



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

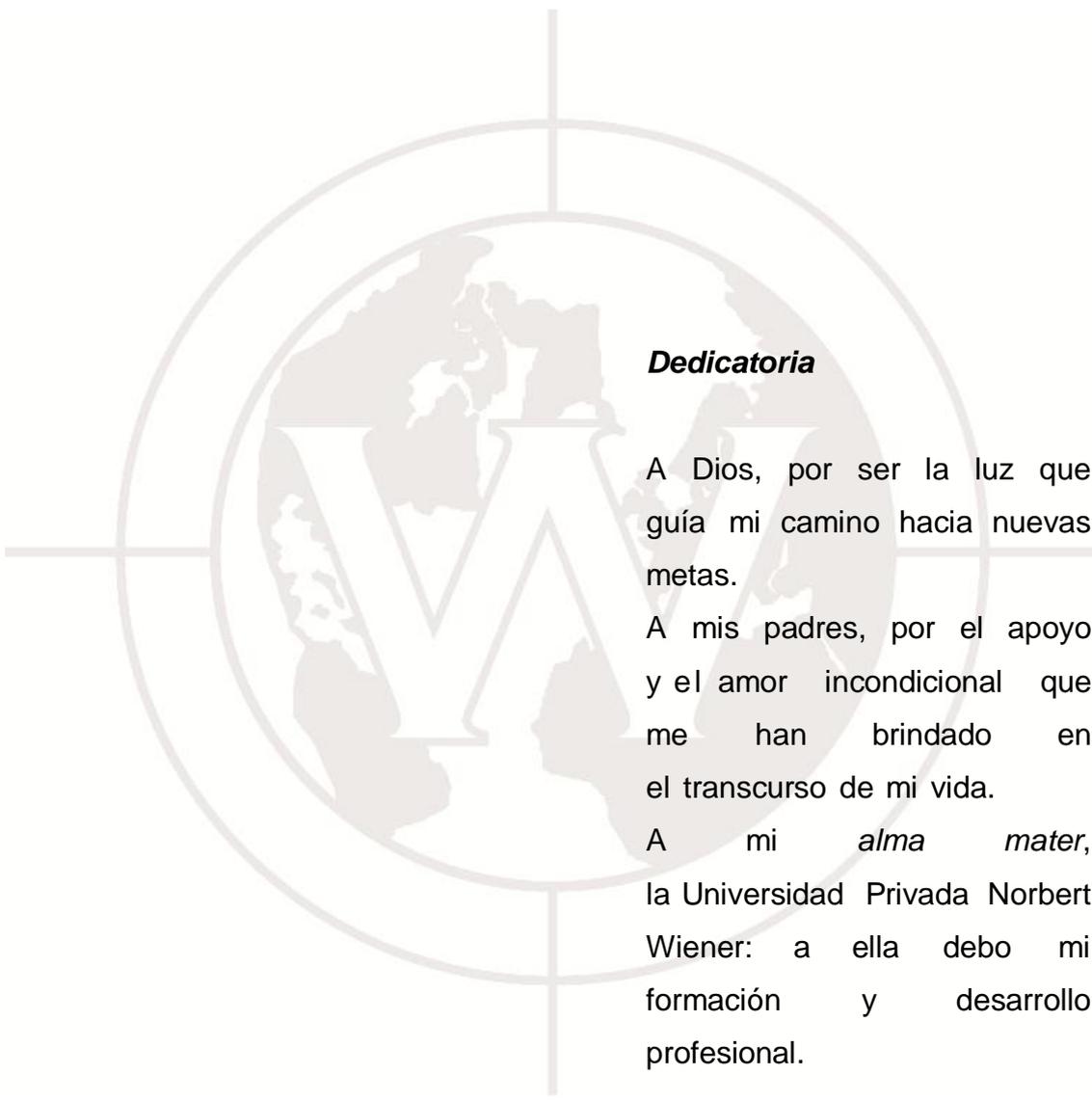
Calidad percibida por el responsable del paciente odontopediátrico  
atendido en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener,  
Lima-Perú, 2012

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL  
DE CIRUJANO DENTISTA**

**Presentada por**  
sarco Daza, Natalia Luisa Antonia

**Asesor**  
Mg. CD. Carmen Inocencia Quintana del Solar

**Lima-Perú**  
2013



### **Dedicatoria**

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

A mis padres, por el apoyo y el amor incondicional que me han brindado en el transcurso de mi vida.

A mi *alma mater*, la Universidad Privada Norbert Wiener: a ella debo mi formación y desarrollo profesional.

## AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer en primer lugar a Dios, por bendecirme hasta el día de hoy.

A mi asesora de tesis, la magíster Carmen Quintana, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

De igual manera, deseo agradecer a mi docente de investigación, la magíster Lucía Salinas, por su visión crítica de muchos aspectos de la vida cotidiana, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional, a las que me encantaría agradecer su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar dónde estén, quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos, muchas gracias, y que Dios los bendiga.



**JURADO**

Presidente

Mg. CD. LINARES WEILG, Carlos Antonio

Secretaria

Mg. CD. MEZARINA GARCÍA, Rosa Isabel

Vocal

Mg. CD. GÁLVEZ RAMÍREZ, Carlos Michell

## ÍNDICE

	Pág.
<b>I. El problema</b>	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Justificación	12
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
<b>II. Marco teórico</b>	<b>15</b>
2.1. Antecedentes	15
2.2. Base teórica	20
2.3. Terminología básica	34
2.4. Variables	36
<b>III. Diseño metodológico</b>	<b>37</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Población y muestra	37
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos	42
3.5. Aspectos éticos	42



<b>IV. Resultados y discusión</b>	<b>43</b>
4.1. Resultados	43
4.2. Discusión	59
<b>V. Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>62</b>
5.1. Conclusiones	62
5.2. Recomendaciones	63
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>64</b>
<b>Anexos</b>	<b>69</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1	43
Tabla 2	45
Tabla 3	47
Tabla 4	49
Tabla 5	51
Tabla 6	53
Tabla 7	55
Tabla 8	57

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1	44
Gráfico 2	46
Gráfico 3	48
Gráfico 4	50
Gráfico 5	52
Gráfico 6	54
Gráfico 7	56
Gráfico 8	58



## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de calidad de la atención percibida por el responsable del paciente odontopediátrico atendido en la clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los responsables de los pacientes odontopediátricos que recibieron atención en la clínica durante el segundo semestre del año 2012. La muestra estuvo integrada por 102 responsables mayores de 18 años, que fueron elegidos de la Clínica del Niño I y II, para lo cual se realizó un muestreo aleatorio simple. Se utilizó el instrumento SERVQHOS modificado, el cual fue validado. Los resultados obtenidos mostraron que el nivel de calidad fue bueno en 64 %, regular en 34 % y, en un pequeño porcentaje de 2 %, mala. También se determinó que las dimensiones pertenecientes a la calidad objetiva (como puntualidad en la atención y apariencia del personal) influyen negativamente en la calidad percibida. No se presentó diferencia en la calidad objetiva entre sus dimensiones. El factor sociodemográfico que intervino en el nivel de calidad percibida fue el grado de instrucción, en el que se encontró una asociación significativa entre las variables. Se concluyó que, aunque existe un alto grado de satisfacción de los responsables de los pacientes odontopediátricos, sería posible conseguir mejores resultados si se trabajara en la puntualidad en la atención y en una mejor apariencia de la clínica.

**Palabras clave:** calidad, percepción, satisfacción, responsable.

## ABSTRACT

The aim of the study was to determine the level of perceived quality of responsible for odontopediatric patients treated at the clinic of the Private University Norbert Wiener. The study is a descriptive, cross-sectional prospective. The population consisted of all those responsible for odontopediatric patients who received care at the clinic during the second half of 2012. The sample consisted of 102 responsible over 18 years, elected from the Children's Clinic I and II, for which we conducted a simple random sampling. We used the modified SERVQHOS instrument, which was validated. The results showed that the level of perceived quality of the patient's responsible odontopediatric was good in 64%, medium 34% and with a small percentage of 2% as poor. We also determined the dimensions belonging to the objective quality and timeliness of care and appearance of personnel negatively affecting the perceived quality. Not appearing in the objective quality difference between their dimensions. The demographic factor that intervened in the level of perceived quality was the level of education, found a significant association between the variables. It was concluded that although there is a high degree of satisfaction among responsible for odontopediatric patients, it would be possible to get better results if you work in the timeliness of the clinic and the staff look better.

**Keywords:** Quality, Perception, Satisfaction, Responsible.

## I. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El Perú está viviendo, en la actualidad, transformaciones sociales y económicas que se ven influenciadas de manera directa en el entorno en el que se desarrolla la oferta y la demanda de los servicios de salud, no siendo la excepción el servicio de odontología<sup>1</sup>.

En los últimos años, el tema de calidad ha adquirido importancia en las instituciones de salud mundialmente. En este país, uno de los principios de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en el que el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. Los avances tecnológicos están contribuyendo también en la calidad de la atención odontológica, sin dejar de lado el perfeccionamiento que se ha dado en la educación universitaria<sup>1,2</sup>.

En la actualidad, evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común; la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud de América, ya que brinda información sobre la calidad percibida en los siguientes aspectos: estructura, procesos y resultados<sup>1,2,3</sup>.

A partir de ello, se puede obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida, obteniéndose información importante para la organización que brinda los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas<sup>1</sup>.

La profesión odontológica ha visto un cambio radical en referencia a los pacientes que pueden elegir a su odontólogo y dónde realizarse el tratamiento. Ahora los pacientes tienen una nueva percepción del servicio. Estas impresiones que los pacientes forman sobre este servicio constituyen el prestigio de una empresa y elaboran su lealtad con la productividad y la rentabilidad<sup>1,2</sup>.

El impacto que se transmita al interactuar con el paciente será transmitido a su vez a otras personas, tanto positiva como negativamente, teniendo en cuenta que, si es negativa, se comenta un mayor número de veces. Por lo tanto, se debe dar toda la atención a los pacientes, determinar cuáles son las necesidades a satisfacer, que es lo que esperan de la odontología, reconocer qué deficiencia ven en los servicios y qué esperan que se mejore; es decir, analizar la situación actual del trabajo del odontólogo y replantear los sistemas para satisfacer las necesidades del paciente, conociendo necesariamente los factores que están asociados a esta satisfacción, para así brindarle una mejor calidad de atención odontológica en la clínica<sup>1,2</sup>.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál será el nivel de calidad percibida del responsable del paciente odontopediátrico atendido en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en Lima, Perú, 2012?

## **1.3. Justificación**

La satisfacción de los pacientes es un factor importante de la evaluación de los servicios de salud; por lo tanto, la orientación de dichos servicios es hacia la demanda, es decir, que la propuesta de control de la calidad de los servicios se da a partir de la opinión de los pacientes. Las Escuelas y Facultades juegan un papel importante en promover la atención de la salud con calidad.

La clínica odontológica de la Universidad Wiener ofrece servicios accesibles y económicos, contribuyendo al bienestar de gran parte de la población, sin dejar de lado una atención de calidad y la valoración de la percepción de los pacientes acerca de la atención que reciben y en cómo se cubren las necesidades. La acreditación de las universidades y de las diferentes Facultades y Escuelas es otra corriente fuertemente impulsada por la Universidad, con el propósito de brindar a la sociedad profesionales cada vez más competitivos, donde la formación solo es posible en condiciones y ambientes diseñados para lograr la transformación educativa.

Esta investigación no solo pretende obtener información acerca de la calidad de atención percibida de los responsables de los pacientes odontopediátricos de la clínica odontológica de la Universidad Wiener, sino proponer un plan estratégico de cómo abordar para el mejoramiento de la calidad. Una vez identificados los factores que influyen en la calidad percibida, esto servirá para implementar estrategias adecuadas, formando así un usuario interno (operador) comprometido en su función y un usuario externo (paciente) conforme con la atención recibida.

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad percibida del responsable del paciente odontopediátrico atendido en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, 2012.

### 1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar los componentes de la calidad objetiva y de la calidad subjetiva que intervienen en la calidad percibida del responsable del paciente odontopediátrico atendido en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, 2012.
2. Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la calidad percibida del responsable del paciente odontopediátrico atendido en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, 2012.
3. Determinar el nivel de satisfacción global del responsable del paciente odontopediátrico atendido en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, 2012.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Rodríguez V. (2012). En el estudio se investigó cuáles eran los factores que influyen en la calidad percibida del usuario externo de la clínica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En el Perú se realizó un estudio en el que la población estuvo integrada por 210 pacientes mayores de 14 años que recibieron atención en la clínica, elegidos de diferentes áreas de la clínica. Se realizó un muestreo aleatorio simple bietápico. Se utilizó el instrumento SERVQHOS modificado, que fue validado por pruebas piloto. Los resultados obtenidos mostraron que los factores sociodemográficos que influyen en la calidad percibida son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables. En conclusión, este trabajo se centró en explorar y determinar aquellos factores o componentes principales que ejercen un mayor impacto sobre la calidad percibida de los usuarios o pacientes de la clínica<sup>2</sup>.

García Z., Chenguayen G. y Mormontoy L. (2010). Este estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de satisfacción de los pobladores del asentamiento humano Keiko Sofía del distrito de Puente Piedra, Lima, Perú, sobre su última experiencia con el odontólogo, con un diseño descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por los pobladores residentes del asentamiento humano. Se les entrevistó mediante una encuesta domiciliaria, en la que se evaluaron variables sociodemográficas, tipo de establecimiento y satisfacción con la atención recibida.

Los resultados obtenidos fueron una equivalencia en el nivel de uso de los servicios odontológicos del Ministerio de Salud (Minsa) y privados, con menor uso de otros públicos, como EsSalud. La satisfacción fue mayor con servicios privados que públicos, y fue menor en pacientes más jóvenes y con mayor grado de instrucción. Se concluyó que algunos factores asociados a la satisfacción con los servicios odontológicos, tales como el tipo de servicios, la edad y el nivel de instrucción, fueron indicadores del nivel sociodemográfico<sup>4</sup>.

Dierssen S., Rodríguez C., Robles G. *et al.* (2009). En este estudio se buscó identificar la influencia sobre la alta satisfacción de factores sociodemográficos, asistenciales y de comunicaciones. Esta investigación se realizó en España. Fue un estudio de corte transversal, mediante encuesta telefónica a pacientes dados de alta, por medio de un cuestionario SERVQHOS. Dio como resultado que la tasa de respuesta fue del 80,9 %. Al evaluar la influencia de características sociodemográficas, se observó que los usuarios con nacionalidad no perteneciente a la Unión Europea mostraron mayor satisfacción que los españoles, y los entrevistados con estudios primarios resultaron más satisfechos que los universitarios. En cuanto a los factores asistenciales, en los pacientes con reingresos por la misma categoría diagnóstica mayor, se observó una menor prevalencia de alta satisfacción, con una odds ratio (OR) de 6,27 y significación limítrofe. Por último, respecto de las comunicaciones, los tres aspectos más asociados a la alta satisfacción fueron la identificación correcta personal, con un OR de 6,22; recibir información suficiente sobre el estado de salud, con un OR de 3,87; y recibir información sobre lugar y horario de información médica, con un OR de 2,60. Se concluyó que la comunicación es índice favorable en la percepción final de la asistencia<sup>5</sup>.

Betin P., Guardela S., Infante F., Díaz C. *et al.* (2009). En esta investigación se tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de pacientes respecto de la calidad de la atención brindada por estudiantes en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena, Colombia. Este estudio fue de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. La muestra fue de

292 historias clínicas seleccionadas de manera aleatoria simple. Se incluyeron historias clínicas de personas mayores de 15 años, quienes recibieron atención integral odontológica; y se excluyó a los pacientes que no poseían dirección o teléfono para su localización. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y los datos se analizaron por frecuencia. Los resultados fueron que el 89 % de los encuestados manifestó estar satisfecho con los servicios recibidos; el 94 % consideró los servicios económicos respecto a otras instituciones. La duración de los tratamientos fue considerada normal para el 88 %. Se concluyó que primaba la satisfacción en los pacientes atendidos en la institución. De acuerdo con esto, la mayoría de los encuestados volvería para recibir atención odontológica. Finalmente, se percibe que los costos de los tratamientos no se encuentran por encima de su capacidad de pago<sup>6</sup>.

Jacinto N. (2008). Esta investigación tuvo como propósito determinar la percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM, Perú. Se tomó una población de 100 pacientes que recibieron tratamiento odontológico en las instalaciones de la clínica dental, donde se le realizó un cuestionario basado en el modelo de Donabedian, que se basa en la percepción de la calidad por el usuario (paciente). En este modelo se consideran tres dimensiones: estructura, procesos y resultado. En la dimensión de estructura los usuarios perciben el servicio como malo (46,5 %); en procesos, como bueno (78,3 %); y en la dimensión de resultado, mayoritariamente, como bueno (79,7 %). Se concluyó que este tipo de estudios permite obtener información de los usuarios acerca de sus percepciones con respecto a la atención brindada<sup>1</sup>.

Iguarán R., Chávez E. y Pérez J. (2006). En este estudio se buscó determinar la satisfacción de los clientes del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia, Núcleo Costa Oriental del Lago, Venezuela.

Mediante el diseño y la aplicación de un instrumento de recolección de información a una muestra de 250 sujetos, se puede determinar que existe baja satisfacción en cuanto a la percepción de los clientes hacia la calidad de los servicios; insatisfacción con respecto a la necesidades de los estudiantes y alta insatisfacción en los que a sus expectativas refiere<sup>7</sup>.

Landa M., Francisco M. y Muñoz R. (2006). En el estudio se estableció el grado de satisfacción de los usuarios en cuanto al Servicio de Estomatología del Instituto Mexicano Social en Veracruz. Se realizó una encuesta epidemiológica en 14 unidades de medicina familiar de la Delegación Veracruz Norte, seleccionadas por muestreo aleatorio estratificado. Se entrevistó a 3601 usuarios mayores de 20 años, de uno u otro género, que asistieron a la atención médica o estomatológica. Se aplicó la versión en español del cuestionario de satisfacción de los usuarios de estomatología del Reino Unido, que evalúa el grado de satisfacción mediante seis preguntas. El análisis final se consideró solo a 3322 (92 %): 73 % pertenecían al género femenino. El 82 % manifestó estar satisfecho con el servicio recibido por parte del dentista, y el 91 % nunca había considerado presentar una queja. En conclusión, se encontró una alta satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología analizados<sup>8</sup>.

Bernuy T. (2005). En esta investigación se buscó determinar cuál era la calidad del servicio percibido en la clínica odontológica de la Universidad San Marcos. Para ello se aplicó el cuestionario SERVQUAL a 100 pacientes de la clínica. Se encontró que los pacientes manifestaron expectativas altas en todas las dimensiones, especialmente en las de empatía y proyección de seguridad. En cuanto a percepciones, solo el 13,33 % de los encuestados manifestaron estar totalmente de acuerdo con las características interrogadas. Se encontró un promedio SERVQUAL global de 1,06, en el que el 97 % de los pacientes se encontraban insatisfechos, siendo las dimensiones de confiabilidad y empatía las que presentaron mayores puntajes de insatisfacción<sup>9</sup>.

Mira J., Aranaz J., Lorenzo S., Rodriguez-Marin J. y Moyano S. (2001). El objetivo de esta investigación fue evaluar periódicamente la satisfacción de los clientes y establecer comparaciones entre dos establecimientos de salud españoles. En el estudio se utilizó el cuestionario SERVQHOS junto con una escala de cuatro preguntas. Se encuestó a 664 pacientes mayores de 18 años que recibieron el alta hospitalaria por cualquier proceso. Se encontró que hay una diferencia significativa de satisfacción entre ambos hospitales: el hospital A tuvo una alta satisfacción en comparación con el hospital B<sup>10</sup>.

Hincapié R., Carvajal E., Sánchez U. y Arias R. (2001). Se realizó un estudio en el que se indagó el grado de satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada, identificando los factores críticos del servicio. Se encontró que los 320 pacientes del posgrado de ortodoncia fueron una población homogénea, con un grado de satisfacción que dependió de la relación usuario-ortodoncista-institución; que la Facultad de Odontología de Antioquia (Colombia) tiene excelente accesibilidad geográfica y cultural, pero deficiente accesibilidad funcional, ya que se presentan, entre otras, dificultades para el ingreso al programa, largo tiempo de espera, algunas falencias administrativas y deficiencias en la información suministrada. Igualmente, se deben intervenir los factores que alargan los tiempos de duración de los tratamientos<sup>11</sup>.

Lara F., López C., Morales E. y Cortés V. (2000). El propósito de este estudio fue reconocer la opinión de los pacientes del servicio de Odontología de los Centros de Salud Comunitarios de Zapotitla y San José, en Tláhuac, DF, acerca de sus percepciones sobre la eficacia y la calidad humana de la atención que estaban recibiendo. En la atención clínica participaron, durante ese año, alumnos de la carrera de Estomatología de la UAM-Xochimilco como parte de su práctica docente. Se seleccionó una muestra no probabilística de pacientes que acudieron durante dos semanas consecutivas, y se les aplicó un cuestionario en el que se exploraban diferentes aspectos de su proceso de atención odontológica. Se incluyó una escala para medir el grado de satisfacción obtenido.

A través del análisis de los resultados, que, en general, fueron positivos, se establecen algunas hipótesis para estudios futuros sobre ese tema<sup>12</sup>.

Seclén P. y Darras C. (2000). En este estudio se buscó determinar el nivel de satisfacción del usuario en centros de salud y hospitales del Minsa en Perú; analizar la relación entre la satisfacción del usuario y el nivel socioeconómico e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Se entrevistaron 376 y 327 usuarios de los centros de salud y hospitales, respectivamente. Mediante el análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV), los usuarios de los establecimientos mostraron características diferenciadas. La satisfacción fue de 68,1 % y de 62,1 % para centros de salud y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia del establecimiento y tiempo de espera presentan asociaciones con la satisfacción de los usuarios. Se concluyó que existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud, debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de los factores asociados entre tales establecimientos<sup>13</sup>.

## 2.2. Base teórica

### Calidad

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos de calidad reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad, que varían en importancia según el contexto, en las cuales tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. La definición de calidad, quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total.

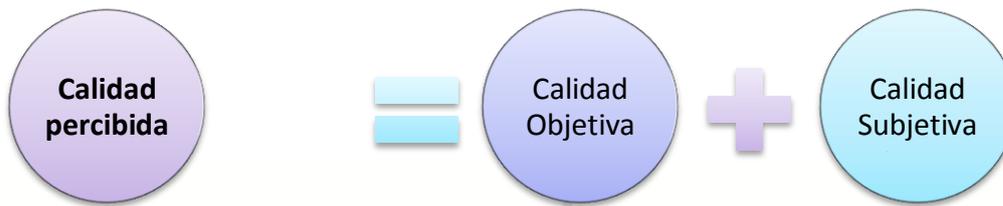
Él mencionaba que el hombre es el juez de la calidad y es el supremo árbitro de sus necesidades y de todo lo que pueda satisfacerlo. La ciencia lo ayuda a ejercer esta función, pero no puede darle instrumentos de medición capaces de sustituirla. Deming también establecía que la calidad consiste en exceder las necesidades y expectativas de los clientes a lo largo de la vida del producto. Él resumía calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”<sup>1,2,14</sup>.

Se encuentran diversos conceptos acerca de la calidad, dependiendo del contexto:

- La raíz del término calidad es de origen griego *kalós*, que significa conjuntamente “bueno” y “bello”, y de ambos modos fue trasladado al latín como *qualitas*, definida por los diccionarios como “el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa”<sup>15</sup>.
- La Real Academia Española define *calidad* como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor<sup>16</sup>.
- De manera sintética, calidad significa “calidad del producto”. Más específicamente, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc. (Ishikawa, 1986)<sup>16</sup>.
- “Calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de la calidad” (Crosby, 1988)<sup>16</sup>.
- La palabra calidad tiene múltiples significados. Dos de ellos son los más representativos (Juran, 1990): 1) La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto. 2) La calidad consiste en libertad después de las deficiencias<sup>16</sup>.

- “La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por qué está dispuesto a pagar” (Drucker, 1990)<sup>16</sup>.
- La calidad es el resultado de comparación de las expectativas y las percepciones (Harrington, 1989; Zeithmal, 1991)<sup>14</sup>.
- Calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades del consumidor (Juran y Gryna, 1993)<sup>14</sup>.
- La calidad consiste en satisfacer las demandas del cliente (Espeso y Hervey, 1994)<sup>14</sup>.
- La calidad total de un producto o servicio no se puede alcanzar por medio de la aplicación de controles que se efectúen sobre sí misma para medirla. La calidad debe ser introducida en el servicio como un valor agregado; en definitiva, la calidad se produce (Passarello E, 1996)<sup>1</sup>.
- La calidad total es un sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del paciente o cliente que abarca a todos los gerentes y empleados, y utiliza métodos cuantitativos para mejorar continuamente los procesos de una organización (Gilmore y Moraes, 1996)<sup>1</sup>.
- La calidad es un concepto subjetivo, lo que explica su carácter dinámico y no universal (Sánchez, Díaz y Bethencourt)<sup>1</sup>.
- Riobbo la define como “el proceso de identificar, satisfacer y superar las expectativas y necesidades de todos los colectivos humanos relacionados con la empresa u organización y los servicios que proporcionan”<sup>17</sup>.
- Calidad es el grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto<sup>18</sup>.
- El Organismo Internacional de Normalización (ISO), en su norma 8402, ha definido la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas<sup>19</sup>.
- En el concepto puro de calidad se encuentran dos tendencias: la calidad objetiva y la calidad subjetiva<sup>16</sup>.

## Calidad percibida



Para entender sobre calidad percibida se debe conocer primero qué es *percepción*. *Percepción* viene del latín *perceptibilis*, “que puede comprender o percibir, que se puede recibir o cobrar”<sup>15</sup>. Para entender qué es *percepción*, primero hay que conocer el significado de *sensación*, que se define como la respuesta de los órganos de los sentidos frente a un estímulo; es decir, la *percepción* incluye la interpretación de estas sensaciones, dándoles significado y organización<sup>1</sup>.

Según James Gibson, la *percepción* es el proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente. Es un componente de la satisfacción del cliente sobre ciertas dimensiones específicas del servicio como tangibilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, fiabilidad<sup>15</sup>. Para Kotler (2001), la *percepción* es el proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta la información que recibe para crear una imagen inteligible del mundo<sup>7</sup>.

Entonces, la *calidad percibida* es definida como una evaluación efectuada por el usuario de la excelencia general del producto. De esta manera, la *calidad percibida* es una variable evaluativa, en la que algunos modelos plantean que el estándar es un ideal o bien una evaluación basada en la experiencia previa con el sistema de salud 20. Para Horovitz, citado por Iguarán *et al.* (2006), en la *calidad percibida* influyen también los símbolos que rodean al producto o servicio. Todos los signos, verbales o no, que acompañan al servicio, tienen un papel fundamentalmente en este sentido.

Asimismo, plantea que la información que reciba el usuario por parte de la institución puede modificar considerablemente la percepción de la calidad<sup>7</sup>. Por otro lado, Donabedian aporta que los aspectos psicológicos y mentales también influyen en las percepciones de los pacientes. Este tipo de factores se traducen en sentimientos e incluyen malestar, dolor, miedo, ansiedad u opuestos en términos de satisfacción<sup>12</sup>.

### **Calidad objetiva**

La calidad objetiva se enfoca en la perspectiva del productor. Es una visión interna de la calidad, pues es vista desde un enfoque de calidad. El objetivo básico de la calidad objetiva es la eficiencia y, por ello, se usa en actividades que permitan ser estandarizadas (control estadístico de la calidad)<sup>16</sup>.

### **Calidad subjetiva**

La calidad subjetiva se enfoca en la perspectiva del consumidor. También la definen como una visión externa, en la medida en que dicha calidad se obtiene a través de la determinación y el cumplimiento de las necesidades, deseo y expectativas de los clientes, dado que las actividades del servicio están altamente relacionadas con el contacto con los clientes<sup>16</sup>.

### **Factores que influyen en la percepción de calidad**

Según la información reunida, existen varios factores que influyen en la calidad percibida del usuario externo en los servicios de salud. Organizándolos, se pueden agrupar en los siguientes<sup>13,21,22</sup>:

**a) Factores individuales**

- Demográficos (género, edad, raza).
- Sociales (estado civil, grupo social, grado de instrucción).
- Económicos (nivel de ingresos, gastos).
- Culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y los procesos salud-riego-enfermedad).
- Experiencias con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio). Estudios reportan que la satisfacción con la atención en odontología está fuertemente influenciada con las experiencias previas<sup>23</sup>.

**b) Factores familiares/sociales**

- Experiencias del servicio por parte de amigos, familiares, de la red social que lo rodea.
- Conducta. Está demostrado que los pacientes ansiosos están más propensos a estar insatisfechos en la atención odontológica<sup>23</sup>.
- Concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad.

**c) Factores de servicio de salud**

- Accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud).
- Otros dependientes de la propia organización de salud:
  - Comunicación interpersonal, que los odontólogos conversen y sean comunicativos con los niños es un importante criterio de evaluación para los responsables de ellos<sup>23</sup>.
  - Capacidad de resolver los problemas rápidamente.
  - Tiempo de espera para la atención.
  - Eficacia de las acciones, trato y cordialidad local.
  - Privacidad.
  - Ambiente adecuado para la atención a pacientes odontopediátricos, entre otros.

La interacción entre estos factores resulta en el nivel de aceptabilidad y satisfacción del usuario externo; es complicado, ya que se trata de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias<sup>13</sup>.

### Calidad en servicios de salud

A partir de los años ochenta la calidad en los servicios de salud toma gran relevancia en el mundo. Este rápido crecimiento del interés de la calidad en salud se ha manifestado de diferentes maneras. Un factor involucrado que se ha visto es la mayor participación de la población que exige una mejor calidad de servicio<sup>18,24</sup>.

Las siguientes definiciones son guías para definir la calidad en servicios de salud:

- Según Donabedian (1980), “la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo y beneficio”<sup>1,2</sup>.
- Según Roemer y Montoya Aguilar, OMS (1988), es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición<sup>1</sup>.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la calidad en los servicios de salud debe tener los siguientes atributos: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del paciente e impacto final en la salud<sup>2</sup>.

- Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (D.S 013-2006-SA., Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo)<sup>25,26</sup>.

Donabedian (1992) manifiesta que calidad en los servicios de salud pasó de ser un valor implícito de los profesionales de salud a ser un valor explícito para todo el sistema de salud<sup>11</sup>.

En salud, la calidad puede referirse también a la calidad técnica de la atención, a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios (tiempo de espera y las actitudes personales) y a otros elementos (la política de la institución, la infraestructura, el acceso y la administración). La satisfacción del paciente es también un componente importante de estímulo hacia el autocuidado y es un indicador de calidad en la prestación de los servicios de salud<sup>2,27,28</sup>.

Para Rioboo, existen cinco razones por las cuales es necesaria la calidad en los servicios de salud<sup>17</sup>:

- **Éticas:** la buena atención técnica y humana es la consecuencia de la ética de la profesión.
- **Seguridad:** el diagnóstico clínico y tratamiento correcto depende la vida y salud del paciente.
- **Eficiencia:** porque se debe obtener al menor costo posible.
- **Sociopolíticas:** porque la misión de los sistemas de salud es contribuir al bienestar de la población a la que sirven y velar por el correcto uso de los recursos posibles.
- **Económicas:** reduce costos y mejora la productividad y rentabilidad de las actuaciones profesionales.

Por consiguiente, se puede definir *calidad en odontología* como la totalidad de rasgos y características del servicio odontológico, que presenta habilidades para cumplir con las necesidades de los pacientes y, por lo tanto, satisfacerlos. Queda claro que cuando se habla de calidad en salud y en odontología, se refiere a asuntos multifactoriales y, además, que un principio elemental de la calidad es confeccionar y distribuir bienes (productos y servicios) de una manera eficiente<sup>2,29</sup>.

El Minsa, con la ayuda de la Organización Panamericana de la Salud, desde 1993 viene realizando acciones para el desarrollo de una de las estrategias más importantes de la garantía de calidad, la Acreditación de Establecimientos de Salud, con la finalidad de mejorar la calidad de atención que ellos brindan<sup>11,25</sup>.

Actualmente, hospitales públicos o privados que han ingresado al sistema de acreditación han utilizado el manual y la guía de acreditación para realizar los procesos de autoevaluación. Dentro de estos manuales, el servicio de odontología se evalúa dentro del área de consulta externa, teniendo un solo estándar<sup>31,25</sup>.

La acreditación en las universidades, y de las diferentes facultades, es otra fuerte corriente impulsada por las universidades con el propósito de ofrecer a la sociedad profesionales cada vez más competitivos, cuya formación solo es posible en condiciones y ambientes previamente diseñados para lograr la transformación educativa<sup>2</sup>.

Las escuelas y facultades de Odontología juegan un papel muy importante en promover la atención de la salud. Estas instituciones ofrecen servicios accesibles y económicos que contribuyen al bienestar de una gran parte de la población, sin dejar de lado una atención de calidad, por lo que dichos servicios no deben quedar al margen de un proceso de valoración en la percepción de los pacientes acerca de la atención que reciben y en la manera como se cubre las necesidades. Esta experiencia prepara a los alumnos para desarrollar los conocimientos científicos, técnicos, habilidades y destrezas necesarias que lo harán competentes para ejercer la profesión odontológica con un gran sentido humano<sup>2,7</sup>.

## Dimensiones de la calidad en salud

Son varios los modelos que se han establecido acerca de la dimensión de la calidad en salud. Donabedian hace referencia al análisis de calidad a partir de tres dimensiones<sup>1,2,20,32</sup>:

- **Estructura.** Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- **Procesos.** Corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.
- **Resultado.** Son el impacto logrado en términos de mejorar en salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud prestados.

La calidad del servicio ha sido tradicionalmente comprendida desde el punto de vista del que ofrece el servicio. Sin embargo, actualmente la calidad de servicio es comprendida desde la perspectiva del usuario. Según lo anterior, se propone que el servicio percibido dependa directamente de las diferentes calidades<sup>2,11,14</sup>:

- **Calidad técnica.** Hace referir a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo, con la aplicación de los conocimientos científicos para solucionar problemas de salud, de importancia para los profesionales. El paciente valora en la transacción el resultado técnico del proceso, es decir, qué es lo que recibe.
- **Calidad funcional.** Se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial. En este caso, los jueces son el propio paciente y su familia; es decir, está referido al juicio del consumidor sobre la excelencia general del producto o servicio.

## Medición de la calidad de servicio

La medición es una necesidad, viéndolo del concepto de gestión, ya que todo aquello que es expresado en cifras es susceptible de gestionarse, y, por lo tanto, de ser mejorado.

El proceso de medición de la calidad del servicio consiste en que, dadas sus características, se establezcan diferentes métodos de evaluación que permitan un juicio global de ella. Estos métodos basados en dimensiones son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos<sup>2,14</sup>.

La creación de dimensiones o características diferenciadas ayuda a esquematizar y dividir un contenido del concepto. Algunas veces estas dimensiones no son tan fácilmente observables por los sujetos, sino que son abstracciones realizadas a partir de características que estos perciben<sup>32</sup>.

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

Las dos escalas más representativas son las basadas en los modelos nórdicos planteados por Grönroos, y americanos, planteados por Parasuraman, Zeithaml y Berry. Estos modelos han servido como base para gran parte de las literaturas académicas en el área, e incluso les han sido practicadas pruebas de fiabilidad y validez de sus escalas en diversos escenarios<sup>2</sup>.

En estudios realizados para medir la satisfacción de usuarios externos, las encuestas daban como resultados de satisfacción muy favorables (70 a 80 %), que no es el reflejo real de la situación. Viendo esta situación, Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollaron una nueva técnica para medir la satisfacción del usuario externo, midiendo la calidad como elemento relativo que se expresa como brecha existente entre las expectativas del usuario frente al servicio en genérico (el deber ser según sus deseos) y sus percepciones frente al uso de un servicio.

Los modelos SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml y Berry) y SERVPERF (Cronin y Taylor) son los que mayor número de trabajos han aportado a la literatura sobre el tema. La principal diferencia entre ellos es en su escala empleada: SERVQUAL emplea la escala a partir de las percepciones y expectativas y SERVPERF emplea únicamente las percepciones<sup>2,33,34,35</sup>.

SERVQUAL es uno de los instrumentos de medición más utilizados en el sector de los servicios y más citados en la literatura sobre calidad, y mayor atención por los autores de muy distintas disciplinas. Su estructura se basa en un cuestionario de 44 ítems, dividido en dos escalas de 22 ítems cada una (percepciones y expectativas), agrupada en 5 categorías<sup>2,33,34,35</sup>:

- **Tangibilidad.** Se refiere a las facilidades físicas, materiales y aspecto del personal.
- **Fiabilidad.** Capacidad para cumplir con lo prometido y hacerlo sin errores.
- **Capacidad de respuesta.** Es la voluntad de ayudar a los clientes y proporcionar un servicio ágil.
- **Seguridad.** Conocimiento y profesionalidad de los empleados y de su capacidad para inspirar confianza y seguridad.
- **Empatía.** Atención esmerada e individualizada.

SERVQUAL se basa en que la calidad vista por el cliente (satisfacción) es la diferencia entre<sup>2,36,37</sup>  $\text{SERVQUAL (satisfacción)} = \text{percepción} - \text{expectativas}$ .

Este es el denominado “paradigma de la desconfirmación o disconformidad”, que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez<sup>2,35</sup>.

Sin embargo, este instrumento no está excluido de ciertos problemas metodológicos; por ejemplo, no se ha corroborado la estructura de los cinco factores sugeridos por los autores, la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculado a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones. Según este modelo, la calidad de servicio

es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de una como de otras. Por tal motivo, Parasuraman *et al.* analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas, y concluyeron que estos condicionantes eran comunicación boca-oído entre diferentes usuarios de servicio, necesidades que cada cliente desea satisfacer con el servicio que va a recibir, experiencias pasadas y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora a través de publicidad o acciones promocionales<sup>2,37</sup>.



Fuente: Extraído de Rodríguez V.<sup>2</sup>

SERVQUAL ha sido considerado en el ámbito sanitario como una alternativa que reúne ventajas teóricas y prácticas frente a las habituales encuestas poshospitalización, pero ha presentado los mismos inconvenientes. Parasuraman, Zeithaml y Berry, siendo conscientes de estos problemas, sugirieron diferentes alternativas a su cuestionario, con intención de superar las críticas principales<sup>2,37</sup>.

## SERVQHOS

Por los motivos anteriormente mencionados, se desarrolló SERVQHOS, una adaptación de la encuesta SERVQUAL para el ámbito hospitalario español. Se desarrolló con un trabajo de investigación por Mira y Aranáz, en el que se validó este cuestionario, que fue construido específicamente para ser utilizado como encuesta poshospitalización en países de habla española, abarcando los elementos básicos en la evaluación de la calidad percibida e incluyendo la calidad de atención sanitaria<sup>2,37</sup>.

El SERVQHOS gira entorno a dos dimensiones o factores:

**Calidad subjetiva.** Contiene 10 ítems referentes a cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional. Estos ítems hacen referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de ser comprobados y que solo se basan en la opinión del paciente.

**Calidad objetiva.** Contiene 9 ítems que hacen referencia a aspectos más tangibles de la estancia hospitalaria, susceptibles de ser comprobados, como el estado de conservación o la limpieza de los ambientes, la uniformidad del personal, la puntualidad de consultas, la accesibilidad o la información que se facilita al paciente o a sus familiares.

Este instrumento reúne la ventaja de un número reducido de ítems, un total de 19, facilidad y rapidez de la respuesta, que incluye los elementos básicos en la evaluación de la calidad percibida, abarcando la calidad de atención sanitaria. Es una forma de medir la calidad percibida, no la calidad técnica, y que, a diferencia de otras propuestas, combina expectativas y percepciones para obtener una medida compatible con el “paradigma de la desconfirmación”<sup>2,37,38</sup>.

Como en cualquier otro instrumento de estas características, es necesario que su utilización se asemeje a las condiciones en las que ha sido validado. SERVQHOS, en contextos diferentes al medio hospitalario general, pudiera precisar adaptar alguno de sus elementos.

Por lo expuesto anteriormente, se desarrolló con un trabajo de investigación por Rodríguez, con el que se validó SERVQHOS modificado, para adaptarlo al contexto y a la medición de servicios odontológicos, a través de una prueba piloto<sup>2</sup>.

Este cuestionario SERVQHOS ha demostrado una alta consistencia interna, buena capacidad predictiva y sobre todo una buena estructura factorial. La nueva escala de respuesta está construida de tal manera que una mayor puntuación corresponde con un mayor nivel de calidad percibida, lo que facilita la comprensión. A diferencia de las puntuaciones SERVQUAL, altas puntuaciones SERVQHOS hacen referencia a aspectos valorados positivamente por los pacientes, ya que se refieren a circunstancias del cuidado o de la asistencia que resultaron mejor de lo que ellos esperaban. Con este enfoque, se logra una escala de respuesta más sencilla y comprensible para los pacientes, superando las dificultades de la escala original de expectativas y percepciones<sup>2,36,37</sup>.

### 2.3. Terminología básica

**Calidad en salud.** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario<sup>25,26</sup>.

**Calidad percibida.** Es una evaluación efectuada por el usuario de la excelencia general de la atención brindada<sup>7</sup>. Para obtener el resultado de calidad percibida se incluyen dos factores: calidad objetiva (calidad del servicio) y calidad subjetiva (tangibilidad y fiabilidad)<sup>2</sup>.

**Calidad objetiva.** Se enfoca en la perspectiva del productor. La calidad objetiva es una visión interna de la calidad. El objetivo básico de la calidad objetiva es la eficiencia y, por ello, se usa en actividades que permitan ser estandarizadas (control estadístico de la calidad)<sup>16</sup>.

**Calidad subjetiva.** Se enfoca en la perspectiva del consumidor. También la definen como una visión externa, en la medida en que dicha calidad se obtiene a través de la determinación y el cumplimiento de las necesidades, deseos y expectativas de los clientes, dado que las actividades del servicio están altamente relacionadas con el contacto con los clientes<sup>16</sup>.

**Factores sociodemográficos que influye en la calidad percibida.** Entre los que se considera que intervienen en este estudio están género, edad, ocupación y grado de instrucción<sup>2</sup>.

**Satisfacción.** Es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe en las cuatro áreas: de interrelación, hostelería, administrativa, técnica y de recursos<sup>24</sup>.

**Responsable del paciente odontopediátrico.** Persona mayor de edad obligado(a) a responder por el paciente odontopediátrico<sup>38</sup>.

## 2.5. Variables

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Valor
Género	Cualitativo	Fenotipo	Características fisiológicas	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativa	Edad cronológica	Número de años cumplidos	Razón	20- 30 años 31- 40 años 41- 50 años 51 a más
Calidad percibida	Cualitativo	Calidad Objetiva	Tecnología de los equipos	Ordinal	Mala Regular Buena
			Apariencia del personal		
			Señalizaciones Internas		
			Apariencia de los ambientes		
			Información de tratamientos		
			Tiempo de espera		
			Accesibilidad		
			Puntualidad en la atención del paciente odontopediátrico		
		Calidad Subjetiva	Interés del personal por cumplir con lo que promete	Ordinal	Mala Regular Buena
			Interés del personal por solucionar sus problemas		
			Rapidez en solucionar los problemas		
			Distribución del personal para brindar ayuda		
			Seguridad que transmite el personal		
			Cortesía del personal		
			Capacitación del personal		
			Trato personalizado		
Comprensión de necesidades					

### III. DISEÑO Y MÉTODO

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

El presente es un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal.

#### 3.2. Población y muestra

##### Población

Responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, 2012.

##### Muestra

Para la aplicación del instrumento SERVQHOS modificado se tuvo en cuenta un universo total de 290 pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Para realizar el cálculo del tamaño de la muestra del número de pacientes odontopediátricos atendidos durante el período 2012-II se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * P * Q * Z^2}{(N - 1)E^2 + P * Q * Z^2}$$

Donde

n = tamaño de la muestra

Z = desviación estándar (para un intervalo de confianza de 95 % es 1,96)

P = proporción de la población que posee la característica (cuando se desconoce esa proporción se asume  $p = 50$ )

Q = 1 - P

E = margen de error que se está dispuesto a aceptar n = tamaño de la población

Para hallar el tamaño de la muestra para el presente trabajo de investigación se establecieron los siguientes valores para los elementos considerados en dicha fórmula:

n = tamaño de la muestra

Z = 1,96

P = 0,271

Q = 0,729

E = 0,07

N = 290 pacientes odontopediátricos que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante el año 2012-I.

$$n = \frac{290 * 0.271 * 0.729 * 1.96^2}{(290 - 1)0.07^2 + 0.271 * 0.729 * 1.96^2} = 101.19$$

El tamaño muestral fue de 101,19, redondeando a 102 pacientes que acuden a la clínica odontológica durante el período 2012-II en el mes de octubre, y que además cumplen los criterios de inclusión, siendo este un muestreo probabilístico.

## Selección de muestra

Se realizó un cronograma de los días de atención de la Clínica del Niño de la Universidad Privada Norbert Wiener; la Clínica del Niño I y II atiende cuatro días por semana. Dos días (lunes y viernes) se lleva a cabo en la Clínica del Niño I y dos días (martes y sábado) en la Clínica del Niño II. Ambas clínicas en turno tarde, dando como resultado un total de 18 días durante el mes de octubre de 2012.

Debido a la demanda desigual de atenciones por día, a cada uno de estos se le consideró como Unidad Temporal de Asignación (UTA), teniendo en total 18 UTA. Del total, solo se eligieron 12 UTA, ya que de las restantes, tres fueron establecidas como días feriados, debido a la III Cumbre de Jefes de Estado de América del Sur-Países Árabes (ASPA) que se celebró en el Perú durante esos días. Las otras tres fueron días de exámenes parciales en la Universidad.

Para que la muestra sea representativa, se desarrolló un sorteo aleatorio en el programa Excel 2010, como se muestra en el anexo 7, donde, de 10 UTA se eligieron nueve responsables de pacientes odontopediátricos; y de dos UTA se eligieron seis responsables de pacientes odontopediátricos. Para la elección de los mismos se realizó un muestreo aleatorio simple, donde se consideró tomar a los responsables de los pacientes odontopediátricos de la Clínica del Niño I, que contaba con 30 unidades dentales, y a los responsables de los pacientes odontopediátricos de la Clínica del Niño II, que tenía 31 unidades dentales. Se sortearon nueve unidades dentales en cada clínica y se encuestaron a dichos responsables de los pacientes odontopediátricos (evidencia fotográfica, anexo 8).

### **Criterios de inclusión**

- Responsables de pacientes odontopediátricos no financiados por el operador.
- Responsables de pacientes odontopediátricos que accedan voluntariamente a participar en el estudio.
- Responsables de pacientes odontopediátricos que tengan más de dos atenciones en la clínica.

### **Criterios de exclusión**

- Responsables de pacientes odontopediátricos financiados por el operador.
- Responsables de pacientes odontopediátricos que hayan participado en otro tipo de encuestas de satisfacción.
- Responsables de pacientes odontopediátricos con una sola cita.
- Responsables de pacientes odontopediátricos que no respondieron alguna de las preguntas del cuestionario.

### **3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos**

**Método:** observacional.

**Instrumento:** encuesta.

### **Procedimiento**

Se solicitó permiso a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Odontología para la ejecución del proyecto de investigación en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener (anexo 1). Obtenido el apoyo y la autorización (anexo 2), se procedió en primer lugar a efectuar una encuesta piloto para validar el instrumento SERVQHOS modificado para su uso en responsables de pacientes odontopediátricos en Clínica del Niño I y II.

Para la validez de contenido se realizó juicio de expertos; para la confiabilidad se usó el alfa de Cronbach, que mostró un nivel de confiabilidad del instrumento obtenido en la muestra piloto de 0,94. Este resultado indica que la confiabilidad es excelente, así como la validez de cada ítem que lo compone (anexo 3). Además, se calculó la confiabilidad parcial para confirmar si el ítem contribuye en la confiabilidad del instrumento, observando que la confiabilidad se mantiene o decrece si se deja al ítem fuera del instrumento; por lo tanto, todos los ítem son importantes.

Finalmente, se procedió a realizar la encuesta SERVQHOS modificada validada, teniendo en cuenta consideraciones éticas como el consentimiento informado en forma verbal a los responsables de los pacientes odontopediátricos seleccionados, explicándoles el contenido (motivo del estudio, procedimiento a realizar y firma de aceptación) (anexo 4) antes de realizar la encuesta. Además, se explicó la confiabilidad de la información y se les aseguró que dicha información sería presentada como un análisis conjunto, grupal, y no como información individual de personas o haciendo referencia a su nombre.

Luego de esto, se procedió a la entrega de la encuesta SERVQHOS modificada, que consta de 4 partes diferenciadas:

- La primera parte describe los objetivos y la importancia de la información solicitada al usuario. Establece aspectos éticos y determina que la información será manejada de forma anónima y confidencial (anexo 5).
- La segunda parte recoge los factores sociodemográficos (edad, género, nivel de estudios, ocupación, distrito de procedencia) (anexo 5).
- La tercera consta de 19 ítems: 9 ítems evalúan la calidad objetiva (ítems 1,2,3,5,6,7,8,10,19) y 10 ítems evalúan la calidad subjetiva (ítems 4,9,11,12,13,14,15,16,17,18). Se evalúan mediante una escala de Lickert, en la cual se indaga al usuario por aspectos tangibles e intangibles de la calidad de la atención, valorados desde 1 (“la calidad de la asistencia ha sido mucho peor de lo que esperaba”) a 5 (“mucho mejor de lo que esperaba”) (anexo 5).

- La cuarta y última parte es una encuesta adicional que indaga sobre la satisfacción global del usuario y aspectos relacionados con la misma. Existe, además, un espacio en blanco, en el cual el usuario puede describir sugerencias que tenga para el mejoramiento de la calidad de la atención (anexo 5). Se hizo la puntuación según una matriz de evaluación del cuestionario SERVQHOS modificado (anexo 6).

### 3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

Una vez recolectados los datos, se procedió al análisis de los resultados mediante estadística descriptiva, obteniéndose frecuencias y porcentajes. Asimismo, se realizó la significancia estadística. Para ello se empleó el programa estadístico SPSS versión 19.0, el cual permitió construir tablas y gráficos de las variables.

Para el análisis estadístico se describieron los resultados de las variables de la siguiente manera:

- *Análisis descriptivo*, a través de medidas de resumen como frecuencias simples y porcentajes, presente tanto en tablas simples como en bivariadas, además de rangos promedios.
- *Análisis bivariado*, para estudiar la relación entre los niveles de calidad y los factores sociodemográficos. Se utilizaron pruebas no paramétricas de comparación de puntuaciones como Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney. En este caso, un valor  $p < 0,05$  indicará que existe una asociación o independencia estadísticamente significativa entre las variables.

### 3.5. Aspectos éticos

- Se respetaron los derechos de autor de los textos empleados.
- Se solicitó el consentimiento informado de los responsables de los pacientes odontopediátricos (anexo 4).
- El estudio no comprometió la salud de los participantes.
- Se mantuvo la confidencialidad de la información.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

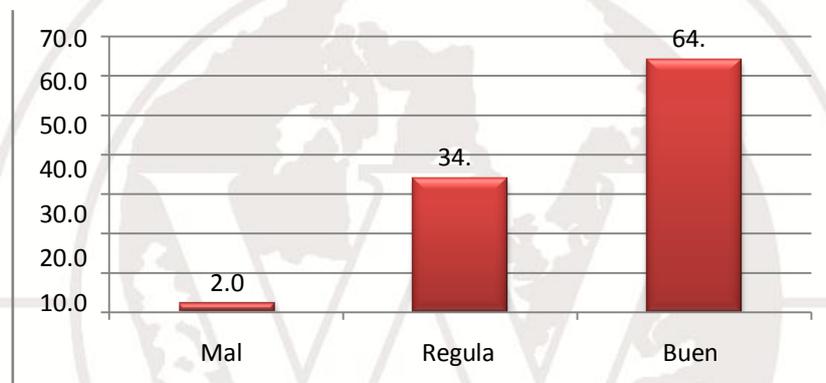
### 4.1. Resultados

Tabla 1. *Distribución de los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012*

Calidad percibida	Pacientes	
	N	%
Mala	2	2.0
Regular	34	34.0
Buena	64	64.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\*Nivel de significancia 5% ( $\alpha = 0.05$ )

**Gráfico 1. Distribución de los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**



El 64 % de los entrevistados perciben que la calidad del servicio es buena; el 34 %, que la calidad es regular; mientras que solo el 2 % afirma que es mala.

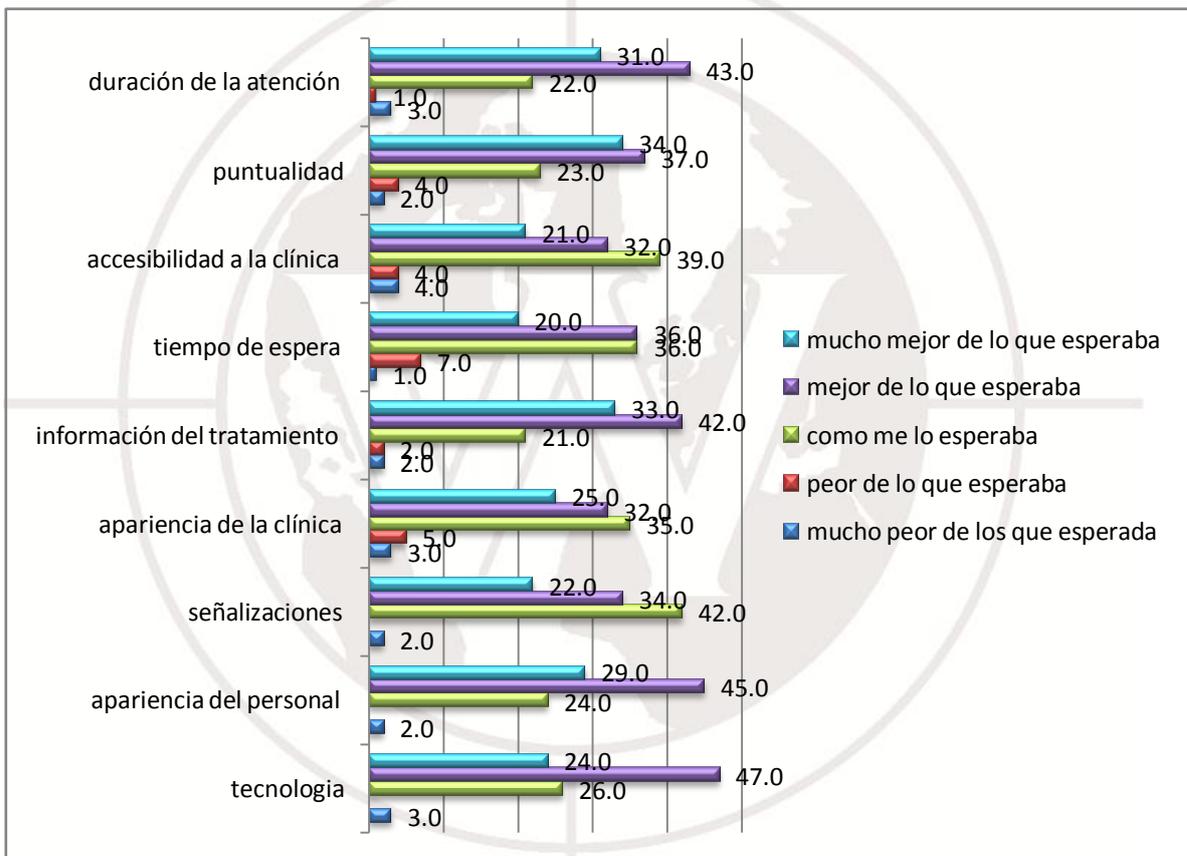
**Tabla 2. Frecuencia de dimensiones de la calidad objetiva percibida por los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**

Calidad objetiva	Tecnología		Apariencia del personal		Señalizaciones		Apariencia de la clínica		Información del tratamiento		Tiempo de espera		Accesibilidad a la clínica		Puntualidad		Duración de la atención	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mucho peor de lo que esperaba	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	4	4	2	2	3	3
Peor de lo que esperaba	0	0	0	0	0	0	5	5	2	2	7	7	4	4	4	4	1	1
Como me lo esperaba	26	26	24	24	42	42	35	35	21	21	36	36	39	39	23	23	22	22
Mejor de lo que esperaba	47	47	45	45	34	34	32	32	42	42	36	36	32	32	37	37	43	43
Mucho mejor de lo que esperaba	24	24	29	29	22	22	25	25	33	33	20	20	21	21	34	34	31	31

\*Nivel de significancia 5% ( $\alpha = 0.05$ )

Aspectos como señalización, apariencia de la clínica, tiempo de espera y accesibilidad a la clínica son calificados por la mayoría de los entrevistados como *tal como lo esperaba*, con porcentajes mayores al 35 %.

**Gráfico 2. Frecuencia de dimensiones de la calidad objetiva percibida por los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**



Los ítems de la calidad percibida, como tecnología, apariencia personal, información del tratamiento y duración de la atención, son calificados por la mayoría de los entrevistados como *mejor de los que esperaba*, con porcentajes hasta de 47 %.

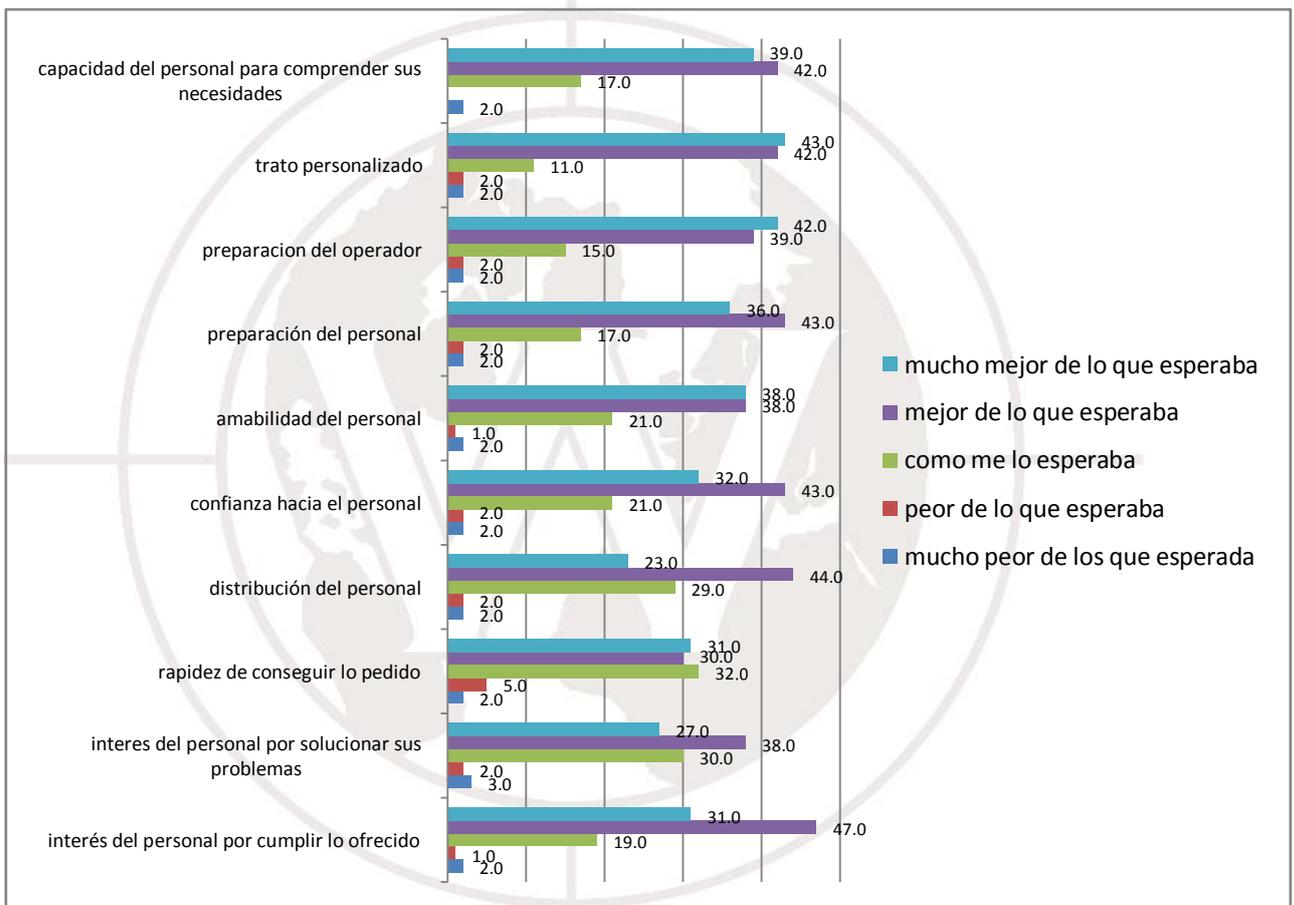
**Tabla 3. Frecuencia de dimensiones de la calidad subjetiva percibida por los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**

Calidad subjetiva	Interés por cumplir lo ofrecido		Interés por solucionar sus problemas		Rapidez de conseguir lo pedido		Distribución del personal		Confianza al personal		Amabilidad del personal		Preparación del personal		Preparación del operador		Trato personalizado		Capacidad para comprender las necesidades		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mucho peor de lo que esperaba	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Peor de lo que esperaba	1	1	2	2	5	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0
Como me lo esperaba	19	19	30	30	32	21	21	21	21	21	21	21	17	17	15	15	11	11	17	17	
Mejor de lo que esperaba	47	47	38	38	30	38	38	38	43	43	38	38	43	43	39	39	42	42	42	42	
Mucho mejor de lo que esperaba	31	31	27	27	31	38	38	38	32	32	38	38	36	36	42	42	43	43	39	39	

\*Nivel de significancia 5% ( $\alpha = 0.05$ )

Aspectos como la preparación del operador y el trato personalizado son calificados por la mayoría de los entrevistados como *mucho mejor de lo que esperaba*, con porcentajes mayores al 42 %. En tanto, la rapidez de conseguir lo pedido es considerado por la mayoría de los entrevistados (32 %) como *lo esperaba*.

**Gráfico 3. Frecuencia de dimensiones de la calidad subjetiva percibida por los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**



Los indicadores de la calidad subjetiva, como interés del personal por cumplir lo ofrecido, interés por solucionar sus problemas, amabilidad del personal, preparación del personal, capacidad del personal para comprender sus necesidades, distribución del personal para ayudarlo y confianza hacia el personal son calificados por la mayoría de los entrevistados como *mejor de los que esperaba*, con porcentajes hasta del 44 %.

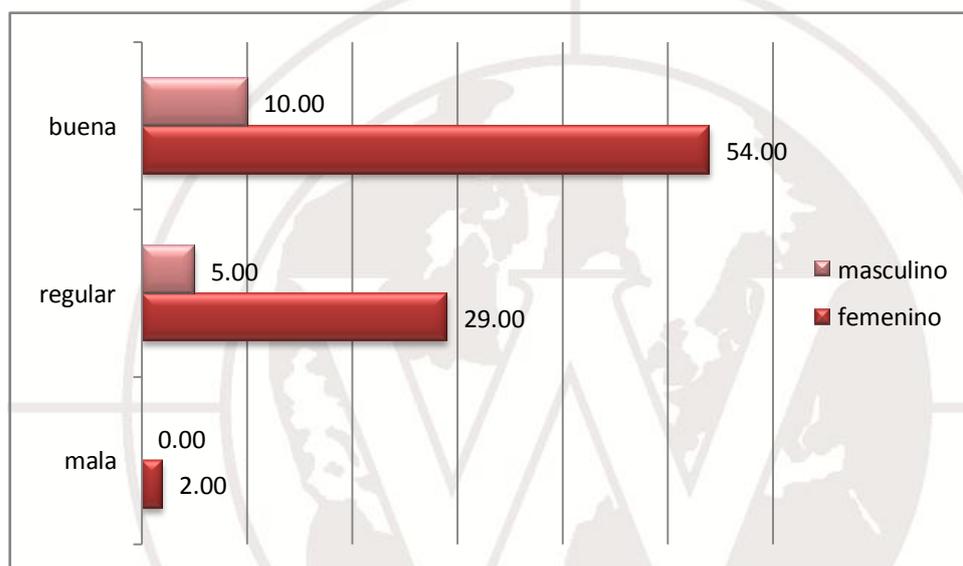
**Tabla 4. Relación entre género y la calidad percibida según los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**

Género	Calidad percibida						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	0	0	5	5	10	10	15	15
Femenino	2	2	29	29	54	54	85	85
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* Valor de  $p= 0.77$

El género femenino fue el más prevalente (85 %) a diferencia del género masculino (15 %).

**Gráfico 4. Relación entre género y la calidad percibida según los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**



No se encontraron diferencias significativas de calidad percibida según el género ( $p = 0,77$ ).

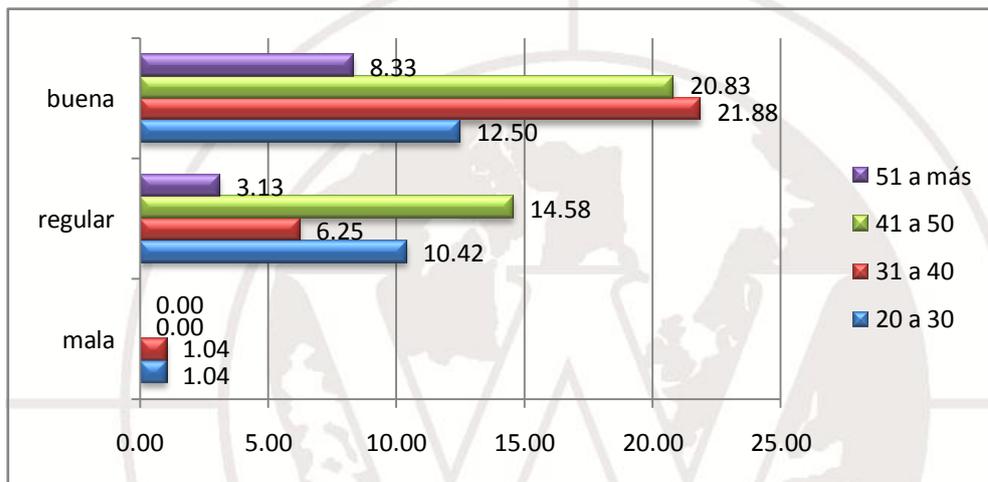
**Tabla 5. Relación entre la calidad percibida y edad según los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**

Edad	Calidad percibida						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	n	%	n	%	n	%	n	%
20 a 30	1	1.04	10	10.42	12	12.50	23	23.96
31 a 40	1	1.04	6	6.25	21	21.88	28	29.17
41 a 50	0	0.00	14	14.58	20	20.83	34	35.42
51 a más	0	0.00	3	3.13	8	8.33	11	11.46
<b>Total</b>	2	2.08	33	34.38	61	63.54	96	100.00

\* Valor de p= 0.33

El rango de edad con mayor porcentaje es el de 41 a 50 años (35,42 %).

**Gráfico 5. Relación entre la calidad percibida y edad según los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**



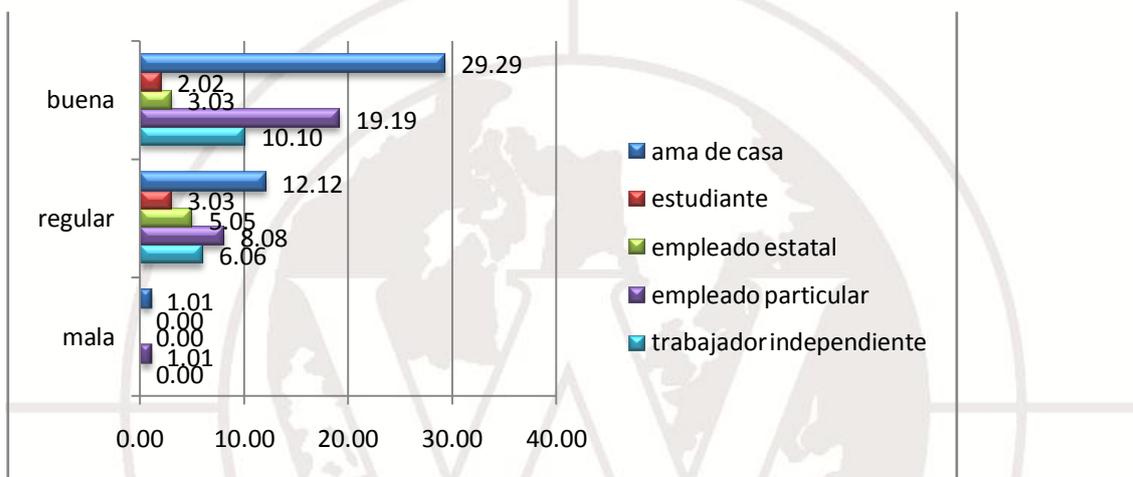
**Tabla 6. Relación entre la calidad percibida y ocupación de los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**

Ocupación	Calidad percibida						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ama de casa	1	1.01	12	12.12	29	29.29	42	42.42
Estudiante	0	0.00	3	3.03	2	2.02	5	5.05
Empleado estatal	0	0.00	5	5.05	3	3.03	8	8.08
Empleado particular	1	1.01	8	8.08	19	19.19	28	28.28
Trabajador independiente	0	0.00	6	6.06	10	10.10	16	16.16
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2.02</b>	<b>34</b>	<b>34.34</b>	<b>63</b>	<b>63.64</b>	<b>99</b>	<b>100.00</b>

\*Valor de p= 0.44

La ocupación que tiene porcentajes altos es la de ama de casa (42,42 %).

**Gráfico 6. Relación entre la calidad percibida y ocupación de los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**



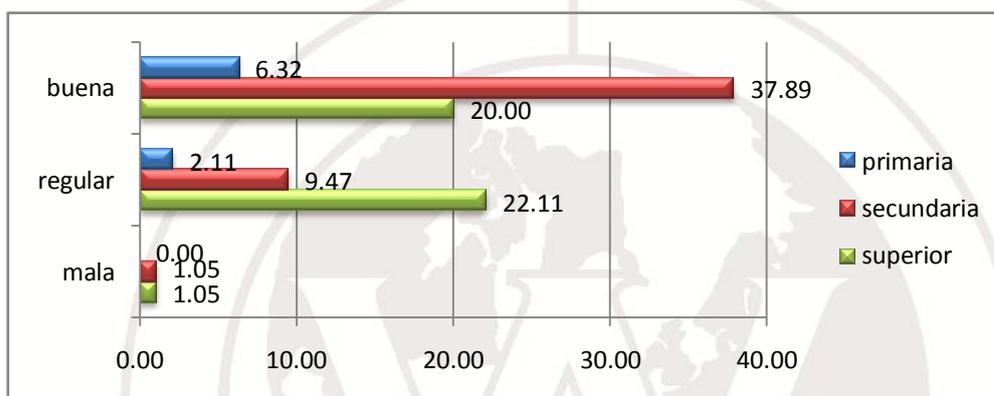
**Tabla 7. Relación entre el grado de instrucción y la calidad percibida de los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**

Instrucción	Calidad percibida						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria	0	0.00	2	2.11	6	6.32	8	8.42
Secundaria	1	1.05	9	9.47	36	37.89	46	48.42
Superior	1	1.05	21	22.11	19	20.00	41	43.16
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2.11</b>	<b>32</b>	<b>33.68</b>	<b>61</b>	<b>64.21</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

\*Valor de p= 0.01

Los entrevistados con instrucción superior perciben el nivel de calidad percibida de los servicios recibidos como “buena”, con un porcentaje menor (20 %), a comparación con los entrevistados con un grado de instrucción secundario (37,89 %).

**Gráfico 7. Relación entre el grado de instrucción y la calidad percibida de los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, según niveles de calidad percibida, Lima, Perú, 2012**



Solo se encontraron diferencias significativas sobre la percepción de la calidad percibida según el nivel de instrucción ( $p = 0,01$ ).

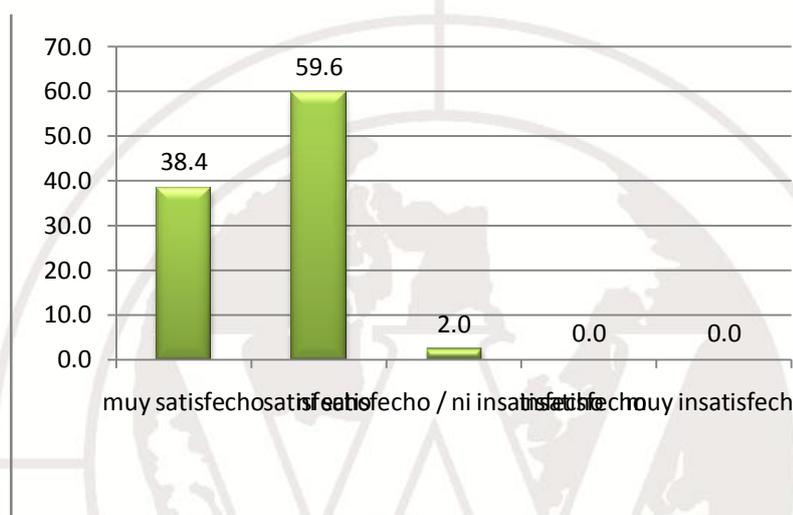
**Tabla 8. Frecuencia de los niveles de satisfacción global de los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, 2012**

Nivel Global satisfacción	%	n
Muy satisfecho	38.4	38
Satisfecho	59.6	59
Ni satisfecho / ni insatisfecho	2.0	2
Insatisfecho	0	0
Muy insatisfecho	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\*Nivel de significancia 5% ( $\alpha = 0.05$ )

Ninguno de los entrevistados se sintió insatisfecho ni muy insatisfecho con respecto a la atención recibida.

**Gráfico 8. Frecuencia de los niveles de satisfacción global de los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, 2012**



Observando el nivel de satisfacción, el 38,4 % se sintió muy satisfecho con el servicio recibido; y el 59,6 %, simplemente satisfecho.

## 4.2. Discusión

Las conclusiones de la presente investigación mostraron que, conforme a los resultados de la calidad percibida por los responsables de los pacientes odontopediátricos según la calidad objetiva, la escala “mejor de lo que esperaba” fue la más prevalente de todas las categorías, con porcentajes de hasta 47 %. Los ítems *tiempo de espera* (7 %) y *apariciencia dela clínica* (5 %) tuvieron altos porcentajes de respuesta en la valoración “peor de lo que esperaba”. Diversos autores han realizado estudios sobre calidad en servicios odontológicos, demostrando datos similares a los obtenidos en este trabajo en cuanto al tiempo de espera. Rodríguez V. (2012)<sup>2</sup>, Mira J. *et al.* (2001)<sup>10</sup> e Hincapié A. *et al.* (2001)<sup>11</sup> concluyeron en sus estudios realizados en distintas áreas odontológicas de centros asistenciales públicos y privados que, aunque exista una buena calidad percibida, los puntos que más influyen negativamente son los relacionados al tiempo de espera, a la duración de los tratamientos y a la puntualidad en la atención. Esta última puede ser asociada a un mal hábito propio de la cultura y la educación. En cuanto a la apariencia del personal y la información del tratamiento, Mira J. *et al.* (2001)<sup>10</sup> se contrapone con el presente estudio, el cual presentó porcentajes de 45 % y 42 %, respectivamente, ya que en su estudio se evidenciaron bajas puntuaciones (35 % y 20 %) en los ítems mencionados.

Con respecto a la calidad subjetiva, autores como Landa M. (2006)<sup>8</sup>, Bernuy A. (2005)<sup>9</sup> y Rodríguez V. (2012)<sup>2</sup> coincidieron en que los factores que tienen relación con una buena calidad percibida son la confianza, la amabilidad y la explicación de los tratamientos. En esta investigación, “mejor de lo que esperaba” obtuvo la frecuencia más alta, con porcentajes hasta de 44 %, seguida de “mucho mejor de lo que esperaba” (43 %), en comparación con Rodríguez V. (2012)<sup>2</sup>, que encontró que “como esperaba” obtuvo porcentajes más altos (51 %), seguido por “mejor de lo que esperaba” (40 %) y “mucho mejor de lo que esperaba” (20,5 %), siendo la confianza uno de los porcentajes más altos. A diferencia de Bernuy A. (2005)<sup>9</sup>, quien halló en su investigación que el 97 % de los pacientes se encontró insatisfecho,

siendo los factores de la confiabilidad y la empatía los que presentan mayores puntajes de insatisfacción. Con respecto a la distribución de los responsables de los pacientes odontopediátricos según niveles de calidad percibida de la clínica odontológica, se encontró una calidad percibida “buena” (64 %) y “regular” (34 %), mientras que solo un porcentaje muy pequeño la percibieron “mala” (2 %), en contraposición a los resultados obtenidos por Rodríguez V. (2012)<sup>2</sup>, donde el 71 % de los pacientes encontraron como “regular” la calidad percibida en la clínica de la UNMSM. Jacinto N. (2008)<sup>1</sup>, Betin P. (2005)<sup>6</sup>, Iguarán R. (2006)<sup>7</sup>, Landa M. (2006)<sup>8</sup>, Bernuy T. (2005)<sup>9</sup> y Lara F. (2000)<sup>13</sup> mostraron resultados variados, ya que utilizaron diversos instrumentos; como Bernuy T. (2005)<sup>9</sup>, Iguarán R. (2006)<sup>7</sup>, donde se evidenciaron altos porcentajes (97 %) de insatisfacción, a diferencia del presente estudio. Jacinto N. (2008)<sup>1</sup> evaluó la calidad percibida a través de estructura, proceso y resultados, encontrando la calidad percibida más alta (53,9 %) en procesos (atención y la ejecución de la atención odontológica) y la calidad percibida más baja (46,5 %) en la estructura (organización de la institución y características de los recursos humanos, físicos y financieros). En cuanto Betin P. (2005)<sup>6</sup>, Landa M. *et al.* (2006)<sup>8</sup> y Lara F. (2000)<sup>13</sup>, encontraron altos porcentajes de satisfacción sobre la calidad percibida de 85 %, 82 % y 87 %, respectivamente. Lo que lleva a la conclusión de que se deben estandarizar los procesos de recojo de información e instrumentos para recolectar datos acerca de la calidad percibida en la clínica odontológica, para que de esta manera se pueda hacer un monitoreo y hacer planes de mejora continua.

Con respecto a los factores sociodemográficos, se encontró que el grado de instrucción es uno de los factores que influye en la calidad percibida. De esta manera, a mayor grado de instrucción, más baja fue la calidad percibida (20 %). Resultados similares encontraron Rodríguez V. (2012)<sup>2</sup>, con 30,1 %; García Z. (2010)<sup>4</sup>, con 18,7 %, Dierssen S. (2009)<sup>5</sup>, con 19,7 %; y, por último, Seclen J. (2000)<sup>14</sup>, con 11,4 %. En investigaciones realizadas en diversas instituciones públicas y privadas, donde además del grado de instrucción, se hallaron como otros factores influyentes la edad y el nivel socioeconómico.

Al evaluar la satisfacción global de los pacientes, como pregunta única dentro del cuestionario SERVQHOS modificado, se halló que los responsables de los pacientes odontopediátricos se encontraron satisfechos con la atención, en 59,6 %; resultado similar a este estudio fue el de Rodríguez V. (2012)<sup>2</sup>, quien presentó un porcentaje de 67,1 %. A diferencia de Bernuy T. (2005)<sup>9</sup> e Iguarán R. (2006)<sup>7</sup>, que encontraron altos porcentajes de insatisfacción (97 %).

Otro factor que interviene en la satisfacción del usuario, que se toma en cuenta según diversos autores, es los honorarios cobrados por la clínica. Se encontró que el 71,7 % de los usuarios encuentran los costos de los tratamientos razonables; es decir, perciben que estos no se encuentran por encima de su capacidad de económica de pago.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

1. El nivel de calidad percibida por los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener fue bueno (64 %).
2. Se identificó que los componentes que intervinieron en la calidad percibida fueron, en calidad objetiva, los ítems *tecnología, apariencia del personal e información del tratamiento*; y en la calidad subjetiva, *interés del personal por cumplir lo ofrecido y distribución del personal para ayudar*.
3. El factor sociodemográfico más prevalente que interviene en la calidad percibida de los responsables de los pacientes odontopediátricos atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener es el grado de instrucción, encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre las variables.
4. Al evaluar la satisfacción global de los responsables de los pacientes odontopediátricos, la mayoría se encontró “satisfecho” (59,6 %) con la atención recibida en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener.

## 5.2. Recomendaciones

- Optimizar la puntualidad de la atención y la apariencia de la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, para que el responsable del paciente odontopediátrico perciba una mejor calidad de los servicios.
- Realizar estudios que permitan medir tanto el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios odontológicos (ya que es también un instrumento de medida de calidad de atención) como la aplicación del SERVQHOS modificado, de manera periódica, para hacer un seguimiento de los procesos de mejora de la calidad de los servicios, en las clínicas de pregrado y en las de posgrado.
- Diseñar y aplicar un plan de intervención en calidad, a través de la operativización de un conjunto de intervenciones destinadas a lograr mejores niveles de calidad en la atención de la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. De esta manera se cumpliría como institución que brinda atención con las políticas nacionales de la calidad de atención en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jacinto N. (2008). *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007*. [Tesis para título profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
2. Rodríguez V. (2012). *Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM*. [Tesis para título profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
3. Vicuña M. (2002). “Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. *Anales de la Facultad de Medicina*; 63(1):40-50.
4. García Z., Chenguayen G. y Mormontoy L. (2010). “Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores socio-demográficos asociados. *MPA e-Journal de Med. Fam. & At. Prim*; 4(1):7-13.
5. Dierssen S., Rodríguez C., Robles G., Brugos L. L., Gómez A. y Llorca J. (2009). “Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria”. *An. Sist. Sanit. Navar*, 32(3):317-325.
6. Betín P., Guardela S., Infante F., Díaz C. y Gonzales M. (2009). “Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena”. *Duazary*; 6(2):95-101.

7. Iguarán R., Chávez E. y Pérez J. (2006). "Satisfacción de los clientes del Servicio Médico Odontológico de la Universidad del Zulia. Núcleo Costa Oriental del Lago". *Revista Venezolana de Ciencias Sociales*. Venezuela: Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt; 10(1):176-203.
8. Landa M., Francisco M. y Muñoz R. (2007). "Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS". *RevMedInstMex Seguro Soc*; 45(2):149-155.
9. Bernuy T. (2005). *Calidad de la atención en la Clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. [Tesis para título profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
10. Mira J., Aranaz J., Lorenzo M., Rodríguez M. y Moyano S. (2001). "Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos". *Psicothema*; 13(4):581-585.
11. Hincapié R., Carvajal F., Sánchez U. y Arias R. (2004). "Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia". *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia*; 15(2):5-11. Colombia.
12. Lara F., López C., Morales E. y Cortés V. (2000). "Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tlahuac, Distrito Federal". *Revista ADM*; 57(2):45-49. México.
13. Seclén P. y Darras C. (2005). "Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados". *AnFacMed*; 66(2):127-141. Lima.
14. Begazo V. (2006). "¿Cómo medimos el servicio?" *Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas*; 9(8):73-81. Lima: UNMSM.
15. Molina A., Quesada M., Ulate G. y Vargas A. (2004). "La calidad en la atención médica". *Med. Leg.*; 21(1):109-117. Costa Rica.

16. Duque O. (2005). "Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición". *Innovar*; 15(25). Bogotá.
17. Carrillo T. y Romero U. (2007). "Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación Merideña de salud en el Municipio Libertador del estado Mérida". *Acta Odontológica Venezolana*; 45(2):1-9. Venezuela.
18. Castro P., Villagarcía Z. y Saco Méndez S. (2003). "Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena: mayo-agosto del 2003". *Situa*; 12(23):47-53. Cusco.
19. Miyahira A. (2001). "Calidad en los servicios de salud. ¿Es posible?" *RevMedHered*; 12(3):75-77.
20. Oliva C. e Hidalgo C. (2004). "Satisfacción usuaria: un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención primaria en riesgo biopsicosocial, en la atención primaria". *Psykhé*; 13(2):173-186.
21. Mendoza A., Piechulek H. y Al-Bair A. (2001). "Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh". *Bulletin of the World Health Organization*; 79(6):512-517.
22. Baltussen R., Yé Y., Haddad S. y Sauerborn R. (2002). "Perceived quality of care in Burkina Faso". *Health Policy and Planning*; 17(1):42-48.
23. Muza R. y Muza P. (2008). "Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales". *Rev Chil Salud Pública*; 12(1):12-17.
24. Andrade O., Martínez C. y Saco M. (2000). "Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de Apoyo N.º 1-Minsa, Cusco, de noviembre de 1999 a enero del 2000". *Rev. Situa*; 8(16):17-25.
25. Reglamento de Establecimientos de Salud. (2006). Decreto Supremo DS013-2006-SA. El Peruano: diario oficial.
26. Ministerio de Salud del Perú (Minsa). (2011). Política Nacional de Calidad en Salud. (Documento Técnico RM N.º 727-2009/MINDS). [10 pantallas]. [Internet]. [Citado el 15 de enero de 2012]. Disponible en [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1026\\_DGSP258.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1026_DGSP258.pdf)

27. García O., Gómez A. y Díaz Q. (2011). "Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN, 20 de noviembre del Issste". *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*; 16(4):208-214.
28. López S., Cerezo C. y Paz D. (2010). "Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos". *Rev. Gerenc. Polit. Salud.*; 9(18):124-136. Bogotá.
29. Otero M. y Otero I. (2011). "Calidad de atención, satisfacción y lealtad al paciente odontológico". *Revista Virtual Odontológica Ejercicio Profesional*; 12(132):5-9.
30. Jiménez V., Ortega V., Cruz A., Cruz C., Quintero B., Mendoza R. *et al.* (2003). "Satisfacción del usuario como indicador de calidad". *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*; 11(2):58-65.
31. Molina A. y Loli P. (2002). "Determinación de estándares para la acreditación de servicios odontológicos y su aplicación en la clínica odontológica de la UNMSM". *Odontología Sanmarquina*; 1(10):50-54. Lima.
32. Eid S., Cauchick M. y Abackerli J. (2005). "Servqual x Servperf: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos". *Gestão & Produção*; 12(2):279-293. Brasil.
33. Cronin J. y Taylor A. (1994). "Servqual versus Serperf, reconciling performance-based". *Journal of Marketing*; 58(1):125-131.
34. Ruiz M., Hidalgo G., Jiménez D. y Ruiz L. (2006). "Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción". Ministerio de Administraciones Públicas; pp. 49-50. Madrid.
35. Ruiz L. y Alcalde E. (2005). *Gestión clínica en cirugía*. Madrid: Arán Ediciones; pp. 306-307.
36. Mira J., Aranaz J., Rodríguez M., Buil J., Castell M. y Vitaller J. (1998). "Servqhos: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria". *Medicina Preventiva*; 4(1):12-18.

37. Monteagudo O., Navarro C., Alonso P., Casas R., Rodríguez L., Gracia J., et al. (2003). "Aplicación hospitalaria del Servqhos: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción". *Revista Calidad Asistencial*; 18(5):263-271.
38. Wordreference.com. (2000). [Internet]. Virginia, Estados Unidos. [Citado el 1 de febrero de 2013]. [Aprox. 3 pantallas]. Disponible en <http://www.wordreference.com/es/en/translation.asp?spen=responsable>



## ANEXOS

### Anexo 1

#### SOLICITUD DE PERMISO

Lima, 03 de Setiembre del 2012

Dr. Carlos Antonio Linares Weilg

Decano de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener

Yo **Natalia Sarco Daza**, identificada con número de DNI 43953983, con domicilio Calle Andrómeda Mz h4 Lt 29 Urb. Matellini - Chorrillos.

Tengo el placer de dirigirme a Ud. Respetuosamente para solicitarle: Que habiendo culminado la carrera profesional de **Odontología**, la autorización para ingreso y recolección de datos en los ambientes de la Clínica Odontológica de Clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Como parte del proceso de trabajo de investigación "Calidad percibida por el responsable del paciente odontopediátrico atendido en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú 2012", el cual vengo realizando para optar el Título profesional de Cirujano Dentista.

Le agradezco de antemano y me despido.

Atentamente. -

---

**NATALIA SARCO DAZA**

DNI N° 43953983

## Anexo 2. Autorización para la realización de la investigación en la clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener



Lima, 28 de agosto de 2012

Señorita  
**Natalia Sarco Daza**  
Egresada  
EAP de Odontología  
Presente.

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en referencia a su solicitud presentada sobre la realización de su proyecto de investigación titulado: "Calidad percibida por el responsable del paciente odontopediátrico atendido en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Perú 2012", hacer de su conocimiento que la Dirección de la EAP de Odontología, autoriza y brinda las facilidades necesarias para que pueda realizar el levantamiento de información de su trabajo de investigación.

Es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**Dr. Carlos Linares Weitz**  
DIRECTOR DE LA ESCUELA ACADÉMICO  
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

### Anexo 3. Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba y se midió con el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( \frac{1 - \sum S_i^2}{S^2_{total}} \right)$$

Dónde:

k: N° de preguntas o ítems.

S<sup>2</sup>: Varianza del puntaje total.

S<sup>2</sup><sub>i</sub>: Varianza del ítem.

Escala	Alfa de Cronbach	
	Global	Parcial (sin el ítem)
ítem 1		0.93
ítem 2		0.94
ítem 3		0.94
ítem 4		0.93
ítem 5		0.93
ítem 6		0.94
ítem 7		0.93
ítem 8		0.94
ítem 9		0.93
ítem 10	0.94	0.93
ítem 11		0.93
ítem 12		0.93
ítem 13		0.93
ítem 14		0.93
ítem 15		0.93
ítem 16		0.93
ítem 17		0.94
ítem 18		0.93
ítem 19		0.93

El nivel de confiabilidad del instrumento obtenido en la muestra piloto es de 0,94: esto es que la confiabilidad es excelente. Además, se calculó la confiabilidad parcial, para confirmar si el ítem contribuye en la confiabilidad del instrumento, observando que confiabilidad se mantiene o decrece si se deja el ítem fuera del instrumento; por lo tanto, todos los ítem son importantes.

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplicó la correlación entre el ítem y la puntuación total corregida para determinar si el ítem sigue el patrón del resto del instrumento.

	Correlación elemento-total	validez
ítem 1	0.65	si
ítem 2	0.45	si
ítem 3	0.30	si
ítem 4	0.71	si
ítem 5	0.77	si
ítem 6	0.39	si
ítem 7	0.67	si
ítem 8	0.47	si
ítem 9	0.71	si
ítem 10	0.68	si
ítem 11	0.78	si
ítem 12	0.71	si
ítem 13	0.67	si
ítem 14	0.81	si
ítem 15	0.78	si
ítem 16	0.68	si
ítem 17	0.55	si
ítem 18	0.73	si
ítem 19	0.83	si

Si el coeficiente de correlación ( $r$ ) es mayor a 0.20 entonces el instrumento es válido en cada ítem que lo compone. Observamos que todos los ítems superan el mínimo valor establecido para la validez.

Si el coeficiente de correlación ( $r$ ) es mayor a 0,20, entonces el instrumento es válido en cada ítem que lo compone. Se observa que todos los ítems superan el mínimo valor establecido para la validez.

#### Anexo 4. Carta de consentimiento informado

Proyecto:

“Calidad percibida por el responsable del paciente odontopediátrico atendido en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú 2012”

Mediante el presente documento yo,..... (Nombre del encuestado) Identificado (a) con DNI..... acepto participar en la investigación realizada por el Bachiller en Odontología, Natalia L. Sarco Daza.

He sido informado (a) que el objetivo del estudio es: Determinar la calidad percibida por el responsable del paciente odontopediátrico atendido en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Perú 2012.

Con esta finalidad responderé un cuestionario para dicho estudio. La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:

Firma:.....

Investigador: Natalia Sarco Daza

Calle Andrómeda Mz. H4 Lt. 29 Urb. Matellini - Chorrillos

Telf.: 991248431

### Anexo 5. Encuesta: calidad de atención en odontología SERVQHOS modificado

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: "Calidad percibida por el responsable del paciente odontopediátrico atendido en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú 2012". Basándose en su experiencia, responda si la calidad de la atención que le han proporcionado en la Clínica odontológica ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba.

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

Agradezco con antemano su valiosa colaboración.

Por favor responda las siguientes casillas:

Edad:  años

Género:

Masculino

Femenino

Distrito:

Ocupación:

- Ama de casa
- Estudiante
- Empleado estatal
- Empleado particular
- Trabajador independiente
- Desempleado
- Jubilado

Grado de instrucción:

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Superior

**La calidad de asistencia prestada en la Clínica odontológica Nobert Wiener ha sido**

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

En la Clínica odontológica	1	2	3	4	5
1. La tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido					
2. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal (asistente y operador (estudiante de odontología) ha sido					
3. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y desplazarse en la Clínica han sido					
4. El interés del personal (asistente y operador estudiante de odontología) por cumplir lo ofrecido ha sido					
5. El estado en el que están los ambientes clínicos y la sala de espera (aparición, comodidad) ha sido					
6. La información que el operador (estudiante de odontología) proporciona del tratamiento ha sido					
7. El tiempo de espera para ser atendido en la Clínica ha sido					
8. La facilidad para llegar a la Clínica odontológica ha sido					
9. El interés del personal por solucionar sus problemas ha sido					
10. La puntualidad del operador (estudiante de odontología) para cada atención de su niño ha sido					
11. La rapidez en contar con los materiales que ofrece la clínica para atender a su niño ha sido					
12. La distribución del personal (asistente y operador (estudiante de odontología) para brindarle ayuda cuando lo necesita ha sido					
13. La confianza (seguridad) que el personal (asistente y operador (estudiante de odontología) le transmite ha sido					
14. La amabilidad (cortesía) del personal (asistente y operador (estudiante de odontología) en su trato con la gente ha sido					
15. La preparación (capacitación) del personal (asistente y operador (estudiante de odontología) para realizar su trabajo ha sido					
16. La preparación (capacitación) del operador (estudiante de odontología) para realizar su trabajo ha sido					
17. El trato personalizado que se le ha dado a su niño ha sido					
18. La capacidad del personal (asistente y operador (estudiante de odontología) para comprender sus necesidades de su niño ha sido					
19. La duración de la atención que ha recibido su niño hasta el momento, ha sido					

Marque con una X la casilla que mejor refleja su opinión

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

Muy satisfecho     Satisfecho     Ni satisfecho/  
Ni insatisfecho

Insatisfecho     Muy insatisfecho

Recomendaría esta Clínica a otras personas

Sin dudarlo     Tengo dudas     Nunca

Conoce el nombre del operador (estudiante de odontología) que lo atiende habitualmente

Si     No

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

Altos     Razonables     Bajos

Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia

Muchas gracias por su colaboración

## Anexo 6. Matriz de evaluación del cuestionario SERVQHOS modificado (Rodríguez V.)

La valoración de la encuesta SERVQHOS modificada está determinada por la escala de Lickert, que en este caso es del 1 al 5, donde se toma como valor:

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

Ya que el cuestionario consta de 19 preguntas (calidad percibida), se dividido en:

- Calidad objetiva 9 preguntas (ítems 1,2,3,5,6,7,8,10,19)
- calidad subjetiva 10 preguntas (ítems 4,9,11,12,13,14,15,16,17,18)

Entonces para:

**CALIDAD OBJETIVA**, fue el valor mínimo 9 (9 preguntas x 1) y valor máximo 45 (9 preguntas x 5), quedando así:

Mala → 9-20 pts.
Regular → 21 – 32pts.
Buena → 33 – 45pts.

**CALIDAD SUBJETIVA**, Como son 10 preguntas, el valor mínimo fue 10 y el máximo fue 50, quedando así:

Mala → 10-23 pts.
Regular → 24– 37 pts.
Buena → 38– 50 pts.

Y para el total o **CALIDAD PERCIBIDA**, ya que engloba a todos los ítems que son 19, fue como sigue:

Mala → 19-44 pts.
Regular → 45– 70 pts.
Buena → 71– 95 pts.

**Anexo 7. Cronograma de UTA, octubre 2012**

LUNES	MARTES	VIERNES	SABADO
1 FERIADO	2 FERIADO	5 UTA 9 1	6 UTA 9 2
8 FERIADO	9 EXÁMENES	12 EXÁMENES	13 EXÁMENES
15 UTA 9 3	16 UTA 6 4	19 UTA 9 5	20 UTA 9 6
22 UTA 9 7	23 UTA 9 8	26 UTA 6 9	27 UTA 9 10
29 UTA 9 11	30 UTA 9 12		

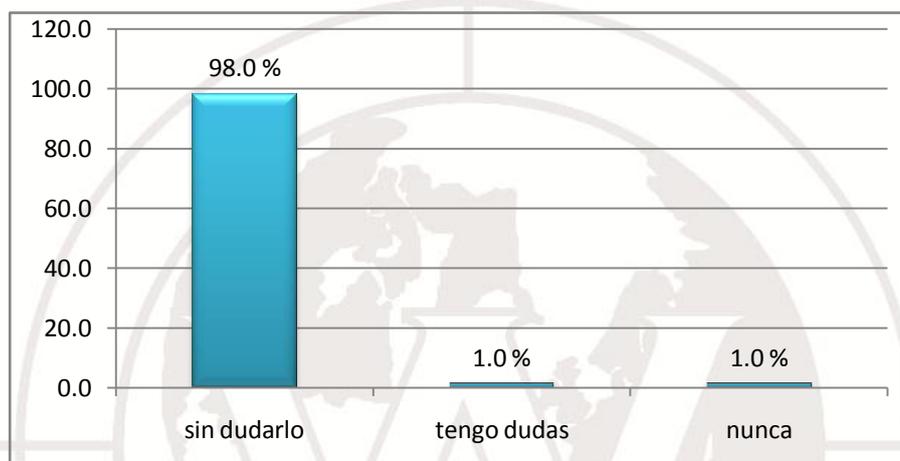
=  hero de encuestas realizadas x UTA.

## Anexo 8. Evidencia fotográfica

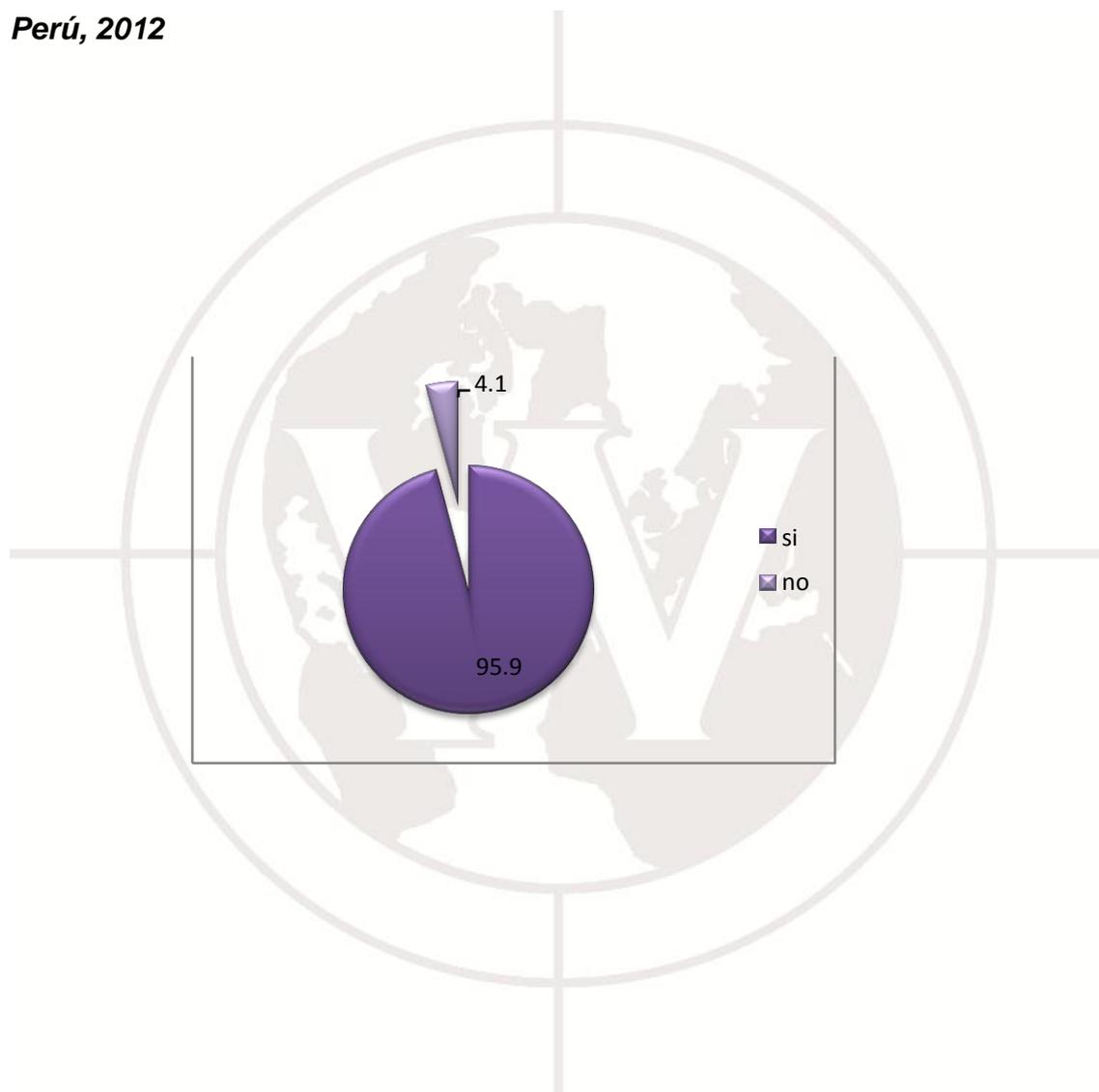


Anexo 9

**Gráfico 9. Distribución de los responsables de los pacientes odontopediátricos según si recomendaría o no la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, 2012**



**Gráfico 10. Distribución de los responsables de los pacientes odontopediátricos según conocimiento del nombre del operador en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, 2012**



**Gráfico 11. Distribución de los responsables de los pacientes odontopediátricos según consideración de honorarios cobrados por la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú, 2012**

