



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL
SERVICIO ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR LAS
PERCEPCIONES INTANGIBLES EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA DEL
NORTE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD**

Autora:

Bach. Ugaz Vilchez Katherine Maelli
<https://orcid.org/0000-0001-7228-1057>

Asesora:

Dra. Paola Beatriz La Serna Solari
<https://orcid.org/0000-0002-4073-7387>

Línea de Investigación:
Ciencias de la Vida y la Salud Humana
Pimentel – Perú

2022



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN
SALUD**

**ESTRATEGIA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO PARA
MEJORAR LAS PERCEPCIONES
INTANGIBLES EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA DEL
NORTE**

AUTORA:

Mg. UGAZ VILCHEZ KATHERINE MAELLI

PIMENTEL – PERÚ

2022

**ESTRATEGIA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR LAS PERCEPCIONES
INTANGIBLES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD CHOSICA DEL NORTE**

APROBACIÓN DE LA TESIS

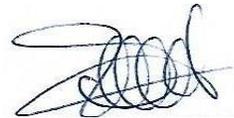


Dra. Patricia del Rocio Chavarry Ysla

Presidente del jurado de tesis



Dra. Xiomara Cabrera Cabrera
Secretaria del jurado de tesis



Dra. Paola Beatriz La Serna Solari
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

A mis padres, por su compañerismo y apoyo absoluto, impulsándome a cumplir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por su dedicación y conocimientos compartidos para el desarrollo de la investigación.

RESUMEN

La calidad de atención en el servicio de odontología se basa en el cumplimiento de cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, riesgo mínimo para el paciente, uso eficiente de los recursos, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud general; involucrando la implicancia de las personas en el trabajo brindando una óptima atención con un manejo seguro y eficiente, poniéndose en manifiesto por los conocimientos, integridad y destreza del profesional. Se han reportado pocos estudios que determinen la importancia de la calidad en el servicio de odontología, siendo indispensable entablar una base para poner en marcha el fortalecimiento de la gestión y la articulación de los agentes para el mejoramiento continuo del servicio de odontología. El de esta investigación fue elaborar una estrategia de Gestión de la calidad del servicio odontológico para mejorar las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Chosica del Norte. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes que acudieron al servicio de odontología y fueron elegidos por criterios de selección. La investigación fue descriptiva transversal; se utilizó una encuesta SERVPERF validada por el método de expertos, teniendo como dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Los resultados fueron con respecto a elementos tangibles y fiabilidad en mayoría están indecisos y en desacuerdo, para capacidad de respuesta, seguridad y empatía en mayoría están en desacuerdo. Se llegó a la conclusión la calidad de servicio basado en intangibles presenta una tendencia negativa.

PALABRAS CLAVE: Calidad de la atención de salud, odontología, consultorios odontológicos.

ABSTRACT

The quality of care in the dentistry service is based on the fulfillment of five fundamental elements: professional excellence, minimum risk for the patient, efficient use of resources, high degree of satisfaction and the final impact it has on general health; involving the implication of people in the work providing optimum attention with a safe and efficient management, being highlighted by the knowledge, integrity and skill of the professional. Few studies have been reported that determine the importance of quality in the dentistry service, being essential to establish a basis to implement the strengthening of the management and articulation of agents for the continuous improvement of the dentistry service. The one of this investigation was elaborated a strategy of Management of the quality of the dental service to improve the intangible perceptions in patients attended in the Center of Health Chosica of the North. The sample consisted of 70 patients who went to the dentistry service and were chosen by selection criteria. The research was cross-sectional descriptive; It is considered a SERVER survey validated by the expert method, having as dimensions: Tangible elements, limitations, responsiveness, security and empathy. The results were with respect to tangible elements and reliability in most are undecided and disagree, for responsiveness, security and empathy in majority disagree. It was concluded that the quality of service based on intangibles presents a negative trend.

KEY WORDS: Quality of health care, dentistry, dental offices.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad Problemática	12
1.2. Antecedentes de Estudio	13
1.3. Fundamentación del proceso de calidad del servicio de odontología y su gestión.....	15
1.3.1. Calidad de servicio	15
1.3.2. Característica de los servicios de salud	16
1.3.3. Calidad de la atención en los servicios de odontología	16
1.3.4. Gestión de la calidad de salud:	16
1.3.5. Evaluación de la calidad de salud	17
1.3.6. Intangibles	18
1.3.7. Modelo SERVPERF en la evaluación del servicio	18
1.3.8. Estrategia de gestión.....	19
1.3.9. Determinación de las tendencias históricas del proceso de calidad del servicio de odontología y su gestión	21
1.4. Formulación del Problema.....	24
1.5. Justificación e importancia del estudio.	25
1.6. Hipótesis:.....	26
1.7. Objetivos	27
1.7.1 Objetivos General	27
1.7.2. Objetivos Específicos	27
II. MATERIAL Y MÉTODO	28
2.1. Tipo y diseño de investigación	28
2.1.1 Tipo de estudio	28
2.1.2 Diseño de la investigación	28
2.2. Población y muestra	28

2.2.1 Población.....	28
2.2.2. Muestra	28
2.3. Variables, Operacionalización	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	30
2.6. Criterios éticos	30
2.7. Criterios de Rigor científico.....	30
III. RESULTADOS.....	31
3.1. Resultados en Tablas.....	31
3.2. Discusión de resultados:.....	38
3.3. Aporte práctico:.....	40
IV. CONCLUSIONES:.....	57
V. RECOMENDACIONES.....	58
VI. REFERENCIAS.....	59
ANEXOS:.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Apariencia de los equipos de consultorio ción	31
Tabla 2. Las instalaciones físicas del consultorio son visualmente atractivas	31
Tabla 3. El personal del consultorio tiene apariencia limpia, buena presencia	31
Tabla 4. La apariencia de las instalaciones está acorde con un consultorio odontológico	32
Tabla 5. El profesional tratante cumple con los tiempos de tratamiento que le informó .	32
Tabla 6. Cuando usted tiene un problema, el profesional tratante muestra un sincero interés por solucionarlo	32
Tabla 7. El profesional tratante es confiable.....	32
Tabla 8. El profesional tratante provee el servicio en el tiempo establecido.....	33
Tabla 9. En el consultorio insisten en registrar su información sin errores	33
Tabla 10. El profesional tratante le informó con precisión cuando terminaran la atención	33
Tabla 11. El profesional tratante le atiende con rapidez.....	34
Tabla 12. El profesional tratante siempre se muestra dispuesto a ayudarle	34
Tabla 13. El profesional tratante siempre tiene tiempo para responder sus preguntas	34
Tabla 14. El comportamiento del profesional tratante le transmite confianza	35
Tabla 15. El profesional tratante tiene conocimientos suficientes para contestar inquietudes	35
Tabla 16. El profesional tratante siempre es amable con usted	35
Tabla 17. El centro de salud apoya al profesional tratante para que puedan hacer bien su trabajo	35
Tabla 18. Lo saludan y llaman por su nombre.....	36
Tabla 19. El profesional tratante entrega una atención personalizada.....	36
Tabla 20. El profesional tratante entiende sus necesidades específicas	36
Tabla 21. En el consultorio se preocupan por sus preferencias al decidir un tratamiento	37
Tabla 22. Los horarios de atención se adecuan al suyo	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Metodología para la evaluación de la calidad	18
Figura 2. Ítems de la encuesta SERVPERF.....	19
Figura 3. Escala de Lickert	29
Figura 4. Diagrama de Flujo	41

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Desde todos los tiempos, la salud es considerada un derecho fundamental – universal estipulada en la Constitución Política de la Republica, siendo exigible por toda la población para que el estado garantice el acceso a prestaciones que certifiquen su salud, independientemente de la edad, el sexo o estado socioeconómico.

Además, se indica que, para certificar la eficiencia sanitaria de su gestión se requiere establecer e inspeccionar parámetros de calidad de salud interrelacionado a la satisfacción de los usuarios. Por esta razón, se ha logrado desarrollar, en la totalidad de países en Latinoamérica, una evolución significativa de la organización del sistema de Salud.

El MINSA, registra a la calidad como un conglomerado de características técnico-científico, material y humano que proporciona la búsqueda de la satisfacción del usuario.¹

Sin embargo, considerando la situación actual de Perú en cuanto a los problemas institucionales que origina una sucesión de cambios sociales y económicos que influyen directamente en el entorno en la oferta y demanda en salud, se requiere modificar las estrategias de calidad con el fin de perfeccionar recursos, incrementar la calidad y dar respuesta a las solicitudes de la sociedad; reduciendo los riesgos en su prestación y aumentando los niveles profesionales en búsqueda de la satisfacción del usuario ; lo que conllevaría a implementar un plan organizacional de calidad en todas las entidades prestadoras.

En el centro de Salud Chosica del Norte, por medio de la observación empírica se registraron las siguientes **manifestaciones**:

- Odontólogos con múltiples fallas en los diagnósticos
- Error en diagnóstico odontológico por no usar la historia clínica.
- Denuncias por no usar o la historia clínica y el consentimiento informado del paciente.

Las **manifestaciones causales** del problema son:

- Limitantes teóricos y metodológicos del proceso de calidad del servicio de odontología.

- Limitaciones prácticas por el no empleo de la historia clínica y no aplicar el consentimiento informado a los pacientes, lo que se evidencia en la calidad del servicio de odontología.

El **Objeto** de investigación fueron el proceso de calidad del servicio de odontología.

1.2. Antecedentes de Estudio

Sosa M et al.⁴ (Cuba) 2018. Estimación de la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología. La muestra estudiada fue de 388 pacientes y 24 estomatólogos. Se aplicó una encuesta cuyos resultados fueron: En la zona rural los usuarios mostraron satisfacción en un 57.8 % y en el urbano un 51.9%; los expertos manifestaron medianamente satisfechos con 50.0 % y 71.4 % respectivamente, los pacientes evidenciaron cierto nivel de insatisfacción relacionados con pérdidas de las historias clínicas y la no ejecución del tratamiento esperado por la falta de material o fármaco. Concluyeron que la calidad de la atención depende elementos intervinientes en la prestación de servicios.

Mamani A.⁵ (Puno) 2017. Grado de satisfacción de los pacientes en afinidad a la calidad de atención odontológica propuesta por un establecimiento de salud. Analizaron a 60 pacientes utilizándose un cuestionario validado de 40 ítems fraccionadas en atención técnica, accesibilidad, ambiente de atención y relación interpersonal. Tuvo como resultados la mayor satisfacción fue de ambiente de atención (35%). Concluyéndose que la satisfacción por la atención ofrecida fue alta (81,7%), debido a comunicación médico-paciente.

Manulick S et al.⁶ (USA) 2016. Apreciación de la calidad del servicio de atención médica con el método SERVQUAL. Se utilizó una encuesta del modelo de SERVQUAL para 412 pacientes: 211 del sector público y 201 del privado. Los resultados afirmaron que el sector privado tenía expectativas relacionadas a tecnología y el público a la relación médico-paciente. Todos los pacientes dieron los puntajes más altos a las dimensiones: Tangibilidad, Fiabilidad, Sensibilidad, Garantía, Empatía ($P < 0.001$). Concluyéndose que una atención de calidad se orientan al óptimo desarrollo integral de todas sus dimensiones.

Ramírez J ⁷ (Perú) 2016. Comparó el grado de satisfacción entre asegurados y no asegurados internados en el servicio de obstetricia. La población fue de 229 pacientes hospitalizados entre el año 2006 al 2007. Se aplicó una encuesta base al modelo SERVPERF, obteniéndose que el 59% se hallan satisfechas con la atención en el servicio de obstetricia. No se encontró asociación entre ambas variables. Concluyeron que diversos indicadores señalan la diversidad de percepciones de los pacientes, variando su satisfacción.

Álvarez L ⁸ (Perú) 2016. Grado de satisfacción de los pacientes recibieron un servicio odontológico en una clínica. Se estudió 700 pacientes con un cuestionario SERVQUAL. Tuvo que el porcentaje total de satisfacción fue de 11,4% y el 88.6% de insatisfacción. Concluyeron que la mayor parte de usuarios que acogieron atención en la Clínica Odontológica quedaron insatisfechos, debido a sus inmejorables avances en tecnología.

Córdova D et al. ⁹ (Perú) 2016. Satisfacción de los pacientes que concurren a la clínica odontológica de la Universidad de San Martín de Porres. Se analizó una población de 60 pacientes; utilizaron un cuestionario validado. Se obtuvo que los parámetros de amabilidad y cortesía alcanzó mayor porcentaje mayor en escala excelente (38,3%); el nivel de satisfacción fue de buena (76,7%) y regular (23.3%). Finalmente, los pacientes valoraron los niveles de calidad y satisfacción como buenos.

Chang W et al.¹⁰ (Irán) 2015. Efectos del sistema de gradación hospitalaria en el comportamiento y satisfacción del paciente en el Área de Salud Dental. Utilizaron un cuestionario SERVQUAL modificado con 21 marcadores para indagar las diferencias un consultorio de odontología de centro médico y clínica dental del nivel básico. Se analizaron a 600 pacientes. Como resultados la perspectiva del usuario por la calidad de atención máxima se da en el consultorio odontológico.

Arocha M et al.¹¹ (Cuba) 2015. Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la Clínica Estomatológica, la muestra fue de 8 estomatólogos y 120 pacientes, se fabricó dos cuestionarios para los proveedores y pacientes. Obteniéndose que el 100% de satisfacción en criterios como condiciones de trabajo, preparación científica y calidad del trabajo; el 100% de los pacientes señalaron satisfacción en la amabilidad del personal. Concluyeron que los pacientes asistidos en esta clínica manifiestan mayor satisfacción.

Zavala J ¹² (Perú) 2015. Nivel de satisfacción de los usuarios atendido en el tópico de medicina del servicio de emergencia. La satisfacción se midió por una encuesta SERVPERF modificada aplicada a 77 personas. Se obtuvo que el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con fiabilidad (94.3%), empatía (89.6%), seguridad (89.6%) y aspectos tangibles (84.5%); siendo la capacidad de respuesta la más insatisfecha (23.4%). Concluyó que existe satisfacción (92.2 %).

Vallespir A et al.¹³ (Chile) 2014. Calidad del servicio odontológico público fundado en percepciones intangibles en pacientes con discapacidad y sin discapacidad de un Centro de Salud. Se examinó una población mayor de 14 años por una encuesta SERVPERF. Se obtuvo como resultados niveles de estimación ($p=0.05$), siendo baja en pacientes discapacitados. Concluyeron que es necesario que las autoridades apoyen al crecimiento del capital humano para alcanzar la satisfacción del usuario.

Bustamante W ¹⁴ (Perú) 2014. Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica universitaria. La muestra fue 169 pacientes, utilizándose una encuesta SERVQUAL modificado con 16 preguntas divididas en 8 dimensiones según la escala de Likert. Se obtuvo a la dimensión empatía con mayor porcentaje. Se concluyó que coexiste un alto nivel de satisfacción de los pacientes, con una pérdida en relación a los precios de los tratamientos.

1.3. Fundamentación del proceso de calidad del servicio de odontología y su gestión.

1.3.1. Calidad de servicio

Conserva una connotación histórico-cultural, porque se desarrolla en una sociedad y en un determinado tiempo, teniendo como factores subjetivos a las creencias y/o valores desempeñando un papel trascendental.³

Para algunos autores esta calidad tiene que acoplarse a las descripciones del usuario, puesto que, es quien logra estimar la calidad del servicio.¹⁵

Por esta razón, se homogeneiza y se crea la International Organization for Standardization; encargado de exponer las pautas metodológicas llamadas ISO-9000, con su norma n°8420 la conceptualiza como la integridad de particularidades de una institución que le otorga la capacidad para compensar necesidades evidentes y sobrentendidas. ¹⁶

Para la OMS, la calidad de atención de salud es: Cerciorar que el usuario recoja bienes terapéuticos y diagnósticos eficientes para adquirir una atención sanitaria adecuada, alcanzando un alto efecto con el riesgo mínimo de consecuencias y la satisfacción máxima

del paciente¹⁷; nos corresponde considerar como esencial a factores como seguridad, conocimientos, tecnología, etc. Siempre buscando el objetivo común que es la máxima satisfacción del usuario.

1.3.2. Característica de los servicios de salud

Se caracterizan por ser representados como intangibles, inseparables, variables por lo que suelen ser difíciles de observar y ser medida. ¹⁸

- Intangibles: No despliegan caracteres físicos que admitan inspeccionarlos previo a su compra. No pueden ser amontonados, no cuentan con estética, olor, gusto.¹⁸
- Inseparables: Interacción entre el que produce el servicio de salud y el consumidor. ¹⁹
- Variables: No se fundan estándares rigurosos de desempeño dado a que el servicio de salud se da en el mismo instante en que se produce.²⁰
- Perecibles: Se recomienda incitar el consumo del servicio. ¹⁸

Sin embargo, algunos autores manifiestan que logra ser observada de diferentes formas, observando a los trabajadores durante la prestación del servicio a los pacientes e indagando los procedimientos.³

1.3.3. Calidad de la atención en los servicios de odontología

Basado en el cumplimiento de cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, riesgo mínimo para el usuario, uso eficiente de los recursos, alto grado de satisfacción y la repercusión en la salud general. Se instituye en el conjunto de algunos elementos como tecnología, mejor trato, menor costo, número de tratamientos efectuados, adecuado diagnóstico, premura en la solución de problemas, etc. Además, involucra la implicancia de las personas en el trabajo brindando una óptima atención con un manejo seguro y eficiente, poniéndose en manifiesto por los conocimientos, integridad y destreza del profesional.²⁰

1.3.4. Gestión de la calidad de salud:

Basado: ²¹

- Escuchar y comprender al usuario.
- Consumar los compromisos.

- Calcular nuestras acciones, para mejorar perennemente.
- Laborar con aptitud de servicio.

Los elementos básicos del Sistema de Gestión de Calidad conforme a la norma ISO 90012 son: ^{21,22}

- Organización orientada al Cliente: Satisfacer sus necesidades existentes y pendientes, cumpliendo sus requisitos.
- Liderazgo: Crear y conservar un ambiente laboral donde el personal este plenamente comprometido en lograr los propósitos de la Organización.
- Intervención del personal: Involucrar totalmente al trabajador, implica usar sus capacidades para el bien de la empresa.
- Adquisición de decisiones: Establecidas por el análisis de la información.
- Relaciones beneficiosas con los proveedores.

1.3.5. Evaluación de la calidad de salud

Coexisten distintas herramientas como modelos, monitoreo, instrumentos, propuestas metodológicas, entre otros. Se instaura tres elementos importantes como son: estructura, el proceso y los resultados. Bajo esta relación funcional y fundamental de estos factores, se dan los métodos para su evaluación. Permitiendo al usuario recibir lo que demanda, obteniendo usuarios satisfechos. ³

Esta evaluación se realiza a nivel de las dimensiones o componentes de la calidad, siendo:

Figura 1. Metodología para la evaluación de la calidad

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Competencia y desempeño profesional- Efectividad- Eficiencia- Accesibilidad- Satisfacción- Adecuación- Continuidad |
|--|

Fuente: Jiménez Cet al. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones

Son examinados de acuerdo al requerimiento de toda institución prestadora de servicios en salud. Independientemente, existen indicadores que son los parámetros con los que se identifican problemas y/o variaciones de actuación en la práctica profesional, siendo el más importante la satisfacción del paciente.²³

1.3.6. Intangibles

Algunos autores consideran como intangibles al conocimiento de procedimientos organizacionales, destrezas del empleador, tecnologías e información de los usuarios, proveedores que proporcionarán un beneficio a futuro.²⁴

Existen indicadores de activos intangibles que implementan una institución:

- Recurso humano: Abarca las aptitudes estratégicas, brindadas por las destrezas, talento y conocimiento.
- Capital de información: Percibe la información trascendental de los sistemas de información.
- Capital organizacional: Involucra alineación, liderazgo y compromiso grupal. ²

1.3.7. Modelo SERVPERF en la evaluación del servicio

Efectuada por Cronin y Taylor ²⁵, quienes concluyeron que una medida para valorar la calidad de servicio debe basarse en las precepciones, elaborando así la escala denominada

SERVPERF, se caracteriza por poseer pocos problemas de validez y ser más corta, pues solo se toma en cuenta las percepciones de los usuarios^{26,27} en una encuesta aleatoria fijándose en las dimensiones. ²⁸ Con un total de 22 preguntas agrupadas en 5 factores o criterios que disponen información distinguida que indica los aspectos donde centrar las energías por optimizar su servicio.

Criterios: ²⁹

- **Tangibilidad:** Aspecto de infraestructuras, dispositivos de comunicación.
- **Fiabilidad:** Destreza de efectuar la prestación propuesta de manera confiable.
- **Capacidad de respuesta:** Disposición para ayudar al usuario.
- **Seguridad:** Habilidad para infundir confianza y credibilidad.
- **Empatía:** Cuidado individualizado, reúne a la accesibilidad, comunicación, comprensión del usuario. ²⁹

Los 22 ítems están distribuidos de la siguiente manera:

Figura 2. *Ítems de la encuesta SERVPERF*

- Elementos tangibles:	Ítems del 1 al 4
- Fiabilidad:	Ítems del 5 al 9
- Capacidad de respuesta	Ítems del 10 al 13
- Seguridad:	Ítems del 14 al 17
Empatía:	Ítems del 18 al 22

Fuente: Cronin J et al. SERVPERF versus SERQUAL: Reconciling performance based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality.²⁵

1.3.8. Estrategia de gestión

La estrategia de gestión ofrece un poder para predecir la aparición de problemas y saber que actos realizar para cuando estos aparezcan, nos permite planificar hacia dónde y cómo pretendemos llegar, además, es un instrumento útil para administración y ordenamiento de cambios, a establecer objetivos y actividades para alcanzarlos.³⁰

1.3.8.1. **Planificación estratégica**

Para autores como Parea³⁰, es un importantísimo instrumento de diagnóstico actual, próximo al camino que se debe transitar para el futuro de una organización. Es necesaria para obtener la máxima eficiencia de sus interposiciones, así como formular y concretar cambios que solicita el entorno.

Cámara³¹ manifiesta que se centraliza primordialmente en instaurar estrategias de carácter general, señala que es un proceso interactivo donde intervienen períodos, una propia metodología que percibe la misión y visión de la institución.

1.3.8.2. **Fases de la estrategia de gestión**

Misión:

Implanta la razón de ser de una organización, y también, el grado demandado de excelencia para adquirir una posición de liderazgo competitivo. Para instituciones del estado, es fundamental que indique explícitamente el mandato recibido, en relación a las disposiciones de creación y el marco normativo que lo rige.³²

Visión:

Hace referencia a la idea que, a lo largo de un tiempo determinado, se desea alcanzar. Es decir, las actividades establecidas por la organización o institución deben lograr los objetivos a largo plazo, además, conformar el marco esencial donde se desarrolle su accionar.³³

1.3.8.3. **Análisis del entorno**

Entorno externo: Las organizaciones se desempeñan como sistemas abiertos, que involucra a los que están en permanente contacto con su alrededor influyendo en La actividad de la institución y con ello, el logro de sus metas.^{32,33}

Entorno interno: Hace referencia al ámbito propio de la institución. Parte del análisis de la realidad con la finalidad de definir sus fortalezas y debilidades. Implica el diagnóstico de los recursos, capacidad y aptitudes centrales de la institución. ³²

1.3.8.4. **Determinación de los objetivos estratégicos:**

Se plantean objetivos operacionalizados en hechos concretos, están orientados a actividades concretas con plazos y recursos específicos, están relacionadas a la misión y visión de la organización. ³³

1.3.8.5. **FODA**

Herramienta que analiza el contexto actual de la organización, puede ser aplicado por cualquier persona que pertenezca a ella. Además, sirve para concretar situaciones estratégicas complejas de una manera rápida y sencilla. ³⁴

1.3.9. **Determinación de las tendencias históricas del proceso de calidad del servicio de odontología y su gestión**

Para comprender la gestión de calidad del servicio odontológico, es importante partir del análisis ejecutado al objeto de investigación, teniendo como **indicadores**, su desarrollo adoptado a través del tiempo, definidos en:

- No distinguían la calidad de los servicios de un hospital a otro.
- Control activo de la calidad de los servicios de salud.
- La calidad en relación con el talento humano.

PERIODO I: INICIACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD

Desde el año 500 a.c hasta el año 2000 a.c, Hipócrates y Huammurabi describen los primeros cimientos éticos y legales del cumplimiento de la práctica médica donde se estipulaba las multas que debían pagarse debido a sus malas praxis. En la cultura oriental y en la India, se encontraron documentos donde se plasmaron los primeros estándares referidos a las competencias de los profesionales médicos. ²⁴

A la fecha antes descrita, se desarrollaban estudios orientados a normalizar el proceso de práctica clínica, pues empezaron a surgir varios problemas relacionados a la calidad de servicio prestados por ciertos profesionales. Las primeras evaluaciones sistemáticas de la práctica profesional fueron efectuadas por epidemiólogos, en el tratado sobre Política Arrítmica. ²⁴

Para el siglo XVII, el Sir W. Petty comparo hospitales de Londres con Paris, en donde fallecieron dos de cada quince pacientes, por otro lado, en los peores hospitales de Londres fallecían dos de cada dieciséis, datos tomados como referencia para comparar que la calidad de los servicios no se distinguían de un hospital a otro, además manifestó que, por esos años, la infección intrahospitalaria era la mayor causa de mortalidad. Aquí, se basa el inicio de la evolución sistemática de la calidad de servicio de salud. ²⁴

PERIODO II. EVOLUCION DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO

En 1966, un hecho marca el inicio del control de Calidad, pues Donabedian expresó la evaluación de la calidad asentada en estructura, proceso y resultados.²¹ Para el año 1972, en Estados Unidos nace la primera organización, Professional Standards Review Organizations (PSRO) con la finalidad de inspeccionar la calidad de servicio que suministraban los establecimientos con programas como MEDICARE y MEDICAID. ²⁴

Luego, en 1978 Williamson realiza un trabajo significativo sobre las evoluciones y progreso de resultados en servicios sanitarios; un año después, se crea en Holanda una institución para asesorar hospitales sobre calidad y educación. Ya en 1980, la oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud promocionaba la creación de delegaciones que aseguraron la calidad de las atenciones a enfermos. ²⁴

En los últimos años de este periodo, se da inicio al citado control activo de la calidad de los servicios de salud, se ve marcado por la Revolución Industrial donde se comprobaba la calidad de la materia prima para reducir los costes de compensación

por los productos defectuosos. Además, la asistencia sanitaria empieza a ser significativo para los profesionales y despierta el interés de los gobiernos y financiadores.²⁴

En el Perú, para los años 70's prevalecía la exclusión de servicios de salud en extensos sectores de la población, solo uno de cada cuatro habitantes disponía de accesibilidad, otros dos tenían algún grado de dificultad, y el cuarto, se hallaba desamparado y apelaba únicamente a la medicina tradicional. A pesar de la institución de los derechos ciudadanos, los servicios de salud eran limitados por la escasez de profesionales en zonas rurales alejadas, además se añadió los problemas de accesibilidad geográfica, económicos, entre otros. Para los años 90's el estado peruano se compromete a adquirir la "salud para todos en el año 2000", iniciativa promovida por la organización Mundial de la Salud y la UNICEF, gracias a ello se logró controlar las enfermedades transmisibles oriundas de la época, así como desarrollar programas sanitarios enfocados en la prevención y promoción de la salud.^{30,31}

PERIODO III. ACTUALIDAD DEL A CALIDAD DE SERVICIO:

A nivel mundial, es evidente el aumento de las demandas en salud, asociados con la calidad en atención facultada por las reglas y normas sanitarias. La calidad de servicio involucra el tributo oportuno, eficiente y seguro de la atención y es percibida por los escenarios físicos y éticos que envuelve al talento humano, hábitat, adelantos tecnológicos y a la gestión de establecimientos de salud. Por ello, se han desarrollado encuestas de evaluación en calidad de servicio como el modelo SERVQUAL - SERVPERF, que son multidimensionales y evalúan la calidad en diferentes criterios como el desempeño, la accesibilidad a los servicios, la efectividad y eficiencia de los servicios, relaciones interpersonales, seguridad, infraestructura y comodidad.²⁸

Por otro lado, múltiples estudios han concluido que la satisfacción de los usuarios disminuye cuando se relaciona a temas más específicos como información del tratamiento, amabilidad, tiempo de espera, etc.

El análisis histórico nos indica que la calidad del servicio deontológico y su gestión, ha venido evolucionando según lo manifiesta los indicadores definidos, partiendo de calidad del servicio, control activo y calidad en relación con el talento humano, aspectos que en la actualidad aún siguen siendo limitados, lo que ratifica la necesidad de optimizar la atención de los pacientes desde la construcción de un aporte práctico.

1.4. Formulación del Problema.

Desde las manifestaciones emerge el **problema científico** del presente estudio: Inadecuados servicios del área de odontología, limita las percepciones intangibles en pacientes atendidos.

Del diagnóstico se concluye que las posibles **causas** que originan esta problemática son:

- Limitantes teóricos y metodológicos del proceso de calidad del servicio de odontología.
- Limitaciones prácticas por el no uso de la historia clínica y no aplicar el consentimiento informado a los pacientes, lo que se evidencia en la calidad del servicio de odontología.

Del efecto causal se concluye que el **Objeto** de investigación es el proceso de calidad del servicio de odontología.

Del objeto de investigación, estudios señalan que el servicio de Odontología demanda de una orientación integral y un inquebrantable perfeccionamiento, entrelazando el sistema de salud y la comunidad.

Es decir, se encuentra influenciado por la percepción directa del paciente en cuanto a los avances tecnológicos, al quipo, instrumental, desenvolvimiento profesional y humano del odontólogo.²

Siendo confirmado por Espejo ³ quien manifiesta que la calidad del servicio de odontología es considerada una necesidad fundamental para todo profesional, se basa en el acatamiento de cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, diminuto riesgo para el paciente, uso eficiente de los recursos, grado de satisfacción y repercusión en la salud.

A pesar de ello, aún es insuficiente los resultados, ya que no satisfacen las exigencias teóricas y metodológicas para el proceso de organización del servicio odontológico, que mejore el diagnóstico de tratamiento y lleve al incremento de la satisfacción de atención al paciente, bajo esta problemática, se establece la **inconsistencia teórica** de la investigación; siendo el **campo de acción** la Gestión del proceso de la calidad del servicio de odontología

Del objeto y campo de investigación se aprecia que son escasos los planes organizacionales y su sistematización en cuanto a la mejora de los diagnósticos del tratamiento odontológico.

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Recae en la variedad de estudios internacionales, en países como: Cuba, México, España, Chile, Argentina, etc. Quienes reconocen el grado de satisfacción, como un componente fundamental para valorar los servicios de atención en salud, formulando y evaluando políticas sociales.^{21,22}

En el Perú, las investigaciones científicas han evaluado la calidad de atención en salud basándose en la satisfacción del paciente en relación a diversos factores como: edad, nivel socioeconómico, relación médico-paciente y trato del profesional no médico.

Sin embargo, la problemática sigue presente desde los inicios del puesto de salud Villa Hermosa, exteriorizándose en la poca concurrencia de la población, problemas en la fiabilidad y seguridad de los usuarios frente a al personal que trabaja en el puesto de salud, las propuestas de solución establecidas por el Ministerio de Salud para incrementar la cobertura se basa, casi siempre, en incrementar el presupuesto al establecimiento, sin preocuparse que sus encargados tengan pocos conocimientos sobre gestión de salud, en el manejo de recursos económicos y la satisfacción del usuario.

Hoy en día, el interés por la calidad en la atención odontológica ha tomado gran importancia, puesto que está orientado a ofrecer nuevos enfoques de tratamiento de enfermedades bucodentales. Son los pacientes quienes buscan satisfacer algunas necesidades funcionales y estéticas, debido a que la boca es un componente de la salud que actúa en diversas funciones cotidianas fundamentales para la persona, como la sonrisa, la alimentación y la fonación y, por lo tanto, facilita la comunicación.

Su evaluación es importante ya que nos permite conocer en que estamos errando como profesionales, así poder brindar una mejor atención odontológica, en cuanto a la calidad de comunicación, habilidad del cirujano dentista para preservar la confianza del paciente con un trato de preocupación, empatía y sensibilidad.

Cabe resaltar, que en establecimientos del Minsa catalogados como nivel I, no cuentan con información sobre calidad + de servicios, ni plan de mejoramiento o de solución para los problemas presentados, eh aquí lo significativo del estudio.

La **significación práctica** se da por el impacto que producirá la creación de una estrategia de gestión de la calidad de los servicios odontológicos del Centro de Salud Chosica del Norte y mejorar el diagnóstico del tratamiento en el paciente.

La **novedad científica** está en que esta estrategia de gestión, permitirá entablar una base para poner en marcha el fortalecimiento de la gestión y la articulación de los agentes para el mejoramiento continuo del servicio de odontología, utilizando un enfoque estratégico para recuperar la confianza del usuario en cuanto a los diagnósticos establecidos durante la consulta odontológica.

1.6. Hipótesis:

H1: Al elaborar una estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico, se mejorará las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Chosica del Norte.

H2: Al elaborar una estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico, no se mejorará las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Chosica del Norte.

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivos General

Elaborar una estrategia de Gestión de la calidad del servicio odontológico para mejorar las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Chosica del Norte.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Fundamentar el proceso de calidad del servicio de odontología y su gestión.
2. Determinar las tendencias históricas del Proceso de calidad del servicio de odontología y su gestión.
3. Diagnosticar el estado actual del proceso de calidad del servicio de odontología en el Centro de Salud Chosica del Norte.
4. Elaborar una estrategia de Gestión de la calidad del servicio odontológico.
5. Corroborar mediante consulta a expertos sobre el aporte práctico

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de estudio

Cuantitativo ³⁵

Porque se analiza mediciones numéricas y análisis estadísticos para comprobar predicciones del problema planteado.

2.1.2 Diseño de la investigación

Según el espacio en que se obtiene la información: Prospectivo

Según el progreso del fenómeno: Descriptivo – Transversal

Según la intervención del investigador: Observacional

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población

Fue constituida por 100 pacientes que asistieron al servicio de odontología del centro de Salud Chosica del Norte.

2.2.2. Muestra

Conformada por muestreo no probabilístico por conveniencia con 70 pacientes que concurrieron al servicio de odontología del centro de Salud Chosica del Norte.

2.2.2.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes con seguro social de salud (SIS) en el Centro de Salud Chosica del Norte
- Pacientes que concurren a odontología.
- Pacientes que certifiquen el consentimiento informado.

2.2.2.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes que no cuenten con el seguro social de salud (SIS) en el Centro de Salud Chosica del Norte
- Pacientes que no acepten participar del estudio.

2.3. Variables, Operacionalización

Variable independiente:

Estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico.

Variable dependiente:

Percepciones intangibles en pacientes atendidos

Operacionalización de la Variable. (Ver Anexo 7)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

- Autorización para ejecución de la investigación por parte del jefe del Centro de Salud Chosica del Norte (Anexo 01).
- La recolección de la información se desarrolló al terminar la consulta o mientras el paciente esperaba en la sala de espera. Se confirmó el consentimiento informado (Anexo 02) para confirmar la participación del paciente, en seguida se entregó un cuestionario (Anexo 03).
- Del cuestionario: Estuvo conformado por 22 preguntas subdivididos en 4 dimensiones (elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad). La valoración, según la escala de Likert fue:

Figura 3. *Escala de Lickert*

Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

Nota: Elaboración propia

- Previamente, la finalidad del estudio, detallando el anonimato y la importancia de la veracidad en sus respuestas; además, se explicó la valoración de la escala de Likert para el correcto llenado que tendrá una duración de 20 min.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Los datos se procesaron con el software SPSS statistics v 21, los resultados se exhibieron en tablas según la estadística descriptiva, la prueba estadística que se utilizó fue Alfa de Cronbach para la confiabilidad.

2.6. Criterios éticos

Se respetará los criterios éticos señalados en el informe de Belmont:³⁶

- Respeto a las personas: Los usuarios fueron tratados como agentes autónomos.
- Justicia: Los usuarios fueron tratados por igual, sin discriminación alguna.

2.7. Criterios de Rigor científico

Se respetará:

La confidencialidad: Se brindó protección a las personas participantes de la investigación, sin revelar su identidad al conocer los resultados.

Credibilidad. Juicio de verdad y legitimidad del estudio.

Adecuación teórica- epidemiológica

Fiabilidad. Información veraz.

Aplicabilidad. Aplicación del aporte práctico.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas

Diagnosticar el estado actual del proceso de calidad del servicio de odontología en el Centro de Salud Chosica del Norte para lo cual se usó un cuestionario para los pacientes.

DIMENSIÓN: ELEMENTOS TANGIBLES

Tabla 1. *Apariencia de los equipos de consultorio*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	29	41,4
Desacuerdo	40	57,1
De acuerdo	1	1,4
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 57.1% y el 41.4% de los usuarios que asisten al servicio de odontología del Centro de Salud Chosica del Norte están en desacuerdo y en muy desacuerdo con la apariencia de los equipos del consultorio.

Tabla 2. *Las instalaciones físicas del consultorio son visualmente atractivas*

	Frecuencia	Porcentaje
Indeciso	70	100,0
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 100% de los usuarios que asisten al servicio de odontología en el Centro de Salud Chosica del Norte, están indecisos con las instalaciones físicas del consultorio.

Tabla 3. *El personal del consultorio tiene apariencia limpia, buena presencia*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	2	2,9
Desacuerdo	13	18,6
Indeciso	19	27,1
De acuerdo	36	51,4
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 51.4 % y el 27.1% de los usuarios que asisten al servicio de odontología, están de acuerdo e indecisos con la apariencia limpia y buena presencia del personal del consultorio.

Tabla 4. *La apariencia de las instalaciones está acorde con un consultorio odontológico*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	70	100,0
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 100 % de los usuarios que asisten al servicio de odontología, están de acuerdo con la apariencia de las instalaciones en relación a un consultorio odontológico.

DIMENSIÓN: FIABILIDAD

Tabla 5. *El profesional tratante cumple con los tiempos de tratamiento que le informó*

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	35	50,0
Indeciso	24	34,3
De acuerdo	11	15,7
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 50% y el 34.3% de los usuarios están en desacuerdo e indecisos con el profesional tratante pues no cumple con los tiempos de tratamiento que le informó

Tabla 6. *Cuando usted tiene un problema, el profesional tratante muestra un sincero interés por solucionarlo*

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	70	100,0
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 100% de los usuarios están en desacuerdo con el personal tratante pues no muestran interés en solucionar los problemas.

Tabla 7. *El profesional tratante es confiable*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	6	8,6
Desacuerdo	22	31,4
Indeciso	42	60,0
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 60% y el 31.4% de los usuarios, están indecisos y en desacuerdo con la confiabilidad que el profesional brinda.

Tabla 8. *El profesional tratante provee el servicio en el tiempo establecido*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	8	11,4
Desacuerdo	37	52,9
Indeciso	25	35,7
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 52.9% y el 35.7% de los usuarios, están en desacuerdo e indecisos con el tiempo establecido del tratamiento que el profesional provee

Tabla 9. *En el consultorio insisten en registrar su información sin errores*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	65	92,9
Desacuerdo	5	7,1
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 92.9% y el 7.1% de los usuarios, están muy en desacuerdo y en desacuerdo con el registro de información que se da en el consultorio.

DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Tabla 10. *El profesional tratante le informo con precisión cuando terminaran la atención*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1,4
Desacuerdo	46	65,7
Indeciso	23	32,9
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 65.7% y el 32.9% de los usuarios, están en desacuerdo e indecisos con la información que el profesional proporciona.

Tabla 11. *El profesional tratante le atiende con rapidez*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1,4
De acuerdo	41	58,6
Muy de acuerdo	28	40,0
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 58.6% y el 40% de los usuarios están de acuerdo y muy de acuerdo con la rapidez que el profesional tratante atiende.

Tabla 12. *El profesional tratante siempre se muestra dispuesto a ayudarle*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	8	11,4
Desacuerdo	28	40,0
Indeciso	8	11,4
De acuerdo	16	22,9
Muy de acuerdo	10	14,3
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 40% y el 22.9% de los usuarios están en desacuerdo y de acuerdo con la disposición del profesional tratante.

Tabla 13. *El profesional tratante siempre tiene tiempo para responder sus preguntas*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	25	35,7
Desacuerdo	36	51,4
Indeciso	9	12,9
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 51.4% y el 35.7% de los usuarios están en desacuerdo y muy en desacuerdo con el tiempo que el profesional tiene para responder sus preguntas.

DIMENSIÓN: SEGURIDAD

Tabla 14. *El comportamiento del profesional tratante le transmite confianza*

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	24	34,3
Indeciso	9	12,9
De acuerdo	37	52,9
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 52.9% y el 34.3% de los usuarios están de acuerdo y en desacuerdo con el comportamiento del profesional tratante.

Tabla 15. *El profesional tratante tiene conocimientos suficientes para contestar inquietudes*

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	13	18,6
Indeciso	18	25,7
De acuerdo	39	55,7
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 55.7% y el 25.7% de los usuarios están de acuerdo e indecisos con los conocimientos del profesional.

Tabla 16. *El profesional tratante siempre es amable con usted*

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	34	48,6
Indeciso	1	1,4
De acuerdo	35	50,0
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 50% y el 48.6% de los usuarios están de acuerdo y en desacuerdo con el trato amable.

Tabla 17. *El centro de salud apoya al profesional tratante para que puedan hacer bien su trabajo*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	36	51,4
Desacuerdo	34	48,6
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 51.4% y el 48.6% de los usuarios están muy en desacuerdo y en desacuerdo con el apoyo que Centro de Salud brinda al profesional tratante.

DIMENSIÓN: EMPATÍA

Tabla 18. *Lo saludan y llaman por su nombre*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	38	54,3
Muy de acuerdo	32	45,7
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 54.3% y el 45.7% de los usuarios están de acuerdo y muy de acuerdo cuando lo saludan o llaman por su nombre.

Tabla 19. *El profesional tratante entrega una atención personalizada*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1,4
Desacuerdo	39	55,7
Indeciso	22	31,4
De acuerdo	8	11,4
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 55.7% y el 31.4% de los usuarios están en desacuerdo e indecisos con la atención personalizada del profesional tratante.

Tabla 20. *El profesional tratante entiende sus necesidades específicas*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	15	21,4
Desacuerdo	14	20,0
Indeciso	21	30,0
De acuerdo	20	28,6
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 30% de los usuarios que asisten al consultorio odontológico están indecisos y el 28.6% de acuerdo con en la atención del profesional en sus necesidades específicas.

Tabla 21. *En el consultorio se preocupan por sus preferencias al decidir un tratamiento*

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	18	25,7
Indeciso	19	27,1
De acuerdo	33	47,1
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 47.1% y el 27.1%, están de acuerdo e indecisos con la preocupación del profesional en elegir el tratamiento más adecuado.

Tabla 22. *Los horarios de atención se adecuan al suyo*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1,4
Indeciso	4	5,7
De acuerdo	37	52,9
Muy de acuerdo	28	40,0
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 52.9% y el 40%, están de acuerdo y muy de acuerdo con el horario de atención.

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD:

Alfa de	
Cronbach ^a	N de elementos
,821	22

Al aplicar la prueba de fiabilidad de consistencia interna se valoró la confiabilidad de los datos, dando un 0.821 siendo muy confiable.

3.2. Discusión de resultados:

En relación a la evaluación de calidad del servicio de odontología, se puede observar que la dimensión de elementos tangibles presentó una tendencia negativa: el 57.1% estuvo desacuerdo y el 41.4% muy desacuerdo con la apariencia moderna del consultorio; el 100% estuvo indeciso con las instalaciones físicas del consultorio; por otro lado, el 51.4% estuvo de acuerdo con la apariencia limpia y buena presencia del personal; el 100% estuvo de acuerdo con la apariencia de las instalaciones del consultorio odontológico. Manulick et al ⁶ señalaron que las expectativas de los pacientes están relacionadas con la tecnología, por lo que las gestiones del centro de salud deben estar direccionada al desarrollo integral de todas las dimensiones de calidad. Por otro lado, Álvarez L ⁸ en su investigación obtuvo el 88.6% de insatisfacción debido a los inmejorables avances en tecnología, a pesar de los años de funcionamiento del establecimiento de salud.

La dimensión fiabilidad presentó una tendencia negativa: el 50% estuvo desacuerdo y el 34.3% indeciso con el cumplimiento de los tiempos de tratamiento que el personal informa; el 100% estuvo en desacuerdo con el interés del profesional tratante por solucionar un problema; el 60% y el 31.4% estuvo indeciso y en desacuerdo con la confianza del profesional; el 52.9% estuvo en desacuerdo en el tiempo establecido por el profesional; el 92.9% de los pacientes estuvo muy en desacuerdo en el registro de su información. Lo que concuerda con el estudio elaborado por Sosa M et al ⁴, quienes manifestaron que la insatisfacción de los pacientes se debe a la falta de información o extravió de historias clínicas, además, de la no realización de los tratamientos por falta de material o medicamentos.

La dimensión capacidad de respuesta presentó una tendencia negativa: El 65.7% y el 32.9% de los pacientes estuvo en desacuerdo e indeciso en la información brindada por el profesional al término de la atención; el 58.6% y el 40% de los pacientes estuvo de acuerdo y muy de acuerdo con la rapidez con la que el profesional atiende; el 40% está en desacuerdo con la disposición de ayuda por el profesional tratante; el 51.4% está en desacuerdo con el tiempo que el profesional tiene para responder sus preguntas. Para Ramírez J ⁷ diversos indicadores indican la variabilidad en las percepciones de los pacientes, pero todo se encierra en la vocación de servicio que los profesionales de salud deben poseer, por este motivo, en su estudio se logró que el 59% de las pacientes del

servicio de obstetricia se encontró satisfechas con la información brindada para su cuidado y la disposición de ayuda.

La dimensión seguridad presentó una tendencia positiva: El 52.9% de los pacientes estuvo de acuerdo con el comportamiento de profesional tratante, el 55.7% estuvo de acuerdo con los conocimientos del profesional para responder inquietudes, el 50% estuvo de acuerdo con el trato amable del profesional. Estos resultados concuerdan con los estudios de investigación de Córdova et al ⁹ y Arocha M et al ¹⁰ quienes obtuvieron parámetros de amabilidad y cortesía con el mayor porcentaje, además, de la preparación científica y calidad del trabajo. Vallespir A et al.¹³ expuso la importancia del apoyo de las autoridades hacia el crecimiento del capital humano para adquirir la satisfacción del usuario, lo que lo que concuerda con lo obtenido en esta investigación donde el 51.4% de los pacientes estuvo insatisfecho con el escaso apoyo del centro de salud a l profesional tratante.

La dimensión empatía presentó una tendencia positiva: El 54.3% de los pacientes se encontró de acuerdo por el saludo y al ser llamado por su nombre el 55.7% de los pacientes están en desacuerdo con la atención personalizada que brinda el profesional, el 30% está indeciso con la atención del profesional con sus necesidades específicas; el 47.1% se mostró de acuerdo con la preocupación del profesional para elegir el tratamiento más adecuado; el 52.9% están de acuerdo con el horario de atención. Zavala J ¹² señaló en su investigación realizada en el Hospital Arzobispo Loayza que la empatía estuvo relacionada con el recurso humano especializado y con mayor experiencia laboral, además, Bustamante W ¹⁴ también indicó a la empatía como una de las dimensiones mejor calificadas, esto se debió a que su estudio fue realizado en una clínica odontológica universitaria privada que como tal debe cumplir con parámetros de calidad.

Para que la calidad de servicio de un establecimiento de salud sea la adecuada, es necesario la participación multidisciplinaria del equipo de salud para conocer el proceso de calidad, siendo un impulso para el desarrollo eficiente, oportuno, seguro y conservador de la atención en salud.

Los hallazgos negativos establecidos en esta investigación permitirán elaborar una estrategia para reducir esas deficiencias y garantizar una calidad de servicio óptimo.

3.3. Aporte práctico:

Argumentado teóricamente en la contribución práctica de la estrategia de gestión de calidad del servicio odontológico para mejorar las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Chosica del Norte. Se detalla el diagnóstico actual, el propósito general y específico.

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico:

La estrategia de gestión de calidad del servicio odontológico para mejorar las percepciones intangibles en pacientes, se argumenta en:

- Ley N° 26842 “Ley General de Salud” que instituye el amparo de salud es beneficio público, consecuentemente, compromiso del estado reglamentarla, vigilarla y promoverla.
- La resolución del MINSA R.M. N° 527-2011/MINSA que señala la guía técnica para valorar la satisfacción del usuario en todos los establecimientos de Salud para la implementación de acciones hacia su mejora continua.
- La Superintendencia Nacional de Salud, como entidad reguladora responsable de supervisar que las atenciones sean ofrecidas con accesibilidad, calidad y seguridad.

3.3.2. Construcción del aporte práctico:

3.3.2.1. Planteamiento del Objetivo General:

Elaborar cinco etapas, con sus acciones y actividades para mejorar las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Chosica del Norte.

Estará formada por:

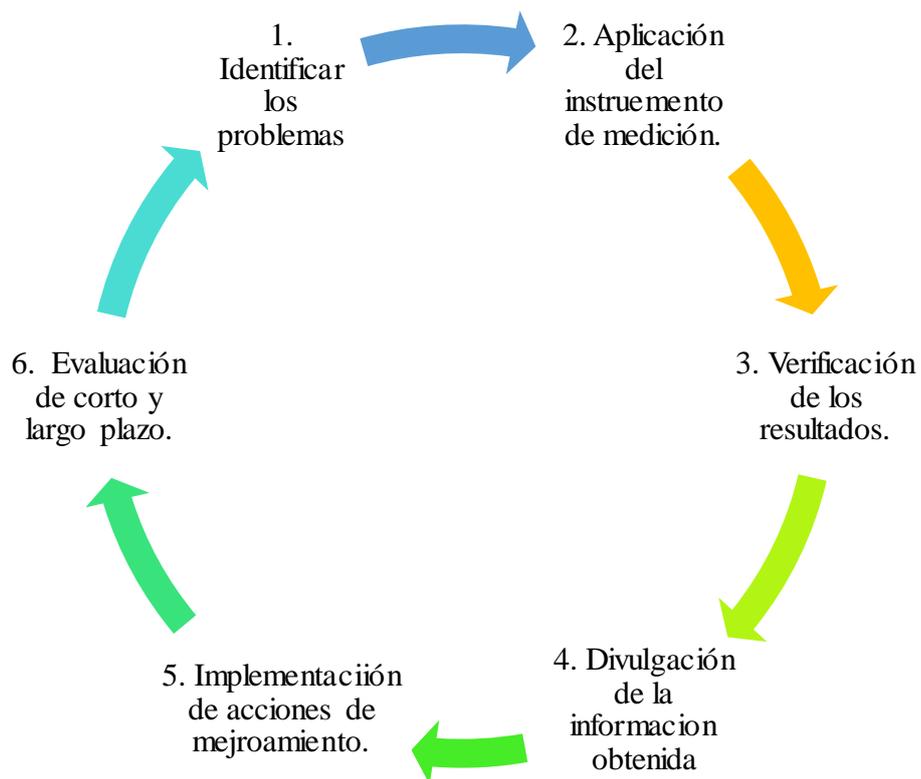
- **Primera Etapa:** Diagrama de flujo.

- **Segunda Etapa:** Caracterización interna del servicio de odontología.
- **Tercera Etapa:** Planteamiento de acciones y medidas para las percepciones intangibles en pacientes atendidos.
- **Cuarta Etapa:** Presentación de la estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico.
- **Quinta Etapa:** Evaluación de la estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico.

Primera Etapa: Diagrama de Flujo:

Pasos que se seguirán para establecer la estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico público.

Figura 4. *Diagrama de Flujo*



Nota: Elaboración Propia

Segunda Etapa: Caracterización interna del servicio de odontología

Actividad	Descripción	Responsable
Solicitar permisos	<p>Se enviará una solicitud al gerente del centro de salud quien debe consentir la ejecución.</p> <p>Se solicitará al profesional responsable del servicio de odontología:</p> <ul style="list-style-type: none">- Asistencia del personal.- Inventario de materiales e insumos.- Cumplimiento de metas.- Número de atenciones semestralmente.- Reporte de actividades preventivo promocionales realizadas mensualmente en el establecimiento.	<p>Odontólogo encargado.</p> <p>Odontólogo.</p>
Identificación de las fortalezas:	<p>En el servicio de odontología se observó:</p> <ul style="list-style-type: none">- No existe discriminación de ningún tipo.- La atención brindada es personalizada utilizando guías clínicas establecidas por el Ministerio de Salud.- Los tratamientos se realizan según grupo etario (menores de edad, jóvenes, adultos, gestantes y adultos mayores).	Odontólogo.
Identificación de las debilidades:	<p>En el servicio de odontología se observó:</p> <ul style="list-style-type: none">- El horario de atención es de 12 horas, sin embargo, no se cumple con lo establecido.- No se aplica el consentimiento informado.- No se realiza el odontograma.- El paciente no recibe información sobre promoción y prevención de la salud bucal.	Odontólogo.

- Existe problemas con los servicios básicos (agua).

Reunión metodológica Se realizará una reunión a los profesionales Odontólogo. encargados del servicio de odontología, donde se expondrá:

- Problemática actual.
- Importancia del odontograma.
- Uso e importancia del consentimiento informado.
- Valores

Evaluación de la atención A cada paciente se le entregará una encuesta, Odontólogo. después de su tratamiento.

Tercera Etapa: Planteamiento de acciones y medidas para las percepciones intangibles en pacientes atendidos.

Actividad	Descripción	Responsable
Reunión de coordinación.	Se efectuará una sesión de diálogo con el odontólogo y el jefe del centro de salud para establecer medidas de solución a los problemas hallados.	Odontólogo y personal encargado del servicio.

Se propone las siguientes medidas:

Dimensiones	Definición	Acciones	Responsable
Elementos Tangibles	Aspecto del entorno y elementos físicos, donde se lleva a cabo	- Mantenimiento o renovación de los equipos odontológicos.	Odontólogo.

	prestaciones del servicio.	del	<ul style="list-style-type: none"> - Conservar el orden y la limpieza del servicio de odontología. - Mejorar la ambientación del consultorio. 	
Fiabilidad	Habilidades, desempeño del profesional que proporciona el servicio en forma cuidadosa, acertada, etc.		<ul style="list-style-type: none"> - Registrar adecuadamente la información brindada por el usuario. - Cumplir y respetar las citas programadas. - Continuidad y orden de atención. - Dar prioridad a la atención preferencial (adultos mayores, gestantes y niños). - Mostrar interés durante el tratamiento. 	Odontólogo.
Capacidad de Respuesta	Vocación de servicio para ayudar a los demás, siempre buscando su bienestar.		<ul style="list-style-type: none"> - Cooperación entre los equipos de salud (atención multidisciplinaria). - Dar respuesta a quejas y reclamos. - Habilidad de trabajo clínico (equilibrio proporcional entre el tiempo y la calidad de atención). 	Odontólogo.
Seguridad	Competencia profesional para inspirar confianza, credibilidad y garantía.	del	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de las medidas de bioseguridad. - Prescribir adecuadamente los 	Odontólogo.

- medicamentos de acuerdo a la patología.
- Solicitar exámenes complementarios según sea el caso (radiografías, interconsultas, hemograma, etc.)
- Manifestar confianza para solucionar las inquietudes del usuario.
- El jefe del establecimiento debe promover el apoyo al profesional tratante.

Empatía	Habilidad del personal para brindar buena comunicación y comprensión al paciente.	- Cumplimiento del horario establecido. - Ofrecer atención individualizada. - Brindar información clara y oportuna en indicaciones, cuidados, etc.	- Odontólogo.
----------------	---	--	---------------

Cuarta Etapa: Presentación de las actividades de la estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico.

Actividad	Descripción	Responsable
Reunión de presentación.	Se expondrá la problemática con la medida de acción, respectivamente, se mantendrá disposición para sugerencias del personal.	Odontólogo. Jefe del establecimiento

Quinta Etapa: Evaluación de la estrategia de la calidad del servicio odontológico.

Actividad	Descripción	Responsable
Reunión de evaluación	Se evaluará la estrategia a largo plazo, se expondrá las metas alcanzadas y sugerencias para seguir mejorando la calidad de atención.	Odontólogo. Jefe del establecimiento

3.3.2.2. Instrumentación del Programa:

Las cuatro partes de la estrategia se desarrollarán en las instalaciones del Centro de Salud Chosica del Norte.

Periodo	Tiempo
Primera Etapa: Diagrama de Flujo	Fechas establecidas por el jefe del establecimiento.
Segunda Etapa: Caracterización interna del servicio de odontología.	Fechas establecidas por el jefe del establecimiento.
Tercera Etapa: Planteamiento de acciones y medidas para las percepciones intangibles en pacientes atendidos.	Fechas establecidas por el jefe del establecimiento.
Cuarta Etapa: Presentación de la estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico	Fechas establecidas por el jefe del establecimiento.
Quinta Etapa: Evaluación de la estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico	Fechas establecidas por el jefe del establecimiento.

3.3.2.3 Evaluación del Programa:

Periodo	Evaluación
Primera Etapa: Diagrama de Flujo	Seguimiento
Segunda Etapa: Caracterización interna del servicio de odontología	Formulario Cuaderno de registro
Tercera Etapa: Planteamiento de acciones	Ficha de asistencia
Cuarta Etapa: Presentación de la estrategia	Ficha de asistencia
Quinta Etapa: Evaluación de la estrategia	Metas alcanzadas

La evaluación de la estrategia de gestión de calidad del servicio odontológico se realizará a corto, mediano y largo plazo para dar cumplimiento a las acciones ideadas en cada etapa, lo que presenta flexibilidad.

3.4. Valoración y corroboración de los resultados:

3.4.1. Valoración y corroboración de los resultados:

Para la valoración de la estrategia de gestión de calidad del servicio odontológico para mejorar las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Chosica del Norte se escogieron tres expertos teniendo en cuenta su experiencia profesional, grado académico, especialidad y experiencia laboral los cuales consideraron de BASTANTE ADECUADA el aporte práctico.

CLASIFICACION DE LA ESTRATEGIA POR PARTE DE LOS EXPERTOS			
Ítem	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3
N°01	5	4	5
N°02	5	4	4
N°03	5	4	4
N°04	5	5	3
N°05	4	4	5
N°06	4	3	4
N°07	4	4	4
N°08	4	3	4
Puntaje Total	36	30	33

Fuente: Elaboración propia

Referente a:

- Novedad científica del aporte práctico: Dos expertos manifestaron que es muy adecuada.
- Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico: Dos expertos indicaron como Bastante adecuada.
- Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico: Dos expertos indicaron que es bastante adecuada.
- Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación: Dos expertos señalaron que es muy adecuada y un experto adecuada.
- Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto: Dos expertos manifestaron que es bastante adecuada y solo un experto muy adecuada.
- Posibilidades de aplicación del aporte práctico: Dos expertos indicaron que es bastante adecuada y solo un experto adecuada.
- Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto: Todos los expertos exteriorizaron ser bastante adecuada.
- Significancia práctica del aporte: Dos expertos señalaron que es bastante adecuada y uno adecuada.

3.4.2. Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico:

La aplicación parcial de la estrategia de gestión de calidad del servicio odontológico para optimizar las percepciones intangibles en pacientes.

- Solicitud de permiso, encaminado al director del Centro de Salud Chosica del Norte para autorizar la realización de la estrategia.
- Exposición del diagrama de flujo con los pasos a seguir para la ejecución de la estrategia.
- Solicitud de información al responsable del servicio de odontología sobre la asistencia del personal, inventario de insumos y materiales, cumplimiento de

indicadores, porcentaje de atenciones semestrales, reporte de actividades preventivo promocionales realizadas mensualmente en el establecimiento.

- Evaluación observacional de fortalezas y debilidades del servicio de odontología.
- Ejecución de charla informativa a los profesionales encargados del servicio de odontología sobre la problemática actual, importancia del odontograma, uso e importancia del consentimiento informado, valores.
- Entrega y llenado de encuesta a los pacientes que concurren al servicio de odontología.

3.4.3. Corroboración estadística de las transformaciones logradas:

Se detallan los resultados parciales de los alcances logrados en los pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Chosica del Norte.

DIMENSION: ELEMENTOS TANGIBLES

Los equipos del consultorio tienen apariencia moderna.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	10	14,3
Desacuerdo	20	28,6
De acuerdo	40	57,1
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 57.1% de los usuarios están en de acuerdo con la apariencia de los equipos del consultorio.

Las instalaciones físicas del consultorio son visualmente atractivas.

	Frecuencia	Porcentaje
Indeciso	25	35,7
De acuerdo	45	64,3
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 64,3% de los usuarios están de acuerdo con las instalaciones físicas del consultorio.

El personal del consultorio tiene apariencia limpia, buena presencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	14	20,0
Indeciso	20	28,5
De acuerdo	36	51,4
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 51.4 % de los usuarios están de acuerdo con la apariencia limpia y buena presencia del personal del consultorio.

La apariencia de las instalaciones está acorde con un consultorio odontológico.

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	70	100,0
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 100 % de los usuarios están de acuerdo con la apariencia de las instalaciones en relación a un consultorio odontológico.

DIMENSION: FIABILIDAD

El profesional tratante cumple con los tiempos de tratamiento que le informó.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	5	7,1
Indeciso	20	28,5
De acuerdo	45	64,4
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 64,4% de los usuarios están de acuerdo con el profesional tratante en el cumplimiento de los tiempos de tratamiento que le informó.

Cuando usted tiene un problema, el profesional tratante muestra un sincero interés por solucionarlo.

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	70	100,0
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 100% de los usuarios están de acuerdo con el personal tratante pues muestran interés en solucionar los problemas.

El profesional tratante es confiable.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	8	11,4
Indeciso	12	17,2
De acuerdo	50	71,4
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 71,4% de los usuarios están de acuerdo con la confiabilidad que el profesional brinda.

El profesional tratante provee el servicio en el tiempo establecido.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	8	11,4
Indeciso	20	28,6
De acuerdo	42	60,0
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 60% de los usuarios están de acuerdo con el tiempo establecido del tratamiento que el profesional provee.

En el consultorio insisten en registrar su información sin errores.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	5	7,1
De acuerdo	65	92,9
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 92.9% de los usuarios están de acuerdo con el registro de información que se da en el consultorio.

DIMENSION: CAPACIDAD DE RESPUESTA

El profesional tratante le informo con precisión cuando terminaran la atención.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	1	1,4
Indeciso	23	32,9
De acuerdo	46	65,7
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 65.7% de los usuarios están de acuerdo con la información que el profesional proporciona.

El profesional tratante le atiende con rapidez.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1,4
De acuerdo	28	40,0
Muy de acuerdo	41	58,6
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 58.6% de los usuarios están muy de acuerdo con la rapidez que el profesional tratante atiende.

El profesional tratante siempre se muestra dispuesto a ayudarlo.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	8	11,4
Desacuerdo	8	11,4
Indeciso	8	11,4
De acuerdo	36	51,4
Muy de acuerdo	10	14,4
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 51.4% de los usuarios están de acuerdo con la disposición del profesional tratante.

El profesional tratante siempre tiene tiempo para responder sus preguntas.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	25	35,7
Indeciso	9	12,9
De acuerdo	36	51,4
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 51.4% de los usuarios están de acuerdo con el tiempo que el profesional tiene para responder sus preguntas.

DIMENSION: SEGURIDAD

El comportamiento del profesional tratante le transmite confianza.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	24	34,3
Indeciso	9	12,9
De acuerdo	37	52,9
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 52.9% de los usuarios están de acuerdo con el comportamiento del profesional tratante.

El profesional tratante tiene conocimientos suficientes para contestar inquietudes.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	9	12,8
Indeciso	11	15,8
De acuerdo	50	71,4
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 71.4% de los usuarios están de acuerdo con los conocimientos del profesional.

El profesional tratante siempre es amable con usted.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	33	47,1
Indeciso	1	1,4
De acuerdo	36	51,5
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 51.5% de los usuarios están de acuerdo con el trato amable.

El centro de salud apoya al profesional tratante para que puedan hacer bien su trabajo.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	20	28.6
De acuerdo	50	71,4
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 71,4 % de los usuarios están de acuerdo con el apoyo que Centro de Salud brinda al profesional tratante.

DIMENSION: EMPATIA

Lo saludan y llaman por su nombre.

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	38	54,3

Muy de acuerdo	32	45,7
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 54.3% de los usuarios están de acuerdo cuando lo saludan o llaman por su nombre.

El profesional tratante entrega una atención personalizada.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1,4
Desacuerdo	8	31,4
Indeciso	22	31,4
De acuerdo	39	55,7
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 55.7% de los usuarios están de acuerdo con la atención personalizada del profesional tratante.

El profesional tratante entiende sus necesidades específicas.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	15	21,4
Desacuerdo	15	21,4
Indeciso	10	14,4
De acuerdo	30	42,8
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 42,8% de los usuarios están de acuerdo con en la atención del profesional en sus necesidades específicas.

En el consultorio se preocupan por sus preferencias al decidir un tratamiento.

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	18	25,7
Indeciso	19	27,1
De acuerdo	33	47,1
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 47.1% de los usuarios están de acuerdo con la preocupación del profesional en elegir el tratamiento más adecuado.

Los horarios de atención se adecuan al suyo.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1,4
Indeciso	4	5,7
De acuerdo	37	52,9
Muy de acuerdo	28	40,0
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia.

El 52.9% de los usuarios están de acuerdo con el horario de atención.

Estadística de Confiabilidad:

Alfa	de N	de
Cronbach	elementos	
,750	22	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Al aplicar la prueba estadística alfa de Cronbach se valoró la confiabilidad de los datos con el instrumento, obteniendo un 0.750 siendo confiable.

IV. CONCLUSIONES:

- Se fundamentó el proceso de calidad del servicio de odontología y su gestión, para lo cual se revisaron teorías y autores vinculados con el tema; también se establecieron las tendencias históricas de este proceso, definiéndose indicadores y etapas
- Se diagnosticó la actualidad del proceso de calidad del servicio de odontología en el Centro de Salud Chosica del Norte para lo cual se destinó una encuesta a usuarios de este servicio, que concluye con indicadores negativos en relación a las percepciones intangibles.
- Se elaboró una estrategia de Gestión de la calidad del servicio odontológico para mejorar las percepciones intangibles en pacientes, definiéndose cinco etapas con sus actividades.
- Se corroboró mediante consulta a tres especialistas sobre el aporte práctico considerado de Bastante Adecuado, siendo factible de aplicación. También fueron ejemplificadas acciones que se ha estado realizando.

V. RECOMENDACIONES

Implementar de forma total la estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico tanto en para mejorar las percepciones intangibles en pacientes asistidos en el centro de salud.

Realizar otros estudios de investigación relacionado con percepciones intangibles con el propósito de optimizar la calidad de atención al paciente.

VI. REFERENCIAS

1. Carranza Jui, Liza Leonor, propuesta de mejoramiento continuo de la calidad de Atención brindada al usuario de la clínica de nutrición De adultos del departamento de alimentación y Nutrición del hospital Roosevelt. [Internet] Guatemala 2005. [Consultado en Mayo del 2019]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2302.pdf
2. Estrada Verdeja V, Hidalgo CR, Expósito Martín I, Martín Zaldivar L. Estrategia de Intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias. AMC [Internet]. 2010 Ago [citado 17 Nov 2017]; 14(4):5-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n4/amc060410.pdf>
3. Espejo Loyola Dalma. Calidad de Servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al servicio de estomatología de una institución pública y privada en la provincia de Lima, San Martín de Porres. [Tesis] Lima 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Consultado en Mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1502/Calidad_EspejoLoyola_Dalma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Sosa M, Rodríguez J, Domínguez L, Gonzales B. Evaluación de la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología General Integral. Gac Med Espirit. [Internet] Cuba 2018. [Consultado en Mayo del 2019]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000200012
5. Mamani Mamani A. Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el establecimiento de salud Salcedo, MINSA, Puno-2017. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4540>
6. Manulik S, Rosińczuk J, Karniej P. Evaluation of health care service quality in Poland with the use of SERVQUAL method at the specialist ambulatory health care center. Patient Preference and Adherence. [Internet] USA 2016. [Consultado en Mayo del 2019]. 10 1435–1442. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4977087/>
7. Ramírez J. Estudio comparativo del grado de satisfacción entre usuarios y no usuarios del seguro integral de salud hospitalizados en el servicio de obstétrica del

- Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – 2006. [Tesis] Lima 2016: Universidad Mayor de San Marcos.
8. Álvarez L, Jefferson J. Grado de satisfacción de los pacientes que recibieron un servicio odontológico en la clínica odontológica especializada PNP-Angamos. [Tesis]. Lima 2016: Universidad Privada Norbert Wiener
 9. Córdova Sotomayor D, Fernández Guevara Y, Ortiz Guevara R. Satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de San Martín de Porres. Chiclayo 2015. Kiru. [Internet]. Lima 2016. [Consultado en Mayo del 2019]. 13(2):133-137. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2016/02/998-3424-1-PB.pdf>
 10. Chang W, Chang Y, Hsiao H. Effects of the Hospital Gradation System on Patient Behavior and Satisfaction: An Investigation of Dental Health Care. Iran J Public Health. [Internet]. Iran 2015. [Consultado en Mayo del 2019]. Vol. 44, No.2, pp.287-289. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4401891/>
 11. Arocha M, Márquez M, Estrada G. Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la Clínica Estomatológica “Fe Dora Beris”. MEDISAN. [Internet]. Cuba 2015. [Consultado en Mayo del 2019] 19(10):1209. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000005
 12. Zavala J. Nivel de satisfacción de los usuarios atendido en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis] Lima 2015: Universidad Mayor de San Marcos.
 13. Vallesir A, Bustos A, Merino J, Ylloa C, Araya J. Calidad del servicio odontológico público basado en percepciones intangibles en paciente sin discapacidad y discapacitados. Talcahuano. Odontoestomatología. [Internet]. Chile 2014. [Consultado en Mayo del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392014000100002
 14. Bustamante Sandoval W. Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo – 2014. [Tesis] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/320/1/TL_Bustamante_Sandoval_WilsonEdinson.pdf

15. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública México*. 1990; 32(2):113-7.
16. Bernuy-Torres A. Calidad de la atención en la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]*. 2005 [citado 22 de julio de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2796>
17. Piscocoya J. Validad de Atención en Salud a través de la Auditoria Médica. *Red. Rev. Cient. América Latina [Internet]*. Perú 2000. [Consultado en Mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/379/37961308.pdf>
18. Jacinto JL. Percepción de la Calidad de Atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008
19. Guerra JV. 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, Periodo Febrero-Julio 2015. [Tesis] Quito; 2015. [Consultado en Mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4978/1/T-UCE-0015-178.pdf>
20. Berenguer-Gouarnaluses. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica The evaluation of health satisfaction: a [Internet]. 2017 [citado 21 de julio de 2018]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DBG00vA5hZQJ:https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/4/pdf+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
21. Yanez J, Yanez R. Audits, Continuous Improvement and ISO Standards: key factors in the evolution of organizations. *Act y Nuev Tendencias*. [Internet] 2005. [Consultado en Mayo del 2019]. (3) 9. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/ingenieria/revista/Inge-Industrial/volIII-n9/art7.pdf>
22. Yañez C. Sistema de gestión de calidad en base a la norma ISO 9001. Internacional. [Internet] 2008. [Consultado en Mayo del 2019]. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38281896/CALIDAD_GESTION.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558044367&Signature=PRoumJZGNw2Its7F8sHKkkkZNI%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSISTEMA_DE_GESTION_DE_CALIDAD_EN_BASE_A.pdf

23. Jiménez Cangas L, Dueñas B, María R, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. *Rev Cuba Salud Pública*. junio de 1996;22(1):15-6.
24. Hernández Junco V, Miranda Lorenzo Y, Junco Horta JZ, Saltos Giler M. Medición de indicadores tangibles e intangibles para la evaluación-gestión de la calidad y variables socio-psicológicas en el servicio hospitalario. *Harv Deusto Bus Res* [Internet]. 27 de junio de 2017 [citado 22 de julio de 2018];6(1 Especial). Disponible en: <http://www.hdbresearch.com/index.php/hdbr/article/view/137>
25. Cronin J., Taylor S. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performancebased and perceptions- minus-expectations measurement of service quality. *J Marketing* 1994; (58): 125-131.
26. Pakdil F., Harwood T. Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVPERF dimensions. *Total quality Management & Business Excellence*. 2005; 16 (1):15-30
27. Nowacki M. Evaluating a museum as a tourist product using the SERVPERF method. *Museum Management and Cu ratorship*. 2005; 26:1–16.
28. Buttle F. SERVPERF: Review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*. 1996, 30(1): 8-32.
29. Zeithaml V, Parasuraman A., Berry L. *Calidad total en la gestión de servicios*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1993: 17- 54.
30. Perea, J. *Gestión de Recursos Humanos: Enfoque sistémico en una perspectiva global*. *Revista IIPSI*, (9), 109-122. 2006
31. Cámara L.; Berzosa B.; Corré E. *Planificación Estratégica. Guía para entidades sin ánimo de lucro que prestan servicios de inserción socio laboral*. 2005. Disponible en: http://www.observatoritercersector.org/pdf/centre_recursos/2_3_cam_91293.pdf
32. Eyzaguirre, N. *Metodología Integrada para la Planificación Estratégica*. 2006. Perú: MINEDU.
33. Aramayo O, Candia R. *Manual de Planificación Estratégica*. Chile 2006: UCH
34. García, T. & Cano, M. *El FODA: Una técnica para el análisis de problemas en el contexto de la planeación en las organizaciones*. IIESCA: Ensayos. [Internet] 2000. [Consultado en Mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/foda1999-2000.pdf>
35. Sampieri H. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México. McGraw – Hill; 2014.

36. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de sujetos humanos de investigación.2003.

ANEXOS:

Anexo 1: Solicitud de permiso



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Fecha: 27/09/2019

C.D. Moisés Alberto Limaylla Avilez.

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CHOSICA DEL NORTE

Presente:

Asunto: Presentación y autorización para ejecución de proyecto de tesis.

Sirva el presente para expresar mi saludo institucional de la Escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán y dirigirme a su digno despacho para presentar a la Srta.: Katherine Maelli Ugaz Vilchez identificada con DNI N°70655768 estudiante de la Maestría Gerencia de Servicios en Salud, la que se encuentra desarrollando su proyecto de tesis "Plan de gestión de la calidad del servicio odontológico para mejorar las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el centro de Salud Chosica del Norte", por lo cual acudo a su despacho para solicitar autorización para su ejecución de proyecto de tesis.

En espera de su pronta atención, reitero a Ud. las muestras de mi cordial consideración y estima.



Dr. Carlos Martín Estrada Vasquez

Director de la Escuela de Posgrado
Universidad Señor de Sipán

CENTRO DE SALUD CHOSICA DEL NORTE

Moisés Alberto Limaylla Avilez
Cirujano Dentista Jefe
C.O.P. 21351

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

Anexo 2: Instrumento

Encuesta

Estimado paciente, las siguientes preguntas describen única y exclusivamente la atención que usted acaba de recibir en el servicio de Odontología. Responda las 22 preguntas, marcando solo una alternativa en cada una de ellas. Siendo:

Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

Dimensiones		Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
		1	2	3	4	5
Elementos Tangibles						
1	Los equipos de la clínica tienen apariencia moderna.	1	2	3	4	5
2	Las instalaciones físicas del consultorio son visualmente atractivas.	1	2	3	4	5
3	El personal del consultorio tiene apariencia limpia, buena presencia.	1	2	3	4	5
4	La apariencia de las instalaciones está acorde con un consultorio odontológico.	1	2	3	4	5
Fiabilidad						
5	El profesional tratante cumple con los tiempos de tratamiento que le informo.	1	2	3	4	5
6	Cuando usted tiene un problema, el profesional tratante muestra un sincero interés por solucionarlo.	1	2	3	4	5
7	El profesional tratante es confiable	1	2	3	4	5
8	El profesional tratante provee el servicio en el tiempo establecido.	1	2	3	4	5
9	En el consultorio insisten en registrar su información sin errores.	1	2	3	4	5
Capacidad de respuesta						
10	El profesional tratante le informo con precisión cuando terminaran la atención.	1	2	3	4	5

11	El profesional tratante le atiende con rapidez.	1	2	3	4	5
12	El profesional tratante y su asistente siempre se muestran dispuestos a ayudarlo.	1	2	3	4	5
13	El profesional tratante siempre tiene tiempo para responder sus preguntas.	1	2	3	4	5

Seguridad

14	El comportamiento del profesional tratante y su asistente le transmite confianza.	1	2	3	4	5
15	El profesional tratante tiene conocimientos suficientes para contestar inquietudes.	1	2	3	4	5
16	El profesional tratante y su asistente son siempre amables con usted.	1	2	3	4	5
17	El hospital apoya al profesional tratante para que puedan hacer bien su trabajo.	1	2	3	4	5

Empatía

18	Lo saludan y llaman por su nombre.	1	2	3	4	5
19	El profesional tratante y su asistente le entregan una atención personalizada.	1	2	3	4	5
20	El profesional tratante entiende sus necesidades específicas.	1	2	3	4	5
21	En el consultorio se preocupan por sus preferencias al decidir un tratamiento.	1	2	3	4	5
22	Los horarios de atención se adecuan al suyo.	1	2	3	4	5

Anexo 3: Ficha técnica del instrumento

ANEXO 05: INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Wilber José Ticona Cari
2.	PROFESIÓN	cirujano Dentista
	ESPECIALIDAD	Rehabilitación Oral
	GRADO ACADÉMICO	Maestro en Estomatología
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	23 años
	CARGO	
Título de la Investigación: "PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR LAS PERCEPCIONES INTANGIBLES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE"		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Katherine Maelli Ugaz Vilchez
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia de Servicios en Salud .
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL</p> <p>Diagnosticar el estado actual de las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el servicio odontológico del Hospital Regional de Lambayeque</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Diagnosticar el estado actual de cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, según el método SERVPERF.</p>

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Los equipos de la clínica tienen apariencia moderna.	A() D() SUGERENCIAS:
02	Las instalaciones físicas del consultorio son visualmente atractivas.	A() D() SUGERENCIAS:
03	El personal del consultorio tiene apariencia limpia, buena presencia.	A() D() SUGERENCIAS:
04	La apariencia de las instalaciones está acorde con un consultorio odontológico.	A() D() SUGERENCIAS:
05	El profesional tratante cumple con los tiempos de tratamiento que le informó.	A() D() SUGERENCIAS:
06	Cuando usted tiene un problema, el profesional tratante muestra un sincero interés por solucionarlo.	A() D() SUGERENCIAS:
07	El profesional tratante es confiable	A() D() SUGERENCIAS:
08	El profesional tratante provee el servicio en el tiempo establecido.	A() D() SUGERENCIAS:

09	En el consultorio insisten en registrar su información sin errores.	A() D() SUGERENCIAS:
10	El profesional tratante le informó con precisión cuando terminaran la atención.	A() D() SUGERENCIAS:
11	El profesional tratante le atiende con rapidez.	A() D() SUGERENCIAS:
12	El profesional tratante y su asistente siempre se muestran dispuestos a ayudarlo.	A() D() SUGERENCIAS:
13	El profesional tratante siempre tiene tiempo para responder sus preguntas.	A() D() SUGERENCIAS:
14	El comportamiento del profesional tratante y su asistente le transmite confianza	A() D() SUGERENCIAS:
15	El profesional tratante tiene conocimientos suficientes para contestar inquietudes.	A() D() SUGERENCIAS:
16	El profesional tratante y su asistente son siempre amables con usted.	A() D() SUGERENCIAS:
17	El hospital apoya al profesional tratante para que puedan hacer bien su trabajo.	A() D() SUGERENCIAS:
18	Lo saludan y llaman por su nombre.	A() D() SUGERENCIAS:

19	El profesional tratante y su asistente le entregan una atención personalizada.	A() D() SUGERENCIAS:
20	El profesional tratante entiende sus necesidades específicas.	A() D() SUGERENCIAS:
21	En el consultorio se preocupan por sus preferencias al decidir un tratamiento.	A() D() SUGERENCIAS:
22	Los horarios de atención se adecuan al suyo.	A() D() SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A() D():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		

Juez Experto

Colegiatura N°.....8847.....

Dr. Wilber Ticona Cari
 ESP. EN REHABILITACION ORAL
 C.O.P. 8847
 R.N.E. 1211

Anexo 4: Matriz de consistencia

Manifestaciones del problema	<ul style="list-style-type: none">- Odontólogos con múltiples fallas en los diagnósticos.- Error en diagnóstico odontológico por no usar la historia clínica.- Denuncias por no usar o la historia clínica y el consentimiento informado del paciente.
Problema	Inadecuados servicios del área de odontología, limita las percepciones intangibles en pacientes atendidos.
Causas que originan el Problema	<ul style="list-style-type: none">- No uso de la historia clínica.- Desconocer el uso de la historia clínica.- No aplicar el consentimiento informado a los pacientes.
Objeto de la Investigación	Proceso de calidad del servicio de odontología.
Objetivo General de la Investigación	Elaborar una estrategia de Gestión de la calidad del servicio odontológico para mejorar las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Chosica del Norte.
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Determinar la calidad de atención del servicio de odontología según la Tangibilidad del Centro de Salud Chosica del Norte.2. Determinar la calidad de atención del servicio de odontología según la Fiabilidad del Centro de Salud Chosica del Norte.3. Determinar la calidad de atención del servicio de odontología según la capacidad de respuesta del Centro de Salud Chosica del Norte.4. Determinar la calidad de atención del servicio de odontología según la seguridad del Centro de Salud Chosica del Norte.

	<p>5. Determinar la calidad de atención del servicio de odontología según la empatía del Centro de Salud Chosica del Norte.</p> <p>6. Corroborar mediante consulta a expertos el aporte práctico.</p>
Campo de la investigación	Gestión del proceso de la calidad del servicio de odontología
Título de la Investigación	ESTRATEGIA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO PARA MEJORAR LAS PERCEPCIONES INTANGIBLES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHOSICA DEL NORTE.
Hipótesis	<p>H1: Al elaborar una estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico, se mejorará las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Chosica del Norte.</p> <p>H2: Al elaborar una estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico, no se mejorará las percepciones intangibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Chosica del Norte.</p>
Variabes	<p>Independiente:</p> <p>Estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico.</p> <p>Dependiente:</p> <p>Percepciones intangibles en pacientes atendidos</p>

Anexo 6: Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN (FUENTES DE INFORMACIÓN)		
DEPENDIENTE	Elementos Tangibles	Tecnología de equipos	Del 1 al 4				
		Estado de la infraestructura y limpieza					
	Fiabilidad	Buena presencia					
		Registro de información	Del 5 al 9				
		Tiempo de trabajo					
	Percepciones intangibles.	Capacidad de Respuesta	Rapidez y agilidad	Del 10 al 13			
			Solución de problema			Encuesta	Usuarios
	Seguridad	Empatía	Conocimientos del profesional	Del 14 al 17			
			Confianza			Análisis Documental	
			Amabilidad en el trato	Del 18 al 22			
		Atención de necesidad					
		Horarios de atención					

VARIABLES	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
INDEPENDIENTE Estrategia de gestión de la calidad del servicio odontológico.	Fundamentación.	Basada en la gestión para evaluar la calidad de atención del servicio odontológico, fundamentada en el plan de gestión propuesto.
	Diagnóstico	Hace referencia al estado real del objeto y se pone en manifiesto el problema en el cual se desarrolla la estrategia.
	Planteamiento del objetivo general.	Se establece el objetivo general de la estrategia
	Planeación estratégica	Cinco dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Elementos tangibles - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía
	Instrumentación	Se explica la aplicación, el tiempo, responsables y participantes del plan de gestión.
	Evaluación	Valoración de las etapas del plan de gestión, así como la estimación de las acciones para llegar a un adecuado estado.

Anexo 7: Evidencias de aplicación de instrumentos

