sus necesidades básicas. La calidad percibida se puede entender como el criterio que emite el usuario sobre la excelencia total o superior de un producto o servicio (Zeithaml, 1988).

### **Calidad de atención en salud**

La calidad es una composición de beneficios, riesgos y costos, en el que lo esencial es brindar los mayores beneficios con los menores riesgos posibles a un precio razonable. La atención médica, para ser de calidad, debe ser segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna y dirigida al paciente. El significado de la calidad de la atención médica ha variado en distintas épocas y sociedades; sin embargo, el concepto planteado por Donabedian alcanzara ser competentemente integrador y globalizador para aceptarlo como definición de ella: "Calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles" (2016), o en palabras de Fernández (2000), "La calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, en donde de lo

que se trata es de ofrecer los mayores beneficios con los menores riesgos posibles y a un costo razonable”.

### **Evaluación de la calidad**

Es el producto del control interno de la calidad y también de la medición del grado de satisfacción del cliente, mide no solo el impacto sino el desarrollo general de los programas que se abordan desde la planeación, es decir mide los resultados del ciclo de servicio. Además permite realizar un diagnóstico del proceso de servicio y facilita determinar las causas fundamentales que inducen los problemas hallados; no obstante provee a la institución proveedora del servicio estrategias que ayuden a erradicar las dificultades (Evaluación de la Calidad, 2005).

### **Gestión de la calidad**

La gestión de calidad, es un conjunto de acciones, herramientas y procedimientos que tienen como objetivo evitar posibles errores o desviaciones en el proceso de producción de los productos o servicios para garantizar la calidad. Define las directrices a seguir en materia de política de calidad durante la actividad productiva de una empresa, con competencias de estructura organizativa, planificación, procedimientos, recursos o procesos. Por esto el implantar un sistema de gestión de calidad recoge una serie de normas y estándares que deben cumplirse y que a su vez permitan evaluar de forma continua el proceso productivo a través de la implementación del sistema satisfactorio y eficiente (Nuevas Normas ISO, 2018).

### **Standards de calidad en salud**

Hidalgo (2007) menciona que son las normas, criterios, y otras medidas directas cualitativas y cuantitativas utilizadas para determinar la calidad de la atención de la salud. Es el requerimiento imprescindible que debe efectuar un establecimiento de salud para avalar una adecuada calidad en la prestación de salud, y será sometido a escrutinios periódicos para su actualización en base a los beneficios obtenidos, los avances científicos y tecnológicos en salud para ser sujetos de análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el que hacer de los servicios de salud. Sus resultados son la base objetiva para efectuar la valoración de las actividades del sistema de salud, para detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de atención.

### **Satisfacción del usuario**

La satisfacción es una respuesta de saciedad del usuario y se puede definir como la medida en que los profesionales de la salud logran cumplir con las necesidades y expectativas del usuario. El término satisfacción es muy presente en la actualidad. La satisfacción es vista por aquellas características específicas del elemento intangible, también se ve brindado en relación a las respuestas emocionales (Thompson, 2007). Sin embargo, Vásquez et al (2016) establece que hay factores de interés de análisis, como lo son la valoración y el mejoramiento de los servicios de salud, que involucran un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios en este caso pacientes. Como distingue el paciente la calidad de la atención recibida depende principalmente de la relación entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados); es por ello que la satisfacción penderá básicamente, de la expectativas que tenga el usuario sobre la prestación del servicio. Puede generarse el caso de que la atención en salud sea excelente, pero el paciente no la percibe como tal. De tal modo que únicamente cuando se da una información precisa, real y eficaz, y se trate de equiparar las expectativas frente a la realidad se puede lograr que la realidad observada sea igual a la calidad real ofrecida.

### **Odontología**

La odontología es parte de las ciencias de la salud, encargada del diagnóstico, prevención, tratamiento y pronóstico de las enfermedades del sistema estomatognático. El profesional de la odontología es denominado odontólogo, estomatólogo o dentista; es el médico, que trata todo lo concerniente con la cavidad oral, además posee conocimientos en anatomía, fisiología, patología y farmacología (Odontología, 2017).

### **Relación odontólogo –paciente**

Es el encuentro humano compartido entre el odontólogo y su paciente. Medita acerca de la sensible e íntima motivación que el paciente ha tenido para ir en busca del restablecimiento de su salud, como una experiencia de posibilidades de bienestar e integralidad del ser. Contiene una eminente subjetividad e intersubjetividad que va más allá de la dimensión puramente clínica de un tratamiento dado. Comprendiendo entonces, que una obturación dentaria o una intervención de cirugía bucal, deben convertirse en un medio para la restitución del desempeño vital del individuo que requiere de un procedimiento clínico en el que predomine el valor de una ayuda para su vida y que, por ende, sea ante todo un acto ético (ICIM, 2010).

**Fiabilidad**

Es aquello que puede merecer o ser creído. Esto se remite a que si los profesionales que prestan el servicio son confiables y se interesan por el usuario; ya que la garantía o la confianza son el requisito mínimo para proveer un óptimo servicio al cliente (Sánchez, 2015).

**Seguridad**

Es el objetivo de las ciencias de la salud que resalta el análisis y prevención de los fallos durante la atención prestada por los servicios sanitarios restringe el riesgo de lesión, infección u otro efecto secundario perjudicial es minimizado. Constituye una dimensión crítica de la calidad de la atención (Sánchez, 2015).

**Empatía**

Se atribuye a cualquier tipo de conducta mediante el cual el profesional que brinda el servicio logra identificar una molestia de ánimo y premeditadamente intenta disminuir la intranquilidad causada por el mismo, con esto el profesional no solo está limitado a la prestación de un simple servicio, sino que influye en el estado anímico del usuario (Sánchez, 2015).

## Capítulo II

### Marco Referencial

Cada vez es más habitual hablar sobre términos como calidad en el servicio, calidad total, mejora continua de la calidad, entre otras variables. Los requerimientos actuales exigen a mejorar la calidad del servicio que se presta. Resulta quizás de que todo el conocimiento de control de calidad fue precedentemente concebido y mejorado por el sector industrial, para por consiguiente ser adaptada al sector de los servicios de la salud, (servicios médicos y servicios odontológicos).

Las circunstancias del mercado actual en la cual se ofrecen servicios especializados odontológicos han variado mucho. Los pacientes son más exigentes, conocedores de sus derechos y necesidades; es así como la calidad y cantidad de información, el incremento continuo de la tecnología, hacen que el mercado de hoy sea altamente versátil, en el que uno de los principales factores de suma competitividad, ya no es el precio, sino la calidad. Por este motivo para los odontólogos, brindar un servicio de calidad es un requerimiento que obliga a otorgar un servicio que se cumpla a través de estándares preestablecidos de calidad.

### Contexto internacional

En la investigación sobre *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*, tuvo como propósito identificar los componentes que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo. La muestra estuvo formada por 210 pacientes y se utilizó el instrumento SERVQHOS modificado. Los resultados mostraron que los factores socio-demográficos que intervinieron en la apreciación de la calidad de los pacientes fueron la edad y el grado de instrucción. También se determinó que las dimensiones pertenecientes a la calidad subjetiva fueron las que influyeron negativamente en la percepción de la calidad a diferencia de la calidad objetiva. Los niveles de percepción de la calidad fueron regular en un 71,4%.; buena 27,1% y mala (1,4%). Estos resultados permitieron constituir una base para tomar acción en las mejoras en dicha institución para lograr una mayor satisfacción de los pacientes y un mejoramiento continuo de la calidad (Rodríguez Vargas, 2017).

Qazi y Zajjad (2017) en su investigación *Service Quality Assessment at a Public Dental Hospital Islamabad* se evaluó la calidad del servicio dental en el hospital público

de Islamabad, Pakistán, en el que por medio de la aplicación un instrumento de recolección de datos se pudo evaluar las brechas existentes en el servicio. Se utilizó una encuesta Servqual modificada, la cual se llevó a cabo desde Junio a Noviembre del 2015 en el departamento de consulta externa de cuidados terciarios del hospital. La muestra comprendida fue de 106 encuestados. Las dimensiones del cuestionario estuvieron comprendidas de acuerdo a la empatía, tangibilidad, seguridad y capacidad de respuesta. Los resultados reflejaron la gran brecha existente entre las dimensiones de tangibilidad (4 acorde a la escala de Likert) y capacidad de respuesta (2 acorde a la escala de Likert), por lo tanto el enfoque fue encaminado a mejorar el equipamiento del departamento de consulta externa y a mejorar los esfuerzos del personal administrativo. El estudio destaca vías potencialmente interesantes e implicaciones notables para futuras investigaciones sobre la mejora de la calidad del servicio odontológico en los hospitales del sector público de Pakistán.

Samad et al (2018) en su investigación *Evaluation of Patient Satisfaction on Quality of Public Dental Health Service from Different Dimensions in Indonesia* verificó la satisfacción de los usuarios en relación a los servicios de salud pública oral de las acorde a las condiciones demográficas. El estudio tuvo un diseño piloto de Pathfinder, el cual fue realizado en Bantaeng Regency en Enero de 2018. La muestra empleada fue de 114 personas. Los datos se recopilaban mediante cuestionarios estructurados, que se diseñaron de acuerdo a dieciocho preguntas, con patrones de respuesta: satisfecho, más o menos e insatisfecho. La satisfacción se estudió por medio de la prueba de chi-cuadrado. Las preguntas sobre la satisfacción en relación a los servicios se agruparon en cinco dimensiones: estructura física, relaciones y comunicación, información y apoyo, atención médica y organización de servicios. Los resultados mostraron que en los centros de salud dental y oral del distrito de Bantaeng, la dimensión de la estructura física mostró el mayor nivel de satisfacción (2.68%), mientras que las dimensiones de la atención de la salud dental y oral mostraron la menor satisfacción (2.59%).

Sarrazola et al (2016) en un estudio de *La Satisfacción de los Pacientes en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Medellín*, se calculó a través de una muestra específica de 188 pacientes la percepción de los pacientes en relación a la atención recibida en las clínicas del adulto, en donde se utilizó para el procesamiento de los datos el análisis estadístico, el cual mostró que el 68% asistió a la consulta por procedimientos de prótesis fija, el 16,5% por

prótesis removible, el 14,4% por prótesis total y el 1,1% por blanqueamiento dental. Por otra parte el 100% de la muestra encuestada informó que recibió un buen trato en el servicio por parte los estudiante, docentes y auxiliares de la clínica. La perspectiva de los pacientes respecto a las instalaciones fue buena con un 97%, orden 96% y ventilación 83%. La privacidad de los pacientes fue el único componente negativo con un 3,2% lo que determinó como conclusión general que los pacientes atendidos en la clínica integral del adulto quedaron satisfechos con la atención recibida (págs. 57-62).

Torres y León (2015) en su estudio *Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una clínica dental docente peruana* determinaron el nivel de satisfacción de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de ortodoncia de la Clínica Dental Docente de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima. Perú), en el que se incluyeron 200 colaboradores mayores de 12 años. El estudio logró demostrar que la satisfacción vinculada a la edad del paciente solo está relacionada a dos variables de satisfacción (seguridad y atención en general). El nivel de satisfacción a través de la información tomada fue un 84% de pacientes satisfechos atendidos en el servicio de ortodoncia de la Clínica Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (págs. 122-132).

Ibarra (2014) en un estudio de *Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora*, donde el modelo SERVQUAL fue utilizado para valorar la calidad del servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora – México. Por las variables que utiliza, este modelo fue señalado ideal para determinar la percepción y emociones de los pacientes. El objetivo de la investigación fue identificar los factores principales que determinan la calidad y el grado de satisfacción. Se concluyó que las había notables diferencias entre las expectativas y el servicio recibido. Se analizó la población de 140 estudiantes por medio de una investigación correlacional, concluyendo que los estudiantes se mostraron de acuerdo percibiendo de forma positiva el conocimiento de los profesionales; el aspecto moderno de los equipos y las instalaciones.

## Contexto nacional

Morocho Armijos (2018) en su tesis *“Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios odontológicos en el centro de salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala – El Oro”*, precisó el grado de satisfacción de pacientes odontológicos del Centro de Salud tipo A San Martín de Porres del MSP. El estudio utilizó el método descriptivo y analítico. La muestra fue de 280 pacientes y la encuesta reveló que el 66.86% de usuarios mostraba desagrado con los elementos tangibles, el 70% reprochó la capacidad de respuesta de las citas médicas y el 71.79% recriminó la falta de empatía con los pacientes. Se concluyó que mejorar la calidad del servicio de salud buco-dental demanda la incorporación de un modelo de gestión que se ajuste los requerimientos de atención estomatológica de la población con el desempeño del equipo de salud, la oferta de servicios y la evaluación continua. Así mismo se identificaron los puntos críticos en los procesos y procedimientos de los EAIS y se concretaron estrategias de abordaje para elaborar la propuesta del Plan de Mejoramiento Continuo institucional.

Mercado (2016) en su tesis *“Calidad de Servicios que brinda el Centro Odontológico “Odontomed” a los pacientes”*, determinó la calidad de servicio que brinda el Centro Odontológico Odontomed a los pacientes de la ciudad de Esmeraldas. Para ello, se realizó una investigación descriptiva, con una población de 384 personas. El instrumento empleado para la recolección de la información fue la encuesta y entrevista compuesta, proporcionando resultados positivos en la satisfacción de los usuarios. El estudio concluyó que las falencias son varias a pesar de que el centro no cuenta como procesos definidos, por ejemplo en el manejo administrativo se realiza de forma empírica, además la carga laboral de los empleados es excesiva, teniendo en cuenta que las exigencias por la demanda alta de usuarios; por otro lado, se probó que el nivel de satisfacción fue medio, lo que indicó acciones correctivas para reducir las amenazas y fortalecer las debilidades.

Guerra (2015) en su tesis *“Calidad de atención según la percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Período Febrero Julio 2015”*, evaluó la calidad de atención percibida por los pacientes que requirieron atención odontológica en la clínica integral de octavos semestres de la Facultad de Odontología

de la Universidad Central del Ecuador. Periodo febrero-julio 2015, donde la muestra total fue de 75 usuarios. Los datos obtenidos de la aplicación de cuestionarios se basaron en una escala Likert: Satisfactorio = 4, Bueno = 3, Regular = 2 y Malo = 1. Se procedió luego a determinar la frecuencia de respuesta así como el valor medio de cada dimensión de análisis con el cual se aplicó la prueba de ANOVA para verificar la diferencia en la valoración por sexo y edad del encuestado. Se comprobó que el nivel de satisfacción de los pacientes entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador fue satisfactorio. Al realizar el análisis cuantitativo por grupo etario se comprobó que el grupo de mayor edad mostró mayor satisfacción con la calidad de atención general en relación a los grupos de menor edad, por lo que se concluyó que para el mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos se requiere de la incorporación de un modelo de gestión que permita articular las necesidades de la atención odontológica de la sociedad con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua.

En una investigación realizada por Romero Rodríguez y Nono Díaz, se propuso determinar la calidad de servicio que se brindaba en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en base a los requisitos establecidos por la Dirección Nacional de Normatización del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El estudio se realizó por medio de encuestas aplicadas a los representantes legales de los pacientes que acudían a la Clínica de Odontopediatría y de este modo obtener información de la calidad de atención otorgada. De los datos obtenidos sobre la calidad de atención brindada, se determinó que los pacientes tenían una opinión buena sobre la calidad, sin embargo el tiempo de espera y la prolongación de los tratamientos figuraban entre los factores negativos en la atención dentro de la clínica, lo que arrojó resultados de un 34% sobre una muy buena calidad y 48% buena, lo que reflejó ciertas falencias que indican la necesidad de implementar mejoras en lo que respecta a la calidad de atención. En cuanto a los factores de percepción de la calidad de servicio, la amabilidad del trato al paciente, la explicación sobre los tratamientos y la confianza que brinda el tratante, entre estos factores, se obtuvo que el 85.47% percibía muy bueno el trato al paciente, el 45% bueno y 40% en la opción regular ante la percepción de amabilidad (2015).

Encalada (2012) en su tesis *“Mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en la satisfacción de usuarios del servicio de odontología del centro de salud no. 8 Cotacollao MSP en los grupos cubiertos por la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia en el marco del plan nacional de salud bucal”*, evaluó el nivel de satisfacción de los usuarios por medio de un estudio de Investigación –Acción. Los resultados fueron calculados y procesados acorde al instructivo del Estándar Siete del MSP, reportando información de los componentes del estándar de satisfacción que establece el indicador de resultados de la atención de Salud Bucal; la encuesta incorporó preguntas sobre aspectos de referencia, oportunidad, quejas y sugerencias. La investigación permitió por primera vez obtener información acerca del nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Odontología del Centro de Salud No. 8, en la que reflejó las dificultades e insatisfacciones percibidas por los pacientes durante la atención. Con los resultados de la primera encuesta se concluyó que el 75% de las personas mostraron insatisfacción con la atención prestada en el servicio de Odontología (puntaje < a 90%), siendo los indicadores más relevantes el tiempo de espera, trato a los usuario, no utilización adecuada del servicio, falta de solución a trámites de referencia, dificultad en la obtención de turnos, necesidad de presentar quejas, caracterización de puntos críticos de insatisfacción del usuario y problemas en el proceso de atención. La Segunda encuesta a diferencia de la primera obtuvo un 55% de satisfacción por la atención recibida en el servicio odontológico, es decir disminuyó un 15% en relación a la primera encuesta, mejorando los indicadores de tiempos de espera, buen trato al usuario, disminución de quejas y solución a problemas referencia y atención. Los resultados de la evaluación operativa y analítica demostraron que las acciones desarrolladas con la intervención colectiva pueden generar cambios importantes en la calidad de la atención.

### **Calidad de la atención odontológica en el Ecuador**

El servicio de odontología es la puerta de ingreso al Sistema Nacional de Salud del Ecuador, en el cual se establecen normas de atención, protocolos, planes y manuales que contienen acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal. La garantía de los derechos en salud, se orienta en la entrega de un servicio de calidad y calidez, que satisfaga las necesidades esenciales de los individuos, que es la salud. Referente a los servicios odontológicos, el Ministerio de Salud Pública en el 2009 diseñó un programa de medición de estándares de calidad destinados al primer nivel de

atención, pero no son aplicados en la mayor parte de los procesos de atención odontológica. Uno de los desafíos de las organizaciones de salud del país, es la transformación y aplicación de herramientas y estrategias de gestión de calidad, con el objetivo de optimizar el servicio de los establecimientos y mejorar la calidad en salud de quienes son partícipes en el proceso de atención.

La calidad implica excelencia, firmeza, establecer procesos y lograr resultados que no satisfagan únicamente los objetivos de los servicios de odontología, sino que alcancen un grado alto de satisfacción en los pacientes. Para conseguir estas medidas, se precisa implementar acciones encaminadas a procesos de mejoramiento continuo en los servicios ofrecidos, el establecimiento de una óptima política de calidad y un método que defina lo requerido por los usuarios internos y externos. En resumen, de acuerdo a la realidad, la cultura ecuatoriana busca los servicios para la solución a los problemas de morbilidad, por ende asisten a la consulta odontológica cuando ya hay dolor a un problema preexistente que en ciertos casos es irreversible. De ahí la necesidad de determinar cuál es la carencia del proceso de atención odontológico nacional, quizás el indiscriminado uso de los recursos, el trato inadecuado, la falta de empatía hacia los pacientes y una defectuosa planificación, provocan que el servicio de odontología de algunas instituciones en el Ecuador en donde se ofrece atención odontológica ambulatoria sea ineficiente.

### **Marco legal**

La calidad de la atención en salud bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes como es un tema de salud pública y de interés nacional y constitucional guarda relación con el artículo 32 de la Carta Magna, que estipula lo siguiente:

La Constitución de la República del Ecuador (2008), la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, mediante los cuales el Estado debe garantizar y velar con el cumplimiento de los mismos a través de políticas económicas, programas y servicios de salud que garanticen el buen vivir, Sumak Kawsay. (pág. 6)

Por ende el Estado debe garantizar estos derechos por medio de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso indeleble, pertinente y sin excepción a programas, acciones y servicios de desarrollo y atención integral de salud. La asistencia de los servicios de salud se administrarán por los

principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Por otra parte en el artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), menciona que: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema, a través de la autoridad sanitaria nacional”, por ende es responsable de enunciar políticas nacionales en salud, y normará todas las actividades concernientes con la salud. Bajo esta concepción la entidad encargada, a la que le pertenece el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, es el Ministerio de Salud Pública, así mismo es responsable de la aplicación, vigilancia y control en el acatamiento de la Ley (Registro Oficial 449).

### **Ley Orgánica de Salud**

Este trabajo de investigación no solo permite tomar acciones que logren mejorar la calidad de atención de los pacientes sino que también les permite conocer sus deberes y derechos en salud, así también poder evidenciar la cohesión, inclusión, equidad social y territorial en la diversidad de la salud, acorde al propósito del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida” (MSP, 2015). Asimismo, las instituciones de todo el sistema de salud, en lo que confiera a las leyes de Salud, El Congreso Nacional en su Art. 1 (2006), establece que: “La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética” Por lo que establece la protección de los individuos más vulnerables, basándose en su plurinacionalidad e interculturalidad, combatiendo la pobreza en todas sus dimensiones y cualquier tipo de exclusión y violencia, garantizando los derechos colectivos de la población (pág. 1).

Así mismo en el Art. 6 se recalca que: “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” Esto se llevará a cabo por medio de la descentralización de la salud en la que el Estado es el encargado de asignar de manera total y automática los recursos financieros correspondientes a todas las instituciones de todo el sistema de salud nacional, incluyendo las direcciones provinciales, jefaturas de área y los municipios que lo soliciten acorde a los planes de salud (MSP, 2011, pág. 1)

Por otro lado en el Art.7 (Congreso Nacional, 2006) se señala sobre los derechos y deberes tanto de los individuos y del Estado en el que se estipulan que: “Toda persona sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud con el derecho: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud”. De tal forma, se ratifica la salud como un derecho humano fundamental en toda la población. En el que plantea garantizar una vida saludable para toda la población nacional, promoviendo condiciones para una vida digna para todos (Congreso Nacional, 2006, pág. 4). Así mismo en el Art.10 se establece que se deben emplear políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que contengan operaciones de, prevención, recuperación, promoción, rehabilitación y cuidados de la salud individual y colectiva de la población (pág. 6)

### **Situación actual de la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología**

La Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil es una institución educativa que se encuentra en la parroquia Tarqui del cantón Guayaquil, ubicada en la Ciudadela Universitaria Salvador Allende, perteneciente a la provincia del Guayas. Atiende según el departamento de estadística de la Facultad a más de tres mil pacientes anuales en las respectivas clínicas con las que cuenta la Facultad entre ella: clínica de internado, clínica de prótesis fija, clínica integral, clínica de odontopediatría, clínica de ortodoncia y clínica de cirugía.



Figura 4. Ubicación cartográfica de la Facultad Piloto de Odontología. Adaptado de Google maps.

## Características geofísicas de la Facultad Piloto de Odontología

**Tabla 1.**

*Características de la Facultad Piloto de Odontología*

Dominio	Universidad Estatal de Guayaquil.
Estado de conservación	Muy bueno.
Material de construcción	Cemento.
Número de pisos	Dos.
Servicios básicos	Luz, agua potable, teléfono, internet, alcantarillado sanitario, servicio recolección de basura.
Áreas de la Facultad Piloto de Odontología	Decanato. Secretaría. Sala de profesores. Departamento de vinculación. Departamento de idioma extranjero. Sala de computación. Departamento de investigación. Departamento de titulación. Departamento de estadística. Departamento de esterilización. Departamento de radiología. Clínica de internado. Clínica integral. Clínica de odontopediatría. Clínica de operatoria. Clínica de cirugía 1. Clínica de cirugía 2. Clínica de prótesis fija. Postgrado de ortodoncia. Postgrado de endodoncia. Biblioteca.

Nota: Los datos obtenidos fueron tomados de la investigación de campo realizada en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad Estatal de Guayaquil.

### Misión

Capacitar a los estudiantes para el empoderamiento responsable de la investigación y el compromiso con su profesión en la inserción comunitaria, aportando el desarrollo de la colectividad, desde un contexto más humano y social, muy incluyente, solidario, equitativo, intercultural, género.

### Visión

Fortalecer en el estudiante/a los principios y valores en: Ética, pertinencia, solidaridad, Creatividad, Sensibilidad Humana, formando profesionales con una gran

responsabilidad social, desarrollando un sentido crítico antes los acontecimientos sociales y político del país, fortaleciendo la humildad natural del sujeto/persona.

La Facultad Piloto de Odontología está comprometida con la sociedad, dedicada a la formación integral de un odontólogo con pensamiento crítico, capaz de fomentar, cultivar, generar y transmitir conocimientos con juicios de excelencia académica y en la asistencia de servicios que sean respuesta fidedigna a sus necesidades concretas, exclusivamente para el manejo del elemento bucal del proceso salud - enfermedad.

La atención de los pacientes se fundamenta en el modelo docencia-servicio, lo que conlleva desafiante abordar a cabalidad los planes de tratamientos establecidos conjuntamente por los docentes de la clínica y los estudiantes que se encuentra entre noveno y décimo semestre. Especialmente a la complejidad de los casos que se requieren previamente a la obtención del título de odontólogo, aumentando el reto de los estudiantes, poniendo a prueba sus habilidades teóricas y prácticas adquiridas en el proceso de formación que brinda la institución.

### **Servicios integrales de la clínica de cirugía**

Los servicios integrales de salud que proporciona la Clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología son: cirugías de baja complejidad, tales como frenillos labiales, extracciones simples de piezas dentales, y cirugías de alta complejidad como, remoción de torus palatinos, exostosis mandibulares, extracciones múltiples, terceros molares, pudiendo estos presentar anomalías de posición y estar incluidos, retenidos y con comunicación bucosinusal.

Los consultorios disponibles para la atención y el uso exclusivo de los pacientes se encuentran debidamente equipado con 6 unidades dentales, dispuestas para atender a más de 169 usuarios por semestre, distribuidos en 3 salas, una de recepción/ entrada y dos quirófanos. Además cuenta con una auxiliar de odontología, 5 profesores altamente capacitados.

**Tabla 2.***Servicios integrales de la clínica de cirugía*

Cartera de servicios	<u>Cirugías de baja complejidad:</u> frenillos labiales, extracciones simples. <u>Cirugías de alta complejidad:</u> terceros molares retenidos e incluidos, remoción de torus palatinos, exostosis mandibulares, extracciones múltiples
Número de unidades dentales	6 equipos dentales.
Número de auxiliares	Una auxiliar de odontología.
Número de salas	Tres: 1 sala de recepción de pacientes. 2 quirófanos distribuidos con las unidades respectivas.
Número de docentes	5 profesores altamente capacitados.
Número de estudiantes de noveno y décimo semestre	99 estudiantes de pregrado.
Número de pacientes atendidos por semestre	169 pacientes

Nota: Los datos obtenidos fueron tomados de la investigación de campo realizada en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad Estatal de Guayaquil.

La clínica de Cirugía, reúne todos los parámetros técnicos y logísticos exigidos por el Sistema de Gestión del Ministerio de Salud Pública y está cumpliendo con el propósito de su creación de entregar las prestaciones de salud determinadas por las autoridades de control sanitario.

Por otro lado el clima organizacional en la clínica de cirugía, se basa a través de las dimensiones de estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo y normas, variables que determinarán la satisfacción de los estudiantes y profesores de pregrado en relación al ambiente de trabajo en el que se realizan las prácticas clínicas, lo que genera efectos dentro y fuera de la misma e inciden directamente en la satisfacción de los pacientes en términos de calidad de los servicios, principalmente sobre aspectos como la capacidad de respuesta en la atención odontológica, la empatía del personal docente y estudiantes, los elementos tangibles con que cuenta la clínica de cirugía, la confiabilidad del servicio y la seguridad en los tratamientos realizados.

## Capítulo III

### Marco Metodológico

El capítulo tres pretende delimitar todas las variables afines al proceso de la investigación, por lo que es necesario y vital analizar la metodología de la investigación, el diseño metodológico, el tipo y área de estudio, las variables y su operacionalización, el universo y la muestra objeto de análisis, el tipo de instrumento a ser utilizado, el procedimiento para la recolección de datos y la definición de los criterios de exclusión e inclusión de los sujetos de consulta.

#### Metodología de la investigación

Sierra (2012) define que el vocablo investigación pertenece a la acción y efecto de investigar, el origen etimológico de esta palabra deriva del verbo latino *investigare*, que manifiesta la gestión de buscar, inquirir, averiguar, seguir la pista o la huella. Es decir, su significado muestra una actividad que acarrea al conocimiento de algo. Por otra parte Hernández et al (2014) considera que la investigación de fenómenos sociales indaga el conocer, interpretar y transformar la realidad en datos que sirvan de herramienta para futuras interpretaciones y aporte científico. Los fenómenos sociales son de compleja interpretación por la existencia de múltiples factores externos que podrían generar errores en la recolección de datos o la formulación de conclusiones.

La investigación documental depende fundamentalmente de la información que se recoge o consulta en documentos, entendiéndose en este término, en sentido amplio, como todo aquel material de índole permanente, es decir, al que se pueda acudir como fuente o referencia en cualquier momento o lugar, sin que se altere su naturaleza o sentido, para que aporte información o rinda cuenta de una realidad o acontecimiento. (Best, 1982, pág. 83).

Es decir la selección, análisis y exposición de información coherente a partir del uso de documentos previamente elaborados que permita la recopilación apropiada de datos e información que aprueben redescubrir hechos, proponer problemas y guiar hacia otras fuentes de investigación.

La metodología utilizada en la presente investigación es de enfoque cuantitativo, y correlacional de corte transversal, porque mide la calidad de atención al usuario externo en relación a los aspectos de los procesos, resultados y estructura de los servicios

odontológicos a través de la percepción. Así mismo corresponde también a una investigación no experimental porque no hay manipulación de las variables, ya que se basa fundamentalmente en la observación de los fenómenos tal y como se dan desde su contexto natural para su análisis posterior; de tipo documental porque se recopiló y seleccionó información a través de la lectura y análisis de documentos, libros, revistas, entre otros, y exploratoria en su diseño porque se generó una hipótesis que impulsó el desarrollo de un estudio más profundos del cual se extrajeron resultados y una conclusión.

### **Diseño metodológico**

Los estudios cuantitativos utilizan la estadística para presentar y analizar las variables dentro de una investigación; los estudios descriptivos son los que caracterizan las variables de investigación, que en este caso son las dimensiones evaluadas, porque su fin primordial reside en describir las características fundamentales que permitan el análisis y alcance de los resultados, además aprueba trabajar sobre una realidad de hechos tales como la calidad de servicio en salud bucodental, satisfacción de los pacientes, elementos tangibles e infraestructura, capacidad de respuesta de los estudiantes, fiabilidad, empatía y seguridad, permitiendo de esta manera lograr obtener una interpretación amplia de la realidad estudiada. (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2014).

“La utilización de herramientas estadísticas se recomienda como una forma de procesar los datos recolectados y así poder proporcionar una mayor confianza al estudio por medio de indicadores, índices, y probabilidades”. De igual forma es pertinente a la investigación el estudio correlacional, pues analiza la incidencia de una variable sobre otra para identificar las relaciones entre las dimensiones de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2014, pág. 86).

Los diseños transversales se dirigen esencialmente al estudio de la frecuencia y distribución de eventos de salud y enfermedad, aunque también se utilizan para explorar y generar hipótesis de investigación. En el estudio de frecuencias, las encuestas tienen como fin medir una o más características, denominadas variables, en tiempo determinado. En este caso medir el nivel de la calidad de la atención a través de la satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Bernardo (2000) menciona que cuando el objetivo es examinar hipótesis de investigación, la característica definida de este tipo de estudio es que la variable de resultado y las variables de exposición se miden en un mismo momento o período definido. Las encuestas transversales consiguen la información de una población definida para fines del estudio. La población determinada es una muestra, esta muestra selecta debe reflejar las características de la población que se busca estudiar.

### **Alcance de la investigación**

Por su alcance pertenece a una investigación de nivel correlacional. Es correlacional porque determina el grado o intensidad de la relación que existe entre dos o más variables seleccionadas. En efecto las variables logran converger en un resultado mayor de los elementos o factores que se producen dentro de una realidad problemática o una realidad positiva. Por otra parte es fiable integrar la investigación exploratoria como parte de este estudio ya que ayuda a tener una visión general del fenómeno descrito y se utiliza en temas que no tienen estudios explorados o realizados previamente. Además, este modelo de investigación permite desarrollar el grado de familiaridad con el fenómeno social que previamente se suponía desconocido (Hernández, Fernández & Baptista , 2010).

Con lo antes descrito, la investigación exploratoria concibe la mayor cantidad de información para la concepción de hipótesis que estimulen el desarrollo del problema pero no construye conclusiones. Finalmente, al ejecutar la investigación exploratoria y haber señalado las hipótesis se crea una segunda etapa conocida como investigación descriptiva. Por lo tanto, en resumen la investigación descriptiva es la base fundamental de la reproducción de datos puntuales sobre el fenómeno de estudio; unido de forma coetánea a un análisis cualitativo como lo es la investigación exploratoria. Sin embargo, esta metodología no consiente generalidades ni proyecciones, por esto se manejan técnicas de recolección de datos fiables como lo son entrevistas y encuestas (Hernández, Fernández & Baptista , 2010).

Hernández et al (2010) menciona que una vez puntualizado de manera correcta el problema a través de la investigación exploratoria y a su vez recolectado y generado datos confiables por medio de la investigación descriptiva, se utiliza la investigación explicativa para componer una dependencia causa- efecto entre las variables

establecidas. Por ende este resultado permite extender la calidad de las conclusiones ya que distingue las causas de diferentes procesos y previene cambios en las variables.

El estudio de análisis de la calidad de atención de salud bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología, por ser un fenómeno social que no tiene un registro previo de estudio, ostenta los requerimientos necesarios para poder manejar la combinación de metodología exploratoria, descriptiva y explicativa a su vez. Así mismo, el diseño de instrumentos de recolección de datos para delimitar el problema será llevado a cabo para reducir las falencias que se puedan presentar y suministrar la validación científica de la misma.

### **Área de Estudio**

El área de estudio es la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Está situada en el sector urbano, parroquia Tarqui del cantón Guayaquil, perteneciente a la provincia del Guayas y su infraestructura física consta de una sola planta, dividida en tres departamentos: uno de recepción de pacientes y dos quirófanos con 6 unidades respectivas. Una auxiliar técnica se encarga de coordinar, supervisar y organizar los procesos establecidos en la cartera de servicios que posee la clínica de cirugía.

El servicio de odontología de la Facultad forma parte de la consulta externa y es componente primordial de los procesos agregadores de valor que constituyen parte de la gestión principal del establecimiento. Se identifican dos procesos definidos, percibidos durante la observación directa y son los mencionados a continuación:

1. Proceso de consulta odontológica por medio del estudiante tratante.
2. Proceso de admisión, el cual se subdivide en otros dos subprocesos.
  - a) Subproceso de atención al usuario por ventanilla de admisión y estadística en la clínica de internado.
  - b) Subproceso de atención al usuario a través de los estudiantes en la clínica de cirugía.

### **Personal de la clínica de cirugía**

El Talento Humano que integra el servicio de odontología de la clínica de cirugía de la Facultad está compuesto por un total de 5 personas: 4 profesionales odontólogos

docentes de planta, y un auxiliar de odontología, que laboran acorde a la sistematización de la cartera de servicios que ofrece la institución.

### **Población y muestra**

La población también conocida como universo, es el conjunto o la totalidad de elementos que se van a estudiar, proporcionando de esta forma conclusiones exactas para el estudio. Sin embargo, existen estudios en los cuales se determina una proporción representativa de la población objeto de estudio, conocida como muestra. El tamaño de la muestra dependerá mayormente de varios factores fijados por el investigador, lo que permite disminuir el error de muestreo que se podría generar de forma negativa al momento de inferir en las conclusiones del estudio (Lopez, 2004).

El tamaño de la muestra debe fijarse partiendo de los criterios de las necesidades del estudio y de los recursos disponibles para poder realizarlo. De este modo, las necesidades del estudio determinarían los requerimientos mínimos y los recursos disponibles los requerimientos máximos. (Fisher, 1995, pág. 53).

Por ende, según la literatura establecida es recomendable siempre tomar la mayor cantidad de individuos que sea posible y de esta forma poder disminuir los posibles errores de muestreos que se puedan presentar al momento de realizar las conclusiones.

### **Población**

Según los registros estadísticos de los últimos seis meses del año en curso en el área de cirugía bucal se atendieron 169 pacientes (Facultad Piloto de Odontología, 2019), por lo tanto, tal cifra será considerada como la población universo objeto de la presente investigación. La población fue conformada en base a los usuarios que demandaron asistencia al servicio dental de la clínica de cirugía bucal, ya sea a través de una cita inicial o subsecuente y que contaron con historia clínica registrada en el área de Admisión y Estadísticas de la Facultad Piloto de Odontología. La concurrencia a esta institución proveedora de servicios dentales en busca de asistencia profesional de salud bucal es programada previamente y de manera personal a través de los estudiantes de pregrado de noveno y décimo semestre.

### **Muestra**

Muestra intencional, la cual está aproximadamente constituida por 118 usuarios que asistieron al servicio dental en la Clínica de Cirugía Bucal de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, con lo que se espera que el total de

población encuestada determine una muestra sustancial, es decir que permita llegar a una conclusión que evidencie la validez de los datos obtenidos. La selección de los encuestados fue por muestreo aleatorio simple y probabilístico. Debido a que se procura conocer los factores generales e individuales que incurren en la percepción de conformidad de los pacientes, esto se lo realizó por medio de las cinco dimensiones de la calidad que son descritas en el cuestionario SERVQUAL. El intervalo de confianza utilizado es del 95%, el error máximo muestral definido oscila entre el 5%; por lo tanto se utiliza la siguiente ecuación para una población finita (Lind, Marchal & Wathen, 2012).

$$\frac{N * (\alpha_c * 0.5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población (Finita).

Desviación estándar de la población que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0.5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1.96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale a 2.58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0.01) y 9% (0.09), valor que queda a criterio del encuestador (Lind, Marchal & Wathen, 2012).

**Tabla 3.***Selección de la muestra*

POBLACIÓN FINITA		
N	Tamaño de la población (Finita).	169
n	Tamaño de la muestra.	<b>118</b>
s	Desviación estándar	0.5
Z	Valor obtenido mediante niveles de confianza	95%
e	Límite aceptable de error muestral	5%

Nota: Los valores expuestos en la tabla permitieron determinar la muestra sustancial para el presente proyecto de investigación.

### **Variables**

#### **Definición conceptual de la variable 1: Satisfacción del usuario**

La satisfacción es una respuesta de saciedad del usuario. La satisfacción se ha visto a lo largo del tiempo, en sus avances de su investigación distintos aspectos. Satisfacción es la evaluación personalizada o que percibe el usuario externo, frente al uso de un servicio o producto intangible. Se relaciona fielmente con los aspectos tangibles tales como la apariencia física, infraestructura, equipos e insumos (Thompson, 2007).

#### **Definición conceptual de la variable 2: Calidad de atención**

Los primeros vestigios por definir la calidad del servicio se inclinan de acuerdo con los criterios del usuario. Por ende es el valor subjetivo que percibe el usuario acerca del servicio que recibe, a fin de satisfacer sus necesidades básicas. La calidad percibida se puede entender como el criterio que emite el usuario sobre la excelencia total o superior de un producto o servicio La calidad de atención es vista por aquellas características específicas tales como los elementos intangibles, la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, en relación a las respuestas emocionales que producen satisfacción en los usuarios (Zeithaml & Valarie, 1988).

## Operacionalización de las variables

**Tabla 4.**

*Operacionalización de las variables*

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipos de variable	Escala de medición	Valores y categorías		
<b>Variable independiente: Satisfacción del usuario</b>	<b>Aspectos tangibles</b>	Aspectos tangibles afines con el lugar en donde el usuario adquiere un servicio o un producto, tales como la apariencia física de las instalaciones de la Facultad, máquinas, equipamiento, instrumental, indicaciones, materiales de aviso y otros productos.	Conjunto de percepciones y características del medio que considera un paciente. Medida mediante encuesta de Servqual (registro de niveles de satisfacción y expectativa mediante la escala de Likert).	Equipos modernos para la atención a pacientes. Elementos materiales visualmente atractivos y claros. Equipos suficientes para la prestación del servicio. Instalaciones físicas adecuadas.	Cualitativo politómico.	Ordinal.	1: Totalmente insatisfecho 2: Insatisfecho. 3: Ni satisfecho, ni insatisfecho. 4: Satisfecho. 5: Totalmente satisfecho.		
		Percepción que el cliente tiene ante la asistencia de un servicio, que genere conformidad de satisfacción a sus necesidades.	Atributos que se orientan a satisfacer las necesidades intangibles del usuario externo.						
		<b>Fiabilidad</b>	Capacidad del personal para realizar el servicio acordado de forma veraz y correcta.	Medida mediante encuesta de Servqual (registro de niveles de satisfacción y expectativa mediante la escala de Likert).				El servicio de atención responde a las necesidades del paciente Interés en la solución de problemas a pacientes Capacitación del estudiante de pregrado para responder preguntas	Cualitativo politómico.
<b>Capacidad de respuesta</b>	Capacidad de resolver problemas o eventualidades	Medida mediante encuesta de Servqual (Registro de niveles	Constituida por preguntas del 10 al 14 de encuesta SERVQUAL.	Cualitativo politómico.	Ordinal.	1: Totalmente insatisfecho 2: Insatisfecho.			

	que puedan presentarse previa o durante la atención.	de satisfacción y expectativa mediante la escala de Likert).				3: Ni satisfecho, ni insatisfecho. 4: Satisfecho. 5: Totalmente satisfecho.
<b>Seguridad</b>	Adquirir conocimientos claros que inspiren confianza y credibilidad en la atención brindada.	Medida mediante encuesta de Servqual (Registro de niveles de satisfacción y expectativa mediante la escala de Likert).	Constituida por preguntas del 15 al 18 de encuesta SERVQUAL Respeto de turno de atención. Comunicación personal. Espacio personal para dudas. Confianza por medio de empatía.	Cualitativo Politómico.	Ordinal.	1: Totalmente insatisfecho 2: Insatisfecho. 3: Ni satisfecho, ni insatisfecho. 4: Satisfecho. 5: Totalmente satisfecho.
<b>Empatía</b>	Atención individualizada y esmerada que ofrece toda la organización a sus clientes.	Medida mediante encuesta de Servqual (Registro de niveles de satisfacción y expectativa mediante la escala de Likert).	Constituida por preguntas del 19 al 21 de encuesta SERVQUAL. Atención y amabilidad. Interés en dudas o quejas de relevancia personal. Facilidad en manejo de palabras para explicar problemas.	Cualitativo Politómico.	Ordinal.	1: Totalmente insatisfecho 2: Insatisfecho. 3: Ni satisfecho, ni insatisfecho. 4: Satisfecho. 5: Totalmente satisfecho.

### **Criterios de exclusión**

- a) Usuarios Internos: Personal administrativo de la planta central de la Facultad Piloto de Odontología.
- b) Todos los menores de edad entre 4 a 14 años.
- c) Usuarios que no deseen participar de la encuesta.
- d) Usuarios que presentan trastornos de salud mental.

### **Criterios de Inclusión**

a) Usuarios externos: personas que asistieron los días programados para la aplicación de la encuesta en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de acuerdo al cronograma, muestra y asignación aleatoria., sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. Entre ellos:

- Jóvenes de 18 a 30 años.
- Adultos de 31 a 43 años.
- Mayores de 44 a 64 años.
- Adultos mayores y jubilados de más de 65 años.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La recolección de los datos dentro de una investigación es calificada como el proceso de mayor relevancia, pues el investigador debe lograr conseguir la información necesaria y confiable para poder cumplir a cabalidad con los objetivos de la investigación previamente planteados. Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener la información; se sintetizan a través de los instrumentos que se incluyen dentro de las etapas de recopilación, así mismo el investigador se vincula con los participantes corroborando la eficacia de la información.

Se debe observar que dentro del procedimiento de recolección de datos, en la selección de los pacientes, quienes son los principales sujetos del estudio, tienen que padecer el proceso que se pretende investigar y que a través del producto del estudio realizado, los pacientes sean los beneficiarios. Es por ello que el aporte de medidas necesarias y de métodos adecuados definidos deben registrar la respuesta de los usuarios en cuanto a la percepción del servicio que reciben; así mismo promover la inclusión de los mismo con el fin de asegurar que el estudio tenga convicción necesaria (Laporte, 2014).

Para establecer la calidad de la atención brindada en la clínica de cirugía se utilizó el cuestionario fundado en el modelo de la escuela americana, el cual se fundamenta en la percepción de la calidad establecida por el usuario. Se utiliza este instrumento ya que es el modelo principal para las pesquisas relacionadas con la determinación de la calidad de atención en servicios. Para ello se tomaran los cinco estándares establecidos por el modelo SERVQUAL.

### **Recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta mediante el uso de un cuestionario (ver apéndice a) pre elaborado validado por su uso en otras investigaciones (Encuestas Servqual: Versión adaptada a consulta externa). Según Hernández, Fernández & Baptista, en la encuesta es un esquema que suministra un plan para verificar una representación numérica de tendencias, actitudes u opiniones de una población, específicamente a una muestra determinada de ella. Es decir, la encuesta permite determinar el comportamiento que se tiene con respecto a un tema de investigación; en la literatura sobre metodología de la investigación, la encuesta ha sido representada como una técnica cuantitativa para lograr, por medio de preguntas, datos de un determinado grupo de personas (Metodología de la Investigación, 2010).

El cuestionario consta de dos partes: 1. Datos demográficos del encuestado y 2. Datos relacionados con indicadores que abordan los elementos tangibles, seguridad, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía por medio de preguntas cerradas. Además se modificó el cuestionario SERVQUAL de 22 ítems a 21 ítems de acuerdo a la necesidad de la investigación, por lo que se utilizó en referencia a un modelo de instrumento de evaluación previa. El cuestionario original SERVQUAL consta de una escala de respuesta de 7 niveles, siendo el 1 fuertemente desacuerdo y el 7 fuertemente de acuerdo (Parasuraman, Berry, & Zeithaml, 1991). Para aumentar la confiabilidad del estudio, se utilizó el estudio correlacional que ofrece el programa SPSS versión 22, permitiendo establecer un coeficiente preciso que señale la validez del estudio, sirviendo éste de base para futuras investigaciones (pág. 420). 1

La medición de las variables de estudio referentes a la calidad de atención y satisfacción de los usuarios se realizó a través de 21 ítems o preguntas adaptadas, para ello se recopilaron los datos de 118 pacientes que acudieron a la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología. La encuesta fue medida con la escala SERVQUAL

adaptada que comparó satisfacción y expectativa del servicio, la cual constó de 21 preguntas, (que pueden ser modificados a cada necesidad de la investigación) divididas en cinco dimensiones, estas dimensiones se evaluaron a través de la escala tipo Likert que permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado, en relación a la atención recibida, dentro de una escala comprendida del 1 al 5, siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima afirmación propuesta.

### **Forma de Aplicación**

Para el levantamiento de la información se utilizó la metodología cuantitativa, teniendo como instrumento de recolección un cuestionario estructurado a través del formato Google Forms tipo encuesta SERVQUAL. La encuesta fue aplicada de forma aleatoria simple en la que los encuestados no presentaron dificultad en la comprensión de los términos aplicados en el formulario, ni en el uso del mismo. Se conservó el anonimato de los encuestados, manteniendo la confidencialidad de los datos sin dañar la integridad de las personas y permitiendo así una ética precisa en la presente investigación. La información obtenida en esta investigación es utilizada para efecto exclusivo de la realización de esta tesis de postgrado.

Previo a la recolección de datos se solicitó la autorización del supervisor de la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología, Dra. Piedad Rojas Gómez, permitiendo el ingreso al investigador, de esta manera se dio inicio a la recolección de datos. Finalmente se procedió a encuestar a los pacientes que acudieron por atención dental, encuesta que fue explicada por el investigador, dando énfasis que el estudio no genera ningún riesgo ni complicaciones; el cuestionario es anónimo y también de auto llenado, permitiendo que la información adquirida sea confidencial. Fue ejecutado durante 4 semanas del mes de enero en los dos turnos del horario de atención de la clínica: mañana y tarde. Finalmente Se obtuvieron 118 cuestionarios.

### **Procesamiento de los datos**

Una vez concluido el periodo de levantamiento de la encuesta y recolectados los datos, la información recogida en los cuestionarios fue tabulada por medio del análisis de los resultados mediante estadística descriptiva, obteniendo tablas, gráficos de pasteles, frecuencias y porcentajes. Así mismo se realizó el análisis en cada una de las dimensiones establecidas y la significancia estadística, para ello, los datos recogidos en la encuesta fueron procesados en una hoja electrónica (Hoja de cálculo Excel versión 2013) y sometidos a intervalos de confianza con el fin de probar la igualdad de

proporción de las categorías a través del software SPSS V22 teniendo en cuenta la matriz de codificación (variable: códigos/ resultados: códigos).

El instrumento de medición utilizado para el análisis se realizó por medio del porcentaje total obtenido por la escala tipo Likert de cada dimensión evaluada, con una amplitud de escala de cinco categorías, que permitió medir la percepción y conocer el grado de conformidad del encuestado con la escala de afirmación propuesta; utilizando el cálculo del promedio entre las variables establecidas de cada dimensión de la encuesta. Así mismo se pudo obtener la frecuencia y porcentaje de las variables. Esta escala resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que se desea que la persona encuestada exprese su opinión. En este sentido, las categorías de respuesta sirven para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia sus respuestas. La escala propuesta en el cuestionario SERVQUAL está representada de la siguiente manera:

1. Totalmente insatisfecho
2. Insatisfecho
3. Ni satisfecho ni insatisfecho
4. Satisfecho
5. Totalmente satisfecho

Para definir la calidad en instituciones públicas y privadas se aplicó la fórmula:

$$\text{Calidad} = \text{satisfacción} / \text{expectativa}$$

Del resultado de esta fórmula se puede obtener tres posibles situaciones:

- Si las expectativas son mayores que las satisfacciones, se alcanzarán niveles bajos de calidad de servicio.
- Si las expectativas son menores que las satisfacciones, se alcanzarán niveles altos de calidad de servicio.
- Si las expectativas igualan a las satisfacciones, se alcanzarán niveles modestos de calidad de servicio.

### **Resultados de la investigación**

El resultados del proceso analítico detalla los supuestos alcanzados durante el proceso investigativo, los cuales fueron clasificados en el programa Excel para luego ser trasladados al software SPSS versión 22 donde la información aportada fue analizada y representada estadísticamente por la muestra total de 118 pacientes atendidos que

acudieron a la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología, conforme a las variables mencionadas.

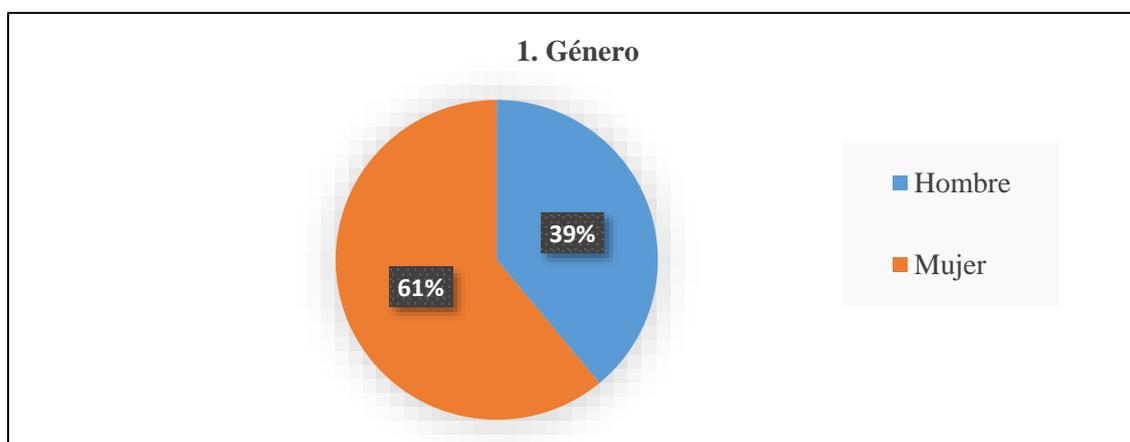
Los resultados serán representados en las siguientes tablas.

**Tabla 5.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo al género*

1. GÉNERO		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	46	39%
Mujer	72	61%
TOTAL	118	100%

*Fuente: Encuestas.*



*Figura 5. Pregunta 1 del cuestionario Servqual – género.*

La distribución de la frecuencia del género de la tabla 4 refleja que el género femenino obtuvo un 61% a diferencia del género masculino con un 39% lo que denota que un mayor porcentaje de mujeres acuden a la clínica de cirugía a consulta odontológica.

**Tabla 6.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la edad del paciente*

1. Edad del paciente		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 – 30 años	57	48.3%
31- 43 años	26	22%
44 – 56 años	23	19.5%
57 en adelante	12	10.2%
TOTAL	118	100%

*Fuente: Encuestas.*

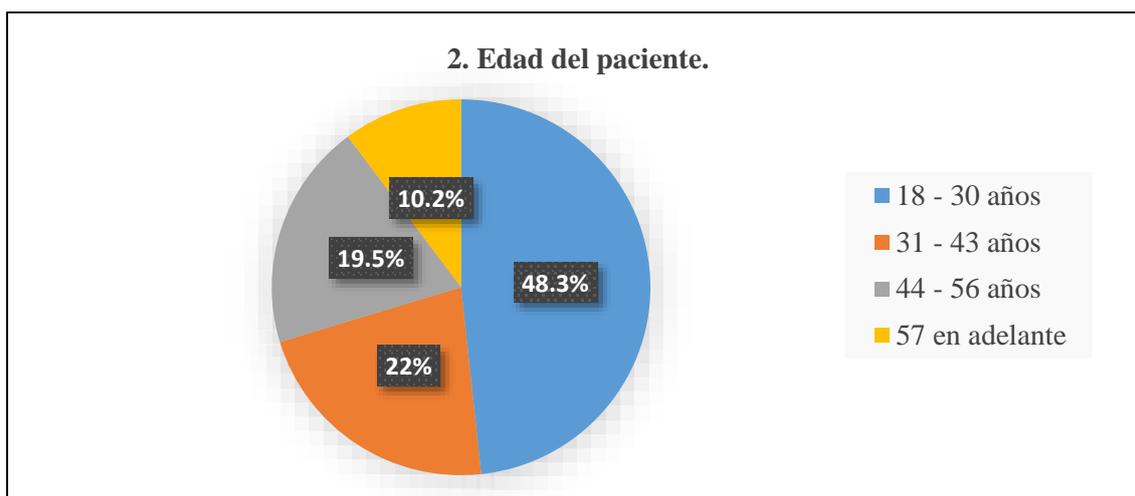


Figura 6. Resultados de la pregunta 2 del cuestionario Servqual - edad del paciente.

Según la distribución de la frecuencia de edad de la tabla 6, el rango comprendido entre 18 a 30 años obtuvo un 48.3%, el grupo de 31 – 43 años un 22%, el conjunto de 44 – 56 años un 19.5%, y finalmente de 57 en adelante un 10.2%, es decir que el porcentaje de pacientes comprendidos entre 18 a 30 años, son quienes acuden con más frecuencia a la clínica de cirugía.

**Tabla 7.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo la satisfacción con la atención recibida*

2. ¿Está satisfecho/a con la atención recibida por parte del estudiante de pregrado en el servicio de atención especializada en la clínica de Cirugía?		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	108	91.5%
No	10	8.5%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas.



Figura 7. Resultados de la pregunta 3 de cuestionario Servqual -satisfacción con la atención recibida.

Tras haber tabulado la distribución de la frecuencia de acuerdo a la satisfacción con la atención recibida de la tabla 7, las apreciaciones de los informantes reflejaron el 91.5% estaba de satisfecho/a con la atención brindada y el 8.5% no.

### Elementos Tangibles en el Servicio de Salud

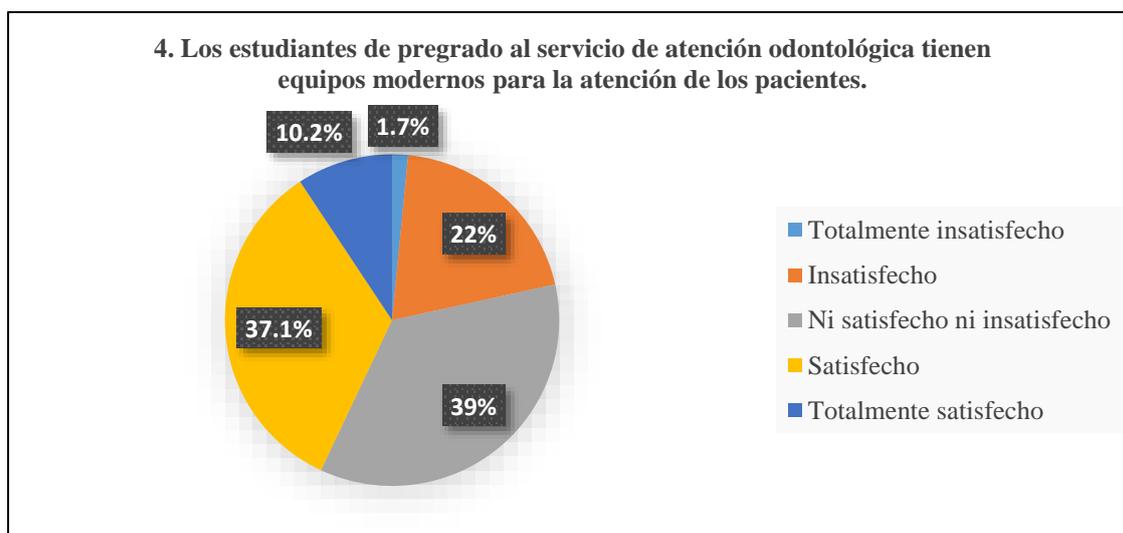
Las instalaciones físicas de la clínica de cirugía corresponden al lugar en donde se desarrollan las prácticas quirúrgicas de los estudiantes de pregrado de noveno y décimo semestre como parte del proceso de atención a los pacientes; por lo tanto, las apreciaciones que puedan tener los usuarios durante su permanencia dentro de las instalaciones son de utilidad para la valoración de la satisfacción y la calidad. Dentro de los elementos tangibles tales como la infraestructura y espacio físico, equipamiento técnico y tecnológico forman parte de la calidad de los servicios médicos, vistos desde la funcionalidad en beneficio del usuario o paciente.

**Tabla 8.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo los elementos tangibles*

DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	2	1.7%
2.Insatisfecho	26	22%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	46	39%
4.Satisfecho	32	37.1%
5.Totalmente satisfecho	12	10.2%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*



*Figura 8. Resultados de la pregunta 4 del cuestionario Servqual – elementos tangibles.*

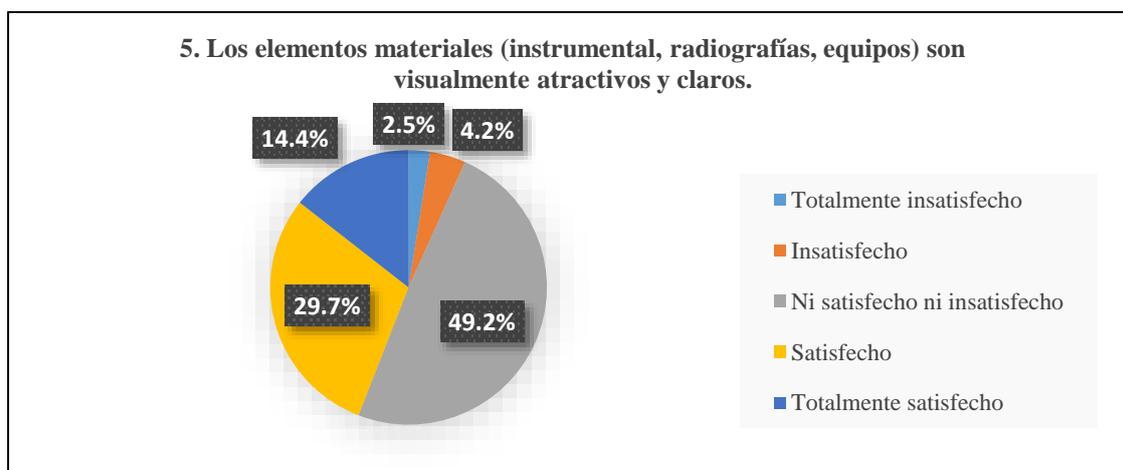
La distribución de la frecuencia de acuerdo a los elementos tangibles de la tabla 8 relacionados con la pregunta 4 del cuestionario Servqual para la atención a pacientes en la clínica reflejaron que el 1.7% estaba totalmente insatisfecho, el 22% insatisfecho, el 39% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 37.1% satisfecho y el 10.2% totalmente satisfecho, lo que denota según los valores mostrados que el porcentaje de mayor relevancia se expresó ni satisfecho, ni insatisfecho.

**Tabla 9.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo los elementos tangibles*

4. Los elementos materiales (instrumental, radiografías, equipos) son visualmente atractivos y claros		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	3	2.5%
2.Insatisfecho	5	4.2%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	58	49.2%
4.Satisfecho	35	29.7%
5.Totalmente satisfecho	17	14.4%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*



*Figura 9. Resultados de la pregunta 5 del cuestionario Servqual – elementos tangibles.*

La distribución de la frecuencia de acuerdo a los elementos tangibles de la tabla 9 relacionados con la pregunta 5 del cuestionario Servqual, acorde a los elementos materiales (instrumental, radiografía, equipos) que son visualmente atractivos y claros con los que cuenta la clínica para la atención a pacientes manifestaron que el 2.5% estaba totalmente insatisfecho, el 4.2% insatisfecho, el 49.2% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 29.7% satisfecho y el 14.4% totalmente satisfecho, lo que indica según los valores mostrados que el porcentaje de mayor relevancia se expresó ni satisfecho, ni insatisfecho.

**Tabla 10.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo los elementos tangibles*

DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	5	4.2%
2.Insatisfecho	35	29.7%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	41	34.7%
4.Totalmente satisfecho	27	22.9%
5.Satisfecho	10	8.5%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*



*Figura 10. Resultados de la pregunta 6 del cuestionario Servqual – elementos tangibles.*

La distribución de la frecuencia de acuerdo a los elementos tangibles de la tabla 10 en relación a la pregunta 6 del cuestionario Servqual, acorde a la existencia de equipos suficientes con los que cuenta la clínica denotaron que el 4.2% estaba totalmente insatisfecho, el 29.7% insatisfecho, el 34.7% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 22.9% satisfecho y el 8.5% totalmente satisfecho, lo que indica según los valores expuestos que el porcentaje de mayor relevancia se mostró ni satisfecho, ni insatisfecho.

**Tabla 11.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo los elementos tangibles*

DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	1	0.8%
2.Insatisfecho	4	3.4%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	49	41.5%
4.Satisfecho	53	44.9%
5.Totalmente satisfecho	11	9.3%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*

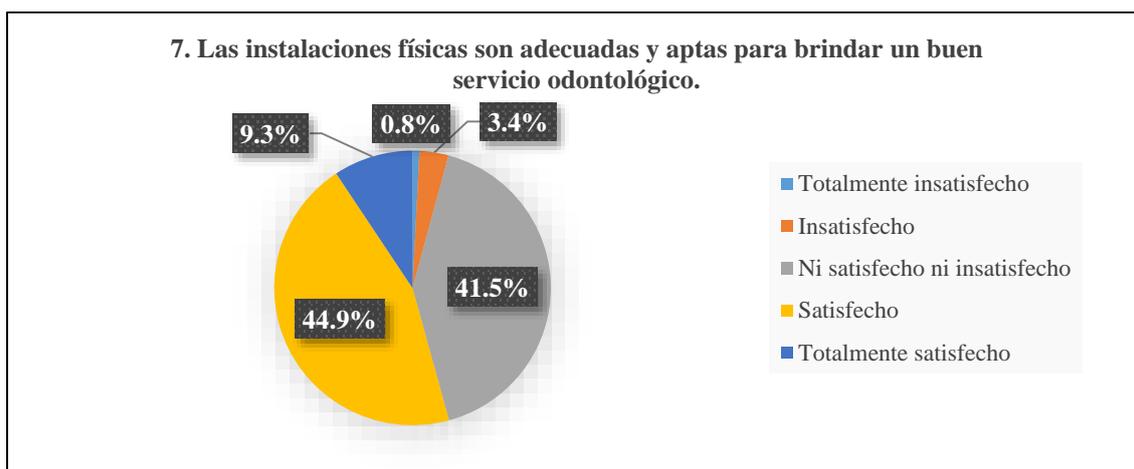


Figura 11. Resultados de la pregunta 7 del cuestionario Servqual – elementos tangibles.

La distribución de la frecuencia de acuerdo a los elementos tangibles de la tabla 11 en relación con la pregunta 7 del cuestionario Servqual, denotaron que el 0.8% estaba totalmente insatisfecho, el 3.4% insatisfecho, el 41.5% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 44.9% satisfecho y el 9.3% totalmente satisfecho, lo que denuncia acorde a los valores presentados que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 12.**

*Distribución de la frecuencia total de los Elementos Tangibles*

<b>Elementos Tangibles</b>		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA/ PROMEDIO	PORCENTAJE
Totalmente insatisfecho	2,75	2,33%
Insatisfecho	17,5	14,83%
Ni satisfecho ni insatisfecho	48,5	41,10%
Satisfecho	36,75	31,15%
Totalmente satisfecho	12,5	10,59%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas.

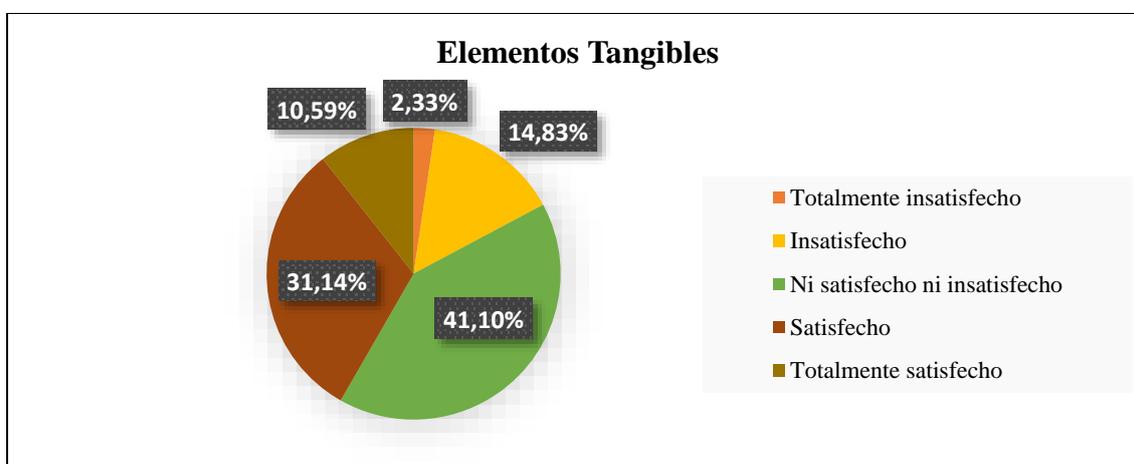


Figura 12. Resultados de la distribución total de los elementos tangibles.

Luego de haber tabulado la distribución de la frecuencia total de los elementos tangibles acorde a las apreciaciones de los informantes de esta encuesta, es permisible notar en la tabla 12 que las instalaciones físicas de la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de odontología generan según el criterio de los pacientes una calificación de 2.33% a la variable totalmente insatisfecho, 14.83% insatisfecho, 41.10% ni satisfactorio ni nsatisfactorio, 31.14% satisfecho y 10.59% totalmente satisfecho por ende el resultado de mayor apreciación porcentual mostró que los pacientes están ni satisfechos ni insatisfechos sobre los elementos tangibles de la clínica.

### Fiabilidad o Presentación del Servicio

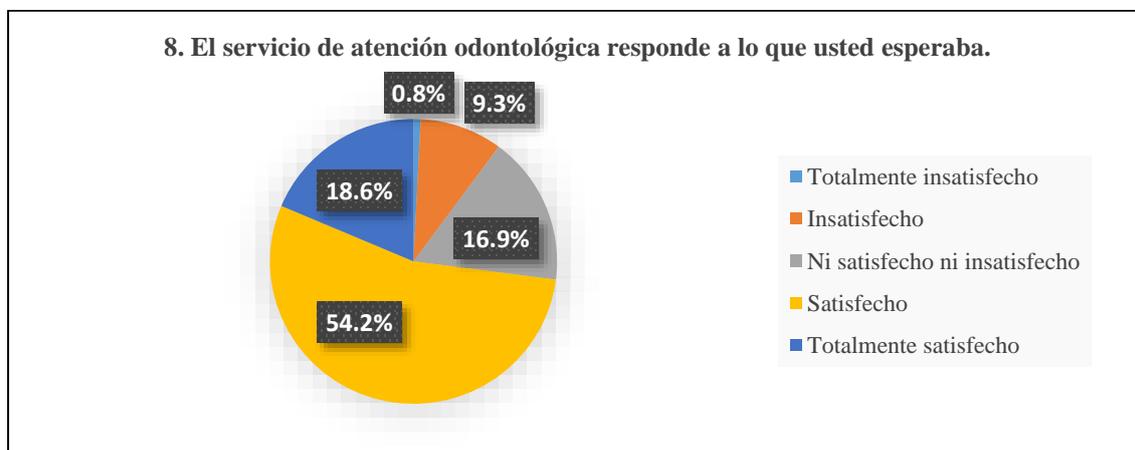
La fiabilidad o atención personalizada en la prestación de los servicios es un factor que implica ofrecer un trato cordial del personal que brinda el servicio (estudiantes y docentes) de salud hacia el usuario externo, en este caso el paciente, tomando en cuenta las necesidades de este. El concepto probado refiere a atender los anhelos, las necesidades y los sueños de los usuarios, por ende la confiabilidad de un servicio contribuye con efectividad a la consecución sostenida de la excelencia organizacional.

**Tabla 13.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la fiabilidad*

7. El servicio de atención odontológica responde a lo que usted esperaba		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	1	0.8%
2.Insatisfecho	11	9.3%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	20	16.9%
4.Satisfecho	64	54.2%
5.Totalmente satisfecho	22	18.6%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*



*Figura 13.* Resultados de la pregunta 8 del cuestionario Servqual – fiabilidad.

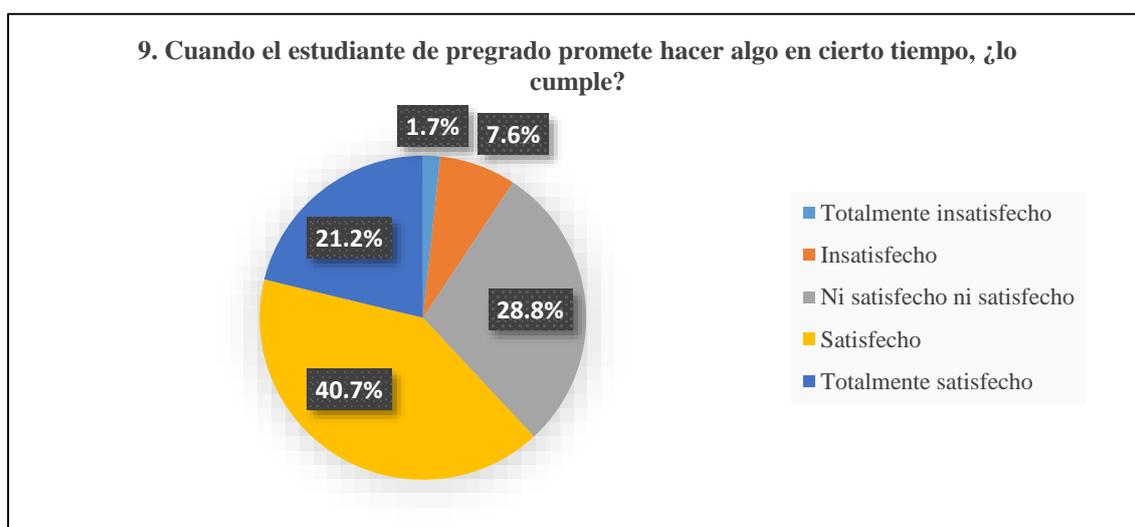
La distribución de las frecuencia de acuerdo a la fiabilidad a través del análisis de la pregunta 8 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 13, en la cual el 0.8% estaba totalmente insatisfecho, el 9.3% insatisfecho, el 16.9% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 54.2% satisfecho y el 18.6% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 14.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la fiabilidad*

8. Cuando el estudiante de pregrado promete hacer algo en cierto tiempo, ¿lo cumple?		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	2	1.7%
2.Insatisfecho	9	7.6%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	34	28.8%
4.Satisfecho	48	40.7%
5.Totalmente satisfecho	25	21.2%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*

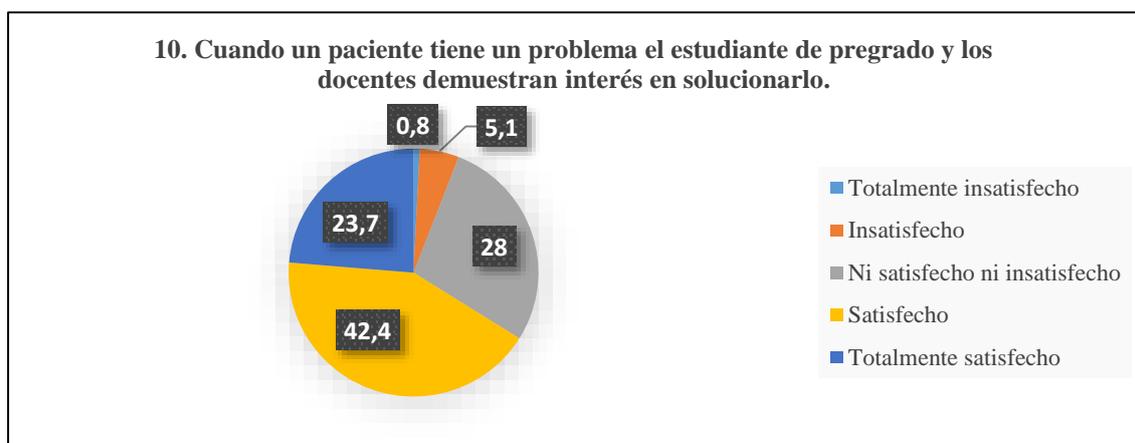


*Figura 14. Resultados de la pregunta 9 del cuestionario Servqual – fiabilidad.*

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la fiabilidad a través del análisis de la pregunta 9 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 14, en la cual el 1.7% estaba totalmente insatisfecho, el 7.6% insatisfecho, el 28.8% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 40.7% satisfecho y el 21.2% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 15.***Distribución de la frecuencia de acuerdo a la fiabilidad*

9. Cuando un paciente tiene un problema el estudiante de pregrado y los docentes demuestran interés en solucionarlo		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	1	0.8%
2.Insatisfecho	6	5.1%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	33	28%
4.Satisfecho	50	42.4%
5.Totalmente satisfecho	28	23.7%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.**Figura 15. Resultados de la pregunta 10 del cuestionario Servqual – fiabilidad.*

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la fiabilidad a través del análisis de la pregunta 10 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 15, en la cual el 0.8% estaba totalmente insatisfecho, el 5.1% insatisfecho, el 28% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 42.4% satisfecho y el 23.7% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 16.***Distribución de la frecuencia de acuerdo a la fiabilidad*

10. El estudiante de pregrado realizó bien el servicio la primera vez		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	1	0.8%
2.Insatisfecho	9	7.6%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	18	15.3%
4.Satisfecho	54	45.8%
5.Totalmente satisfecho	36	30.5%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*

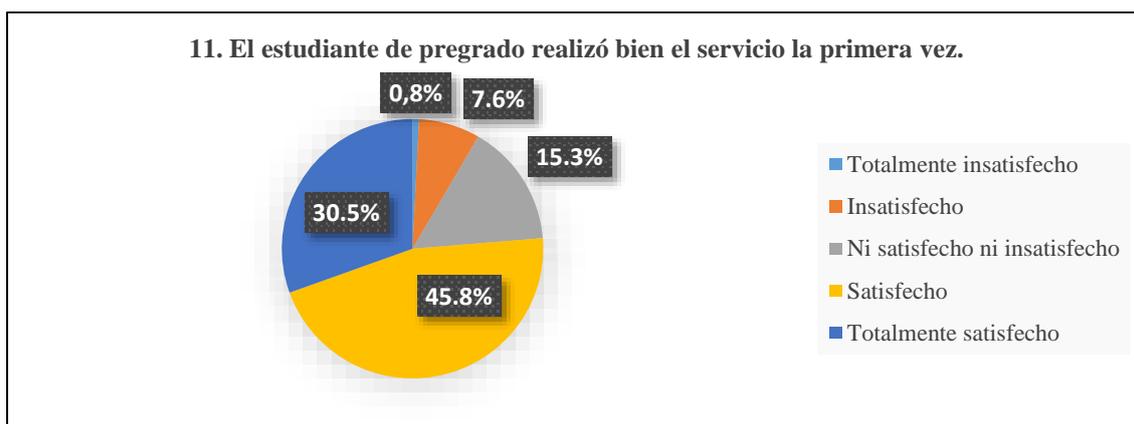


Figura 16. Resultados de la pregunta 11 del cuestionario Servqual – fiabilidad.

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la fiabilidad a través del análisis de la pregunta 11 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 16, en la cual el 0.8% estaba totalmente insatisfecho, el 7.6% insatisfecho, el 15.3% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 45.8% satisfecho y el 30.5% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 17.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la fiabilidad*

11. El estudiante de pregrado que lo atiende demuestra estar capacitado para responder a sus preguntas.		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	3	2.5%
2.Insatisfecho	5	4.2%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	18	15.3%
4.Satisfecho	52	44.1%
5.Totalmente satisfecho	40	33.9%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas.

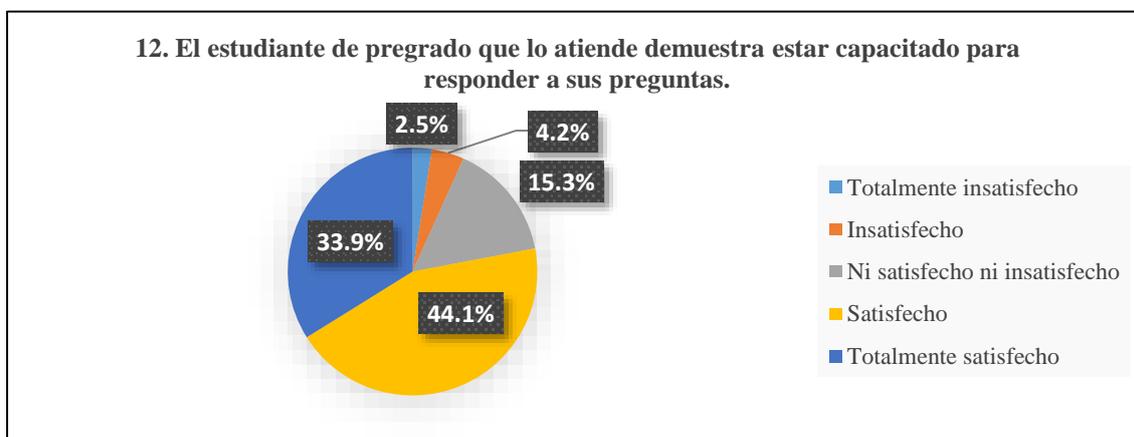


Figura 17. Resultados de la pregunta 12 del cuestionario Servqual – fiabilidad.

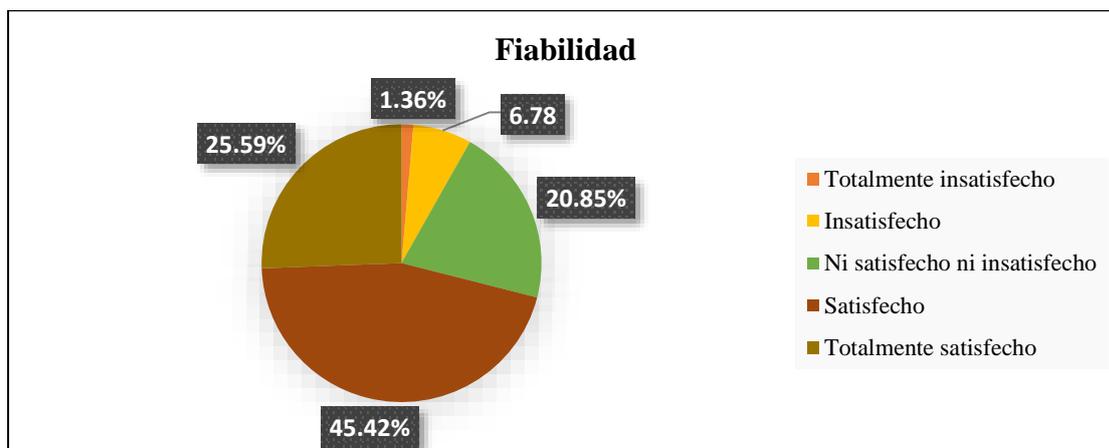
La distribución de las frecuencia de acuerdo a la fiabilidad a través del análisis de la pregunta 12 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 17, en la cual el 2.5% estaba totalmente insatisfecho, el 4.2% insatisfecho, el 15.3% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 44.1% satisfecho y el 33.9% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 18.**

*Distribución de la frecuencia total de la fiabilidad*

<b>Fiabilidad</b>		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA/ PROMEDIO	PORCENTAJE
Totalmente insatisfecho	1,6	1,36%
Insatisfecho	8	6,78%
Ni satisfecho ni insatisfecho	24,6	20,85%
Satisfecho	53,6	45,42%
Totalmente satisfecho	30,2	25,59%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*



*Figura 18.* Resultados de la distribución total de la fiabilidad.

Luego de haber tabulado la distribución de la frecuencia total de la fiabilidad acorde a las apreciaciones de los informantes de esta encuesta, es permisible notar en la tabla 18 que la atención personalizada que se brinda en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de odontología generan según el criterio de los pacientes una calificación de 1,36% a la variable totalmente insatisfecho, 6,78% insatisfecho, 20,85% ni satisfactorio ni nsatisfactorio, 45,42% satisfecho y 25,59% totalmente satisfecho por ende el resultado de mayor apreciación porcentual mostró que los pacientes están satisfechos con la prestación del servicio por parte de los estudiantes de pregrado y los docentes.

## Capacidad de Respuesta al Usuario

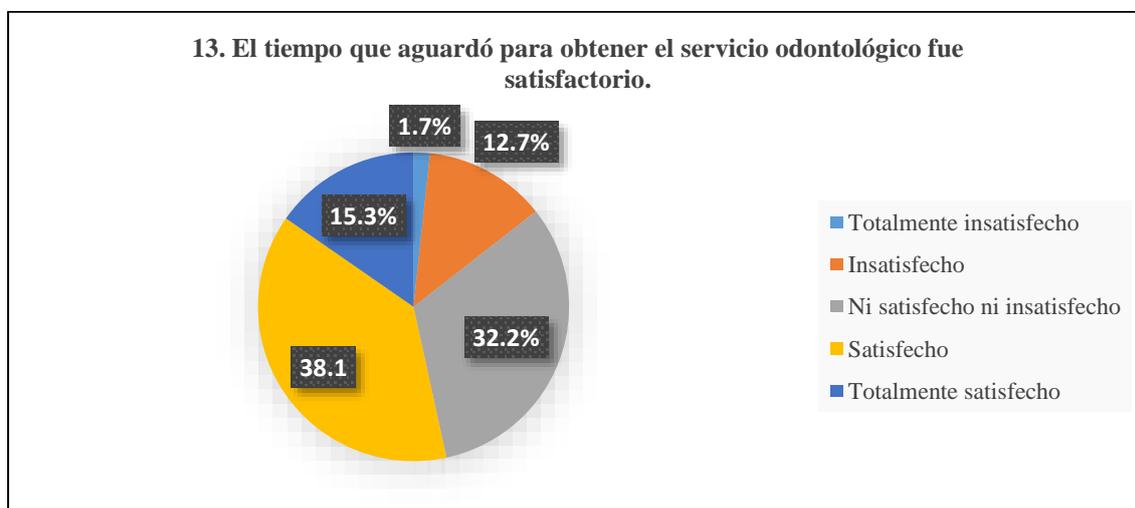
La capacidad de respuesta es una variable cualitativa que simboliza el grado de preparación que tiene el estudiante en el servicio odontológico referente a la atención ágil, rápida y oportuna para atender las necesidades del paciente, siendo estos principios parte de los objetivos del servicio de salud. La lentitud, la descortesía, la falta de interés y la descoordinación en la prestación del servicio a los usuarios, son antivalores que rápidamente usuario externo reprocha y por consiguiente su apreciación por la calidad declinará notablemente.

**Tabla 19.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta*

12. El tiempo que aguardó para obtener el servicio odontológico fue satisfactorio		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	2	1.7%
2.Insatisfecho	15	12.7%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	38	32.2%
4.Satisfecho	45	38.1%
5.Totalmente satisfecho	18	15.3%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*



*Figura 19. Resultados de la pregunta 13 del cuestionario Servqual – capacidad de respuesta.*

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta a través del análisis de la variable de la pregunta 13 de cuestionario Servqual se ve reflejada en la tabla 19, en la cual el 1.7% estaba totalmente insatisfecho, el 12.7% insatisfecho, el 32.2% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 38.1% satisfecho y el 15.3% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 20.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta*

DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	0	0%
2.Insatisfecho	9	7.6%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	31	26.3%
4.Satisfecho	56	47.5%
5.Totalmente satisfecho	22	18.6%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*



*Figura 20. Resultados de la pregunta 14 del cuestionario Servqual – capacidad de respuesta.*

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta a través del análisis de la pregunta 14 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 20, en la cual el 0% se mostró totalmente insatisfecho, el 7.6% insatisfecho, el 26.3% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 47.5% satisfecho y el 18.6% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 21.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta*

14. Si necesitó resolver alguna duda ¿Se le atendió en un tiempo adecuado?		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	2	1.7%
2.Insatisfecho	5	4.2%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	40	33.9%
4.Satisfecho	52	44.1%
5.Totalmente satisfecho	19	16.1%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*

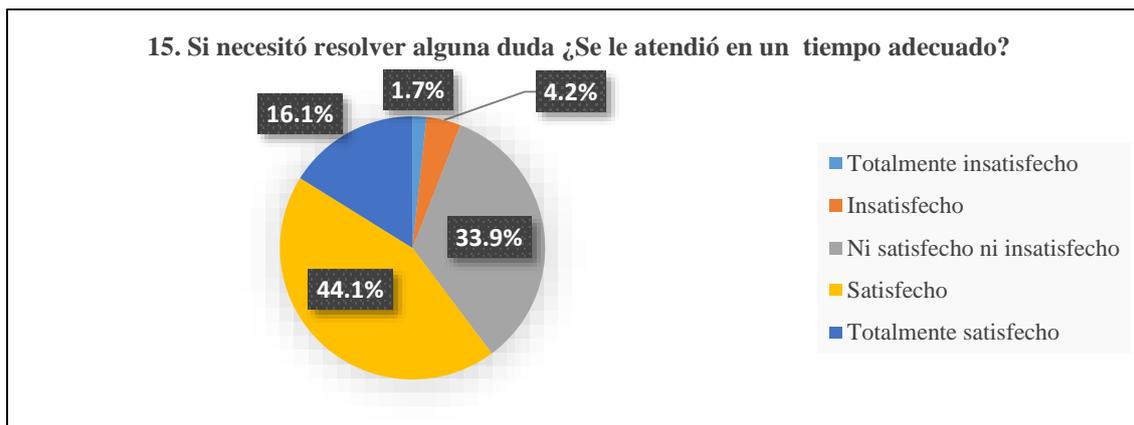


Figura 21. Resultados de la pregunta 15 del cuestionario Servqual – capacidad de respuesta.

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta a través del análisis de la pregunta 15 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 21, en la cual el 1.7% se mostró totalmente insatisfecho, el 4.2% insatisfecho, el 33.9 % ni satisfecho, ni insatisfecho, el 44.1% satisfecho y el 16.1% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 22.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta*

15. El estudiante de pregrado demuestra estar capacitado para ofrecer un pronto servicio odontológico		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	1	0.8%
2.Insatisfecho	7	5.9%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	18	15.3%
4.Satisfecho	56	47.5%
5.Totalmente satisfecho	36	30.5%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas.

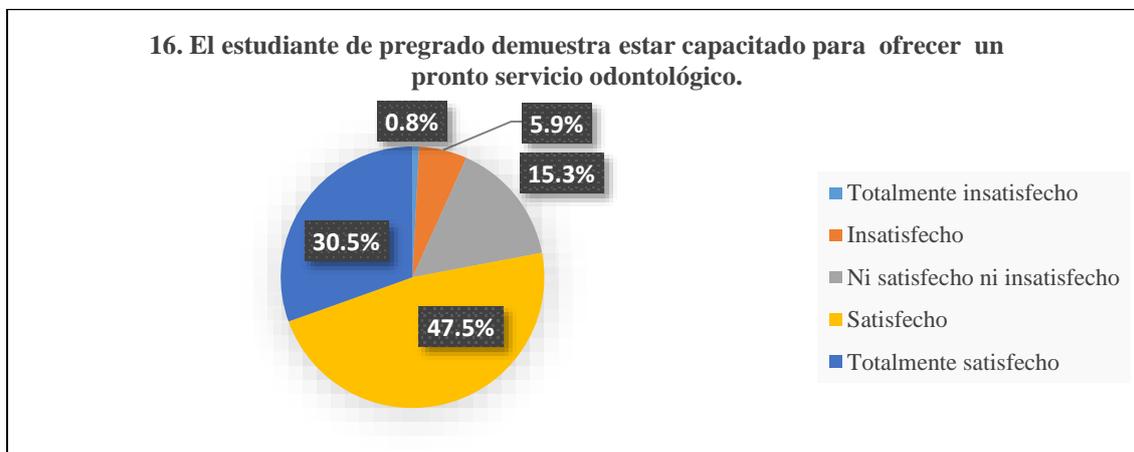


Figura 22. Resultados de la pregunta 16 del cuestionario Servqual – capacidad de respuesta.

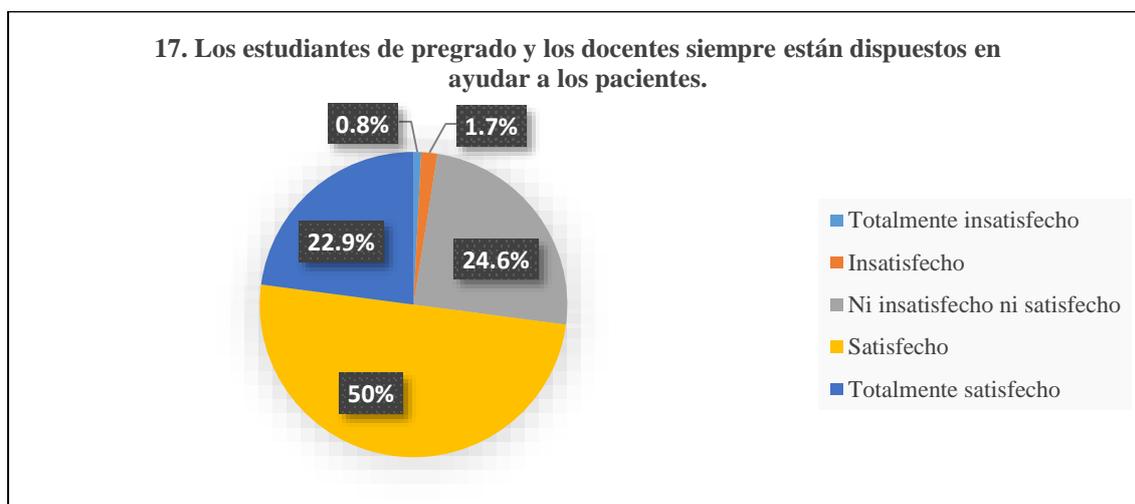
La distribución de las frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta a través del análisis de la pregunta 16 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 22, en la cual el 0.8% se mostró totalmente insatisfecho, el 5.9% insatisfecho, el 15.3% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 47.5% satisfecho y el 30.5% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 23.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta*

16. Los estudiantes de pregrado y los docentes siempre están dispuestos en ayudar a los pacientes.		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	1	0.8%
2.Insatisfecho	2	1.7%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	29	24.6%
4.Satisfecho	59	50%
5.Totalmente satisfecho	27	22.9%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*

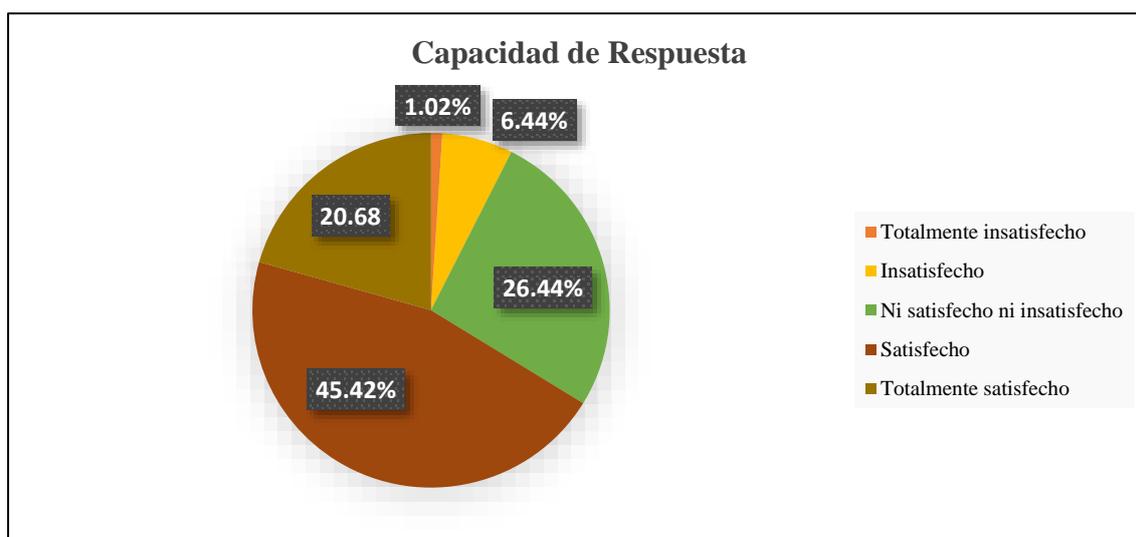


*Figura 23. Resultados de la pregunta 17 del cuestionario Servqual – capacidad de respuesta.*

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la capacidad de respuesta a través del análisis de la pregunta 17 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 23, en la cual el 0.8% se mostró totalmente insatisfecho, el 1.7% insatisfecho, el 24.6% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 50% satisfecho y el 22.9% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 24.***Distribución total de la capacidad de respuesta*

<b>Capacidad de Respuesta</b>		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA/ PROMEDIO	PORCENTAJE
Totalmente insatisfecho	1,2	1,02%
Insatisfecho	7,6	6,44%
Ni satisfecho ni insatisfecho	31,2	29,44%
Satisfecho	53,60	42,42%
Totalmente satisfecho	24,4	20,68%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.**Figura 24. Resultados de la distribución total de la capacidad de respuesta.*

Luego de haber tabulado la distribución de la frecuencia total de la capacidad de respuesta acorde a las apreciaciones de los informantes de esta encuesta, es fiable notar en la tabla 24 que la atención oportuna, rápida y ágil que se brinda en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de odontología generan según el criterio de los pacientes una calificación de 1,02 % a la variable totalmente insatisfecho, 6,44% insatisfecho, 26,44% ni satisfactorio ni nsatisfactorio, 45,42% satisfecho y 20,68% totalmente satisfecho por ende el resultado de mayor apreciación porcentual mostró que los pacientes están satisfechos con el servicio que ofrecen los estudiantes de pregrado.

### **Seguridad en el Servicio de Salud**

La seguridad se basa en el sistema integrado de gestión en todos los procesos y servicios que se manejan en la clínica de cirugía fundados en la calidad que se pretende brindar al paciente, perspectiva que permite otorgar a los usuarios una atención más segura y eficiente. La intervención en los métodos de atención, demanda una formación

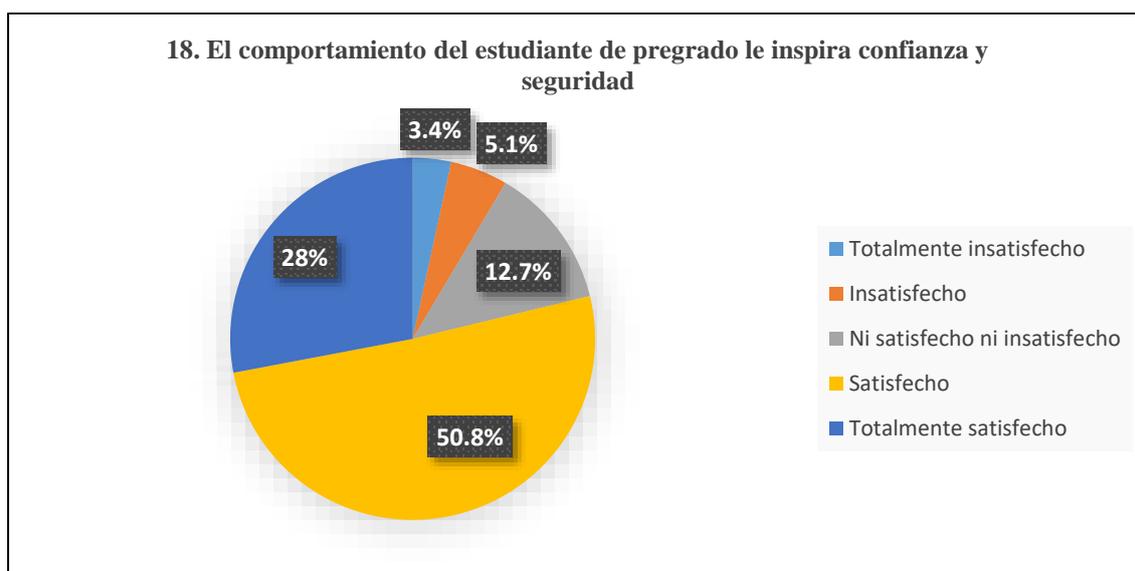
que avale competitividad para desarrollar un patrón activo a favor de la calidad y la seguridad en la atención. La seguridad de los estudiantes, docentes, auxiliares y pacientes es un principio básico en la atención sanitaria, debido a los peligros biológicos, químicos y mecánicos que se muestran al otorgar el servicio de salud.

**Tabla 25.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la seguridad*

17. El comportamiento del estudiante de pregrado le inspira confianza y seguridad		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	4	3.4%
2. Insatisfecho	6	5.1%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	15	12.7%
4.Satisfecho	60	50.8%
5.Totalmente satisfecho	33	28%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*

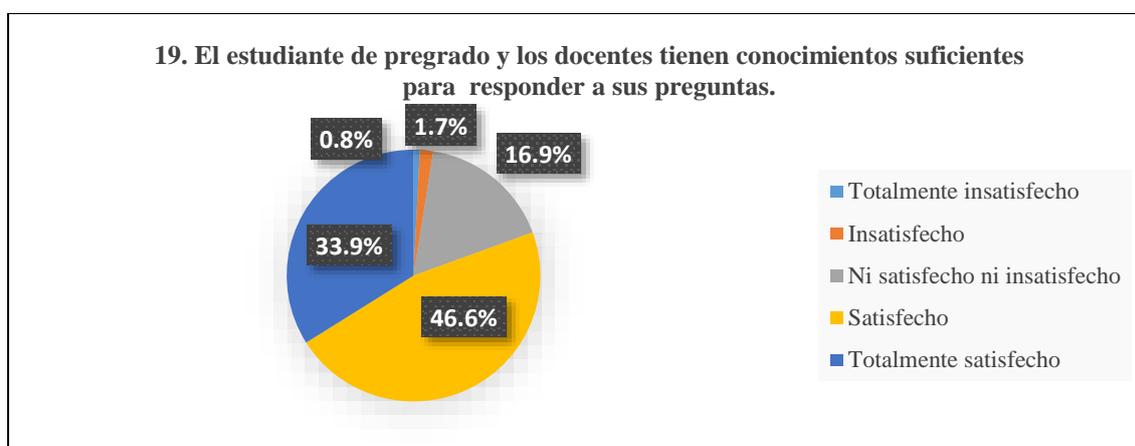


*Figura 25. Resultados de la preguntas 18 del cuestionario Servqual – seguridad.*

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la seguridad a través del análisis de la pregunta 18 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 25, en la cual el 3.4% se mostró totalmente insatisfecho, el 5.1% insatisfecho, el 12.7% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 50.8% satisfecho y el 28% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 26.***Distribución de la frecuencia de acuerdo a la seguridad*

18. El estudiante de pregrado y los docentes tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	1	0.8%
2.Insatisfecho	2	1.7%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	20	16.9%
4.Satisfecho	55	46.6%
5.Totalmente satisfecho	40	33.9%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.**Figura 26. Resultados de la preguntas 19 del cuestionario Servqual – seguridad.*

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la seguridad a través del análisis de la pregunta 19 del cuestionario Servqual se ve reflejada en la tabla 26, en la cual el 0.8% se mostró totalmente insatisfecho, el 1.7% insatisfecho, el 16.9% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 46.6% satisfecho y el 33.9% totalmente satisfecho.

**Tabla 27.***Distribución de la frecuencia de acuerdo a la seguridad*

19. El estudiante de pregrado y los docentes demuestran igualdad para todos sus pacientes		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	0	0%
2.Insatisfecho	1	0.8%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	30	25.4%
4.Satisfecho	52	44.1%
5.Totalmente satisfecho	35	29.7%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*



Figura 27. Resultados de la preguntas 20 del cuestionario Servqual – seguridad.

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la seguridad a través del análisis de la pregunta 20 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 27, en la cual el 0% se mostró totalmente insatisfecho, el 0.8% insatisfecho, el 25.4% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 44.1% satisfecho y el 29.7% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 28.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la seguridad*

20. El estudiante de pregrado demuestra capacidad de organización del servicio odontológico.		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	1	0.8%
2.Insatisfecho	8	6.8%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	27	22.9%
4.Satisfecho	48	40.7%
5.Totalmente satisfecho	34	28.8%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas.

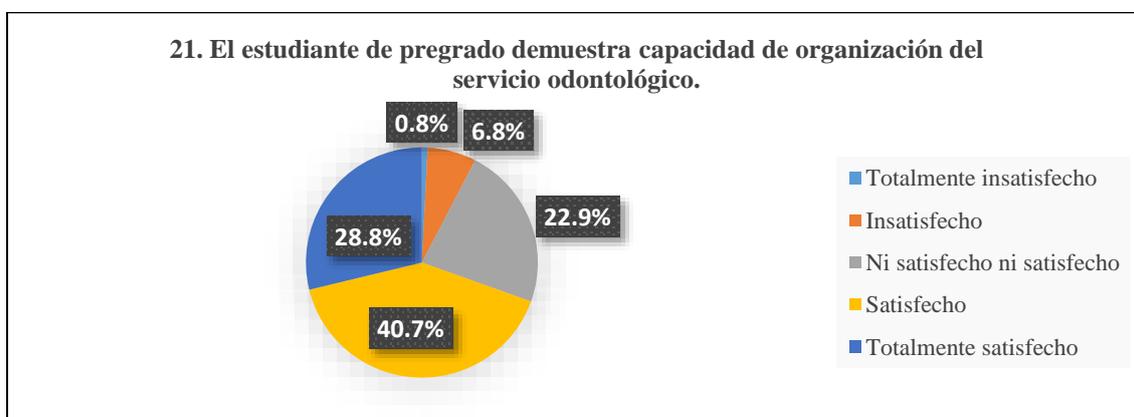


Figura 28. Resultados de la preguntas 21 del cuestionario Servqual – seguridad.

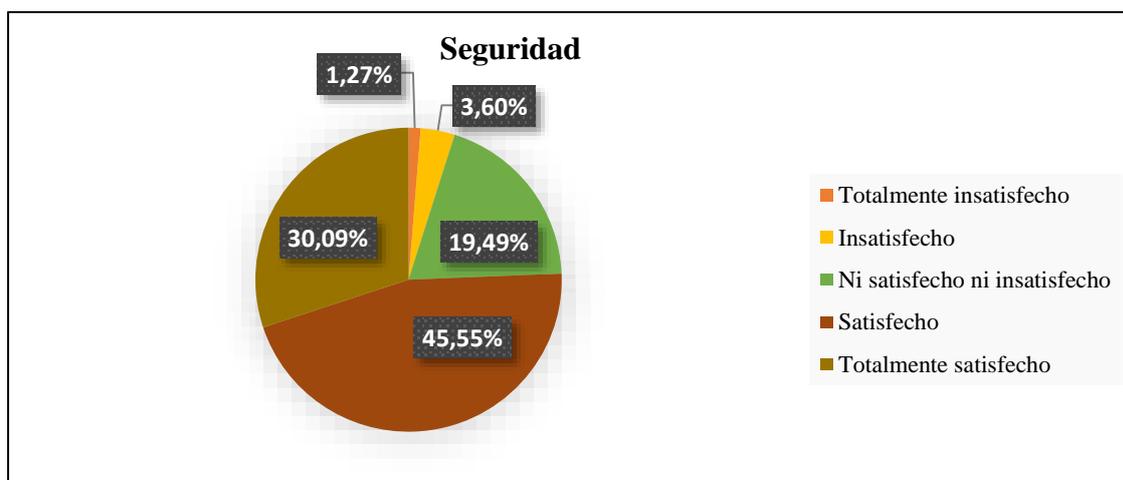
La distribución de las frecuencia de acuerdo a la seguridad a través del análisis de la pregunta 24 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 28, en la cual el 0.8% se mostró totalmente insatisfecho, el 6.8% insatisfecho, el 22.9% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 40.7% satisfecho y el 28.8% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 29.**

*Distribución de la frecuencia total de la seguridad*

<b>Seguridad</b>		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA/ PROMEDIO	PORCENTAJE
Totalmente insatisfecho	1,5	1,27%
Insatisfecho	4,25	3,60%
Ni satisfecho ni insatisfecho	23	19,49%
Satisfecho	53,75	45,55%
Totalmente satisfecho	35,5	30,09%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*



*Figura 29.* Distribución de la frecuencia total de la seguridad.

Luego de haber tabulado la distribución de la frecuencia total de la variable seguridad acorde a las apreciaciones de los informantes de esta encuesta, es fiable notar en la tabla 29 que la seguridad en la atención sanitaria que se brinda en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de odontología generan según el criterio de los pacientes una calificación de 1,27 % a la variable totalmente insatisfecho, 3.60% insatisfecho, 19.49% ni satisfactorio ni nsatisfactorio, 45,55% satisfecho y 30.09% totalmente satisfecho por ende el resultado de mayor apreciación porcentual mostró que los pacientes están satisfechos con el servicio que ofrecen los estudiantes de pregrado.

### Empatía del Personal de Salud con los Usuarios

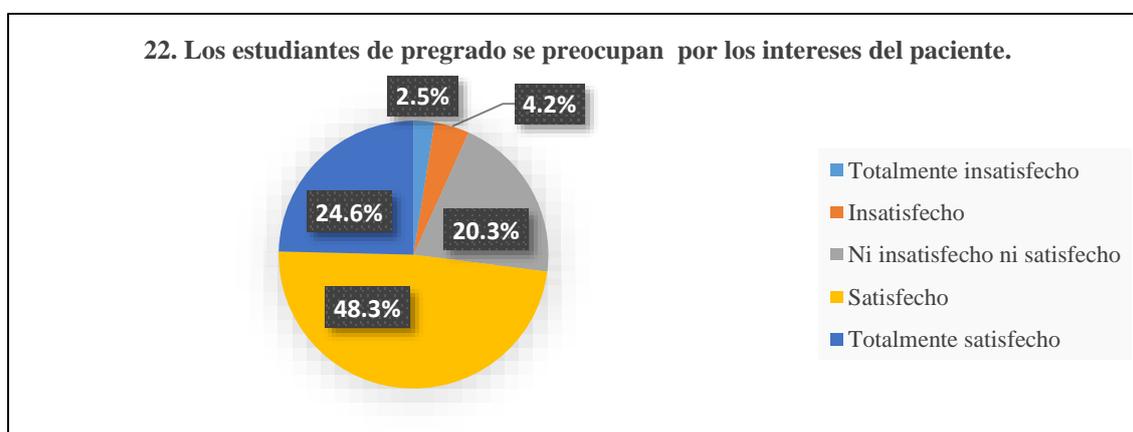
La empatía es una habilidad básica que se transforma en el vehículo de la relación interpersonal alumno-paciente. En la medida en que el estudiante deduzca lo que el paciente piensa y siente, la atención o el servicio que brinde será eficiente, por lo que es preciso que el estudiante, auxiliares y docentes que participan en la práctica odontológica dentro de la clínica se sitúen en los zapatos del paciente, que se involucren con él, no solo en el cuidado de su salud oral, sino también en sus sentimientos. Por ende cuando se le muestra al paciente cordialidad e interés en atender sus requerimientos, se le transfiere una emoción de atención y comprensión.

**Tabla 30.**

*Distribución de la frecuencia de acuerdo a la empatía*

21. Los estudiantes de pregrado se preocupan por los intereses del paciente		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Totalmente insatisfecho	3	2.5%
2. Insatisfecho	5	4.2%
3. Ni satisfecho ni insatisfecho	24	20.3%
4. Satisfecho	57	48.3%
5. Totalmente satisfecho	29	24.6%
TOTAL	118	100%

*Fuente: Encuestas.*

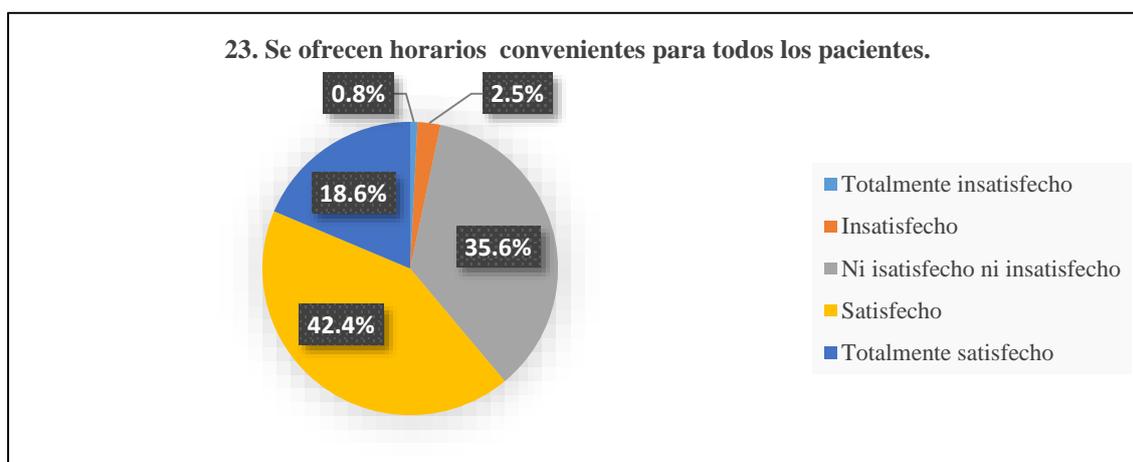


*Figura 30.* Resultados de la preguntas 22 del cuestionario Servqual – empatía.

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la empatía a través del análisis de la pregunta 22 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 30, en la cual el 2.5% se mostró totalmente insatisfecho, el 4.2% insatisfecho, el 20.3% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 48.3% satisfecho y el 24.6% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 31.***Distribución de la frecuencia de acuerdo a la empatía*

22. Se ofrecen horarios convenientes para todos los pacientes.		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	1	0.8%
2.Insatisfecho	3	2.5%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	42	35.6%
4.Satisfecho	50	42.4%
5.Totalmente satisfecho	22	18.6%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.**Figura 31. Resultados de la preguntas 23 del cuestionario Servqual – empatía.*

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la empatía a través del análisis de la pregunta 27 del cuestionario Servqual, se ve reflejada en la tabla 31, en la cual el 0.8% se mostró totalmente insatisfecho, el 2.5% insatisfecho, el 35.6% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 42.4% satisfecho y el 18.6% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 32.***Distribución de la frecuencia de acuerdo a la empatía*

23. El estudiante de pregrado entiende las necesidades específicas del paciente		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Totalmente insatisfecho	3	2.5%
2.Insatisfecho	4	3.4%
3.Ni satisfecho ni insatisfecho	29	24.6%
4.Satisfecho	56	47.5%
5.Totalmente satisfecho	26	22%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuestas.*

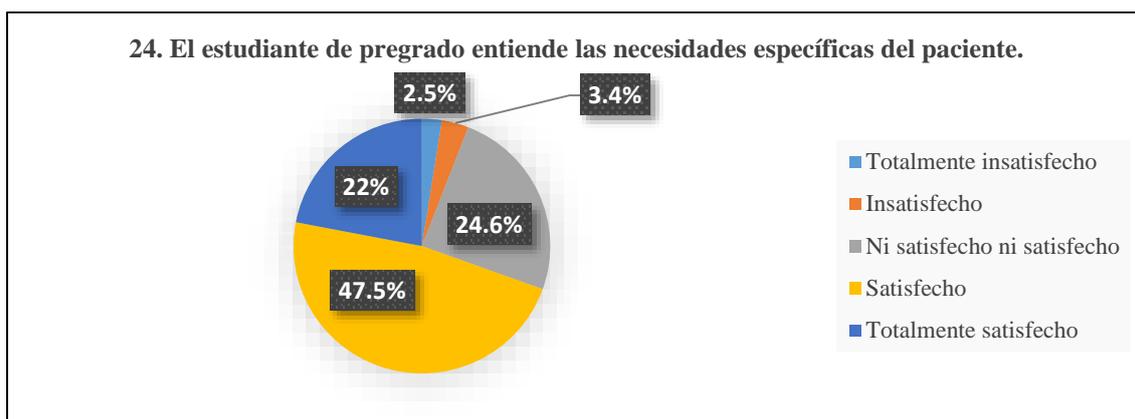


Figura 32. Resultados de la preguntas 24 del cuestionario Servqual – empatía.

La distribución de las frecuencia de acuerdo a la empatía a través del análisis de la pregunta 24 del cuestionario Servqual se ve reflejada en la tabla 32, en la cual el 2.5% se mostró totalmente insatisfecho, el 3.4% insatisfecho, el 24.6% ni satisfecho, ni insatisfecho, el 47.5% satisfecho y el 22% totalmente satisfecho, lo que muestra acorde a los valores presentes que el porcentaje de mayor relevancia se mostró satisfecho.

**Tabla 33.**

*Distribución de la frecuencia total de la empatía*

<b>Empatía</b>		
DIMENSIÓN	FRECUENCIA/ PROMEDIO	PORCENTAJE
Totalmente insatisfecho	2,3	1,97%
Insatisfecho	4	3,39%
Ni satisfecho ni insatisfecho	31,7	26,84%
Satisfecho	54,3	46,05%
Totalmente satisfecho	25,7	21,75%
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas.

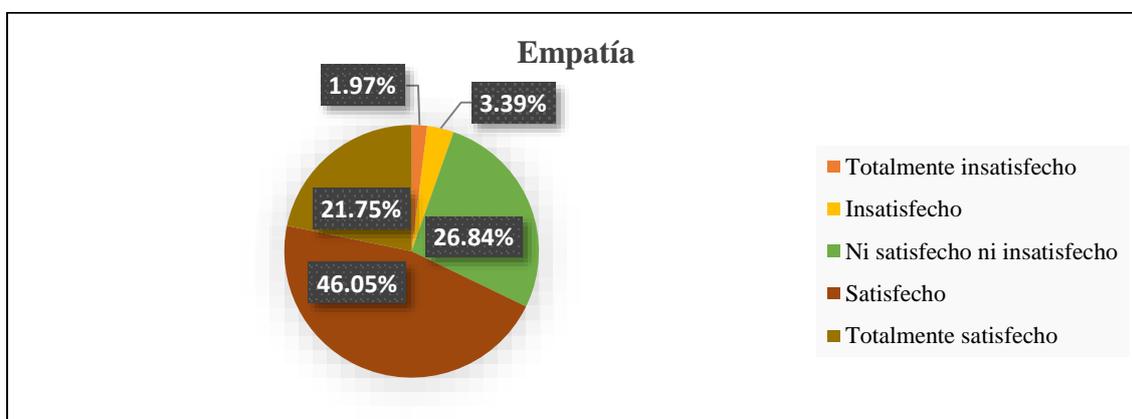


Figura 33. Distribución total de la empatía.

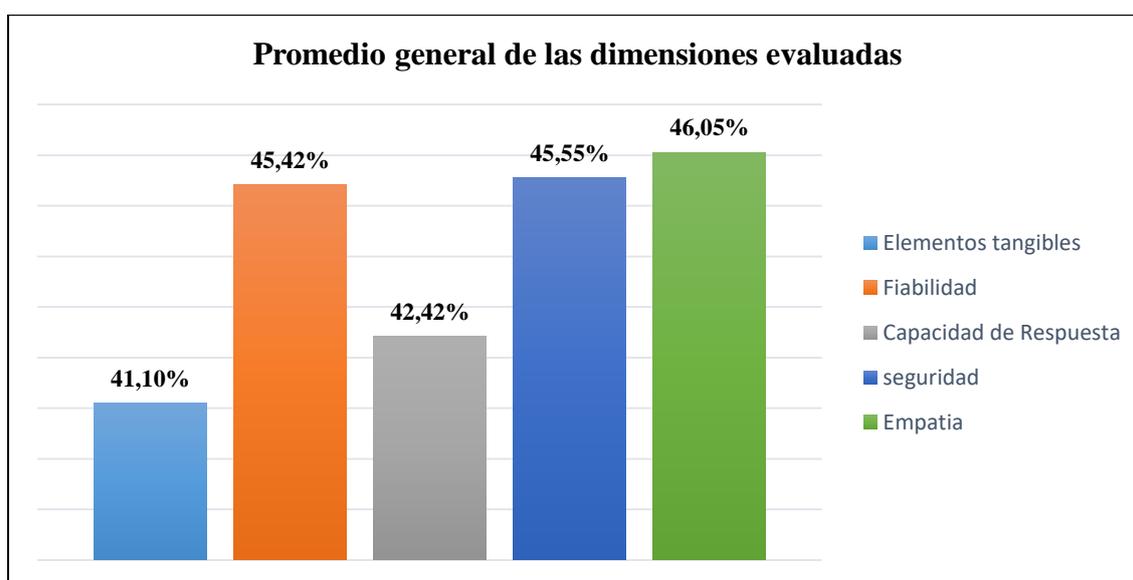
Luego de haber tabulado la distribución de la frecuencia total de la empatía acorde a las apreciaciones de los informantes de esta encuesta, es fiable notar en la tabla 33 que la sensación de atención y comprensión que se brinda en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de odontología generan según el criterio de los pacientes una calificación de 1,97 % a la variable totalmente insatisfecho, 3.39% insatisfecho, 26.84% ni satisfactorio ni nsatisfactorio, 46.05% satisfecho y 21.75% totalmente satisfecho por ende el resultado de mayor apreciación porcentual mostró que los pacientes están satisfechos con el servicio que ofrecen los estudiantes de pregrado.

**Tabla 34.**

*Promedio general de las dimensiones evaluadas*

Dimensión	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	Seguridad	Empatía
Totalmente insatisfecho	2.33%	1.36%	1.02%	1.27%	1.97%
Insatisfecho	14.83%	6.78%	6.44%	3.60%	3.39%
Ni satisfecho ni insatisfecho	<b>41.10%</b>	20.85%	29.44%	19.49%	26.84
Satisfecho	31.15%	<b>45.42%</b>	<b>42.42%</b>	<b>45.55%</b>	<b>46.05%</b>
Totalmente satisfecho	10.59%	25.59%	20.68%	30.09%	21.75%

*Fuente: Encuestas.*



*Figura 34.* Promedio general de las dimensiones evaluadas.

Realizada la tabulación pertinente de los datos recolectados, se agrupó la información de acuerdo a las dimensiones de estudio, en la cual se calculó el promedio

general referente a las percepciones de los pacientes que fueron encuestados en la clínica de cirugía, datos que fueron reflejados en porcentajes, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: elementos tangibles 41.10%, fiabilidad 45.42%, capacidad de respuesta 42.42%, seguridad 45.55% y empatía tiene 46.05%.

### Correlación de las variables

**Tabla 35.**

*Correlación entre las variables*

	<b>Satisfacción por atención recibida</b>	<b>Tangibles</b>	<b>Fiabilidad</b>	<b>Capacidad</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Empatía</b>
<b>Satisfacción por atención recibida</b>	1					
<b>Tangibles</b>	,265**	1				
<b>Fiabilidad</b>	,466**	,567**	1			
<b>Capacidad</b>	,454**	,530**	,817**	1		
<b>Seguridad</b>	,480**	,544**	,867**	,834**	1	
<b>Empatía</b>	,471**	,513**	,765**	,866**	,800**	1

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).*

*Fuente: Datos del análisis correlacional mediante el programa SPSS*

Se establecieron las relaciones entre las dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y satisfacción por la atención recibida a través de una matriz de correlaciones. Los resultados exponen que todas las dimensiones se relacionan significativamente con la satisfacción del paciente a través de un nivel de confianza de 99%. La dimensión seguridad reflejó la correlación más alto valor con respecto a la satisfacción del paciente. Esto demuestra que los parámetros referentes al profesionalismo de los estudiantes corresponden a uno de los más relevantes predictores de la satisfacción del paciente. Por otro lado, la variable empatía manifestó la segunda correlación de mayor valor; así mismo esta dimensión está significativamente relacionada con la seguridad. Ambos componentes son predictores del desempeño de los estudiantes al ofrecer el servicio, factores relevantes que intervienen en la satisfacción del paciente.

Es importante destacar que las dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta reflejaron una correlación baja en relación a la satisfacción del paciente. Finalmente, las correlaciones observadas permiten corroborar la hipótesis de que la calidad de atención en salud bucodental especializada percibida entorno a las dimensiones de la escala SERVQUAL se relaciona en forma positiva y significativa con el grado de satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

## Capítulo IV

### Propuesta

#### Introducción

Este capítulo concierne a las estrategias que se emplearán para edificar todos los puntos críticos de mayor relevancia revelados en el servicio de odontología que se ofrece en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología, que afectan categóricamente en la calidad de atención percibida por los pacientes que acuden a dicha institución por un servicio especializado en salud dental.

El estudio de percepción en base a las expectativas de los pacientes sobre la calidad de atención permitió realizar un análisis basado en los resultados obtenidos mediante la investigación exploratoria aplicada; en el que se pretende establecer la sistematización de los resultados como un instrumento útil capaz de mejorar la calidad de los mismos desde el punto de vista de su organización y funcionamiento, lo que contribuirá significativamente en mejorar la eficacia de la oferta en función de los elementos existentes y las necesidades de los pacientes.

Tomando en cuenta que la calidad es una variable estratégica esencial, y que el servicio ofrecido en sí mismo es un valor, se determinó la valoración de la satisfacción basada en criterios de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía; los mismo que se convierten en una herramienta fundamental para lograr la satisfacción de los pacientes. Es por ello que deben establecerse de manera sistematizada estudios que evalúen la satisfacción del usuario y la prestación del servicio; además garantizar el monitoreo de los componentes que generan insatisfacción en la población y aportar dentro de las políticas de las instituciones programas de mejora continua de la calidad.

#### Justificación

La clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología requiere cambios para mejorar en cuanto a estructura, procesos y resultados de los servicios odontológicos. Una propuesta de mejora permitirá que las dimensiones mencionadas se efectúen satisfactoriamente, optimizando el servicio y la calidad de la atención a los pacientes por el servicio odontológico brindado; por lo tanto, es preciso cuadrar esta propuesta dentro de un plan de acción que esté orientado fundamentalmente en la satisfacción del

usuario externo desde el instante que arriba a la clínica de cirugía para la atención hasta el momento en el que recibe el tratamiento pertinente, dentro de un área agradable, con equipos eficientes y estudiantes capacitados que provean una atención de calidad en salud dental.

Los resultados del análisis de la presente investigación fueron precisos en determinar los puntos críticos que afectan la gestión en el servicio de salud que se provee en la clínica de cirugía, los mismos que fueron revelados en la percepción de calidad del servicio recibido por los usuarios-pacientes. El primer componente corresponde a los elementos tangibles y relata las inconformidades de los pacientes en cuanto a la infraestructura y el espacio físico limitado que ocupan los consultorios de la clínica de cirugía; además la falta de equipos dentales en la planta física, generan molestias tanto a los estudiantes y a los pacientes, convirtiéndose en un elemento restrictivo en la prestación del servicio dental.

El segundo componente crítico que expresó mayoritaria reprobación en los usuarios fue la capacidad de respuesta que presentan los estudiantes ante el servicio odontológico que prestan y el incumplimiento en la programación de la citas en relación al tiempo de espera que aguarda el paciente previo a la ejecución de su tratamiento, factores que originan insatisfacción a los usuarios-pacientes. No obstante el tercer punto de interés es el componente fiabilidad, donde la insatisfacción del paciente se ve reflejada ante la propuesta del estudiante de pregrado al prometer realizar el servicio dental dentro de un período de tiempo establecido y éste no lo cumple, recibiendo un trato descortés y falta de atención a las necesidades del paciente. Este problema conductual de los estudiantes no es factible con la misión de la Facultad Piloto de Odontología y puede adquirir consecuencias de carácter social si no se acogen medidas correctivas oportunas.

### **Plan de mejoramiento**

Estrategia de intervención para mejorar la calidad de la atención del servicio odontológico en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología.

### **Objetivo General**

Implementar estrategias aplicables en base a los tres componentes críticos resultantes del análisis estadístico presentado; que permitan responder de manera oportuna a las necesidades de los pacientes – usuarios que acuden a la clínica de cirugía.

### **Objetivos específicos**

- Fortalecer aspectos tangibles perceptibles en la atención al paciente – usuario.
- Fortalecer aspectos de capacidad de respuesta en la atención al paciente – usuario.
- Fortalecer aspectos de fiabilidad en la atención al paciente – usuario.

### **Tipo de la propuesta**

La estrategia de intervención para mejorar la calidad de la atención del servicio odontológico en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología está desarrollada en base a los tres componentes específicos que generan insatisfacción en los pacientes, los cuales son: elementos tangibles, capacidad de respuesta y fiabilidad; con la finalidad de mejorar la calidad de atención de los servicios odontológicos que ofertan en la clínica de cirugía.

El principal aspecto para mejorar la calidad de la atención está enfocado básicamente en los elementos tangibles, en este caso la falta de equipos (sillones dentales) para la prestación del servicio no son suficientes ante la demanda de pacientes. Los elementos materiales como los negatoscopios no son visualmente atractivos y claros, por lo que la implementación de un área designada para el diagnóstico radiográfico ayudaría a mejorar el proceso para adquirir un análisis confiable y un espacio visualmente atrayente para el paciente; así mismo la falta de equipos modernos dentro de la clínica, pues las unidades odontológicas requieren ser cambiadas, generaron resultados insatisfactorios por parte de los usuarios. Para corregir esta falencia, la propuesta de intervención estratégica considera solicitar al decano de la facultad, realizar trabajos de ampliación y optimizar la infraestructura física y equipamiento de los consultorios de la clínica de cirugía.

En cuanto a los procesos de capacidad de respuesta, los pacientes manifiestan cierto descontento por el tiempo prolongado en la espera de la cita odontológica, factor que se ve reflejado por la falta de unidades dentales en relación al número de estudiantes que demandan de la utilización de los sillones dentales para realizar sus prácticas clínicas. Es importante recalcar que el total de unidades dentales son 5 para el total de 90 estudiantes de noveno y décimo semestre que requieren de la utilización de las mismas. La estrategia de intervención para mejorar esta inconformidad está en solicitar al señor decano de la facultad la compra de 10 equipos dentales para el área de

cirugía, a fin de incrementar la productividad de los estudiantes en la atención a pacientes, prometer un servicio de calidad y disminuir el tiempo de espera.

En lo que refiere a procesos de fiabilidad, capacitar a los estudiantes de noveno y décimo semestre de odontología, en valores éticos profesionales y empatía hacia los pacientes determinaría un factor relevante para mejorar esta variable, pues los pacientes aquejan por la falta de compromiso del estudiante en cumplir con el servicio acordado dentro de un período establecido; sería lo más viable, caso contrario la amonestación por parte del docente ante esta falencia sería la solución. Así mismo la evaluación mensual de los usuarios - pacientes a los estudiantes sería una medida que podría implicar mejoras en la calidad de la atención que se brinda en la clínica. Para este proceso es indispensable la presencia del docente responsable de la cátedra de cirugía, quien verificaría el cumplimiento de las evaluaciones mensuales de los pacientes y las capacitaciones de los estudiantes. La propuesta de estratégica de intervención está encaminada a conseguir la ejecución de un plan de capacitación continua y permanente de los estudiantes que integran noveno y décimo semestre de la carrera.

Es importante que para que la estrategia de intervención para mejorar la calidad de la atención del servicio odontológico en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología logre sus objetivos, tiene que existir un compromiso vital, especialmente de los estudiantes, quienes son los que ofrecen el servicio a los pacientes a fin de completar sus prácticas clínicas previas a la obtención del título de odontólogo, seguido de los docentes, que son los guías y mentores de los estudiantes, cuya búsqueda continua es lograr la excelencia académica y la satisfacción total del paciente como parte del camino de la misión – visión de la institución.

### **Implementación de la estrategia de intervención**

Las estrategias requieren ser aplicables y alcanzables, por ello diversos componentes deben tomarse en cuenta al instante de implementarla. La implementación debe realizarse de carácter consistente y sencillo, considerando factores como el encaje funcional, la estructura, el liderazgo y los indicadores. Por ello el encaje funcional debe examinar la solidez que existe entre las políticas institucionales de la Facultad Piloto de Odontología con la estrategia establecida. En lo referente a la estructura, determina evaluar si la clínica de cirugía posee los recursos precisos para el desarrollo la misma. Por otra parte, el liderazgo que posea la persona delegada a realizar el proyecto de

implementación determina un componente vital en la ejecución de la estrategia, pues requiere de motivación y adaptación al cambio.

## Desarrollo de la propuesta

### Primer componente

Los resultados del primer componente manifestaron insatisfacción en los pacientes en relación a los elementos tangibles de la clínica de cirugía, reflejando la necesidad de mejorar el área existente, el mismo que obtuvo un valor de satisfacción promedio de 41.10%.

**Tabla 36.**

*Estrategias: Primer componente*

<b><u>Punto crítico 1</u></b>	
<b><i>Elementos tangibles: Infraestructura física</i></b>	
<b>Factor de riesgo detectado</b>	<b>Consecuencia</b>
Espacio físico reducido dentro de la clínica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Molestia en los usuarios por la aglomeración de estudiantes, materiales y equipos. Crea condiciones inseguras de trabajo.</li> <li>• Limita el incremento de nuevos equipos para doblar la atención a pacientes.</li> </ul>
Espacio reducido en la sala de recepción de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incomodidad en el tránsito de pacientes, estudiantes y docentes.</li> </ul>
Falta de climatización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incomodidad para los pacientes por la falta de abastecimiento de acondicionadores de aire.</li> </ul>
Unidades dentales antiguas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos que no se encuentran en óptimo estado por lo que generan molestias en los estudiantes al momento de realizar sus prácticas quirúrgicas.</li> </ul>
Negatoscopios en mal estado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tedio en los pacientes y los estudiantes al no poder visualizar de manera eficientes las placas radiográficas dentro de la clínica.</li> </ul>
<b>Estrategia de Intervención</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión en la presentación del presupuesto de inversión y el cronograma de ejecución ante el decano de la Facultad Piloto de Odontología para que incorpore en la reforma presupuestaria 2021 de la Universidad de Guayaquil la planificación y contratación de los trabajos de mejoramiento y ampliación de la</li> </ul>	

infraestructura de la clínica de cirugía, para el incremento de unidades dentales y un área de diagnóstico radiográfico; así mismo la incorporación de 10 unidades dentales y un sistema de ventilación central. El monto presupuestado es de \$70.000 dólares.

### **Segundo componente**

Los resultados del segundo componente manifestaron insatisfacción en los pacientes en relación a la capacidad de respuesta de los estudiantes, la misma que obtuvo un valor de satisfacción promedio de 42.42%.

**Tabla 37.**

*Estrategias: Segundo componente*

#### **Punto crítico 2**

##### ***Capacidad de respuesta: Programación de citas***

<b>Factor de riesgo detectado</b>	<b>Consecuencia</b>
Citas programadas con tiempos prolongados de espera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reclamos por parte de los pacientes por demoras en recibir la atención odontológica por falta de unidades dentales para la atención.</li> </ul>
Las reprogramación de las citas no se llevan a cabo o en su defecto son muy prolongadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrupción del tratamiento dental causa malestar y desmotiva a los pacientes.</li> </ul>

#### **Estrategia de Intervención**

- Coordinación técnica de los docentes para el monitoreo continuo del cumplimiento de la planificación de las citas programadas a los pacientes.
- Desarrollar indicadores de atención odontológica, que aprueben dar alcance a los objetivos planteados por la Facultad de Odontología.
- Implementación de ruta de solución a problemas (ver apéndice c).
- Gestión en la presentación del presupuesto de inversión y el cronograma de ejecución ante el decano de la Facultad Piloto de Odontología para que incorpore en la reforma presupuestaria 2021 de la Universidad de Guayaquil la compra de 10 unidades dentales para el abastecimiento del servicio.
- El monto presupuestado (presupuesto de las unidades dentales está cubierto dentro del primer indicador) es de \$1000 dólares.

### Tercer componente

Los resultados del tercer componente manifestaron insatisfacción en los pacientes en relación a la fiabilidad que ofrecen los estudiantes en la presentación del servicio, la misma que generó un valor de satisfacción promedio de 45.42%, componente que involucra a los estudiantes en cuanto a su eficiencia y comportamiento al momento de entablar contacto con el usuario - paciente, brindándole respuestas rápidas, tiempo necesario para aclarar dudas y solución a inquietudes.

**Tabla 38.**

*Estrategias: Tercer componente*

---

#### **Punto crítico 3**

***Fiabilidad: Falta de compromiso de los estudiantes en cumplir con la atención programada al paciente dentro de un período determinado.***

---

<b>Factor de riesgo detectado</b>	<b>Consecuencia</b>
-----------------------------------	---------------------

---

Estudiantes no atienden con prontitud los requerimientos de los pacientes ni muestran actitud de servicio para solucionar inquietudes referentes a la programación de la cita odontológica.

- Desconfianza e inseguridad en los pacientes.
- Repercusión de la mala atención al paciente.

---

#### **Estrategia de Intervención**

---

- Capacitación en educación continua de los estudiantes en valores éticos y profesionales. La propuesta se enfocará en el desarrollo ético – profesional de los estudiantes, ayudando así a mejorar eficientemente la atención y el vínculo de confianza y fiabilidad que el alumno genera en el paciente. El programa de capacitación buscará la cooperación de los estudiantes y docentes, por ende este proceso se llevará a cabo a través de la utilización de los recursos existentes de la Facultad de Odontología, tales como las aulas de clase, proyectores y computadores, en los que se prevé la intervención de los estudiantes y docentes por medio de charlas educativas, lluvias de ideas y la participación colectiva.
  - A su vez, el diseño de encuestas finales al programa por medio de la utilización de formato de quejas y sugerencia de revisión mensual (ver apéndice b) permitirá evaluar la calidad de la atención brindada por el estudiante a fin de mejorar la satisfacción del usuario – paciente. El monto presupuestado es de \$1000 dólares.
-

## Costos y cronograma

Tabla 39.

*Costos y cronograma*

<b>Plan de mejoramiento</b>	<i>Estrategia de intervención para mejorar la calidad de la atención del servicio odontológico en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología.</i>		
<b>CRONOGRAMA Y COSTOS DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN</b>			
<b>Estrategia de intervención</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Costo</b>	<b>Fecha prevista</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliación y remodelación instalaciones físicas de la clínica de cirugía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materiales de construcción</li> </ul>	\$17,000,00	Enero 2021
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipamiento de la sala de recepción de pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Central aire acondicionado central</li> </ul>	\$2,000,00	Marzo 2021
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipamiento del área de radiología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 equipo de rayos x</li> <li>2 negatoscopios</li> </ul>	\$1,000,00 \$100,00	Marzo 2021
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipamiento de Consultorios médicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 unidades dentales</li> </ul>	\$40,000,00	Marzo 2021
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación continua de los estudiantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bioética, derechos y obligaciones</li> </ul>	\$1,000,00	Noviembre 2020 Enero 2021 Marzo 2021
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de indicadores de atención odontológica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administración por objetivos y resultados</li> </ul>	\$1,000,00	Noviembre 2020 Enero 2021 Marzo 2021
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación de ruta de solución a problemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liderazgo y trabajo en equipo</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta de quejas y sugerencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de quejas y sugerencias</li> </ul>		
<b>TOTAL:</b>		\$62,100,00	

Se ha observado que a medida que se mejora la calidad de los servicios de salud, los resultados se tornan positivos. La propuesta presentada tiene como finalidad crear un plan de mejoramiento basado en una herramienta factible que contribuya a mejorar el uso de los recursos de la clínica de cirugía, fundada en métodos de cambios en la infraestructura, sistemas y operaciones previamente establecidos a fin de superar los puntos críticos determinados en la investigación a través de normas, recurso o medidas destinadas a beneficiar el alcance de la misión-visión que constituye el servicio odontológico que se brinda en la Facultad Piloto de Odontología; la misma que se provee ejecutar con el soporte del decano de la Facultad, como responsable de la institución educativa y la participación de los docentes y estudiantes de pregrado, quienes forman parte del proceso de atención, a fin de obtener resultados de impacto que generen mayor aceptación, ofreciendo condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y una atención de mayor calidad técnica y humana a beneficio de los pacientes y de quienes forman parte del servicio de atención en la clínica.

## Conclusiones

Existen diversas formas de evaluar la calidad de la atención brindada al usuario a través de diversos modelos de gestión. El liderazgo, la planeación estratégica, la medición de resultados y la satisfacción del usuario fueron factores frecuentes entre la literatura estudiada. También, a través del análisis teórico se pudo determinar el impacto que existe el evaluar la calidad de la atención que se ofrece en relación a la satisfacción del usuario y la rentabilidad que emerge dentro de una institución. Una vez ejecutado el análisis teórico se determinó la utilidad del modelo SERVQUAL para el proyecto de investigación, utilizando las dimensiones de fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, empatía y seguridad para recolectar la información y establecer el análisis estadístico y correlacional respectivo.

La clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología no cuenta con un manual de procesos definidos en calidad de atención a pacientes en el servicio que se brinda, lo que obstaculiza el planteamiento de indicadores de monitoreo de las actividades programadas. Al no existir un proceso de capacitación continua sobre las normas de mejoramiento en valores éticos profesionales para los estudiantes desfavorece la calidad de atención en los pacientes. Por ello existe la necesidad de disponer de un planteamiento basado en una planificación estratégica, encaminada a la consecución de los objetivos propuestos por la institución académica en el servicio de atención a pacientes, por lo que es necesario implementar la optimización de la infraestructura, equipamiento nuevo, un sistema de monitoreo y control de cumplimiento de actividades programadas, y la capacitación continua de los estudiantes.

Por medio de los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario SERVQUAL se determinaron los factores de la calidad de atención en relación a la satisfacción de los pacientes, los cuales reflejaron los componentes críticos de la calidad de atención percibida por los pacientes que acudieron a la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología durante las cuatro semanas que duró el período de recolección de la información. El punto crítico de mayor incidencia acorde al análisis estadístico y correlacional radicó en la percepción de los elementos tangibles que hay dentro de la clínica de cirugía. Equipos antiguos, infraestructura y el espacio físico limitado que ocupan los consultorios en la planta física reflejaron insatisfacción en los pacientes. El segundo punto crítico reflejado fue la fiabilidad y el tercero la capacidad de respuesta, en el que factores como el tiempo prolongado en la espera de la cita

odontológica por la falta de unidades dentales en relación al número de pacientes atendidos por los estudiantes y la falta de compromiso de los mismos en cumplir con el servicio ofrecido por la carente educación en valores éticos profesionales causaron molestias en la satisfacción de los usuarios.

Ante lo establecido, se concluye por medio del análisis estadístico, que la calidad de atención promedio brindada por los estudiantes de noveno y décimo semestre en relación a las dimensiones estudiadas es medianamente satisfactoria, en la que los elemento tangibles reflejaron el 41.10% de satisfacción, la fiabilidad el 45.42%, la capacidad de respuesta 42.42%, la seguridad 45.55% y la empatía un 46.05%, valores que determinaron las tres principales falencias en la calidad de atención considerados críticos dentro de la investigación y que fueron objeto de estudio para generar un plan estratégico a vísperas de optimizar la atención y satisfacción de los pacientes.

De esta forma se proponen estrategias claras y accesibles para su futura implementación como lo son la ampliación de la infraestructura física de la clínica de cirugía, equipamiento con sillones modernos, implementación de un área de diagnóstico radiográfico, coordinación técnica de los docentes para el monitoreo continuo del cumplimiento de la planificación de las citas programadas a los pacientes, desarrollo de indicadores de atención odontológica, implementación de ruta de solución a problemas, programas de capacitación continua en valores éticos profesionales y la creación de un formato de quejas; componentes que permitirán optimizar la calidad de atención que brindan los estudiantes a los pacientes que acuden a la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología.

## **Recomendaciones**

La implementación de estrategias eficientes conduce a mejorar aspectos cruciales en una institución. A continuación se detallan las recomendaciones para su aplicación a expensas de optimizar la calidad de atención que se brinda en la clínica de cirugía.

Considerar dentro de los procesos de mejora continua de la gestión de calidad ampliar la infraestructura física de la clínica de cirugía, así mismo la implementación de un área de diagnóstico radiográfico y sillones dentales modernos.

Supervisar y monitorear continuamente las actividades programadas en el servicio de odontología a través de la elaboración de indicadores de seguimiento y una ruta de solución a problemas para poder evaluar la calidad de atención que ofrecen los estudiantes a los pacientes que acuden a la clínica.

Desarrollar programas de capacitación continua en relación a los protocolos y normas en valores éticos profesionales dirigido a los estudiantes para el servicio de odontología.

Emplear encuestas de opinión a los pacientes de la clínica en forma mensual, que permitan detectar las variaciones y falencias en el proceso que alteren la calidad del servicio y las necesidades del usuario en relación a la satisfacción.

## Referencias

- Amador & Cubero. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2), 175-179. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es&tlng=es).
- Araya, Bustos, Castillo & Oliva . (2012). Determinación de la calidad del servicio odontológico de un Centro de Salud Pública basado en intangibles: Talcahuano, Chile. *International journal of odontostomatology*, 6(3), 349-354.
- Bernal, C. (2006). Metodología de la Investigación. 2da edición. México: Person.
- Bernardo Hernández, D. (2000). Encuestas transversales. *Salud pública de Mexico*, 42(5), 447- 455.
- Best, J. F. (1982). Properties and use of fly ash in Portland cement concrete. *Concrete International*, 4(7), 81-92.
- Carol M. Gilmre. (1996). *Manual de Gerencia de Calidad* (Vol. III). Washington D.C.: Fundación W. K. Kellogg.
- Carrillo Tarascio, D. Y. (2007). *Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida*.
- Carrillo Tarascio, D. Y., & Romero Uzcátegui, Y. C. (2007). *Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida*.
- Carrillo, D. Y., & Romero, Y. C. (2007). Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. *Acta Odontológica*, 45(2), 198-203.
- Chacón, J. (2006). Gestión de la calidad en el Servicio de Salud. *Rev Adm Sanit.*, 4(2), 195-210.

- Congreso Nacional. (22 de Diciembre de 2006). Ley Orgánica de Salud. *Registro Oficial Suplemento 423*. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Registro Oficial 449. Quito, Ecuador: Ediciones Legales, 2016. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Coyago Sinche, J. P. (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. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Cronin & Taylor. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. En S. T. J. Cronin, *Journal of Marketing* (Vol. 58, págs. 125-131). American Marketing Association.
- Crosby, P. (1988). *Seminario Calidad y Evaluación de Procesos*. Obtenido de Técnica en gestión universitaria FCE - UNC: <http://sceptgu.eco.catedras.unc.edu.ar/unidad-1/evolucion/philip-b-crosby/>
- de la Fuente-Hernández, J., Sumano-Moreno, Ó., Sifuentes-Valenzuela, M. C., & Zelocuatecatl-Aguilar, A. (2010). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica*, 29(63), 83-92.
- Del Salto Mariño, E. (2014). *Universida Central del Ecuador Repositorio Digital*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec>: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4665>
- Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2). Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5280/5425>

- Donabedian, A. (11 de Mayo de 2016). *Conexionesan*. Obtenido de Los diferentes conceptos de calidad en salud: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Dr. Roberto Hernández Sampieri, Dr. Carlos Fernández Collado, Dra. María del Pilar Baptista Lucio. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición ed.). México: Mc Graw Hill. Obtenido de Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa.
- Drucker, P. F. (1990). Lessons for successful nonprofit governance. *Nonprofit management and leadership*, 1(1), 7-14. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nml.4130010103>
- Duque & Parra. (2015). Análisis de los modelos de medición de calidad percibida del servicio aplicados en la industria de hospitalidad. *Perspectiva Empresarial*, 2(2), 35-54. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.16967%2Frpe.v2n2a4>
- Edison, Duque. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR*, 64-80.
- Eigler , P., & Langeard, E. (1989). *El marketing de los servicios*. . Madrid - España: Mc- Graw Hill. .
- Elizondo, Quiroga, Palomares & Martínez. (2011). La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 12(1).
- Encalada Balbin, S. E. (2012). Tesis Mejoramiento Calidad de Atención con énfasis en satisfacción de usuarios. *Mejoramiento de la calidad de atención con énfasis en la satisfacción de usuarios del servicio de odontología del centro de salud no. 8 Cotacollao MSP en los grupos cubiertos por la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia en el marco del plan*. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9382>
- Escuela Europea de Excelencia . (25 de Julio de 2017). *Nuevas Normas ISO*. Obtenido de <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2017/07/principios-de-gestion-de-la-calidad/>

- Espinoza, V. (2017). La reforma en salud del Ecuador. *Panamerican journal*, 1.
- Evaluación de la Calidad*. (2005). Obtenido de EcuRed:  
[https://www.ecured.cu/Evaluaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_Calidad](https://www.ecured.cu/Evaluaci%C3%B3n_de_la_Calidad)
- Evans, J. &. (2008). *Administración y control de la calidad* (Novena edición ed.). Mexico: Cengage Learning. Obtenido de  
[https://issuu.com/cengagelatam/docs/administraci\\_n\\_para\\_la\\_calidad\\_y\\_1](https://issuu.com/cengagelatam/docs/administraci_n_para_la_calidad_y_1)
- Facultad Piloto de Odontología. (2019). *Facultad Piloto de Odontología*. Obtenido de Universidad de Guayaquil: <http://www.fo.ug.edu.ec/vinculacion/>
- Felishman Raquel. (1992). *¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental?* Obtenido de Gaceta Dental: <https://www.gacetadental.com/2009/05/cmo-lograr-la-calidad-en-la-clnica-dental-30949/#>
- Felishman, R. (1992). *¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental?* Obtenido de Gaceta Dental: <https://www.gacetadental.com/2009/05/cmo-lograr-la-calidad-en-la-clnica-dental-30949/#>
- Fernández H., Sotelo G. (2000). La CONAMED y la calidad de la atención médica. *Medicina Universitaria*, 2(8), 232-238.
- Fisher. (1995). Estimación del tamaño de la muestra en la investigación clínica y epidemiológica. *Estadística en medicina* .
- Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista cubana de Hematología, Inmunología y hemoterapia*, 30(2), 179-183. Obtenido de <http://scielo.sld.cu>
- Franco, G. (1962). Las leyes de Hammurabi. *Revista de Ciencias Sociales*, 3, 331-356.
- Gilmore, C. (1996). *Manual de Gerencia de Calidad* (Vol. III). Washington D.C.: Fundación W. K. Kellogg.
- González Medécigo, L. E., & Gallardo Díaz, E. G. (2012). Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. *Revista Digital Universitaria*, 13(8), 1-15. Obtenido de <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/index.html>

- González, A. (16 de Enero de 2016). *Emprende Pyme*. Obtenido de <https://www.emprendepyme.net/los-principios-de-calidad.html>
- Guerra Guamushig, J. V. (2015). Calidad de atención según la percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Período Febrero Julio 2015. (*Bachelor's thesis, Quito: UCE*).
- Hernandez, Fernandez & Baptista. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, Fernández & Baptista . (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición ed.). México: Mc Graw Hill. Obtenido de Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa.
- Hidalgo Jara, R. L., & García Cabrera. (2007). *Guía para la autoevaluación de la calidad para establecimientos del primer nivel*. Ministerio de salud del Perú.
- Ibarra Morales, L. E. & Belén, E. G. & Casa Medina, V. (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. *Tecnociencia Chihuahua*, 8(2), 98-108.
- Ibarra Morales, L. E., Belén, E. G., & Casa Medina, V. (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. *Tecnociencia Chihuahua*, 8(2), 98-108.
- ICIM. (29 de Junio de 2010). *Instituto de Ciencias e Innovación en medicina*. Obtenido de Relación odontólogo - paciente: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/noticias/2010/06/29/relacion-odontologo-%E2%80%93paciente/>
- Jimeno, J. (23 de Agosto de 2013). *pdca home*. Obtenido de <https://www.pdcahome.com/5202/ciclo-pdca/>
- Jo Bitner, M., Faranda, W. T., Hubbert, A. R., & Zeithaml, V. A. (1996). Customer contributions and roles in service delivery. *International journal of service industry management*, 8(3), 193-205.
- Laporte, J. (19 de Marzo de 2014). *Principios básicos de investigación clínica IV*. Obtenido de Fundació Institut Catalá de Farmacologia: <https://www.icf.uab.es/lilibre/Cap-4.htm>

- Lima & Casanova. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento. *Humanidades Médicas*, 6(1).
- Lind, Marchal & Wathen. (2012). Estadística aplicada a los negocios y la economía. México: McGraw-Hill.
- Lopez, P. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
- López-Portilla, J. E.; Pilataxi-Sánchez, S.; Rodríguez-Escobar, L. D.; Velásquez-Rivera, A. C.; López-Blandón, M. A.; Martínez-Delgado, C. M. & Agudelo-Suárez, A. A. (2013). Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 12(24): 209-25.
- Massip Pérez, C., Ortiz Reyes, R. M., Llantá Abreu, M. C., Peña Fortes, M. & Infante Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev. Cuba. Salud Pública*, 34.
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*(34), 181-209.
- Mercado Chasing, K. (6 de Octubre de 2016). Tesis de Maestría en Administración de Empresas, mención Planeación. *Calidad de servicios que brinda el centro odontológico ODONTOMED a los pacientes*. Ecuador: Ecuador - PUCESE - Maestría en Administración de Empresas mención Planeación. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/843>
- Ministerio de Salud Pública. (2002). Marco de la Reforma Estructural de la Salud. *Consejo Nacional de Salud*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Plan Nacional de Salud Bucal*. Quito: MSP Planta Central. Obtenido de <http://www.hgp.gob.ec/index.html/images/documentos/normas/2%20ESTANDARES%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>

- Miranda Ortiz, J. C.; Guzmán León, R. & Morales García, M. H. (2014). Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la U.J.A.T. *Horiz. Sanit.*, 13(2):207-15.
- Molina, A. d. (11 de Mayo de 2016). *Conexión ESAN*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Moreno, Sánchez, Orozco, & Álvarez. (2015). La calidad de la atención en el servicio odontológico. *Odontología Actual*, 52-55.
- Morocho Armijos, L. R. (5 de Noviembre de 2018). Trabajos de Grado - Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud. *Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios odontológicos en el centro de salud San Martín de Porres, Distrito 07D02 Machala – El Oro*. Machala, El Oro, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquí.
- MSP. (2011). *Ley Orgánica de Salud*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito. Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00000674\\_2011\\_00000674.PDF](https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00000674_2011_00000674.PDF)
- MSP. (30 de Enero de 2015). Acuerdo ministerial. *Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles*. Quito, Pichincha, Ecuador: MSP.
- Nuevas Normas ISO*. (16 de Octubre de 2018). Obtenido de NUEVA ISO 9001: 2015: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2018/10/quiere-saber-lo-que-significa-la-gestion-de-calidad/>
- Odontología. (10 de Enero de 2017). *Significados.com*. Obtenido de <https://www.significados.com/odontologia/>
- Odontología, F. P. (2019). *Departamento de Estadística*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Oliva, J. D. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>

- OMS. (16 de Mayo de 2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Obtenido de Conexionesan: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Ortiz, León & García. (2014). Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la UJAT. *Horizonte sanitario*, 13(2), 207-215.
- Oteo, L. (2012). *Gestión Clínica: Desarrollo e Instrumentos*. Ediciones Diaz de Santos.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of retailing*, 67(4), 420.
- Parasuraman, Berry, & Zeithaml. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of retailing*, 67(4), 420.
- Paz Rodríguez, P. (2001). Perspectiva histórica sobre la Calidad de la Atención Sanitaria: evolución, tendencias y métodos. *Arbor CLXX*, 371-381. Obtenido de <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor>
- Paz, R. P. (2001). Perspectiva histórica sobre la Calidad de la Atención Sanitaria: evolución, tendencias y métodos. *Arbor CLXX*, 371-381. Obtenido de <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor>
- Pérez Porto, J. & Merino, M. (2016). *Definicion.de*. Obtenido de <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
- Prieto Rodríguez, M, March Cerda, J, López Fernandez, L. (1999). La Calidad Percibida por los Usuarios de Centros . *Atención Primaria*, 259-266.
- Qazi, S. H. (2017). SERVICE QUALITY ASSESSMENT AT A PUBLIC DENTAL HOSPITAL ISLAMABAD. *Pakistan Oral & Dental Journal*, 37(4), 604-607.
- Ramos, M., Pratts, M. F., González, M. D. L. C. B., Bernal, L. D. C. C., Jiménez, E. V., Flores, G. L., & Gutiérrez, R. C. (2004). Calidad de la atención de salud. *Editorial de Ciencias Médicas.*, 20.
- Revista Digital Universitaria*. (1 de Agosto de 2012). Obtenido de CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA: LA DIFERENCIA ENTRE LA VIDA O LA MUERTE: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf>

- Rodríguez Vargas, M. C. (2017). Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista Científica Alas Peruanas*, 3(1). Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1120>
- Roldán, P. & Vargas, C. R. & Giraldo, C. P. & Valencia, G. E. & García, C. L. & Salamanca Fisiot, L. M. (2001). Evaluación de la calidad en la atención en salud. *Colombia Médica*, 32(1), 14-18.
- Roldán, Piedad; Vargas, Clara Ruth; Giraldo, Clara Patricia; Valencia, Gloria Esperanza; García Claudia Liliana; Salamanca Fisiot, Luisa Matilde. (2001). Evaluación de la calidad en la atención en salud. *Colombia Médica*, 32(1), 14-18.
- Romero Rodríguez, R. R. & Nono Díaz, D. A. (Mayo de 2015). Determinar la calidad de servicio de la clínica de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en base a tres puntos establecidos por la Dirección Nacional de Normalización del Ministerio de Salud Pública. *Proyecto previo a la obtención del título de Odontólogo. Carrera de Odontología*, 109 . Quito, Ecuador: UCE. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3536>
- Samad, R. A. (2018). Evaluation of patient satisfaction on quality of public dental health service from different dimensions in Indonesia. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada*, 18(1), 4033.
- Sánchez, D. (2015). Accesibilidad a los servicios de salud, determinantes e implicaciones. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 82-89.
- Sarrazola-Moncada, Á. M.-T.-U.-M. (2016). Satisfacción de los pacientes atendidos en Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Nacional de Odontología*, 12(23), 57-62.
- Saturno P. (2005). Modelos de gestión de la calidad aplicados a la Atención Primaria. *Opina la Universidad. Modelos de calidad asistencial en atención primaria*, 16.
- Saturno, P. (2015). Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud. *Research Gate*, 221. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/publication/299486837\\_Metodos\\_y\\_herramientas\\_para\\_la\\_realizacion\\_de\\_ciclos\\_de\\_mejora\\_de\\_la\\_calidad\\_en\\_servicios\\_de\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/299486837_Metodos_y_herramientas_para_la_realizacion_de_ciclos_de_mejora_de_la_calidad_en_servicios_de_salud)

- Secretaria de Salud. (2007). *Programa Específico 2007-2012: Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD*. Mexico: Secretaría de Salud.
- Senic, V. &. (2012). Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of Consumer Studies*, 37, 312-319.
- Senplades. (2018). *Descubra quiénes somos y qué hacemos*. Gobierno Nacional, Quito. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Senplades-Descubra-quienes-somo-y-que-hacemos.pdf>
- Sierra, M. (2012). Tipos más usuales de Investigación. Obtenido de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/prepa3/tipos\\_investigacion.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/tipos_investigacion.pdf)
- Thompson. (12 de Abril de 2007). *La Satisfacción del Cliente*. Obtenido de <https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>
- Thompson. (12 de Abril de 2007). *La Satisfacción del Cliente*. Obtenido de <https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>
- Torres-González, G. C. & León-Manco, R. A. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una clínica dental docente peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 122-132.
- Vallejo Villacis, M. J. (2014). Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el grado académico de Magister en “Gestión en Salud”. *Evaluación de la calidad de atención en el servicio de odontología por los clientes internos y externos en el área de salud N.-6 La Libertad perteneciente al Distrito Metropolitano de Quito durante los meses de Abril, Mayo y Junio del 2013*, 53. Quito, Pichincha, Ecuador: Instituto Superior de Investigación y Postgrado. Quito: UCE. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4587>
- Vargas Alarcón Dolores. (2013). <http://repositorio.usfq.edu.ec>. Obtenido de Universidad San Francisco de Quito - Biblioteca - Repositorio Digital: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2189>

Vargas Alarcón, D. (2013). *http://repositorio.usfq.edu.ec*. Obtenido de Universidad San Francisco de Quito - Biblioteca - Repositorio Digital:  
<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2189>

Vásquez, G., Corsini, G., Silva, M., Fuentes, J., Chahin, M., & Santibáñez, J. D. (2016). Instrumento para medir satisfacción de pacientes sobre atención clínica odontológica. *International journal of odontostomatology*, 129-134.

Zeithaml & Valarie. (1988). *Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence* (Vols. Vol. 52, No. 3). American Marketing Association.

Zeithaml, V. A. (1988). *Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence* (Vols. Vol. 52, No. 3). American Marketing Association.

## Apéndices

### Apéndice A: Cuestionario en calidad de atención bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes de la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Buenas días / tardes el objetivo del presente cuestionario es analizar los factores que afectan la calidad **en el servicio de** atención Especializada odontológica de Guayaquil a través de la aplicación de un instrumento de investigación para la elaboración de un plan estratégico de mejoras en la Clínica de Cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad

Lea con atención y no dude en preguntar cualquier duda mientras realice el cuestionario.

#### 1. Género

Masculino

Femenino

#### 2. Edad del paciente

18 – 30 años

31 – 43 años

44 – 56 años

57 en adelante

#### 3. ¿Está satisfecho/a con la atención recibida por parte del estudiante de pregrado en el servicio de atención especializada en la clínica de Cirugía?

Sí

No

A continuación se miden diferentes aspectos a los que usted debe de responder marcando con una “X” un número entre el 1 y el 5 siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima.

#### Elementos tangibles:

1.- Los estudiantes de pregrado al servicio de atención odontológica tienen equipos modernos para la atención de los pacientes.					
2.- Los elementos materiales (instrumental, radiografías, equipos) son visualmente atractivos y claros.					
3.- Existen equipos suficientes (sillones dentales) para la prestación del servicio de atención odontológica en la clínica de cirugía.					
4.- Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio odontológico.					

**Fiabilidad o presentación el servicio:**

5.- El servicio de atención odontológica responde a lo que usted esperaba.					
6.- Cuando el estudiante de pregrado promete hacer algo en cierto tiempo, ¿lo cumple?					
7.- Cuando un paciente tiene un problema el estudiante de pregrado y los docentes demuestran interés en solucionarlo.					
8.- El estudiante de pregrado realizó bien el servicio la primera vez.					
9.- El estudiante de pregrado que lo atiende demuestra estar capacitado para responder a sus preguntas.					

**Capacidad de respuesta:**

10.- El tiempo que aguardó para obtener el servicio odontológico fue satisfactorio					
11.- El estudiante de pregrado nunca está demasiado ocupado para atenderle.					
12.- Si necesitó resolver alguna duda ¿Se le atendió en un tiempo adecuado?					
13.- El estudiante de pregrado demuestra estar capacitado para ofrecer un pronto servicio odontológico.					
14.- Los estudiantes de pregrado y los docentes siempre están dispuestos en ayudar a los pacientes.					

**Seguridad:**

15.- El comportamiento del estudiante de pregrado le inspira confianza y seguridad.					
16.- El estudiante de pregrado y los docentes tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas.					
17.- El estudiante de pregrado y los docentes demuestran igualdad para todos sus pacientes.					
18.- El estudiante de pregrado demuestra capacidad de organización del servicio odontológico.					

**Empatía:**

19.- Los estudiantes de pregrado se preocupan por los intereses del paciente.					
20.- Se ofrecen horarios convenientes para todos los pacientes.					
21.- El estudiante de pregrado entiende las necesidades específicas del paciente.					

Fuente: (Parasuraman, Berry, & Zeithaml, 1991)

**Apéndice B: Formato de registro de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias al servicio de atención al paciente**

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA  
CLÍNICA DE CIRUGÍA**

**FORMATO DE REGISTRO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y  
SUGERENCIAS AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE**

Seleccione el tipo de PQRS

<b>Petición</b>		<b>Queja</b>		<b>Reclamo</b>		<b>Sugerencia</b>	
-----------------	--	--------------	--	----------------	--	-------------------	--

Identificación del usuario

<b>Nombres y apellidos</b>		<b>Dirección</b>	
<b>Cédula</b>		<b>Teléfono</b>	

**Descripción del PQRS**

---



---



---



---



---



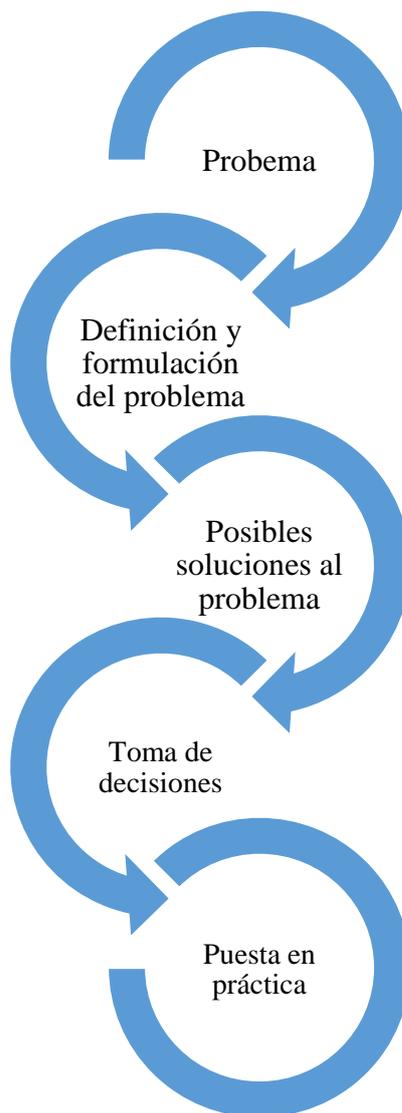
---



---

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

## Apéndice C: Ruta de solución a problemas



*Figura 35 Ruta de solución a problemas.*



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Katuska Geovanna Romero Rojas, con C.C: # 0924319122 autora del trabajo de titulación: *Análisis de la calidad de atención en salud bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes de la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER 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, 4 de Noviembre de 2020

f. 

Nombre: Katuska Geovanna Romero Rojas

C.C: 0924319122



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Análisis de la calidad de atención en salud bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes de la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Romero Rojas, Katuska Geovanna		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Acosta Ramírez, Nadia		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	04/11/ 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	95
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud, calidad de servicio.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Calidad de atención, satisfacción de usuarios, salud bucodental, gestión de calidad, servicios odontológicos, SERVQUAL.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):			
<p>La calidad de atención en los servicios odontológicos incorpora el análisis de la percepción de los usuarios dentro de la evaluación de los esquemas de salud. En efecto este estudio tiene como fin comprobar la relación que existe entre la satisfacción de los pacientes y la calidad de atención odontológica brindada en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Para ello, en el estudio descriptivo y analítico, la muestra determinada constituyó 118 pacientes que acudieron por atención odontológica a la clínica de cirugía. El diagnóstico situacional fue posible a través de la tabulación y análisis correlacional de los resultados obtenidos, los cuales revelaron los tres principales puntos críticos de la calidad de atención otorgada en la clínica que generaron insatisfacción en los pacientes. La encuesta aplicada fue realizada a través del cuestionario SERVQUAL, fundamentado en la calidad, desde la expectativa - percepción del paciente, determinada por la diferencia entre lo esperado y lo ciertamente recibido durante la atención, el cual reflejó que el 41.10% demostró insatisfacción en relación a los elementos tangibles, el 42.42% la falta de capacidad de respuesta de los estudiantes y el 45.42% fallas en la fiabilidad por el servicio prestado. Por ende ante las falencias del servicio se propone una estrategia de intervención para mejorar la atención del servicio odontológico de la clínica, enfocada en procesos de mejora continua de la gestión de calidad, mejoramiento de la infraestructura, implementación de equipos, indicadores de seguimiento y capacitación continua de los estudiantes.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593994912977	E-mail: katuskaromerorjas@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-3804600 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>		



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional**  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	