



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TESINA DE GRADO**

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**

**ODONTÓLOGA**

**TEMA**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR  
EL USUARIO EXTERNO DE LA UNIDAD ACADÉMICA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CHIMBORAZO DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2014 -  
FEBRERO 2015**

**AUTORA**

**BERNARDA ALEJANDRA VITERI OROZCO**

**TUTOR**

**DRA. TATIANA SILVA BARRERA**

**RIOBAMBA - ECUADOR**

**MARZO - 2015**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

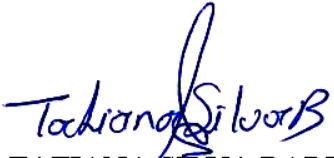
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR  
EL USUARIO EXTERNO DE LA UNIDAD ACADÉMICA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CHIMBORAZO DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2014 -  
FEBRERO 2015**

Tesina de grado para la obtención del título de Odontóloga, aprobado en nombre de la Universidad Nacional de Chimborazo por el siguiente Tribunal:



**DR. DUNIER ARIAS SOCARRAS**  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



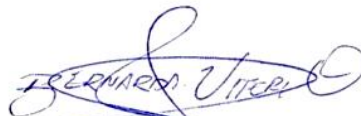
**DRA. TATIANA SILVA BARRERA**  
**TUTORA**



**ING. HERMES PATRICIO LAPA PAZMIÑO**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Yo, **Bernarda Alejandra Viteri Orozco**, portadora de la cédula de identidad N° **060477911-6**, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este trabajo investigativo y que el patrimonio intelectual del mismo, pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



**Bernarda Alejandra Viteri Orozco**

**060477911-6**

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por medio de la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Tesina de Grado presentado por la Srta. **Bernarda Alejandra Viteri Orozco** para optar al título de **Odontóloga**, y que acepto asesorar a la estudiante en calidad de tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 29 de Noviembre de 2014



.....  
**Dra. Tatiana Silva**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser motor de mi vida y guía en todas mis acciones.

A mis padres y a mi hermana, por su tiempo y dedicación.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, por recibirme en sus aulas y permitirme culminar mi carrera.

A la Dra. Kathy M. Llori O., por las gestiones y acertadas decisiones en la dirección de la Carrera de Odontología.

A la Dra. Tatiana Silva, por los consejos en la tutoría de esta tesina.

Y a todos mis amigos por su ayuda, a lo largo de estos años.

## **DEDICATORIA**

A mi amado hijo.

## RESUMEN

El tema de la tesina es “Evaluación de la calidad de atención percibida por el usuario externo de la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo durante el período Septiembre 2014 – Febrero 2015”. El Modelo de Atención Integral de Salud es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad en Ecuador, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. La Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo es un centro de atención pública cuya finalidad es satisfacer las expectativas de los usuarios, sin embargo, existe desconocimiento en el grado de satisfacción de los individuos que asisten a este lugar. El objetivo de la investigación fue determinar la calidad de la atención odontológica percibida por el usuario externo de la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo durante el período Septiembre 2014- Febrero 2015, mediante un análisis de encuestas realizado a un número de 172 usuarios en el periodo de Septiembre del 2014 a Febrero 2015, los cuales llenaron una encuesta de satisfacción realizada por el MSP (Ministerio de Salud Pública). El tipo de investigación fue explicativa, transversal y cuantitativa. Como resultado se obtuvo que la calidad de atención odontológica, fue óptima, ya que los usuarios atendidos se encontraron satisfechos en un 75% del total de 172 usuarios atendidos durante el período valorado, no obstante, se debió tomar medidas correctivas para la mejora de la calidad de atención percibida por el usuario externo en esta Unidad Académica Odontológica debido a que el 25% del total de usuarios no estuvo conforme.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CENTRO DE IDIOMAS**

---

---

**ABSTRACT**

The Ministry of Public Health of Ecuador in its permanent commitment to improve the quality of service it offers to its users through a variety of facilities aims to achieve a high levels of satisfaction. In order to guarantee the best service, the ministry established the Ongoing Quality Improvement Teams Program (Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad EMCC) (Ministry of Public Health, 2008) The Dentistry Academic Unit at National University of Chimborazo is a center that provides service to the public with the aim of improving the quality of attention offered to external users who come to these health services. The purpose of this study is to investigate the users' level of satisfaction when coming to this Oral Academic Unit given that there has not been a similar study that provides this important information before. It is necessary to provide useful facts regarding the quality of the services by means of surveys applied to 172 patients who attended the unit from September 2014 to February 2015, subjects completed a satisfaction survey conducted by the MSP (Ministry of Public Health). The results showed that the quality of dental care was optimal according to the 70% of the interviewed. However, the results also reveal that improvements in the quality of the service are needed as reflected in the opinions given by the 30% of the users.

Reviewed by

Adriana Cundar  
**EFL TEACHER – FCS FACULTY**  
15/04/2015





## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

%	Por ciento
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
ISM	Información sobre la Salud en el Mundo
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MAIS	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar
PEVA	Planificar, Ejecutar, Verificar, Actuar
ISO	Organización Internacional de Estandarización
RAE	Real Academia Española

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA .....	i
HOJA DE APROBACIÓN.....	ii
DERECHO DE AUTORÍA .....	iii
ACEPTACIÓN DE TUTORA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
ÍNDICE DE ABREVIATURAS .....	ix
ÍNDICE DE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. PROBLEMATIZACIÓN .....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.3.1 Objetivo general .....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6

1.4	JUSTIFICACIÓN.....	7
-----	--------------------	---

## **CAPÍTULO II**

2.	MARCO TEÓRICO .....	9
2.1	POSICIONAMIENTO PERSONAL .....	9
2.2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
2.2.1	Calidad de atención .....	9
2.2.2	Componentes de la calidad de atención .....	11
2.2.3	Servicio al cliente .....	13
2.2.4	Componentes del servicio al cliente.....	14
2.2.5	Usuario externo .....	15
2.2.6	Satisfacción del usuario .....	16
2.2.6.1	Elementos que conforman la satisfacción del usuario.....	16
2.2.7	Medir la satisfacción del usuario.....	18
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	19
2.4	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	20
2.4.1	Hipótesis.....	20
2.4.2	Variables.....	20
2.4.2.1	Variable dependiente .....	20
2.4.2.2	Variable independiente.....	20
2.5	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	21

## **CAPÍTULO III**

3.	MARCO METODOLÓGICO .....	22
----	--------------------------	----

3.1	MÉTODO.....	22
3.1.1	Tipo de investigación .....	22
3.1.2	Diseño de investigación.....	22
3.1.3	Tipo de estudio .....	22
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	23
3.2.1	Población.....	23
3.2.2	Muestra.....	23
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS ....	24
3.4	TÉCNICAS PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	25
 <b>CAPÍTULO IV</b>		
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	26
4.1	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS .....	26
4.2	Discusión.....	26
 <b>CAPÍTULO V</b>		
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	38
5.1	Conclusiones .....	38
5.2	Recomendaciones.....	39
BIBLIOGRAFÍA .....		40
ANEXOS .....		43
FOTOGRAFÍAS DE LA INVESTIGACIÓN .....		45

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1: Tiempo de espera.....	28
Tabla No. 2: Cita asignada .....	29
Tabla No. 3: Información de personal de Odontología .....	30
Tabla No. 4: Calidad.....	31
Tabla No. 5: Trato .....	32
Tabla No. 6: Bioseguridad.....	33
Tabla No. 7: Barreras protectoras de Bioseguridad.....	34
Tabla No. 8: Uso de gafas de protección.....	35
Tabla No. 9: Costo.....	36
Tabla No. 10: Utilización .....	37

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tiempo de Espera.....	28
Gráfico 2: Cita Asignada .....	29
Gráfico 3: Información de personal de Odontología .....	30
Gráfico 4: Calidad .....	31
Gráfico 5: Trato .....	32
Gráfico 6: Bioseguridad.....	33
Gráfico 7: Barreras protectoras de Bioseguridad .....	34
Gráfico 8: Uso de gafas de protección.....	35
Gráfico 9: Costo .....	36
Gráfico 10: Utilización .....	37

## INTRODUCCIÓN

La Reforma Estructural de la Salud en Ecuador tiene por finalidad el logro de la equidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud a fin de alcanzar cobertura universal en salud para todos los ecuatorianos y ecuatorianas; y la eficiencia en la orientación y uso de los recursos financieros de origen público para la salud. Para el logro de este fin ético y político se requiere de tres premisas básicas: un acuerdo político de la sociedad ecuatoriana en su conjunto sobre las prioridades en salud, aplicar un modelo de atención integral y la adecuada organización de las instituciones responsables del financiamiento y prestación de servicios de salud.

La Propuesta de la OMS en el Informe sobre la Salud en el Mundo 2000 (ISM 2000) define a los sistemas de salud como “todas las intervenciones de la sociedad que tienen como objeto principal la salud”. Define como funciones del sistema de salud a la generación de recursos, financiamiento, prestación de servicios de salud y rectoría en el nivel local, regional y nacional. De acuerdo con la OMS, los fines que cualquier sistema de salud debiera lograr son: la capacidad de mejorar la salud de la población, la responsabilidad de cubrir las expectativas de los usuarios, y la posibilidad de ser equitativo en términos de la contribución financiera.

Cinco indicadores fueron seleccionados para medir el desempeño de los servicios, que ponderados, componen el Índice de Desempeño Global de los Sistemas de Salud: el primero fue el nivel de salud, el cual fue medido a través de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad. Este indicador señala el número de años saludables que en promedio un recién nacido de un determinado país disfrutaría de vida. El segundo indicador señala cómo la salud está distribuida entre la población, medido a través de un índice basado en la mortalidad infantil, el cual puede ser aplicable a todos los países que tengan información completa de las historias de nacimiento. Inequidad en el ingreso económico, educación, y acceso a los sistemas de salud son analizados para determinar su contribución a las desigualdades en supervivencia infantil. El tercer indicador es la capacidad de respuesta (trato adecuado) y el acceso al sistema de salud. Estos parámetros incluyen el respeto por los derechos de las personas y la medida en que el sistema es orientado hacia el usuario. El cuarto indicador es la orientación hacia el cliente. Este es medido en términos de la atención oportuna, la calidad de los servicios, el acceso a redes

de soporte social, y la capacidad de escoger al proveedor del servicio. El quinto indicador está relacionado con la justicia distributiva de las contribuciones financieras, las cuales son medidas por un indicador basado en la proporción de los gastos destinados al cuidado de la salud.

Uno de los mayores desafíos que tiene y tendrá siempre el sector salud, es el de alcanzar más y mejores niveles de calidad de los servicios, un tema de preocupación de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), entre ellas las de servicios odontológicos. La calidad es un factor fundamental de posicionamiento y de competitividad; la creciente tendencia a desarrollar el concepto de ciudadanía en salud (derecho a la salud, equidad e integralidad), permite tener personas más informadas y con mayor criterio para reclamar lo que por derecho les está dado. Estas instituciones dependen en gran medida de sus usuarios, por lo que se hace importante el conocimiento de sus necesidades actuales y futuras, cumplir con sus requerimientos y tratar de superar sus expectativas. Entre sus propósitos se encuentra lograr servicios más confiables a un costo razonable, así como con una mejor imagen de la organización; en el mismo sentido, además del óptimo nivel profesional exigido para brindar la mejor calidad, es urgente mejorar la accesibilidad, la continuidad, la eficiencia, la eficacia y la oportunidad en el servicio.

La Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo es un centro de atención pública, en su anhelo de mejorar la calidad de atención que brinda al usuario externo que acude a estos servicios de salud, es por esta razón que esta investigación se ha propuesto medir el grado de satisfacción del usuario externo que posee este lugar. Debido al desconocimiento del grado de satisfacción de los usuarios externos, de esta unidad se pretende aportar mediante esta investigación de satisfacción del usuario datos útiles en gestión de calidad, mediante un análisis de encuestas realizados a un número de 172 pacientes en el periodo de Septiembre del 2014 a Febrero 2015 los cuales llenan una encuesta de satisfacción realizada por el MSP (Ministerio de Salud Pública).

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos. En el primer capítulo se describen aspectos eminentemente referentes al problema que se ha investigado. En el segundo capítulo se desarrolla la fundamentación teórica que es el sustento científico, teórico, conceptual, legal, doctrinario del problema investigado. En el tercer capítulo se



hará constar los métodos a utilizarse, el nivel de investigación, tipos de investigación y tipos de estudio de acuerdo al tema investigado. En el cuarto capítulo se realizará la comprobación de la hipótesis y se la comparará con estudios anteriormente realizados. Finalmente en el quinto capítulo se presentará conclusiones y recomendaciones para el problema planteado.

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMATIZACIÓN

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hace décadas atrás, la atención primaria de salud se consideró un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas. En todos los países, ofrecía una manera de mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y la eficiencia en la manera en que se usaban los recursos.

Hoy en día, los sistemas de salud, incluso en los países más desarrollados, no alcanzan objetivos tales como mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud. A pesar de los notables progresos para mejorar la salud, las personas no están satisfechas con los sistemas de salud que existen en todo el mundo. Una de las mayores preocupaciones se refiere a la calidad y al costo de la atención de salud.

En el Informe sobre la salud en el mundo, la OMS (2008) propone que los países basen sus decisiones relativas al sistema de salud y al desarrollo de la salud en cuatro orientaciones normativas amplias e interconectadas como son:

Cobertura universal en la cual todas las personas deben tener acceso a la atención de salud de acuerdo con sus necesidades e independientemente de su capacidad de pago; Servicios centrados en las personas a través de puntos de prestación de servicios integrados en las comunidades; Políticas públicas saludables las cuales deberían ser objeto de deliberaciones en todos los gobiernos; Liderazgo cuyo objetivo es negociar y dirigir. En la mitad de los países del mundo, los problemas de salud son la mayor preocupación personal para una tercera parte de la población. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, tan sólo se dedica el 0,1% del gasto del presupuesto nacional en materia de salud a la investigación sobre sistemas de salud.

Existen oportunidades para empezar a cambiar los sistemas de salud y convertirlos en atención primaria de salud en todos los países. Las dificultades difieren en países con

distintos niveles de ingresos, pero también existen aspectos comunes. Se gasta más dinero en salud y se tienen más conocimientos para abordar los problemas sanitarios mundiales, incluso mejores tecnologías médicas. Incluso hoy en día, en África, el 70% de los recursos destinados a la salud procede de fondos nacionales. Así pues, la mayoría de los países tiene la capacidad necesaria para comenzar a avanzar hacia los beneficios de la atención primaria de salud y beneficiarse de ellos.

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

Ecuador es consecuente con estos cambios a nivel mundial; en su deseo de mejorar la calidad de atención en sus servicios de salud, por lo cual se encuentran en proceso de Acreditación los Establecimientos de Salud, públicos y privados así como la Certificación de los profesionales de la salud. A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la Satisfacción de las expectativas del Cliente, los mismos que pueden ser externos o internos.

Conforme el artículo 17 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud tiene como misión: “Garantizar la calidad y mejora continua de los servicios de salud que presta el Ministerio de Salud Pública, mediante la definición de estándares de calidad, infraestructura y equipamiento sanitario, para contribuir a mejorar la salud de la población; en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar MAIS, menciona en uno de sus objetivos estratégicos la “.....implementación de un sistema de control de la garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de las y los usuarios.” Y uno de los principios del MAIS es Eficiente, eficaz y de calidad.

La Provincia de Chimborazo, ciudad de Riobamba ya cuenta con un Plan Integral de Mejora de Calidad en donde se aplicará el modelo de Mejoramiento a través de ciclos rápidos, el cual contempla dos fases: 1) Proyecto de mejora en el Hospital, y 2) ciclos

rápidos de mejora “PEVA” (Planificar, Ejecutar, Verificar y Actuar). Esta técnica de mejoramiento de la calidad, parte de identificar objetivamente la calidad real de la atención, para compararla con la deseada.

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo es una institución educativa que está comprometida con la sociedad, a formar un odontólogo integral con presencia crítica y capacidad de emprender transformaciones; a conquistar, fomentar, cultivar, generar y transmitir conocimientos con criterios de excelencia académica; y en la prestación de servicios que sean respuesta auténtica a sus necesidades concretas, particularmente para el manejo del componente bucal del proceso salud-enfermedad . Para cumplir con los propósitos de formación, el currículo de la Facultad se distribuye en tres etapas: introducción y orientación integral; desarrollo de la práctica profesional (atención integral, atención a individuos, atención a grupos); consolidación y profundización.

La atención de los pacientes se basa en el modelo docencia-servicio y es un desafío llevar a cabalidad el plan de tratamiento establecido conjuntamente por el estudiante que se encuentra cursando desde séptimo a décimo semestre y los docentes de la clínica. Esto especialmente con los pacientes que ingresan nuevos y requieren tratamientos más complejos, aumentando el reto de los estudiantes, poniendo a prueba las habilidades adquiridas en el proceso de formación teórica y práctica que brinda la institución y fomentando el compromiso con los pacientes.

Una exploración de la literatura reciente acerca de la satisfacción de los usuarios de los servicios odontológicos refleja lo complejo de la temática, por lo que es difícil hablar de un concepto estable de calidad y satisfacción. Se requiere por tanto con esta investigación, profundizar en los factores que determinan o influyen en dicha satisfacción con estudios que aborden el tema de la percepción de calidad desde un punto de vista cuantitativo, pero también profundizar en los factores que determinan esta percepción desde abordajes cualitativos.

El presente trabajo de investigación pretende dar a conocer la calidad de atención en salud que está recibiendo la población acudiente a la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo marcada territorialmente en la Provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, parroquia Lizarzaburu, en el Centro de la ciudad de Riobamba.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la calidad de atención odontológica percibida por el usuario externo de la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo durante el Período Septiembre 2014- Febrero 2015?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la calidad de la atención odontológica percibida por el usuario externo de la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo durante el período Septiembre 2014- Febrero 2015.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Fundamentar teóricamente la calidad de la atención odontológica percibida por el usuario externo.
- Diagnosticar la situación actual de la atención al cliente al analizar los resultados de las encuestas realizadas al usuario externo de la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.
- Evaluar el grado de satisfacción del usuario externo en función a la calidad brindada en la atención odontológica recibida en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

La evaluación de la calidad de la atención brindada en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo ha venido siendo una incógnita debido a que no ha existido hasta el momento un estudio detallado de la satisfacción de los usuarios acudientes a dicha institución, por tal motivo este análisis con respecto a los servicios recibidos constituirá la base para determinar las medidas que la institución debe adoptar para ofrecer un servicio acorde con las expectativas de los usuarios.

Aún cuando las prestaciones sean correctas desde el punto de vista del prestador, existe la posibilidad de que los usuarios expresen su insatisfacción con respecto a algún aspecto del servicio. En todos los casos estas muestras de insatisfacción deben ser detectadas, analizadas y tratadas, pues ofrecen la oportunidad de mejorar el servicio.

En general las evaluaciones del grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios recibidos, realizadas en forma ocasional o muy esporádica, no reflejan exactamente la opinión generalizada de los usuarios. Por ello debe estimularse que en los servicios se organicen sistemas de evaluación periódica, de manera que la asociación usuarios-profesionales genere un verdadero conocimiento de las dificultades individuales y generales que pueda tener la sociedad y la implementación de medidas correctoras adecuadas.

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre profesional y paciente, el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración.

Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en

que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de atención odontológica que determina la satisfacción de 172 usuarios, los mismos que son atendidos en el período Septiembre 2014- Febrero 2015 en la Escuela de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo. Con la información recogida se podrá elaborar propuestas de mejora en la atención integral para el paciente dando prioridad a la área cuya percepción y estado tuvieran mayores puntajes negativos.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL**

Actualmente, la calidad de la atención de salud es una preocupación fundamental para los profesionales de servicios de salud. Esta circunstancia está determinada por la necesidad de dar adecuada respuesta a las reales necesidades de salud de la población y por otra parte porque es preciso responder satisfactoriamente a las expectativas de la sociedad, ya que actualmente ésta no acepta acriticamente los servicios que se le prestan. Este creciente interés por la evaluación de la calidad de la atención de la salud reconoce motivos éticos, de seguridad y de eficiencia.

En referencia a los motivos éticos, debe señalarse que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud contiene el principio de que cada individuo tiene derecho a la mejor asistencia sanitaria posible. Considerar la provisión de servicios de salud como un valor social, conlleva la obligación ética de verificar la disponibilidad y la calidad de esos servicios con el fin de satisfacer el principio de equidad, definida como la capacidad de ofrecer iguales oportunidades de acceso a los servicios y asegurar la distribución de los recursos según sus necesidades.

También los profesionales de la salud, están obligados a trabajar con alto nivel cualitativo y mejorar constantemente su trabajo y calidad de atención como parte de la responsabilidad moral y ética de la profesión.

#### **2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

##### **2.2.1 Calidad de atención**

"Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". (Donabedian, 1980)



En 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado".

“Calidad es el nivel de excelencia que la empresa escoge alcanzar y la forma como se logra para satisfacer a su clientela” ( Jacques, 1990 pag 23)

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirma que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite"

“La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo”. Alvarez H. Francisco (2007, pag 95).

Una aportación esencial en este ámbito es la realizada por Juran, el cual sostiene que la calidad no sólo puede evaluarse y mejorarse, sino que debe también planificarse, siendo esta fase necesariamente previa a las demás. ( Juran, 1992)

“La calidad, como característica, peculiaridad o singularidad de los productos o servicios, a partir de los cuales es posible calificarlos como aceptables, buenos, excelentes, inaceptables, malos o pésimos, no es algo nuevo en la larga historia de la humanidad”. (Avalos, 2010 pag 9)

“Calidad se define como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales”, “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato" (Deming, 1989)

“Calidad es 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 proporciona” ( Rioboo, 2010)

Para Rioboo (2010) existen cinco razones por las cuales es necesaria la calidad en los servicios de salud:

- **Éticas:** porque la buena atención técnica y humana es la consecuencia de la ética de la profesión
- **De seguridad:** porque el diagnóstico clínico y tratamiento correcto depende la vida y la salud del paciente
- **De eficiencia:** porque se debe obtener el efecto óptimo 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 disponibles.
- **Económicas:** porque reduce costos y mejora la productividad y rentabilidad de las actuaciones profesionales.

En conclusión, Calidad es una condición que se debe planificar y evaluar de acuerdo a las necesidades y expectativas tanto en los servicios de salud como en cualquier servicio en general

### **2.2.2 Componentes de la calidad de atención**

Según Donabedian (1989), son tres los componentes de la calidad de atención a tener en cuenta:

- **COMPONENTE TÉCNICO:** Es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- **COMPONENTE INTERPERSONAL:** Basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la

interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.

- **ASPECTOS DE CONFORT:** Son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer (1983) que incluye:

- **EFFECTIVIDAD:** Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- **EFICIENCIA:** La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- **ACCESIBILIDAD:** Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- **ACEPTABILIDAD:** Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- **COMPETENCIA PROFESIONAL:** Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios. (H. Palmer, 1983)

Por tanto, la calidad de atención toma como imprescindible ciertos puntos que conllevan a una mejora en la misma como son lograr el óptimo beneficio de la atención, minimizar riesgos, eficiencia en el uso de recursos, confort y respeto al derecho de los usuarios.

### 2.2.3 Servicio al cliente

Según Jacques (1990) el servicio al cliente es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, imagen y reputación.

“La responsabilidad de servicio al usuario, determina que todo el personal de la institución esté permanentemente en disposición técnica y anímica para prestarlo dentro de parámetros perfectamente definidos, sin omitir detalle y con la meta fija de lograr el máximo grado de satisfacción de aquel y de dejar en alto el concepto de calidad”. ( Malagón- Londoño, Galán, Pontón, 1996 pag 54)

Los errores y fallas que implican mala calidad en cualquier sector, compara la industria con los servicios de salud, los primeros se pagan con pérdidas de dinero, mientras que la segunda lo hace con pérdidas de vidas, aspecto de gravedad social y moral, que implica no solo el desprestigio definitivo de la institución, sino su condena ética y penal.” (Malagón-Londoño, Galán, Pontón, 1996 pag 54)

Cualquier actividad o grupo de actividades de trabajo interrelacionadas que emplee un insumo le agrego valor a este y suministre un producto a un cliente externo o interno, los servicios utilizan los recursos de una empresa para suministrar resultados definitivos. (Mejía, 2006)

Según Avalos (2010) las particularidades de los servicios resultan aún más significativas cuando se trata del sector salud, algunas de ellas son:

- El cliente (paciente, familiar o la comunidad) es parte de la ejecución del servicio, por tanto es sujeto y objeto en la creación de valor.
- Es un servicio imprescindible tanto para la persona sana como para la enferma, lo cual le da carácter de universal.

- El prestador del servicio odontológico tiene una posición privilegiada con respecto al cliente, por lo que influye decisivamente sobre el consumo, del cliente y de la institución.
- Muchos errores y daños prevenibles tienen carácter irreversible o al menos provocan repetición de intervenciones.
- Cada paciente es un caso único e irrepetible.
- La calidad en salud no está vinculada sólo con satisfacción de clientes y manejo adecuado de los costos, dado que incluye mejorar la calidad de vida de las personas, extenderla y en muchos casos evitar se enfermen o mueran innecesariamente. (Avalos, 2010 pag 10)

#### **2.2.4 Componentes del servicio al cliente (gestión)**

La gestión de la calidad del servicio supone inversiones de prevención, comparándolas con los costos de los fallos. Cuando más elementos incluye la prestación de un servicio y más duración tenga el contacto, mayor es el riesgo de error. En servicio es difícil disminuir costos. Un 1% de clientes insatisfechos produce un 12% de clientes perdidos. El costo total de la calidad de servicio incluye costo de prevención, costo de inspección y control, costo de fallos internos, costo de fallos externos. (Jacques, 1990 pag 25)

**CALIDAD:** Según (Shewhart, 2002) “ La calidad como resultado de dos dimensiones: dimensión subjetiva ( lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva ( lo que se ofrece)”.

**BIOMATERIALES:** Según (Arias, 2004) “Los biomateriales se implantan con el objeto de reemplazar y/o restaurar tejidos vivientes y sus funciones, lo que implica que están expuestos de modo temporal o permanente a fluidos del cuerpo, aunque en realidad pueden estar localizados fuera del propio cuerpo, incluyéndose en esta categoría a la mayor parte de los materiales dentales que tradicionalmente han sido tratados por separado”.

**DISPONIBILIDAD:** Según (Arias, 2004) se refirió a la posibilidad y a los deberes que cumple un trabajador al asistir a desarrollar sus funciones o sus obligaciones con o sin exigencia de su superior.

**TIEMPO DE ATENCIÓN:** Según (MSP, 2008) dijo que en odontología es el tiempo que está comprendido entre el momento en que el paciente se sienta en un sillón odontológico para realizarse el tratamiento hasta el momento en que la sesión termina.

**ACTITUD:** Según (Milton Rokeach, 1988) es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada, las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, entre otros.

En síntesis, una adecuada calidad de atención odontológico depende tanto del odontólogo como del paciente, además de una serie de parámetros como son una correcta comunicación utilizando un lenguaje verbal, corporal que pueda entender dicho usuario; credibilidad demostrando suficiente seguridad evitando riesgos y complicaciones; accesibilidad teniendo varias vías de contacto como encuestas de satisfacción buzones de sugerencias, quejas y reclamos; capacidad de respuesta con la finalidad de ayudar y proveer de un servicio rápido y oportuno; elementos tangibles manteniendo en buenas condiciones tanto instalaciones físicas, equipos, y biomateriales en buen estado, de esta manera mejorará la salud y la vida de los usuarios en general.

### **2.2.5 Usuario Externo**

Según (Desatnick, 1989) es aquella persona que no pertenece a la institución, más sin embargo son a quienes la atención está dirigida, ofreciéndoles un producto y/o servicio.

Según (Albrecht, 1991) es una persona con necesidades y preocupaciones cuya emoción está muy afectada especialmente si va por servicios curativos y seguramente no siempre tiene la razón pero siempre tiene que estar en primer lugar si queremos distinguirmos por la calidad en los servicios que brindamos.

La calidad de atención que recibe el usuario externo depende fundamentalmente de su relación con el prestador de servicios de salud, de caracteres como el tiempo de espera para ser atendidos, buena sociabilidad, la privacidad, la facilidad para ser atendidos y por supuesto, de que obtenga consiga el servicio que desea es decir un servicio de calidad. (Wong Blandón, 2003)

### **2.2.6 Satisfacción del usuario**

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): “Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad”, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda.

Para Atalaya (1995, pag 23): “La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción”.

Según Oliver (2009, pag 40) define: “Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente”.

En definitiva, usuario externo es todo individuo que busca satisfacer sus necesidades implícitas y explícitas con respecto a la atención recibida en salud; llevando consigo la satisfacción que es la evaluación que realiza el usuario en este caso el paciente respecto de un producto o servicio, en términos de si ese producto o servicio responde a sus necesidades y expectativas.

#### **2.2.6.1 Elementos que conforman la satisfacción del usuario**

Los elementos que conforman la satisfacción del usuario según Oliver (2009, pag 40) son los siguientes:

**RENDIMIENTO PERCIBIDO:** Se refiere al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el usuario considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del usuario, no de la institución.
- Se basa en los resultados que el usuario obtiene con el servicio.
- Está basado en las percepciones del usuario, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el usuario.
- Depende del estado de ánimo del usuario y de sus razonamientos.
- Dada su complejidad el rendimiento recibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el usuario. Oliver (2009, pag 40)

**LAS EXPECTATIVAS:** Son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones:

- Promesas que hace la misma institución acerca de los beneficios que brinda el servicio odontológico.
- Experiencia de atenciones anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- Promesas que ofrecen los profesionales competidores. Oliver (2009, pag 40)

**NIVELES DE SATISFACCIÓN:** Los usuarios experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:



**Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto y/o servicio no alcanza las expectativas del paciente.

**Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto y/o servicio coincide con las expectativas del paciente.

**Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido del producto y/o servicio excede a las expectativas del paciente. Oliver (2009, pag 40)

Según (Constitución, 2008) en su Art. 362 (i1) “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes” (Constitución, 2008)

### **2.2.7 Medir la satisfacción del usuario**

La calidad de servicio ofrecida no siempre corresponde con la percibida por el usuario. Es importante reaccionar cuando la tasa de insatisfacción supera el 20%, para tener ventaja competitiva la tasa debe ser inferior al 6%. (Jacques, 1990 pag 20)

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN:** Permite recoger información de lo que quiere el usuario; hay una fase cualitativa presidiendo entrevistas individuales o en grupo. Debe recogerse la opinión de los clientes actuales, de los accidentales y de los antiguos; comparar los resultados con los de la competencia o con un servicio análogo. La medición de la insatisfacción puede ser diaria, semanal, mensual o anual, depende de la frecuencia y rapidez con que la institución modifica su programa de calidad. (Jacques, 1990 pag 20)

**CARTAS DE RECLAMACIÓN, UNA FUENTE DE BENEFICIOS:** Dan detalles que la encuesta no aporta, pero no permite sacar conclusiones estadísticamente válidas. Generalmente se recibe una carta de felicitación por 10 de reclamación; sólo el 4% de las personas descontentas escriben una carta de reclamo; entre el 55% y 70% de los descontentos volverán si se les responde rápidamente, sube a un 95% si se contesta bien

entre 15 y 30 días. Si la tasa es del 4%, se multiplique el número de cartas de reclamación por 100 y se divide por cuatro, para obtener un número aproximado de los clientes que no se pueden satisfacer. (Jacques, 1990 pag 20)

**OPINION AJENA:** Otro indicador de satisfacción, además del que menciona Jacques Horovitz, son: porcentaje de devoluciones o tasa de fidelidad; la opinión de quienes están en contacto directo con el usuario. Ponerse en el lugar del usuario sigue siendo uno de los mejores sistemas para darse cuenta de la calidad de servicio de una institución. (James, 1990 pag 20)

Para finalizar, la satisfacción del usuario externo está dada por la percepción del servicio adquirido influenciada por su entorno, además de las expectativas producidas por experiencias, promesas u opiniones; esta evaluada por encuestas de satisfacción que permiten recoger información de lo que aspira el usuario, la opinión ajena debido a que el usuario sufre el impacto de los puntos de vista de los demás.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**CALIDAD:** Según las normas ISO (ISO 9000:2000): “Calidad: grado en que un conjunto de características inherentes cumplió con sus requisitos”

Según (Feigenbaum, 2001): “Calidad es la satisfacción de las expectativas del usuario”

Según ( Taguchi, 2002): “Calidad es la menor pérdida posible para la sociedad”

**ATENCIÓN:** Según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “... Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.”

**USUARIO** “o también llamado beneficiario, es la persona o entidad a la que la organización sirve con recursos y/o servicios.” (Estebanaez, 2005, pág. 248)

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

La calidad de atención odontológica percibida por el usuario externo atendido durante el período de tiempo Septiembre 2014 - Febrero 2015, es óptima en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### **2.4.1 HIPÓTESIS**

La calidad de atención odontológica percibida por el usuario externo atendido durante el período Septiembre 2014- Febrero 2015 es óptima en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

#### **HIPOTESIS NULA**

La calidad de atención odontológica percibida por el usuario externo atendido durante el período Septiembre 2014- Febrero 2015 NO es óptima en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### **2.4.2 VARIABLES**

Variable dependiente: usuario externo

Variable independiente: Calidad de atención

## 2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INST.
Dependiente  Usuario externo	Persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinaria de un servicio, ya sea privado o público.	Atención	Paciente orientado en el tiempo y en el espacio.	Instrumento: fichas
Independiente  Calidad de atención	Conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.	Evaluación cualitativa del servicio	Calidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala</li> <li>• Regular</li> <li>• Buena</li> </ul>	Técnica: encuesta de satisfacción

Fuente: Investigación propia.

Elaborado por. Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLOGICO**

#### **3.1 MÉTODO**

##### **3.1.1 Método de Investigación**

Los métodos que se utilizarán en esta investigación son:

- Científico: Por medio de este método se analizará el tema y se obtendrá un conocimiento válido desde el punto de vista científico, utilizando para esto instrumentos que resulten fiables tales como encuestas, con el fin de obtener información específica, mediante el interrogatorio a los usuarios.
- Descriptivo: A través de este método se discernirá en el tema planteado detallando las características del mismo. Para describir lo que se investiga es necesario asociar la variable independiente y dependiente entre sí.
- Observación directa: Por medio de este método el investigador entrará en contacto inmediato con el individuo de observación.

##### **3.1.2 Tipo de investigación**

- Explicativa: Este tipo de estudio busca el porqué de los hechos, estableciendo relaciones entre causa y efecto.
- Transversal: Porque es un tiempo determinado Septiembre 2014- Febrero 2015.
- Cuantitativa: Es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

- Descriptiva- exploratoria: Describen los hechos como son observados, y porque son estudios muy poco investigados.

### **3.1.3 Diseño de investigación**

Para la investigación tomaremos en consideración los tipos de estudio clasificados por el tiempo. La investigación es de tipo transversal; es decir, su aplicación en el período Septiembre 2014- Febrero 2015.

### **3.1.4 Tipo de estudio**

Se desarrolló una investigación de tipo bibliográfica, de campo y descriptiva, que se encuentra orientada fundamentalmente a definir de una manera detallada la calidad de atención en la Unidad Académica Odontológica.

- Bibliográfica: Es aquella etapa de la investigación científica donde se explora que se ha escrito en la comunidad científica sobre un determinado tema o problema.
- Campo: El investigador trabaja en el ambiente natural en que conviven las personas y las fuentes consultadas, de las que obtendrá los datos más relevantes a ser analizados.
- Descriptiva: También conocida como la investigación estadística, describen los datos y este debe tener un impacto en las vidas de la gente que le rodea.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1 Población**

La población que acude a la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo para ser atendido en el área odontológica durante el período Septiembre 2014- Febrero 2015 fue un total de 300 usuarios atendidos.

### 3.2.2 Muestra

Se aplicará un muestreo aleatorio, para definir la muestra se realizará un análisis de número de consultas por mes y día, utilizando los datos estadísticos de la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo en el período Septiembre 2014- Febrero 2015.

La muestra se obtendrá de la población que acudió a la Unidad Académica Odontológica durante el periodo de tiempo Septiembre 2014- Febrero 2015 con la siguiente formula.

Fórmula para aplicar el tamaño de la muestra:

n= tamaño de la muestra

N= población 300 (usuarios que asistieron desde Septiembre 2014 a Febrero 2015)

E<sup>2</sup>= 0,05 error máximo admisible

$$n = \frac{N}{E^2 (N - 1) + 1}$$
$$n = \frac{300}{(0,05)^2 (300 - 1) + 1}$$

$$n = 172$$

Se realizó 172 encuestas, en este período de Septiembre 2014 a Febrero del 2015.

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las fuentes de recolección de información serán primarias y secundarias y las que se utilizaran en esta investigación se detallan a continuación:

**Documental.-** “Se recopilará información de antecedentes a través de documentos gráficos formales e informales”. Los materiales de consulta pertenecerán a fuentes bibliográficas”

**Encuesta.-** Sirve para obtener información del universo o de la muestra seleccionada, que deberá ser formulada en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo en el horario de atención correspondiente. La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado. A diferencia de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de los que colaboran en la investigación.

### **3.4 TÉCNICAS PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Para un mejor análisis e interpretación de los resultados se debe realizar una serie de técnicas que me permitirán tener una investigación clara y precisa respecto a la cantidad de datos posibles. En esta investigación los datos obtenidos se representaran mediante cuadros estadísticos y pasteles.

La encuesta y la escala de estimación de los servicios percibidos por el usuario serán representadas mediante cuadros estadísticos de frecuencia absoluta, y pasteles con una breve definición de los resultados, el cual será aplicado a los usuarios de la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.



## **CAPÍTULO IV**

### **4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

La calidad de atención odontológica percibida por el usuario externo atendido durante el período Septiembre 2014- Febrero 2015 es óptima en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, los usuarios atendidos se encontraron satisfechos en un 75% del total de usuarios atendidos durante el período valorado.

#### **4.2 DISCUSIÓN**

En el Ecuador en un estudio que realizó por el MSP en el 2012, en hospitales, centros y sub centros de salud dio como resultado un nivel de satisfacción por una atención con calidez y amabilidad de 78,42%, cuyo parámetro de calificación MSP fue de estado de alerta del (61-90%), y con un nivel de satisfacción en el tiempo de espera por más de una hora, de 60,08% cuyo parámetro MSP, indicó que debe tomar medidas correctivas de manera urgente cuando va de 40 a 100%. En relación a este estudio realizado el 75% de usuarios estuvieron conformes con la calidad de atención que percibió el usuario, sin embargo, se debió tomar medidas correctivas para la mejora de la calidad de atención percibida por el usuario externo en esta Unidad Académica Odontológica debido a que el 25% del total de usuarios no estuvo conforme.

Este resultado no presentó ninguna similitud al ser comparados con otros estudios que han evaluado la satisfacción del usuario en centros de atención primaria en otros países. Los autores de un estudio realizado en Canterbury (López, 2005) reportaron 95% de usuarios satisfechos, en relación con 62% en Moscú (López, 2005), en México otro autor obtuvo niveles de satisfacción del usuario entre el 76 al 88% dependiendo de la variable medida (López, 2005), otra investigación realizada en Arabia Saudita reveló 60% de satisfacción (Iglesias, 2009).

En lo que se refirió a instalaciones, el ambiente físico y la limpieza de dicha unidad, el 93% de los usuarios externos estuvieron satisfechos, por lo que de acuerdo a la valoración del MSP indico un estado de excelencia (90-100%), aspecto que se deberá mantener en cuenta, como estrategia de la gestión de calidad.

### TABLA N°1 TIEMPO DE ESPERA

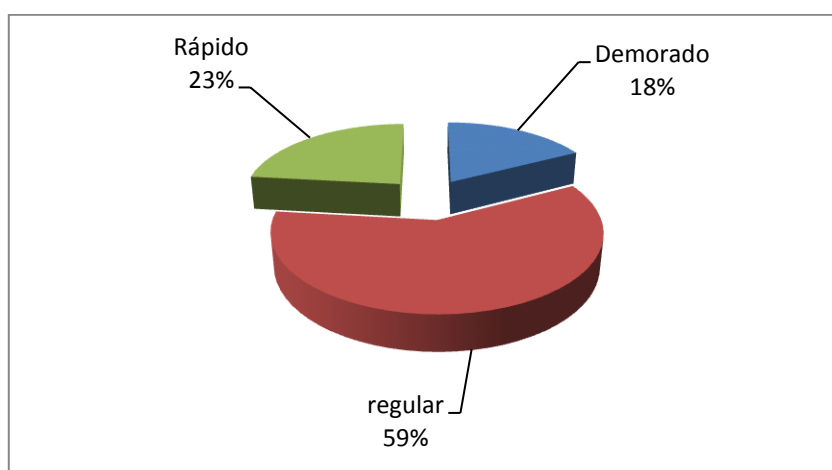
1.- ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser examinado/a por él/a odontólogo/a (desde que tomo el turno) le parece?

TIEMPO DE ESPERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Demorado	30	18%
Regular	102	59%
Rápido	40	23%
TOTAL	172	100%

Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por: Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

### GRÁFICO N°1 TIEMPO DE ESPERA



**RESULTADO:** La encuesta realizada a 172 pacientes nos indicó que el 59% de los usuarios tuvieron una atención regular, el 23% de usuarios tuvieron una atención rápida y el 18% nos indica que el tiempo para ser atendidos fue demorado.

## TABLA N°2 CITA ASIGNADA

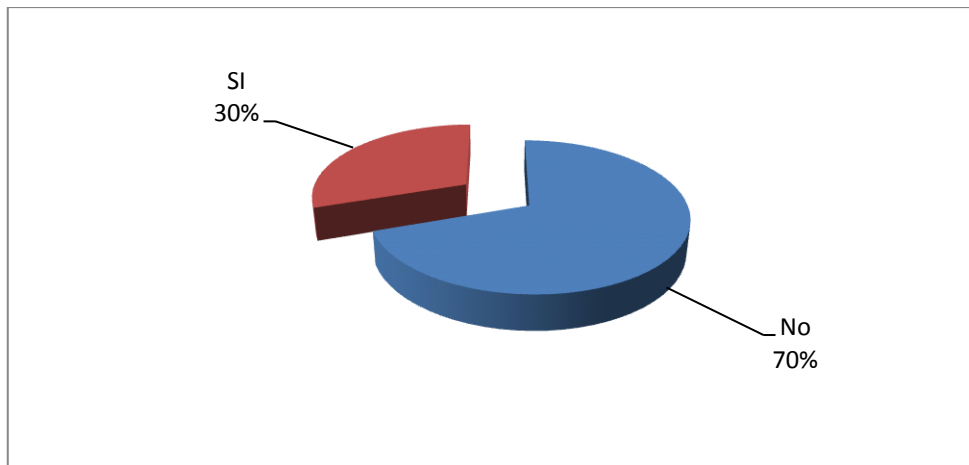
2.- ¿Usted fue atendido/a en el día que tomo el turno que fue citado/a?

CITA ASIGNADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	52	30%
NO	120	70%
TOTAL	172	100%

Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por: Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

## GRÁFICO N°2 CITA ASIGNADA



**RESULTADO:** La encuesta realizada a 172 pacientes nos indicó que el 30% de los pacientes fue atendido el día que tomó la cita, y el 70% fue atendido el día que no tomó el turno.

### TABLA N°3 INFORMACIÓN DE PERSONAL DE ODONTOLOGÍA

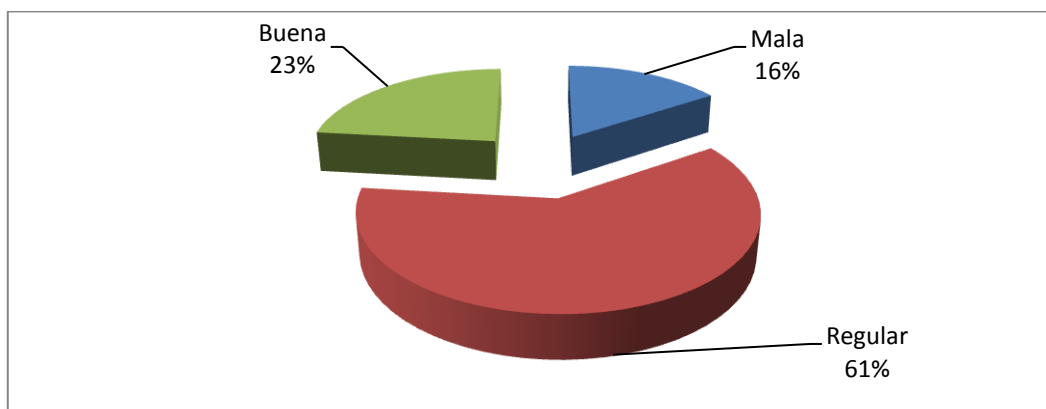
3.- ¿La información que le dio el personal en odontología sobre el estado de salud bucal su tratamiento e indicaciones fue?

INFORMACIÓN DE PERSONAL DE ODONTOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	27	16%
Regular	105	61%
Buena	40	23%
TOTAL	172	100%

Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por: Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

### GRÁFICO N°3 INFORMACIÓN DE PERSONAL DE ODONTOLOGÍA



**RESULTADO:** La encuesta realizada a 172 pacientes nos indicó que el 23% de los usuarios la información que le dio el odontólogo tratante fue buena, el 61% de usuarios acuerdan de una manera regular las indicaciones que le dio el odontólogo tratante, y el 16% de los usuarios indican una mala información.

**TABLA N°4 CALIDAD**

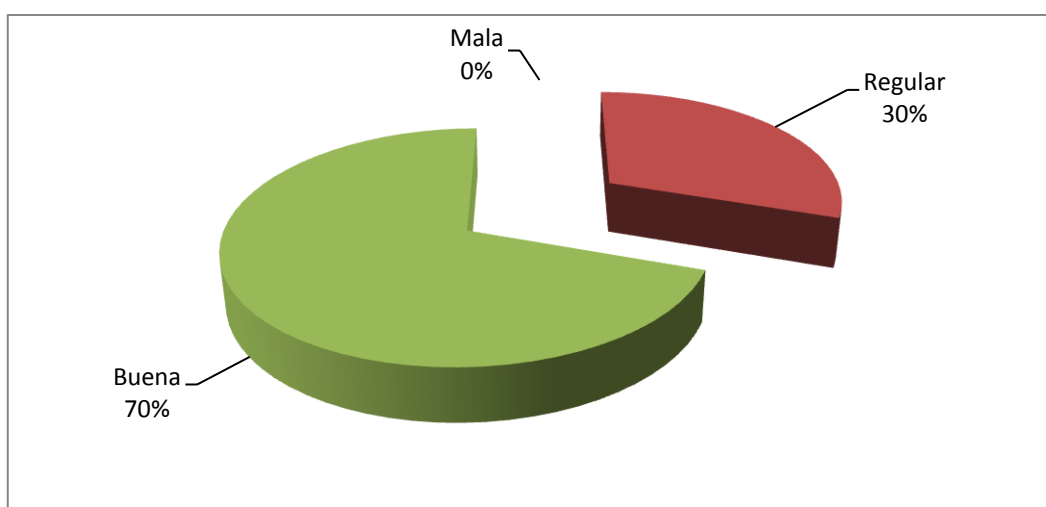
**4.- ¿Los conocimientos, habilidades y la técnica empleada para su tratamiento en odontología le parecen?**

CALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	0	0%
Regular	52	30%
Buena	120	70%
TOTAL	172	100%

Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por: Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

**GRÁFICO N°4 CALIDAD**



**RESULTADO:** La encuesta realizada a 172 pacientes nos indicó que el 70% de usuarios están satisfechos con la técnica empleada para el tratamiento odontológico y el 30% le parece de una manera regular.

**TABLA N°5 TRATO**

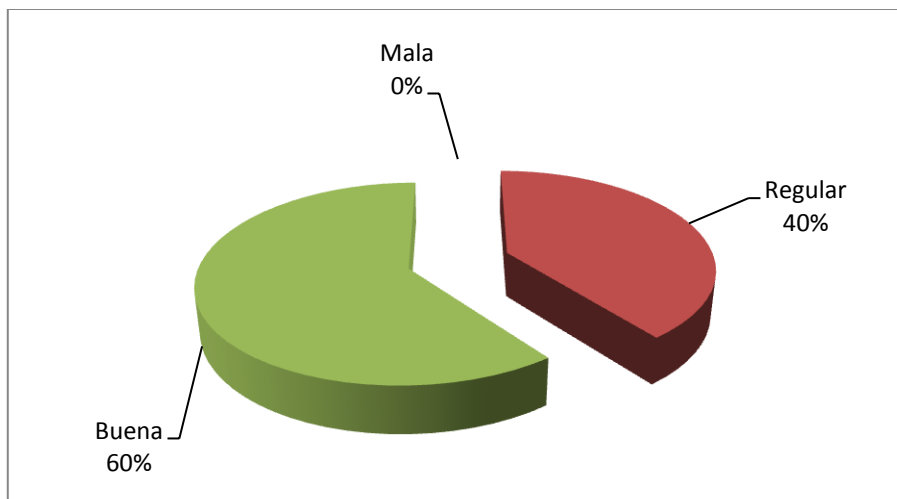
**5.- ¿El trato que recibió del personal en la consulta odontológica fue?**

TRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	0	0%
Regular	68	40%
Buena	104	60%
TOTAL	172	100%

Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por: Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

**GRÁFICO N°5 TRATO**



**RESULTADO:** La encuesta realizada a 172 pacientes nos indicó que el 60% de usuarios están satisfechos con el trato brindado en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo y el 40% le pareció la atención de una manera regular.

### TABLA N° 6 BIOSEGURIDAD

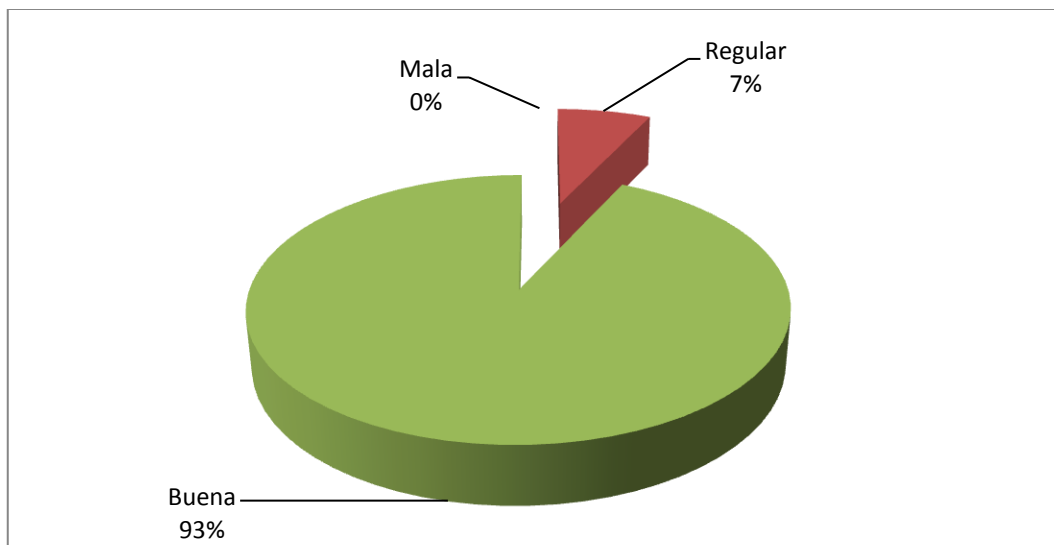
#### 6.- ¿La limpieza y orden del consultorio de odontología fue?

BIOSEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	0	0%
Regular	12	7%
Buena	160	93%
TOTAL	172	100%

Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por: Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

### GRÁFICO N°6 BIOSEGURIDAD



**RESULTADO:** La encuesta realizada a 172 pacientes nos indicó que el 93% de los usuarios estuvieron satisfechos con la limpieza y el orden del consultorio de odontología, y el 7% dijo que la limpieza y el orden se realizaron de una manera regular.



**TABLA N°7 BARRERAS PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD**

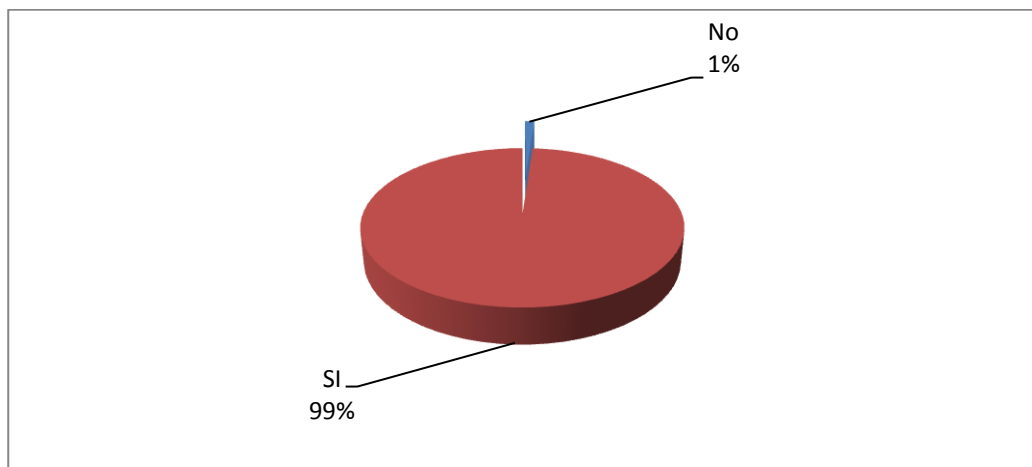
**7.- ¿El personal de odontología uso Barreras protectoras de Bioseguridad al momento de atenderle (Mandil, gorro, guantes, mascarilla)?**

BARRERAS PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	170	99%
NO	2	1%
TOTAL	172	100%

Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por: Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

**GRÁFICO N°7 BARRERAS PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD**



**RESULTADO:** La encuesta realizada a 172 pacientes nos indicó que el 99% del personal que brinda atención odontológica utiliza Barreras Protectoras de Bioseguridad.

## TABLA N°8 USO DE GAFAS DE PROTECCIÓN

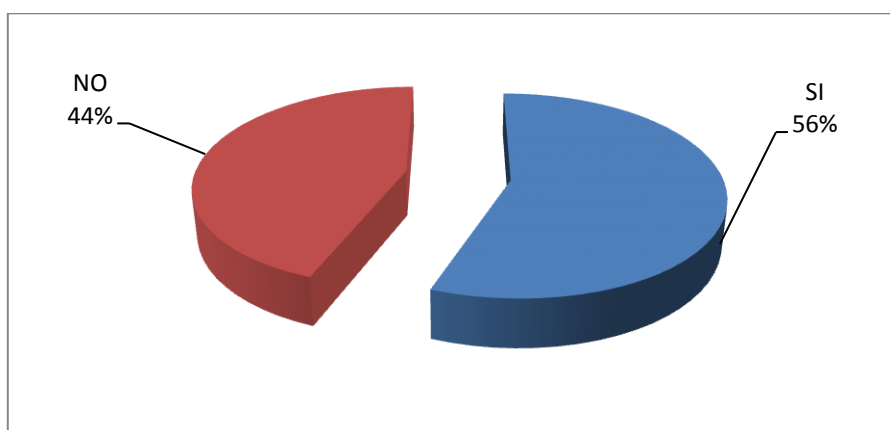
### 8.- ¿El personal de odontología uso gafas de protección al momento de atenderle?

USO DE GAFAS DE PROTECCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	96	56%
NO	76	44%
TOTAL	172	100%

Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por: Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

## GRÁFICO N°8 USO DE GAFAS DE PROTECCIÓN



**RESULTADO:** La encuesta realizada a 172 pacientes nos indicó que el 56% de profesionales que brindaron atención odontológica usaron gafas de protección y el 44% del personal no utilizó gafas de protección.

### TABLA N°9 COSTO

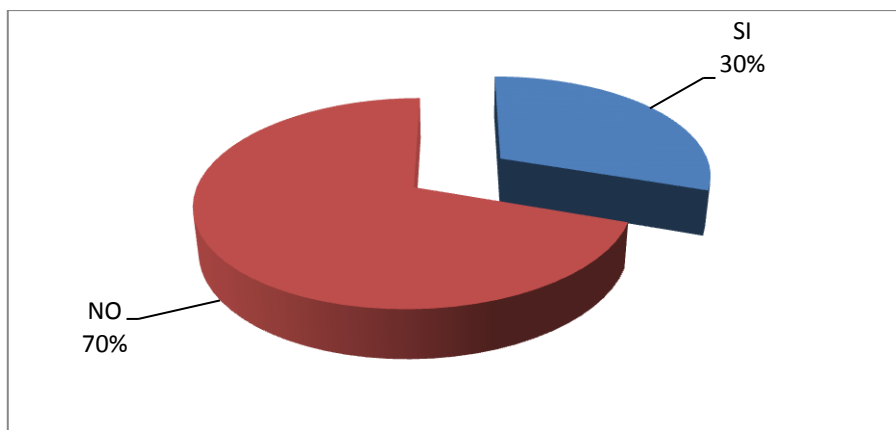
#### 9.- ¿Para ser atendido/a tuvo que pagar o comprar algo?

COSTO	FRECUENCIA	PORCETAJE
SI	52	30%
NO	120	70%
TOTAL	172	100%

Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por: Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

### GRÁFICO N°9 COSTO



**RESULTADO:** La encuesta realizada a 172 pacientes nos indicó que el 70% de usuarios no cancelaron o tuvieron que comprar algo y el 30% de usuarios manifiesta que si tuvieron que pagar o comprar algo (agujas, anestésicos, gasas, dinero establecido por el laboratorio dental).

**TABLA N° 10 UTILIZACIÓN**

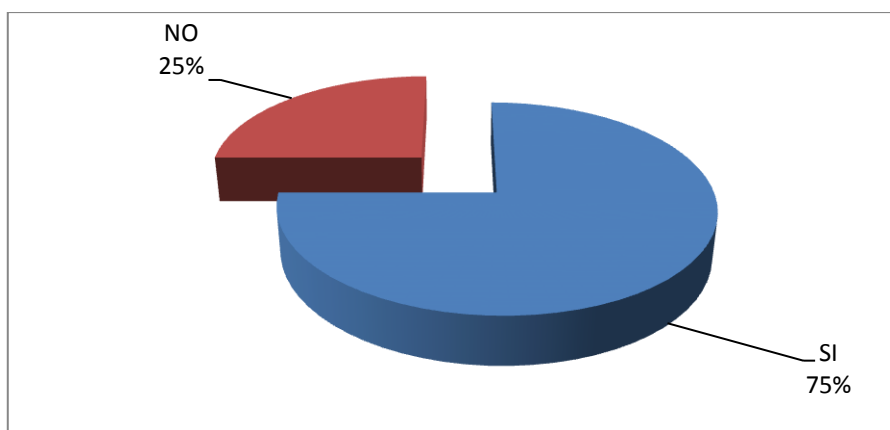
**10.- ¿Si usted tuviera algún problema de salud bucal volvería a este servicio?**

UTILIZACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	129	75%
NO	43	25%
TOTAL	172	100%

Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por: Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

**GRÁFICO N°10 UTILIZACIÓN**



**RESULTADO:** La encuesta realizada a 172 pacientes nos indico que el 75% de usuarios volverían a este servicio y el 25% no volvería a recibir atención en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo ( Motivo : tiempo de espera)

## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- La Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo no se rige a las Normas del Ministerio de Salud en lo que respecta al tiempo de atención.
- La situación actual de la atención al cliente es óptima ya que la mayoría de los usuarios atendidos en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo volverían a este servicio en caso de tener algún problema de salud bucal.
- No se cumplen las normas de bioseguridad a cabalidad debido a que el personal no utiliza barreras protectoras como gafas de protección al momento de atenderle.
- No se brinda atención gratuita en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo ya que no cuenta con presupuesto para insumos y materiales odontológicos.

## 5.2 Recomendaciones

- El personal de la Unidad Académica Odontológica presenta gran demanda de atención por lo que se sugiere regirse a las Normas del Ministerio de Salud en lo que respecta al tiempo de atención que es 30 minutos por usuario, para de esta manera mejorar la gestión de calidad de la misma.
- Ejecutar planes de mejoramiento continuo de la calidad y encuestas con la finalidad de aportar al mejoramiento de la calidad de atención y recoger todas aquellas quejas de los usuarios que asisten a la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.
- Implementar planes de capacitación en bioseguridad con el objetivo de proteger la salud y seguridad personal tanto de los profesionales de salud como de los usuarios y minimizar riesgos biológicos en el campo laboral.
- Sugerir a la Universidad Nacional de Chimborazo la ejecución de solicitudes de financiamiento al Gobierno Ecuatoriano con el fin de que la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo sea un centro de atención gratuita.

## BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ HEREDIA, F. Calidad y auditoria en salud, Bogotá editorial ecoe ediciones abril del 2007.

ARIAS, J. (2004). Propedeutica de la gestión de la calidad. Madrid España: Tebar.

Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador.

ATALAYA PISCO, M. La satisfacción en los estudiantes - Universidad mayor de san marcos facultad de ciencias administrativas, Lima, Perú, 1995.

AVALOS, M. (2010). La evaluación de la calidad en atención primaria en salud. Horizonte Sanitario, 9-19.

DEMING, E. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Díaz de Santos, S. A. Barcelona. 1989.

DESATNICK, R. (1989). Como conservar su clientela. El secreto del servicio. Editorial Legis IESA. Caracas.

DONABEDIAN, A. (1980). Quality Assurance in Our Health Care System. New York: American College of utilization review physicians.

ESTEBANA EZ, P. (2005). Medicina Humanitaria. Madrid: Edígrafos S.A. International Organization for Standarization. Quality: terms and definitions. 1989.

JACQUES, H. (1990). La calidad del servicio. A la conquista del cliente. Madrid-España: McGraw-Hill.

JURAN JM. Juran y el liderazgo para la calidad. Manual para directivos. Díaz de Santos.

Barcelona. 1990.

MALAGÓN, G., LONDOÑO, GALÁN MORERA, R., & PONTÓN, G. (2006). Garantía de calidad en salud. Bogota: Editorial médica panamericana.

MEJÍA, B. (2006). Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas en salud. Bogotá Colombia: ECOE .

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). <http://www.salud.gob.ec>.

RICHARD L. OLIVER Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer (Satisfacción: Una perspectiva del comportamiento en el consumo) Second edition October 16, 2009

PALMER H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publish. 1983.

PÉREZ, L (2005). Calidad total en la atención al cliente. Barcelona España: Ideas Propias.

ROKEACH, M. Desarrolló la Teoría de la Generalización, para identificar las fuentes de error de las pruebas, 1988.

SHEWHART, W. (2002). Método Estadístico desde el punto de vista del Control de Calidad. 9na Edicion, Editorial, Fic Graw-Hill Interamericana 2002.

TAGUCHI, N (2002). La calidad como filosofía de gestión. 5ta Edición, Editorial Legas IESA. Madrid España.



## ANEXOS

### ENCUESTA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

Estimado/a usuario/a, el servicio de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo requiere conocer el grado de satisfacción por la atención recibida en este servicio a fin de ofrecerle permanentemente buena calidad de atención. Marque con x lo que ud considere correcto:

#### INFORMACION

1.- ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser examinado/a por él/a odontólogo/a (desde que tomo el turno) le parece?

Demorado	Regular	Rápido
----------	---------	--------

2.- ¿Usted fue atendido/a en el día que tomo el turno que fue citado/a?

No	Si
----	----

3.- ¿La información que le dio el personal en odontología sobre el estado de salud bucal su tratamiento e indicaciones fue?

Mala	Regular	Buena
------	---------	-------

#### CALIDAD

4.- ¿Los conocimientos, habilidades y la técnica empleada para su tratamiento en odontología le parecen?

Mala	Regular	Buena
------	---------	-------

#### TRATO

5.- ¿El trato que recibió del personal en la consulta odontológica fue?

Mala	Regular	Buena
------	---------	-------

**BIOSEGURIDAD**

6.- ¿La limpieza y orden del consultorio de odontología fue?

Mala	Regular	Buena
------	---------	-------

7.- ¿El personal de odontología uso Barreras protectoras de Bioseguridad al momento de atenderle?

Mandil	Sí	No
Gorro	Sí	No
Guantes	Sí	No
Mascarilla	Sí	No

8.- ¿El personal de odontología uso gafas de protección al momento de atenderle?

Sí	No
----	----

**COSTO**

9.- ¿Para ser atendido/a tuvo que pagar o comprar algo?

Sí	No
----	----

En caso de la respuesta es positiva (si) dé a conocer valor y/o material

.....

.....

**UTILIZACION**

10.- ¿Si usted tuviera algún problema de salud bucal volvería a este servicio?

Sí	No
----	----

En caso de la respuesta es negativa (no) dé a conocer sus razones

.....

.....

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Bernarda Alejandra Viteri Orozco.

## **FOTOGRAFÍAS DE LA INVESTIGACIÓN**

**Recopilación de la información mediante encuestas en la Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo**



Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por. Bernarda Alejandra Viteri Orozco.



Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.  
Elaborado por. Bernarda Alejandra Viteri Orozco.



Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.  
Elaborado por. Bernarda Alejandra Viteri Orozco.



Fuente: Unidad Académica Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Elaborado por. Bernarda Alejandra Viteri Orozco.