

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS**

**FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**



**APRECIACIÓN DEL PACIENTE DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN  
LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA  
GARCILASO DE LA VEGA REFERENTE A LA DESERCIÓN**

**TESIS PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO-DENTISTA**

**PRESENTADO POR LA:**  
Bach. Joanna Madeleine, MUSAYON GONZALES

**Lima-Perú**

**2018**

## **TÍTULO DE LA TESIS**

APRECIACIÓN DEL PACIENTE DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LA  
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA  
GARCILASO DE LA VEGA REFERENTE A LA DESERCIÓN

## **JURADO DE SUSTENTACIÓN**

**Mg. Alejandro Salazar Sebastián**

**Presidente**

**Mg. Elmo Palacios Alva**

**Secretario**

**Mg. Jorge Bouroncle Sacin**

**Vocal**

*A Dios, por siempre cuidarme y guiarme en el logro de las metas que me propongo cada día.*

*A mis amados padres Jorge y Ana, por su esfuerzo, amor, dedicación y paciencia que me brindaron siempre para poder culminar esta hermosa carrera y por guiarme siempre en los pasos que doy en mi vida.*

*A mi hermano por ser mi ejemplo de perseverancia, por enseñarme que los sueños se pueden alcanzar y siempre darme ánimos y alegría en este camino.*

*A mi familia y amigos que siempre estuvieron alentándome a seguir y no renunciar a mis objetivos.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero agradezco a Dios, quien me brindó la perseverancia y fuerza durante la elaboración del estudio para poder culminarlo.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, asesor de la presente investigación, por compartir sus conocimientos, experiencias y tener la dedicación, profesionalismo, tiempo y paciencia en orientarme para llegar a la culminación de esta investigación.

Al Dr. Freddy Campos Soto, cuya asesoría en la parte estadística, dio más valor a esta investigación.

A los pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que me apoyaron desinteresadamente en el llenado de los cuestionarios contribuyendo para que esta investigación se realice de la mejor manera posible.

A todas las personas que en alguna forma contribuyeron para el desarrollo de la presente investigación.

# ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

## **CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Paciente	1
1.1.2 Calidad	8
1.1.3 Satisfacción	19
1.1.4 Deserción	24
1.1.5 Clínica Estomatológica	35
1.2 Investigaciones	44
1.3 Marco Conceptual	50

## **CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES**

2.1 Planteamiento del Problema	53
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	53
2.1.2 Definición del problema	56
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	57
2.2.1 Finalidad	57

2.2.2	Objetivo General y Específicos	57
2.2.3	Delimitación del estudio	59
2.2.4	Justificación e importancia del estudio	60
2.3	Variables e Indicadores	61
2.3.1	Variables	61
2.3.2	Indicadores	61
<b>CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO</b>		
3.1	Población y Muestra	62
3.1.1	Población	62
3.1.2	Muestra	62
3.2	Diseño utilizado en el Estudio	63
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	64
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	64
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	64
3.4	Procesamiento de Datos	67
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
4.1	Presentación de los Resultados	68
4.2	Discusión de los Resultados	88
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
5.1	Conclusiones	101
5.2	Recomendaciones	103
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		106
<b>ANEXOS</b>		113

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>		<b>Pág.</b>
<b>N° 01</b>	Distribución de participantes según sexo	<b>69</b>
<b>N° 02</b>	Distribución de participantes según lugar de residencia	<b>70</b>
<b>N° 03</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018– I	<b>72</b>
<b>N° 04</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según razones sociodemográficas	<b>74</b>
<b>N° 05</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según el aspecto económico	<b>76</b>
<b>N° 06</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según la percepción del factor tiempo	<b>78</b>
<b>N° 07</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según aspectos psicológicos	<b>80</b>
<b>N° 08</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según la percepción de las instalaciones físicas.	<b>82</b>
<b>N° 09</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según la percepción de la calidad de atención	<b>84</b>
<b>N° 10</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según la percepción de la calidad de los tratamientos	<b>86</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO</b>		<b>Pág.</b>
<b>N° 01</b>	Distribución de participantes según sexo	<b>69</b>
<b>N° 02</b>	Distribución de participantes según lugar de residencia	<b>71</b>
<b>N° 03</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018– I	<b>73</b>
<b>N° 04</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según razones sociodemográficas	<b>75</b>
<b>N° 05</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según el aspecto económico	<b>77</b>
<b>N° 06</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según la percepción del factor tiempo	<b>79</b>
<b>N° 07</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según aspectos psicológicos	<b>81</b>
<b>N° 08</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según la percepción de las instalaciones físicas.	<b>83</b>
<b>N° 09</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según la percepción de la calidad de atención	<b>85</b>
<b>N° 10</b>	Apreciación del paciente de la atención recibida en una clínica estomatológica referente a la deserción en el semestre 2018– I según la percepción de la calidad de los tratamientos	<b>87</b>

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018– I. El diseño del estudio fue Descriptivo, el tipo de estudio fue Observacional, Transversal y Prospectivo. Para el cumplimiento del objetivo propuesto en la investigación, se utilizó una muestra de 120 pacientes que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto en el semestre 2018-I, que fueron escogidos en forma no aleatoria por conveniencia y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se plantearon en el estudio. Al obtener los resultados se aprecia que por amplia mayoría, en un número de 105 y con un porcentaje de 87.5%, los pacientes consideran “buena” la amabilidad del operador y los trabajadores en el factor de calidad de atención; en un número de 101 y con un porcentaje de 84.2%, los pacientes consideran que la clínica no se encuentra en una zona peligrosa en el factor de características sociodemográficas; en un número de 99 y con un porcentaje de 82.5%, consideran que nunca hubo complicaciones durante el tratamiento en el factor de calidad de tratamiento . Se concluyó que los pacientes en mayoría tienen una apreciación buena de la atención recibida en la Clínica y tendrían un menor índice de deserción.

Palabras clave

Apreciación, Deserción, Paciente, Calidad de atención.

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to determine the patient's assessment of the care received in the Adult Stomatological Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University regarding desertion in the 2018-I semester. The design of the study was descriptive; the type of study was Observational, Transversal and Prospective. To fulfill the objective proposed in the research, we used a sample of 120 patients who attended the Adult Stomatological Clinic in the 2018-I semester, who were chosen non-randomly for convenience and who met the inclusion and exclusion criteria, which was raised in the study. When obtaining the results, it can be seen that by a large majority, in a number of 105 with a percentage of 87.5%, the patients consider "good" the friendliness of the operator and the workers in the quality of care factor; in a number of 101 with a percentage of 84.2%, the patients consider that the clinic is not in a dangerous area in the factor of sociodemographic characteristics; in a number of 99 with a percentage of 82.5%, consider that there were never complications during the treatment in the treatment quality factor. It was concluded that most patients have a good appreciation of the care received in the clinic and would have a lower dropout rate.

### **Keywords**

Appreciation, Desertion, Patient, Quality of attention.

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el desarrollo de la calidad de los servicios de salud se ha transformado en un tema de mayor interés, ya que tiene la finalidad de lograr la filiación y satisfacción del paciente, y aunque se ofrezca una adecuada atención, es frecuente la deserción de los pacientes a los tratamientos odontológicos.

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

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias siendo el objetivo de los servicios de salud satisfacer las necesidades de sus usuarios.

La deserción se comprende como un fenómeno negativo entendida como una problemática social, los motivos de deserción pueden depender de características

propias del servicio antes de la captación de los usuarios por la institución, como también de condiciones relacionadas con percepciones y experiencias previas.

En el presente estudio se tiene como objetivo determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción.

En el Primer Capítulo, se expone la fundamentación teórica, los antecedentes nacionales e internacionales y el marco conceptual.

En el Segundo Capítulo se plantea el problema, de acuerdo al objetivo general se determinó la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción.

En el Tercer Capítulo, se aborda la metodología del estudio, la cual es no experimental, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. La muestra es representada por 120 pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Se realizó la recolección de datos por medio de un cuestionario de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

En el Cuarto Capítulo, se presentan y analizan los resultados obtenidos de las pruebas estadísticas como las inferenciales, los que son expresados mediante tablas y gráficos, elaborados con el programa Windows Microsoft Excel versión

2008. Así mismo, los datos recolectados fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 22.

En el Quinto Capítulo, de acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que se pudo determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica referente a la deserción.

## **CAPITULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Marco Teórico**

#### **1.1.1 Paciente**

Etimológicamente, el término “paciente” procede del latín *patiens* (“padecer”, “sufrir”). Paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.<sup>1</sup>

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica.<sup>2</sup>

El paciente es, por lo general, el responsable del primer contacto con los servicios de salud; y los profesionales de salud, son los responsables de los contactos subsecuentes.<sup>3</sup>

- **Clasificación de la American Society of Anesthesiologists**

En 1941, la American Society of Anesthesiologists (ASA) convocó a un grupo de médicos para realizar la colección y tabulación de datos estadísticos en anestesiología, para registrar el estado de salud general de los pacientes que serían sometidos a una cirugía y con esto estratificar a los pacientes de acuerdo a la severidad de su enfermedad. En 1963, la ASA introdujo e implementó la clasificación del estado físico de salud para valorar el riesgo quirúrgico de los pacientes. Esta clasificación ha sido usada a nivel mundial por más de 50 años, demostrando una correlación altamente significativa entre la clasificación asignada a cada paciente de acuerdo a su estado físico y el resultado obtenido durante el procedimiento quirúrgico.<sup>4</sup>

- ASA I: paciente normal sano.
- ASA II: Paciente con una enfermedad sistémica leve
- ASA III: Paciente con una enfermedad sistémica severa
- ASA IV: Paciente con una enfermedad sistémica severa que constantemente significa un riesgo de vida para el paciente.
- ASA V: Paciente moribundo quien no se espera que sobreviva sin la operación.
- ASA VI: Paciente declarado con muerte cerebral que será sometido a una operación para remoción de órganos para donación.<sup>4</sup>



## - **Clasificación del estado físico de la American Society of Anesthesiologists para odontología**

En el año 2010, Stanley Malamed publicó una adecuación de la clasificación del estado físico de la ASA para odontología. El odontólogo puede asignar un estado físico al paciente dental después de haber considerado toda la información obtenida en la historia clínica.

En esta clasificación se estandariza al paciente en cinco estados físicos previo a la consulta dental, los cuales se describen a continuación:<sup>4</sup>

- **EF1:** Estos pacientes son aparentemente sanos. Después de analizar toda la información del paciente, el odontólogo determina que el corazón, el hígado, los pulmones, los riñones y el sistema nervioso central del paciente se encuentran en buen funcionamiento y su presión arterial se encuentra por debajo de 140/90 mmHg. Son pacientes que no manifiestan fobias y que son menores de 60 años de edad. Estos pacientes son excelentes candidatos para tratamiento dental, con mínimo riesgo de que experimente un evento adverso durante la consulta dental. Las recomendaciones generales para la atención dental de estos pacientes incluyen la toma de signos vitales previo al tratamiento dental en cada consulta.<sup>4</sup>
- **EF2:** Estos pacientes padecen una enfermedad sistémica leve o son pacientes sanos, pero que demuestran un marcado miedo y ansiedad hacia la consulta dental, o son mayores de 60 años de edad. Estos pacientes son menos capaces de tolerar el estrés de la consulta que los pacientes EF1, sin embargo, aún tienen un mínimo riesgo de

experimentar un evento adverso en la consulta dental. El odontólogo, en este tipo de pacientes, puede implementar modificaciones a su plan de tratamiento para evitar los riesgos. Las recomendaciones generales para la atención dental de estos pacientes incluyen: toma de signos vitales previo al tratamiento dental en cada consulta, protocolos de reducción de estrés, manejo adecuado del dolor, considerando la selección de anestésicos y técnicas anestésicas adecuadas y solicitud de análisis de sangre previo al tratamiento, en algunos casos.<sup>4</sup>

- **EF3:** Estos pacientes padecen una enfermedad sistémica severa que limita su actividad pero que no es incapacitante. En estado de reposo estos pacientes no manifiestan signos y síntomas de dificultad funcional. Sin embargo, sometidos al estrés tanto físico como psicológico, el paciente manifiesta signos y síntomas de dificultad funcional. En este tipo de pacientes el odontólogo debe proceder con precaución, el tratamiento dental electivo no está contraindicado en algunos de ellos, pero se deben hacer modificaciones importantes al plan de tratamiento dental. Las recomendaciones generales para la atención dental de estos pacientes incluyen toma de signos vitales previo al tratamiento dental en cada consulta, interconsultas previas con el médico tratante del paciente, modificación a la terapia farmacológica que habitualmente se utiliza en odontología para evitar interacciones farmacológicas y modificar la posición del paciente en el sillón dental.<sup>4</sup>
- **EF4.** Estos pacientes padecen una enfermedad sistémica incapacitante que es una situación que constantemente pone en peligro la vida. Los

pacientes en este estado tienen problemas médicos que son más importantes que los problemas dentales. El odontólogo debe esperar a que el estado físico del paciente se encuentre por lo menos en EF3. La atención dental de estos pacientes se deberá limitar a farmacoterapia para disminuir los síntomas de afecciones dentales sin propiciar interacciones farmacológicas. Si un tratamiento dental es necesario en el caso de una emergencia, se sugiere que el procedimiento se lleve a cabo en un ambiente hospitalario.<sup>4</sup>

- **EF5.** El paciente en esta clasificación, es un paciente moribundo con una sobrevivida no mayor a 24 horas. Los pacientes en esta situación la mayoría de las ocasiones se encuentran hospitalizados. El tratamiento dental está contraindicado, a menos que éste pueda tener un efecto al aliviar algún síntoma.<sup>4</sup>

A través de esta clasificación podemos establecer las condiciones en las cuales el tratamiento dental se puede llevar a cabo con seguridad. Ante una circunstancia en la cual sea imposible asignar esta clasificación, se recomienda realizar una interconsulta con el médico del paciente.<sup>4</sup>

- **Seguridad del paciente:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente como un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema.

La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.<sup>5</sup>

#### - **Relación del paciente con el dentista**

La relación con el paciente puede variar de uno a otro de muy diversas maneras dependiendo del sujeto en sí mismo, de su personalidad, edad, patología, nivel socio-cultural y económico, también debe considerarse pacientes con discapacidades o minusvalías (físicas o psíquicas) , así como el envejecimiento fisiológico natural. Entre el odontólogo y el paciente desde su primera visita se comienza a aplicar el método clínico, tiene entre sus componentes fundamentales, la relación médico-paciente, el interrogatorio y el examen físico, al ser la historia clínica su herramienta más importante en la recogida de datos.<sup>6</sup>

- Clásicamente la relación del paciente con el dentista puede subscribirse a tres formas según Del Rio Highsmith. (2003):
  - Paciente pasivo: donde el dentista asume toda la responsabilidad y el mando y es el paciente el que de una forma pasiva obedece en todas las fases del tratamiento, es decir, se deja llevar sin resistencia.

- Paciente cooperativo: es cuando el paciente, informado de su estado y de su plan de tratamiento por parte del dentista, está dispuesto a colaborar y a seguir cada fase del tratamiento.
- Paciente y dentista que mantienen una relación de mutuo acuerdo o participación: es cuando por ambas partes se establece una buena relación y se comparten responsabilidades para el mantenimiento de la salud oral.<sup>6</sup>

- Factores relevantes la relación del paciente con el dentista

Algunos factores relevantes que podrían interferir en la relación entre el paciente y el odontólogo son:

- Factores dependientes del paciente

Las actitudes de ansiedad y aprensión, cuestionamiento y desconfianza, falta de cooperación e insatisfacción permanente; además aspectos formales como, incumplimiento económico, impuntualidad, ausencias, cambios permanentes de las horas, etc.<sup>7</sup>

- Factores dependientes del Odontólogo

Según Rojas y Misrachi se cuentan rasgos competitivos, acelerados, irritables y tensos (personalidad tipo A) y falta de entrenamiento en el manejo del stress.<sup>8</sup>

- Factores dependientes de la interacción

Incluye que el dentista le cause dolor al paciente, o el temor siempre latente de esa posibilidad, inscrito atávicamente en el subconsciente

colectivo. Especial importancia tiene el atender al paciente en una situación de urgencia, esto agrega de por sí una dificultad no menor en el momento de establecer una relación. Si es primera consulta el “conocerse” en estas circunstancias puede establecer a priori una mutua desconfianza latente. En general los conflictos de mayor incidencia y frecuencia son, primero, la falta de comunicación entre el Profesional de salud bucal y el Paciente: maltrato al paciente, con menor frecuencia, maltrato al profesional. Se derivan además conflictos cuando el profesional no da explicaciones accesibles al usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y sus posibles variaciones y de la relación riesgo beneficio de la intervención (posibilidades de fracaso y sus consecuencias), también si incurre en inexactitudes, delega sin informar y modifica costos y plazos.<sup>9</sup>

Gran parte de los problemas de comunicación surgen por no considerar que el acto de escuchar difiere del de oír, escuchar es oír más interpretar. Asimismo, mirar no es lo mismo que ver, el ser receptivo a la comunicación verbal y no verbal es uno de los primeros pasos de una comunicación efectiva.<sup>10</sup>

### **1.1.2 Calidad**

Etimológicamente, el término “calidad” procede del latín *Qualitasatis*, traducido al latín vulgar como *qualitate* y se bifurca en dos términos o voces. “calidad” y “cualidad”; considerándose una sutileza del español, donde el vocablo “cualidad” está más cerca de su significado primigenio, mientras que

el término calidad es el producto de la evolución de la palabra, adquiriendo el concepto hacia la valoración de cada cosa en su respectiva escala de lo bueno y lo malo, que se desarrolla hacia una escala de valores estandarizados.<sup>11</sup>

Por su parte, la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".<sup>12</sup>

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "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".<sup>13</sup>

Años más tarde, concretamente 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". Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es

el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste. Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.<sup>14</sup>

En su esencia, "calidad" significa conformidad con normas, y al respecto, hace más de medio siglo Lee y Jones reconocieron, en su admirable exploración del concepto de calidad, que tales normas no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra.<sup>15</sup>

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas. Se ha definido de muchas formas, siendo la propuesta de Donabedian una de las más aceptadas. Sin embargo, no hay una definición universal: el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes. La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada. La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud. Las estrategias para su evaluación se han apoyado básicamente en dos modelos: el de la satisfacción del usuario a



partir del concepto de calidad propuesto por Donabedian, y desde el modelo de la discrepancia o desconfirmación propuesto por Parasuraman.<sup>16</sup>

#### - **Calidad de atención**

Avedis Donabedian, quien ha sido considerado como el "principal experto mundial" en el estudio de la calidad de la atención médica postula el enfoque de la evaluación de la calidad de la atención médica sobre las bases de la teoría de sistemas y hace énfasis, al igual que González Posada y colaboradores, en la satisfacción del usuario en cuanto a sus expectativas en relación a la amabilidad en el trato, comodidad en el área donde recibe la atención, disponibilidad de información suficiente, accesibilidad de los servicios, trato personalizado, etc., como elementos de calidad en la atención médica.<sup>17</sup>

“La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias 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 la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (Dr. Avenis Donabedian, 1980).<sup>2</sup>

Según Donabedian la calidad de los servicios de salud tiene tres dimensiones fundamentales:

- **Componente técnico:** hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances

científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.<sup>2</sup>

- Componente interpersonal: se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.<sup>2</sup>
- Componente del entorno (confort): está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).<sup>2</sup>

#### - **Factores de Calidad**

Hoy en día el concepto de calidad no se lleva únicamente a un producto o a un servicio, el concepto se ha llevado ahora a la totalidad de una empresa, para de esta forma mejorar el resultado final.<sup>18</sup> Según Alcalde (2009) la empresa actual se ve afectada por cuatro factores fundamentales:

- Factor Humano

En la actualidad, cuando se habla de calidad, no se refiere únicamente al producto, sino que se tiene en cuenta la de toda la organización que es capaz de generarlo. Se refiere a la calidad del equipo humano que integra la empresa. La calidad se consigue gracias a la participación activa de todos los miembros de la empresa. Este capital humano debe estar motivado y 16 predispuesto para poder generar los productos o brindar un servicio de manera óptima. <sup>18</sup>

- Factor Tecnológico

Los avances tecnológicos y científicos se suceden de forma rápida, haciendo posible producir bienes y servicios de mayor calidad a mejores precios. Las nuevas máquinas, herramientas, los robots, los sistemas informáticos, etc., consiguen automatizar cada vez más los procesos con lo que se obtiene una reducción en los costes de producción y una mayor flexibilidad en los pedidos a la carta. <sup>18</sup>

- Factor Comercial

La variedad de productos y servicios ha aumentado la oferta de forma espectacular, surgiendo entre las empresas una fuerte y dura competencia para mantenerse vivas en el mercado. Ante tal variedad de productos y servicios ofertados, los consumidores tienen cada vez más en cuenta la calidad de aquellos en el momento de su elección. <sup>18</sup>

- **Factor Medio Ambiental**

Las personas cada vez se preocupan más por la degradación del medio ambiente. Esta situación provoca que estén apareciendo nuevas leyes que permitan un desarrollo sostenible, respetando el medio ambiente. Esta situación hace que las empresas tengan que adaptar sus sistemas productivos a este nuevo reto, realizando las inversiones oportunas y las modificaciones en el diseño de sus productos que sean necesarias para conseguirlo.<sup>18</sup>

- **Principios de la Calidad**

Para poder concretar una adecuada calidad vamos a guiarnos por los principios brindados de dos de los padres de la calidad moderna (Crosby y Juran). Cada uno por su parte brindo una serie de principios básicos que con el tiempo se han transformado en clásicos de referencia dentro del mundo de la gestión de la calidad.<sup>19</sup>

- **Los 4 principios de calidad de Crosby**

- **La calidad se define como cumplir con los requisitos**

La calidad de los productos y servicios se alcanza logrando que las cosas sean bien hechas a la primera. Para ello es imprescindible conocer los requisitos del cliente (interno o externo), ya que sólo así se puede conocer con certeza las características que lograrán su satisfacción.<sup>19</sup>

- **El sistema de calidad es prevención**

La verificación, ya sea que se llame comprobación, inspección,

prueba o con cualquier otro nombre, siempre se realiza tras la elaboración del producto, cuando ya se han producido los errores. El secreto de la prevención estriba en observar el proceso y determinarlas posibles causas de error. Estas causas pueden ser controladas y eliminadas.<sup>19</sup>

- El estándar de realizaciones o defectos

Dentro de una organización, todos los resultados son obtenidos por personas. Cada servicio o producto es creado a través de varias tareas que se realizan dentro de la empresa y en su trato con los proveedores.<sup>19</sup>

- La medida de la Calidad es el precio del incumplimiento

Los productos y servicios defectuosos deben ser corregidos o desechados para ser sustituidos por otros. En ambos casos existe un coste derivado, bien de la corrección del defecto, sustitución del producto. Este coste económico, así como otros derivados, como la pérdida de credibilidad, la pérdida de clientes, etc., son el precio que se paga por la no calidad de los productos o servicios realizados. La medida de la calidad es el precio de estos costes.<sup>19</sup>

- La trilogía de Juran

Juran estableció 3 procesos básicos por medio de los cuales se gestiona la calidad. Estos 3 procesos son conocidos con el nombre de la Trilogía de Juran y se han convertido en principio fundamental en la gestión de la calidad. Los 3 procesos son los siguientes:

- Planificación de la calidad.
- Control de la calidad.
- Mejora de la calidad.<sup>19</sup>

Estos 3 procesos están entre si relacionados. El siguiente esquema muestra la interrelación de los 3 procesos: Todo comienza con la planificación de la calidad. El objeto de planificar la calidad es suministrar a los trabajadores los medios necesarios para producir productos y servicios que puedan satisfacer las necesidades del cliente.

Para ello es necesario:

- Plantear objetivos de calidad
- Identificar los clientes y sus necesidades
- Desarrollar productos y procesos

Una vez completada la planificación, el plan aprobado es distribuido a los trabajadores encargados de elaborar los productos y servicios. Al ejecutar las tareas, se observa que el proceso tiene una eficiencia dada. Esta pérdida de calidad se hace crónica por que el proceso se planificó de una determinada manera. Los trabajadores por sí mismos, en general, son incapaces de eliminar esta pérdida crónica de calidad. En vez de ello, lo que hacen es realizar control de calidad, para evitar Que el proceso empeore. Para ello:

- Se evalúa el desempeño del proceso
- Se compara con los objetivos marcados
- Se ajusta a dichos objetivos

En un momento dado, se lleva a cabo el tercer proceso de la Trilogía de Juran: la mejora de la calidad. Se estudia el proceso y se determinan las causas que provocan que los productos y servicios sean deficientes en calidad. Se eliminan algunas de esas causas, consiguiendo un nivel mejor de actuación del proceso.<sup>19</sup>

#### - **Calidad de atención de salud**

Es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.<sup>20</sup>

La prestación del servicio de salud se fundamenta en la posibilidad de acceder a las formas de asumir la humanización de la calidad del servicio profesional a partir de la integración de la norma y la condición humana a la vida social y prestacional de la empresa y los sujetos que en ella intervienen. En este sentido, quienes median en dichos procesos, deben procurar integrarse en un sistema dialógico con la realidad, facilitando el desarrollo de formas reflexivas del contexto.<sup>20</sup>

La cultura de la calidad, se constituye entonces en el escenario en el cual se configura el entrelazado del servicio a la luz de los principios y valores que caracterizan el sistema propuesto, teniendo en cuenta los contextos culturales y los escenarios tendenciales de los servicios de salud.<sup>20</sup>

## - Aspectos para generar un cambio cultural

En primer lugar, debemos reconocer que estamos en los albores del conocimiento de lo que es calidad, para qué sirve y cuál es su finalidad. Además, debemos darnos cuenta como organización que el trabajar con calidad facilitará nuestro quehacer, lo que disminuirá la probabilidad de errores y elevará la seguridad de los pacientes al obtener más eficiencia y satisfacción para ellos. Asimismo, mejorando el trato tendremos más beneficios personales en nuestra área laboral, el reconocimiento de nuestros pares y equipo de trabajo, lo que aumenta nuestra autoestima y lo convierte en un círculo virtuoso. Esto quiere decir que nuestros actos forman parte de un circuito de trabajo que produce una mejora continua.<sup>21</sup>

Para producir el cambio cultural es necesario tener en cuenta:

- La calidad con enfoque en el paciente: Debe estar íntegramente centrada en las necesidades del paciente y su familia.
- Enfoque en la mejora de procesos: Al identificar las necesidades del paciente se podrán dirigir mejor los procesos en virtud de lo que la población requiere. Como los procesos son atendidos por más de una persona, hay que comprometer al equipo que participa en cada uno de ellos.
- La mejora continua siempre como meta: Establecer metas a corto, mediano y largo plazos de forma constante y continua, que permitan estar siempre revisando la proactividad de los usuarios internos y



producir formas de medición como indicadores, que nos permita visualizar una mejora continua en calidad.

- Reconocimiento de los éxitos para consolidar: Hay que incentivar, reconocer los éxitos, resaltar cuando se realice una tarea de forma exitosa, dar a conocer y hacer distinguir a quien lo hizo. Este sistema lleva a crear una "marca" propia del centro.<sup>21</sup>

### 1.1.3 Satisfacción

Etimológicamente, el término “satisfacción” equivale a la palabra latina *satisfactio* (*onis*, que se deriva de *satisfacio* que, a su vez, se compone de dos partes: *satis*, que significa bastante, y *facio* que significa hacer. De esta forma, *satisfacio* es hacer bastante.<sup>22</sup>

Una breve referencia semántica permite encontrar como definición de satisfacción “la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja”. También significa “Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar. Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme uno con algo o alguien”.<sup>22</sup>

La psicología es una de las ciencias que más se ha dedicado al problema de la satisfacción. Múltiples teorías, representaciones empíricas y aproximaciones metodológicas han confirmado, desde final del siglo XIX e inicio del XX, la importancia de la dialéctica satisfacción-insatisfacción en la

comprensión del comportamiento. La satisfacción, entonces, no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto, dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. No es una evaluación apenas desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados sienten de un modo o de otro.<sup>22</sup>

#### - **Componentes de la Satisfacción**

En la investigación y discusión de la satisfacción del paciente es corriente que los cuidados de salud se desglosen en términos de componentes, los cuales llegan a constituir objetos específicos de evaluación. Han sido numerosas las tipologías propuestas para clasificar los componentes. Algunas de ellas han tenido amplia aplicabilidad, mientras que otras se han limitado a contextos específicos. Una taxonomía de ocho componentes, muy conocida, es la propuesta por Ware et al. , la cual se puede sintetizar así:<sup>22</sup>

- Aspectos interpersonales: características de la interacción de los prestadores con los pacientes: respeto, cortesía, interés y amistad, entre otros
- Calidad técnica de la atención: competencia de los proveedores y adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento
- Accesibilidad
- Aspectos financieros

- Eficacia/resultados.
- Continuidad de la atención
- Ambiente físico
- Integralidad: disponibilidad de recursos para la atención.<sup>22</sup>

#### - **Satisfacción del usuario**

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.<sup>23</sup>

Representa el grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida por el usuario. Se evalúa mediante encuestas de opinión, considerando los siguientes elementos:<sup>17</sup>

- La atención personalizada a través de una relación médico-paciente individualizada con comunicación en ambos sentidos y respeto mutuo.
- La oportunidad en la atención en cuanto a la accesibilidad de los servicios, diferimiento en las citas y tiempos de espera para recibir la atención.

- La realización óptima del proceso de la atención en cuanto a disponibilidad de los recursos necesarios y personales capacitados y suficientes, valoración integral, determinación de un programa de estudio y tratamiento congruente con el problema de salud del usuario, establecimiento oportuno del diagnóstico y del tratamiento con proposición de un pronóstico probable.
- El trato amable del personal de salud.
- El ambiente confortable en cuanto a: iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y limpieza.
- La información proporcionada por el personal de salud.
- Los resultados satisfactorios de la atención recibida, en cuanto a solución del problema que motivó la solicitud del servicio, así como del diagnóstico, el tratamiento y la ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención.<sup>17</sup>

Según Cantú H. la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe. Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el

comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.<sup>24</sup>

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial:

- Hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios.
- La satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención.
- La opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.<sup>25</sup>

#### - **Medición de la satisfacción del usuario**

La medición tiene una gran importancia en todas las ciencias, destacando su valor, significado y su uso en las ciencias de la conducta, así como algunas investigaciones recientes indican la necesidad y la urgencia de evaluar y medir en el área de las ciencias de la salud, con la intención de explorar, describir y caracterizar sujetos de determinadas poblaciones, como lo es el caso específico de los usuarios de las instituciones hospitalarias.<sup>26</sup>

La técnica de recolección de información puede ser efectuada por medio de la observación, entrevista y encuesta, cuyos instrumentos deben cumplir requisitos como la validez y confiabilidad, a menudo la medición de la satisfacción en salud se realiza mediante cuestionarios, teniendo en cuenta que la técnica más adecuada es la aplicación de encuestas como se puede observar en estudios realizados en nuestro medio, abarcando temáticas como la satisfacción del usuario externo, percepción de la calidad y de la atención en pacientes atendidos en odontología.<sup>27</sup>

Un instrumento es considerado como un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que se pretende medir en ciencias de la salud es ampliamente utilizada y sugerida para medir o evaluar la calidad de vida, la satisfacción de usuarios en hospitales y la calidad y atención médica, entre otras propuestas de medición a través de instrumentos válidos y confiables, respectivamente.<sup>28</sup>

#### **1.1.4 Deserción**

La palabra deserción proviene del verbo desertar que significa abandonar o dejar de hacer algo. Utilizado principalmente institucionales (ejércitos y la escuela). Comprendida como un fenómeno negativo entendida como una problemática social.<sup>29</sup>

Son utilizados distintos términos que hacen referencia al mismo concepto. Así como Mahoney (1991) citado por Rondón, Otárola y Salamanca (2009), escribió: abandono, terminación prematura o temprana, incumplimiento de

citas, no cumplimiento, no adherencia, discontinuidad terapéutica o abandono de la terapia es una de las posibles maneras en que una terapia puede ser interrumpida, en todos los casos se refiere a la no culminación de un proceso terapéutico solicitado luego de haber establecido algún contacto con un proveedor psicológico; dicha interrupción antes o durante el desarrollo formal del proceso, sin notificar razón alguna.<sup>29</sup>

Jo y Almas (2001) definen el abandono del tratamiento como la no adherencia o interrupción del tratamiento indicado por el centro, sea terapéutico, psicofarmacológico o combinado, y que se expresa en la inasistencia a las citas pautadas sin previo aviso y sin volver a tomar el tratamiento; dentro de las conductas específicas que pueden considerarse como deserción terapéutica, se plantea, inasistencia a la primera cita y a citas de seguimiento, abandono definitivo del tratamiento sin consultarlo con el terapeuta o en contra de su opinión, abandono del tratamiento en forma definitiva antes de un determinado número de citas o periodo de tiempo determinado, no cumplimiento de las pautas prescritas como las dosis en caso de tratamientos psicofarmacológicos, discontinuación de un tratamiento sin suponer un abandono definitivo y toma de medicación no prescrita.<sup>30</sup>

**- Tipos de deserción según el tiempo**

- Deserción precoz

Persona que ha sido admitida y abandona cualquier actividad y/o responsabilidad.

- Deserción temprana

Persona que abandona cualquier actividad y/o responsabilidad en etapas iniciales de las mismas.

- Deserción tardía

Persona que deja cualquier actividad y/o responsabilidad en sus etapas finales.<sup>31</sup>

#### - Factores de deserción en los tratamientos odontológicos

Los factores previos al ingreso pueden depender de características propias del servicio antes de la captación de los usuarios por la institución, como también de condiciones relacionadas con percepciones y experiencias previas. Los pacientes después de acceder al servicio de la facultad y de recibir algún tipo de atención en la institución, o por influencia de experiencias de otros usuarios, logran observar una serie de condiciones y características del servicio, lo cual permite realizar valoraciones de aspectos como: la atención brindada por el personal de la facultad, la calidad de los instrumentos y de los equipos utilizados durante su atención, el valor económico de los tratamiento y sus características; por otra parte, los procesos administrativos de la facultad y de la universidad en general, logrando identificar fortalezas y debilidades del servicio. Con los aspectos evaluados e identificados cada paciente logra construir una imagen general del servicio prestado por la Facultad, que sirve de punto de comparación con otras instituciones.<sup>32</sup>



Hay factores dependientes del medio, (como condiciones de trabajo, presiones económicas, cumplir programas, etc.) y aquellos que dependen de la persona del dentista, del paciente y de la interacción entre ambos.<sup>33</sup>

Collet (1969), aseguró que cada paciente tiene actitudes diferentes y deben ser consideradas por el odontólogo en el momento del tratamiento, y su reacción dependerá de la motivación, experiencias anteriores y de la información obtenida durante la anamnesis por el profesional.<sup>33</sup>

Peñaranda (1989) afirmó que el malestar ante el tratamiento odontológico se debe entre otras causas al modo de vida, desinformación, experiencias negativas, relato inadecuado de otras personas y una baja autoestima por la que se dejan llevar por terceras personas que influyen negativamente sobre el tratamiento.<sup>34</sup>

- Factor Tiempo

Se ha observado que los tiempos de espera son un factor importante en los cuidados del paciente, que la rapidez en la valoración es más importante que el tiempo total de espera, y que la percepción de la espera está influida por un componente psicológico.<sup>35</sup>

Boudreaux y O'Hea apuntaron que lo que determina la satisfacción en relación con el tiempo de espera es la experiencia subjetiva de este, ya que en todos los estudios en los que se comparaba el tiempo de espera real y el percibido, el segundo parecía ser mucho más importante a la hora de determinar la satisfacción.<sup>36</sup>

Otro de los factores que influyen en la deserción de los pacientes tiene relación con los horarios de atención que tiene la Facultad, ya que estos en muchos casos interfieren con los horarios que tienen los usuarios para realizar otras actividades.<sup>32</sup>

- Aspecto Económico

Con respecto al estatus socioeconómico, este indicador para algunos autores está compuesto por ingreso, ocupación y educación. Usando este criterio se ha observado que la utilización de servicios, tanto médicos como dentales se incrementa en la medida en que el estatus es más alto.<sup>37</sup> En la Facultad de Odontología se prestan servicios de diferente complejidad, bajo supervisión de los docentes, a un bajo costo de los tratamientos. A pesar de esto, el nivel socioeconómico sigue siendo un motivo de no continuidad del tratamiento; existiendo otras prioridades antes que la propia rehabilitación bucal.<sup>32</sup>

- Calidad

La Calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades. En esta definición podemos diferenciar el objeto de la calidad del instrumento de medición que se utilice. La estadística en el control de la calidad, pasa a ser una herramienta auxiliar en la producción de la calidad total. La calidad total de un producto o servicio no se puede alcanzar por medio de la aplicación de controles que se efectúen sobre el mismo para medirla. La calidad debe ser introducida en el servicio como un valor agregado. En definitiva la calidad se produce.<sup>38</sup>

- Calidad Humana

En la dimensión interpersonal se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de la salud, conjuntamente con el resto de su equipo y el paciente. La calidad de la atención en su dimensión interpersonal se expresa en el cumplimiento, por el odontólogo, de los modos de actuación definidos por la ética médica y la ética general de la sociedad. El odontólogo debe satisfacer las expectativas de los pacientes en cuanto a esta relación personal. No es raro la contradicción entre lo que cree el odontólogo que debe brindar y lo que espera el paciente de él y en lo que puede deberse a errores en la formación de este profesional, o a expectativas inadecuadas del paciente. Si las expectativas de un paciente no pueden ser satisfechas por la práctica odontológica o son impropias a la moral vigente debe, por la vía de la labor educativa inherente a toda práctica odontológica, transformarse dichas expectativas. La dirección de la relación entre el profesional y el paciente debe estar siempre en manos del odontólogo y éste debe dirigir sus esfuerzos al logro de una participación cada vez más activa del paciente en aras de resolver su situación de salud, por lo que en la misma medida que se logre este objetivo se estará mejorando la calidad de la atención. En la medida en que se profundice en la investigación de los factores que determinan el desarrollo de la dimensión interpersonal de la atención y se aplique el conocimiento adquirido en la práctica odontológica y en la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos de

salud, la frontera entre la denominada dimensión técnica y la dimensión interpersonal de la atención se irá borrando y podremos hablar entonces de una práctica odontológica a la que le es inherente un alto nivel científico y técnico integral, pues el profesional de la salud estará cada vez más capacitado para actuar científicamente al acercarse a la dimensión humana de sus pacientes.<sup>39</sup>

- Calidad de atención

La calidad de la atención odontológica incide notablemente en la satisfacción del paciente. Nos referimos al entorno donde se desarrolla la atención, a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de atención. Características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad; tiempo de espera breve; eficiencia y rapidez en la admisión, en los laboratorios, entre otros, así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios, constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de la atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función de satisfacer sus necesidades.<sup>39</sup>

No obstante la obtención de una exitosa relación interpersonal por parte del odontólogo con su paciente no puede estar condicionada por las comodidades o facilidades del medio ambiente. El profesional y su equipo son los responsables por el éxito de la relación odontólogo-

paciente y estos deben poner todos sus conocimientos, habilidades y dedicación personal en función de desarrollar una relación agradable, que promueva satisfacción y confianza aún en las situaciones más difíciles de la práctica odontológica.<sup>39</sup>

- Calidad de tratamiento

Los servicios prestados y la habilidad con la que la atención apropiada es desempeñada. La técnica de alta calidad consiste en "hacer lo correcto correctamente". Hacer lo correcto requiere que el profesional tome las decisiones correctas sobre la atención para cada paciente (toma de decisión de alta calidad), y para hacerlo bien se requiere habilidad, juicio y ejecución expedita (desempeño de alta calidad).<sup>40</sup> Cuando estos requisitos no se tienen en cuenta se pueden presentar complicaciones: La iatrogenia, se define como toda alteración del estado del paciente producida por el odontólogo, es decir, la creación de una patología a expensas de acto por parte del profesional. No con intención de excusar el error, este se encuentra latente en toda actividad humana, se da aún entre profesionales responsables y altamente calificados por lo que su prevención y tratamiento son necesarios para una práctica consciente en el esfuerzo de disminuir errores. Por lo tanto, es importante evaluar los posibles riesgos que contribuyen a que se pueda incurrir en iatrogenias odontológicas, que en muchas circunstancias no solo se debe al profesional sino también a las condiciones en que se trabaja, sin los recursos necesarios o cumpliendo normas inconvenientes.<sup>41</sup>

- Aspectos Psicológicos

El estado de tensión aumenta progresivamente desde que el paciente espera para ser atendido hasta que culmina el tratamiento en algunos casos, mientras que en otros disminuye. Esto se debe a la interrelación entre paciente y operador, así como las previas experiencias del paciente.<sup>42</sup>

- Ansiedad

En muchas ocasiones los niños y los adultos se encuentran inquietos sin aparente causa, a este estado emocional se le conoce como ansiedad, y para fines prácticos el término se emplea como sinónimo de angustia. Ésta se manifiesta como un desasosiego que incluye agitación, inquietud, zozobra, estrés y molestia de causa y origen indefinidos, se genera en ausencia de un objeto real, que la produzca directamente.<sup>43</sup>

Es el estado de inquietud del ánimo. Angustia que acompaña a muchas enfermedades. Reacción emocional, respuesta o patrón de respuesta, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia interna, reacción a un peligro irreal o imaginario. En la ansiedad se presenta un sentimiento inmotivado de temor e incertidumbre, aprehensión y tensión frente a una amenaza no identificada que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal. La ansiedad normal, no excesiva y de carácter adaptativo, sirve para movilizar las operaciones defensivas del organismo, es la base del aprendizaje y de la

motivación para obtener placer y evitar el sufrimiento. La ansiedad dental describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial.<sup>44</sup>

- Miedo

Perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba. Reacción a un peligro real o amenazante. El miedo dental puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por la otra, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos. El miedo invade y afecta a la persona tanto en su vida social como a nivel familiar, laboral y/o en el estudio.<sup>44</sup>

- Estrés

Es una forma de ansiedad. En estos casos se puede identificar algún factor que aparece en forma repentina en la vida del sujeto, provocándole angustia, como la separación de un ser querido o la aplicación de un procedimiento que él considere peligroso. Con frecuencia se observa en la conducta de los padres, cuando sus hijos son poco cooperadores en los tratamientos dentales y el odontólogo sugiere alguna solución poco ordinaria, como la administración de medicamentos sedantes, o la consulta con el médico anestesiólogo para valorar la solución del comportamiento negativo y poco

cooperador del paciente pediátrico o del adulto fóbico bajo anestesia general. Bien vale la pena pensar que para el paciente pediátrico el odontólogo no está programado en su vida cotidiana, y mucho menos que exploren su boca con instrumentos. Esto puede provocar desde miedo hasta fobia.<sup>43</sup>

- Planta física de las Clínicas

Un área odontológica está encaminada y guiada para satisfacer las necesidades de los pacientes en un ambiente cómodo, agradable en el cual puedan encontrar la solución a sus problemas e inquietudes sobre salud bucal. En dicho lugar de trabajo se pretende integrar espacios, tecnología, atmósfera agradable, que inspire confianza además de personal humanitario y dedicado a servir a la comunidad siguiendo parámetros laborales y humanos para lograr una atención de salud integral.<sup>45</sup>

Los espacios físicos destinados a la prestación de servicios en el área odontológica se caracterizan por la existencia de una intensa relación entre sus funciones y sus ambientes, por lo cual es preciso una infraestructura adecuada al desarrollo de estas actividades.<sup>46</sup>

Los ambientes o áreas de un consultorio odontológico comprenden:

- Área administrativa
- Área de recepción o cita
- Área de tratamiento
- Área de radiología



- Área de laboratorio
- Área de esterilización
- Sanitarios con lavamanos (trabajadores y pacientes)
- Lavamanos y/o lavado instrumental
- Área de almacenamiento o depósito
- Área de compresor

En el diseño de un consultorio odontológico se deben incluir criterios tales como flexibilidad, funcionalidad, privacidad, accesibilidad, confort y seguridad. En razón a estos criterios y a las áreas o ambientes necesarios se realizará la planificación, donde se ejecutará el análisis de las actividades que se desarrollarán en el consultorio. Al proyectar un ambiente de atención odontológica se debe efectuar el estudio del espacio físico, de las instalaciones hidrosanitarias, eléctricas, de gases, la distribución de los equipos odontológicos, etc.<sup>46</sup>

### **1.1.5 Clínica Estomatológica**

De acuerdo con el plan de estudios de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, la Clínica Estomatológica, es un Centro de Prestación de Servicios Académicos, de la Facultad de Ciencias de la Salud, que brinda apoyo a la Escuela Profesional de Estomatología, fortaleciendo los conocimientos teóricos adquiridos por el alumno en el aula; mediante el desarrollo de procedimientos, habilidades y destrezas en el manejo de pacientes; y en el desarrollo de actividades de investigación por los estudiantes de clínica, estudiantes de las segundas

especialidades y docentes; así como en el desarrollo de servicios, programas y/o proyectos de proyección social y extensión universitaria dirigidos a la comunidad universitaria y la población local, el desarrollo de sus actividades académicas y de investigación esta organizadas por asignaturas de formación especializadas, cada asignatura especializada cuenta con un responsable del Área y agrupa a los docentes de la especialidad.<sup>47</sup>

En el reglamento para el funcionamiento de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega sobre el uso adecuado de los ambientes de la Clínica se refiere que:

- Sólo ingresarán a los ambientes de la clínica, los alumnos que estén de turno (salvo autorización del Coordinador de la Clínica).
- Es obligación del alumno respetar el horario de ingreso y salida de las instalaciones de la clínica, registrándose con el personal de seguridad.
- El ingreso del alumno a la Clínica, solo será con paciente, salvo casos especiales, en casos de pacientes con habilidades especiales, que requieran un acompañante, previo conocimiento del docente coordinador de turno.
- Las visitas a los docentes y no docentes de la Clínica, serán atendidos fuera de ella.
- El alumno que requiera ingresar dentro de las instalaciones de la clínica, debe estar correctamente uniformado, así no tenga paciente.
- El alumno al ingresar a las instalaciones de la Clínica debe contar con los instrumentos mínimos, dependiendo de la especialidad.

- Tanto el personal docente como los alumnos, están prohibidos el uso de teléfonos celulares, computadores u otros elementos, durante la atención a los pacientes para cumplir el requerimiento de bioseguridad.
- No está permitido consumir alimentos y/o bebidas durante la permanencia en la clínica, si lo requieren, se debe realizar fuera de las instalaciones de la Clínica.<sup>48</sup>

Con respecto a los tratamientos en la Clínica Estomatológica del Adulto, para iniciar cualquier tratamiento, en los pacientes de estudio integral, las historias clínicas deben estar escritas con lapicero, sin enmendaduras y firmadas por el docente de Diagnóstico. Se solicitará en principio, una radiografía panorámica a todos los pacientes, además de las radiografías periapicales y Bite Wing que se consideren necesarias, las que estarán con el respectivo informe.

Sobre la evaluación de los alumnos del IX y X ciclo de la Clínica del Adulto deberán desarrollar el total de las áreas que corresponden para ser promovido en el curso. Se considera desaprobado a aquel alumno (a) que no logre finalizar el record de tratamientos correspondientes a cada una de las áreas que a continuación se indican:<sup>48</sup>

- 1.- Diagnóstico
- 2.- Periodoncia
- 3.- Operatoria
- 4.- Endodoncia
- 5.- Cirugía
- 6.- Prótesis PPR
- 7.- PPF Perno y Corona

8.- PPF Puentes

9.- Prótesis Total

10.- Urgencias

Por tanto, el alumno(a) que Desapruebe deberá realizar en el siguiente ciclo la totalidad de los tratamientos correspondientes a las áreas antes mencionadas y adecuarse a las directivas académicas y administrativas vigentes.<sup>48</sup>

#### **- Proceso educativo en la Clínica Odontológica**

El proceso educativo en la Clínica Odontológica se da en un ambiente de múltiples factores que configuran el particular escenario donde el estudiante debe aprender. Estas variables podrían resumirse en:

- Necesidad de integrar y aplicar las ciencias básicas y preclínicas en este nuevo escenario.
- Necesidad de desarrollar y entrenarse en habilidades técnicas y clínicas.
- Relación del estudiante con un tutor que guía el proceso.
- Participación de un paciente que demanda una solución satisfactoria a su problema.<sup>49</sup>

El aprendizaje de la clínica difícilmente puede obedecer a las estrategias utilizadas en otro tipo de aprendizajes pues, en primer lugar, no se logra mediante memorización y lecturas, las actividades tradicionales de aula son relativamente ineficientes, es muy difícil de sistematizar en la medida en que las oportunidades para la práctica obedecen a la satisfacción de demandas de salud y no a una planificación educativa, y posee una fuerte

carga afectiva en los alumnos relacionada con la confrontación con la enfermedad, que necesariamente influye en el aprendizaje.<sup>50</sup>

La enseñanza de la clínica ha atravesado por varias etapas: una etapa artesanal, en la que el aprendiz se convierte en "ayudante" del maestro, trata de imitar su arte, y el aprendizaje se logra de manera poco sistemática y con base en el modelo de un solo maestro.<sup>50</sup>

En una segunda etapa, que se puede llamar aforística, se conforma un cierto cuerpo de conocimientos, todavía no sistemático ni organizado, con base en "perlas" de sabiduría, consejos y recomendaciones, frecuentemente expresados como aforismos, algunos famosos, muchos de ellos vigentes, pero no rara vez contradictorios.<sup>50</sup>

En seguida viene una etapa de sistematización de la clínica, en la que se conforma como cuerpo de conocimientos y como estrategia; se crea lo que hoy se llama "propedéutica", con sus reglas y secuencias, y aparece la historia clínica. Con el avance en la sistematización de la enseñanza, que ocurre en el ámbito de la pedagogía, se alcanza el estado actual que podría llamarse de modernización de la enseñanza clínica.<sup>50</sup>

#### - **El paciente**

Siguiendo a Eriksen podríamos identificar tres situaciones respecto al enfoque que se puede dar al tratamiento de los pacientes:

- El paciente sirve primariamente a los objetivos de enseñanza clínica de los estudiantes. El tratamiento lo deciden los profesionales (docentes) y

el tratamiento se realiza primariamente en forma segmentada basado en las necesidades detalladas del estudiante. El paciente actúa como un “proveedor” de las condiciones clínicas necesarias para los expedientes de los estudiantes.<sup>51</sup>

- Un tratamiento integral se enfatiza y es realizado, pero los pacientes sirven primariamente a los objetivos de una clínica estudiantil dominada por los especialistas (docentes). El tratamiento podrá ser completado por estudiantes de post-grado o profesionales de la institución para compensar la falta de calificación del estudiante y para evitar un sufrimiento innecesario al paciente.<sup>51</sup>
- El plan de tratamiento se basa principalmente en las necesidades percibidas desde la perspectiva del paciente y el proceso de enseñanza se ajusta en consecuencia.<sup>51</sup>

En general, se puede ver en casi todos los planes de estudio de las carreras de Odontología que se menciona en el perfil del graduado el compromiso ético humanístico de respeto al paciente como ser humano, pero el respeto a ese ser biopsicosocial en la forma que se encara la docencia clínica rara vez está presente, debido a la estructura departamental o en asignaturas (cátedras) que segmentan la práctica clínica por especialidades que abogan por mantener su individualidad; resultando el abordaje del paciente en una categoría 1 (o en el mejor de los casos 2) de las descritas por Eriksen. Esto no solo es indeseable en cuanto al respeto al paciente como ser humano, sino que es contradictorio

en sí mismo con las enseñanzas que se imparten en los ciclos iniciales a los alumnos.<sup>51</sup>

- **El alumno**

Actualmente, los estudiantes que son recibidos en las universidades manejan herramientas tecnológicas que los mantienen en contacto directo con todo el mundo en un solo “clic”. Esto ha influido de manera significativa en las nuevas generaciones quienes tienen claridad en cuanto a que “no es necesario saberlo todo”, sino encontrar la forma de hallar el conocimiento de manera efectiva. Este es un paradigma que rompieron las nuevas generaciones y nos cuesta mucho trabajo entender. Lo importante consiste en encontrar el punto en el cual se entienda que no todo es tan simple como saber acceder a la información. Este proceso requiere motivación, pero no es una motivación como se daba anteriormente, con el elogio en público o dando buenas notas o exaltando un trabajo; no, la motivación debe ser personal, entonces, esto solamente lo logramos con un ejemplo personal, mostrando el gusto por el estudio y la práctica profesional, generando espacios de contacto interactivo con el estudiante.<sup>52</sup>

En el interaccional clínico se encontraron dispositivos generadores de estrés agrupados en las interacciones: Alumno-Docente: el “tener que actuar según el gusto del docente” se asocia permanentemente con manifestaciones de estrés; el miedo a errar frente al paciente, a estados de angustia por quedar mal frente a un tercero: actuaciones de inseguridad al poner en práctica conceptos previamente aprendidos; sentirse invadidos de

incertidumbre frente a las condiciones reales de los pacientes que, en la práctica no son tan coincidentes con lo descrito en la teoría aprendida.<sup>53</sup>

En el trato Alumno-Paciente, al parecer las manifestaciones de estrés y angustia son una constante por el dispositivo “la condición y estado de los pacientes”. Estas situaciones pueden agudizarse por la actitud del paciente frente a los procedimientos realizados por el alumno.<sup>53</sup>

En la relación Alumno-Alumno, el dispositivo que desencadena estrés es asociado a la irrupción que se hace al espacio de trabajo, por ejemplo, cuando los compañeros hacen presencia indebida durante el acto clínico.<sup>53</sup>

#### - **El docente**

El docente universitario clínico en Odontología es generalmente un profesional que llega a ser docente universitario con formación disciplinar, y dado que la mayoría son producto de la educación de pregrado ofrecida por las universidades, es muy probable que su estilo de enseñanza sea similar a la experiencia que tuvieron como estudiantes universitarios, es decir, a menos que se hayan rebelado suficientemente a lo largo de su carrera y hayan desarrollado un estilo propio de enseñanza efectivo.<sup>54</sup>

Debe saber ubicarse en el papel docente dejando de lado (aunque no totalmente) el papel de efector clínico dado que el tratamiento que se implemente sigue siendo su responsabilidad profesional para con el paciente.<sup>54</sup>



El papel del docente como facilitador es fundamental para inducir en el alumno la seguridad necesaria para ejecutar las maniobras planificadas y en el paciente la confianza para someterse al tratamiento que realizará el estudiante. Una enseñanza efectiva depende crucialmente de la capacidad de comunicación del docente. Dos áreas de enseñanza efectiva son preguntar y explicar. Ambas se sustentan en una escucha atenta, no solo del alumno sino también del docente. El docente debe reconocer y asumir sus responsabilidades como quien fija el tono a seguir, facilitando el proceso de aprendizaje clínico y actuando como modelo a seguir.<sup>54</sup>

El docente clínico juega un rol primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya no como un simple proporcionador de información o un experto en tal o cual habilidad clínica. El instructor clínico se transformará principalmente en un facilitador del proceso, un orientador, y para eso debe poseer o desarrollar ciertas competencias básicas que le permitan adaptarse a este nuevo modelo. Quizás resulte obvio, pero vale la pena mencionarlo, que la principal característica que debe tener el educador es la convicción de que esta manera de enfrentar su actividad docente permitirá enriquecer el proceso educativo y como fin último lograr formar mejores y más eficientes profesionales. Estas características son: poseer competencia profesional, ser accesible, receptivo y comprensivo, capaz de establecer un buen vínculo con su entorno laboral (pacientes, profesionales y alumnos), ser capaz de orientar al alumno, priorizar necesidades de aprendizaje del estudiante, limitar los objetivos de enseñanza de cada sesión, hábil en generar una reacción positiva con el

alumno, enseñar en presencia del paciente, explicar conceptos y técnicas claramente según el nivel de conocimiento del estudiante, otorgar orientación en el momento preciso, estimular al estudiante a reflexionar sobre las experiencias de aprendizaje y su auto evaluación, ser respetuoso y ser capaz de entender los límites de conocimiento del estudiante .<sup>48</sup>

## 1.2 Investigaciones

**Soto F. (1998). Perú.** El propósito del presente estudio fue determinar los factores que afectan la deserción de los pacientes en la Clínica. Para lo cual se tomó como muestra a 100 pacientes que son atendidos en los diferentes turnos de la Clínica integral del adulto y 40 muestras a los familiares de los pacientes de los diferentes turnos de la Clínica Integral del Niño. Los factores que condicionan la deserción de pacientes en la Clínica Dental Adulto Niño de la Facultad de Odontología está relacionada a los siguientes motivos: falta de tiempo, falta de recursos económicos, falta de motivación, demora excesiva en el tratamiento. El tratamiento que se realiza en la Clínica fue percibido por los pacientes como bueno en un promedio 50%, muy bueno 45% y regular 5%, el trato recibido por el alumno operador hacia los pacientes fue considerado como muy bueno (52%), bueno (35%), regular (11%), deficiente (2%). Según los pacientes encuestados la atención recibida por el profesor es considerada como una supervisión minuciosa en un 90% y de vez en cuando en un 5%. Los pacientes permanecen en la Sala de Espera aproximadamente 10 minutos para ser atendidos.<sup>55</sup>

**Jacinto J. (2008). Perú.** Realizó un estudio para determinar la 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. Se aplicó un cuestionario a los pacientes, basado en el modelo de Donabedian, el cual se basa en las percepciones de la calidad por el usuario (paciente). Consideraron tres dimensiones para determinar la calidad de atención: estructura, proceso y resultado. En los que a la dimensión de estructura se refiere, los usuarios perciben la estructura del servicio como malo (45.6%). Por otro lado en la dimensión de procesos los usuarios perciben el proceso del servicio como bueno (78,9%). En la dimensión de resultado los usuarios perciben los resultados del servicio como bueno mayoritariamente (79,7%). Este estudio permitió obtener información de los usuarios de la clínica de la facultad de odontología acerca de sus percepciones con respecto a la atención que brinda la clínica.<sup>27</sup>

**Betin A. (2009). Colombia.** Antecedentes: La satisfacción del usuario es un tema de debate para las instituciones de servicios de salud; en Odontología es base para la recomendación de servicio profesional y posterior reingreso del paciente. Objetivo: Determinar el grado satisfacción de pacientes respecto a la calidad de atención brindada por estudiantes en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Método: Estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. La muestra fue de 292 historias clínicas seleccionadas de manera aleatoria simple, entre 2004 y 2006. Se incluyeron historias clínicas de personas mayores de 15 años, quienes recibieron atención integral odontológica y se excluyeron 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 frecuencias. Resultados: El 89% de los encuestados manifiesta 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%. Conclusiones: Se observó 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>56</sup>

**Rodríguez M. (2012). Perú.** La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, que tuvo como objetivo general, identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos. La población estuvo conformada por todos los pacientes que recibieron atención en las clínicas durante el segundo semestre del año 2011. La muestra estuvo integrada por 210 pacientes, mayores de 14 años, que fueron elegidos en diferentes áreas de la clínica, para lo cual se realizó un muestreo aleatorio simple bietápico. Se utilizó el instrumento SERVQHOS modificado que fue validado por pruebas piloto a través de análisis factorial exploratorio y alfa de cronbach, donde se obtuvo una alta consistencia interna. Los resultados obtenidos mostraron que los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables ( $p < 0,05$ ). También se determinó que las dimensiones pertenecientes a la calidad subjetiva como puntualidad en la atención y tiempo de espera son las que influyen negativamente en la percepción de la calidad. No presentándose en la calidad objetiva diferencias entre sus dimensiones. Los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios externos de la Clínica Odontológica de San Marcos fueron regular

en un 71.4%; 27.1% como buena y un porcentaje muy pequeño como mala (1.4%). En conclusión éste trabajo se centró en explorar y determinar, aquellos factores o componentes principales, que ejercen un mayor impacto sobre la percepción de la calidad de los usuarios o pacientes de la Clínica. Esto permite constituir una base para la puesta en marcha de mejoras en dicha institución, con la consecuente mayor satisfacción de sus clientes y un mejoramiento continuo de la calidad.<sup>57</sup>

**Bustamante W. (2014) Perú.** El propósito de esta investigación fue determinar las dimensiones del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo. El diseño de la presente investigación es de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por un grupo de 169 pacientes. Se aplicó un instrumento validado por juicio de experto, además de la prueba estadística alfa de Cronbach (0.844) para su confiabilidad; que sirvió para la evaluar la calidad de servicio y la opinión al respecto de los pacientes acerca de la atención prestada en la clínica odontológica. Los valores obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Los resultados del estudio evidenciaron un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes, el área donde se evidenció mayor déficit fue en cuanto a los precios de los tratamientos donde el 41.43% de los encuestados se mostraron indiferentes ante esta pregunta.<sup>58</sup>

**Cazorla J. (2015). Perú.** El presente estudio de investigación fue realizado para determinar e identificar las causas y factores predisponentes que inducen al abandono de tratamientos odontológicos de los pacientes en la Clínica

Odontológica de la Universidad Católica de Santa María en la ciudad de Arequipa en el año 2015. Se realizó con una muestra de 120 pacientes en el mes de Julio del año 2015, en Pregrado y Postgrado, que fueron seleccionados de acuerdo a la concurrencia que había en la Clínica Odontológica de la Universidad, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se elaboró para la realización del presente estudio. La muestra fue obtenida de los pacientes, mediante encuestas elaboradas de acuerdo a las necesidades de éste estudio, entregadas a los pacientes para su respectivo llenado, y posteriormente se recolectó las encuestas para su contabilización de resultados y documentar el procedimiento. Posteriormente se realizó el análisis y se logró determinar que el sexo femenino acudió en mayor porcentaje en relación al sexo masculino; la edad que primó según éste estudio fue entre 20 a 29 años; la distribución de pacientes entre cuarto año, quinto año (Pregrado) y Especialidad (Postgrado) fue proporcional; la diferencia de tiempo que transcurre en la sala de espera para la atención entre Pregrado y Postgrado fue mínima; el ingreso mensual de los pacientes en su mayoría está por encima de los mil soles; las recomendaciones para una atención Odontológica de un paciente a otro, es alto; el costo de tratamientos ofrecidos por la Clínica Odontológica se muestra como aceptable; en la percepción de calidad sobre la atención odontológica se observó que entre una regular atención y buena atención no hay diferencia significativa; y el principal motivo para no continuar con un tratamiento hasta el alta, es la falta de tiempo por parte del paciente.<sup>31</sup>

**Jaimes M. y Cols (2015). Colombia.** La deserción es el abandono de alguna actividad; en el campo de la odontología se refiere a que el paciente deja de asistir a los tratamientos, poniendo en riesgo no solo su salud bucal, sino su salud

general; ya que éstas tienen una estrecha relación y a su vez alteran los aspectos psicológicos, sociales, estéticos y funcionales. Este estudio descriptivo de corte transversal, determinará las causas principales de deserción de los pacientes entre las edades de 16 a 60 años, que asistieron a la clínica integral del adulto II, III y IV en el periodo comprendido entre los años 2000-2014; los cuales abandonaron los tratamientos odontológicos ofrecidos por los estudiantes de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca. Para lo cual se seleccionaron las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a los cuales se les aplicó una encuesta de dieciséis preguntas, realizada por vía telefónica, en este estudio se observó que las principales causas de deserción fueron: el alumno no lo llamo para continuar el tratamiento en un 88,3% (423) seguido del aspecto económico en un 27,6% (132), traslado de ciudad 25,1% (120), factor tiempo 22,8% (109), continuo en otra institución en un 11,3% (54).<sup>59</sup>

**Jesús F. (2017).Perú.** En estos últimos años el tema de la Calidad de Atención en los servicios odontológicos es de suma importancia no solo para los establecimientos públicos, sino también para los servicios privados. En efecto, la calidad de atención odontológica debe ser vista como un derecho de la salud, en tanto y cuanto sea está satisfecha por los usuarios externos. Dicho estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológico en un centro de salud. Para ello, la población estuvo conformado por los usuarios externos o pacientes que asistieron al servicio dental en un Centro de Salud ubicado en Chorrillos en lapso de tiempo de dos meses entre abril y mayo, encuestándose a 110 personas. Los resultados

encontrados evidenciaron las dos variables son estadísticamente significativas, donde se obtuvo una frecuencia más elevada de 42.7% de la satisfacción por parte de los usuarios, correspondiente a 47 personas encuestadas. Este estudio concluyó que existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológico en el centro de salud “Delicias de Villa” chorrillos, 2017 con un  $p=0,000$ .<sup>60</sup>

### **1.3 Marco conceptual**

#### **- Paciente**

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano .<sup>2</sup>

#### **- Clasificación ASA**

En 1961 el asa estableció una clasificación que describe el estado preoperatorio de los pacientes según la presencia de determinadas enfermedades. Aunque su finalidad inicial no era establecer grupos de riesgo, posteriormente se comprobó una correlación positiva entre esta clasificación y la mortalidad relacionada con el acto anestésico.<sup>61</sup>

#### **- Fobia**

Se define a la fobia, como el miedo desproporcionado que demuestra la persona en relación al peligro al que la persona se expone, provocando el fortalecimiento del temor, de manera irracional e incontrolable.<sup>62</sup>



- **Deserción**

Se define como el abandono del tratamiento, como la no adherencia o interrupción del tratamiento indicado por el centro, sea terapéutico, psicofarmacológico o combinado, y que se expresa en la inasistencia a las citas pautadas sin previo aviso y sin volver a tomar el tratamiento.<sup>30</sup>

- **Calidad**

La Calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades. La estadística en el control de la calidad, pasa a ser una herramienta auxiliar en la producción de la calidad total.<sup>38</sup>

- **Miedo**

Perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba .Reacción a un peligro real o amenazante.<sup>44</sup>

- **Clínica Estomatológica**

Es un Centro de Prestación de Servicios Académicos que fortalece los conocimientos teóricos adquiridos por el alumno en el aula; mediante el desarrollo de procedimientos, habilidades y destrezas en el manejo de pacientes; y en el desarrollo de actividades de investigación por los estudiantes de clínica.<sup>47</sup>

- **Expectativa**

Se dice que las expectativas son la percepción de la probabilidad de ocurrencia de algún evento. Olson y Dover, las definieron como "La creencia de parte del consumidor acerca de los atributos de un producto o desempeño de este en un tiempo en el futuro".<sup>63</sup>

- **Apreciación**

Muestra una observación en relación con un tema, una observación que aporta un valor añadido a dicho asunto a través de un argumento. Las apreciaciones más valiosas son aquellas que se exponen respaldadas en argumentos sólidos.<sup>64</sup>

## **CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1 Planteamiento del Problema**

#### **2.1.1 Descripción de la realidad problemática**

La atención odontológica es otorgada por un profesional cirujano-dentista a un paciente en una sala de procedimientos odontológicos destinado para estos efectos, en un hospital, clínica, centro de salud o en su consulta privada .La deserción o el abandono del tratamiento se define como: “la no adherencia o interrupción del tratamiento indicado por el centro, y que se expresa en la inasistencia a las citas pautadas sin previo aviso y sin volver a tomar el tratamiento”; es necesario también mencionar que “si una organización no cuenta con un clima favorable, se verá en desventaja con otras que sí lo cuentan, puesto que proporcionarán una mayor calidad en sus productos o servicios y habrá una mayor satisfacción en sus usuarios.

Según la OMS ,La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional; sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de

estudios. La cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos. Las personas encuentran diversos obstáculos en la utilización de los servicios dentales en un estado de la India. Estas barreras se pueden eliminar motivando a las personas y haciéndolas conscientes de los problemas de salud oral que eliminan la ansiedad y el miedo para que desarrollen una actitud positiva hacia el tratamiento dental y no abandonen sus tratamientos.

A nivel Sudamérica, en Colombia las causas más frecuentes de deserción de los pacientes a los tratamientos odontológicos fueron porque el alumno no lo llamó para continuar el tratamiento en un 88,3% (423) seguido del aspecto económico en un 27,6% (132), traslado de ciudad 25,1% (120), factor tiempo 22,8% (109), continuo en otra institución en un 11,3% .En cuba , se realizó un estudio epidemiológico analítico, de casos y controles, para identificar los principales factores asociados al abandono del tratamiento ortodóntico por escolares y adultos jóvenes según tipos de aparatos utilizados, atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica Provincial Docente «Mártires del Moncada» de Santiago de Cuba.

En el Perú se han publicado estudios con respecto a determinar la percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2007. Se aplicó un cuestionario a los pacientes, basado en el modelo de Donabedian, el cual se basa en las percepciones de la calidad por el usuario (paciente), los usuarios perciben la estructura del servicio como

malo (45.6%). Por otro lado en la dimensión de procesos los usuarios perciben el proceso del servicio como bueno (78,9%). En la dimensión de resultado los usuarios perciben los resultados del servicio como bueno mayoritariamente (79,7%) y como el de Cazorla J. en Arequipa en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, en donde se especifica que el principal motivo para no continuar con dicho tratamiento es la falta de tiempo con un 71.7%, seguido también porque no hay buena atención afectiva, ni de calidad con un 30%, también los pacientes consideran un posible abandono de tratamientos odontológicos por la falta de recursos económicos con un 25.8%.

La Universidad Inca Garcilaso de la Vega ofrece una atención en salud odontológica brindando en sus servicios adecuadas instalaciones y docentes supervisores capacitados en diferentes especialidades: Endodoncia, Operatoria ,Rehabilitación, Periodoncia y Cirugía que apoyan las prácticas de los estudiantes de pregrado a pesar de la adecuada atención que se ofrece, es frecuente la deserción de los pacientes a los tratamientos odontológicos, no se han verificado estudios, ni antecedentes sobre el tema, se ha observado que muchos alumnos no terminan su record de tratamientos por la deserción de los pacientes perjudicando a la institución y al alumno.

La presente investigación es pertinente porque sus resultados brindarían información sobre la apreciación de la atención recibida en la Clínica y los factores asociados a la deserción de los pacientes.

## **2.1.2 Definición del problema**

### **2.1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018 – I?

### **2.1.2.2 Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según características sociodemográficas?
2. ¿Cuál es la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según el aspecto económico?
3. ¿Cuál es la Apreciación del paciente de la atención referente a la deserción según la percepción del factor tiempo?
4. ¿Cuál es la Apreciación del paciente de la atención referente a la deserción según los aspectos psicológicos?
5. ¿Cuál es la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de las instalaciones físicas?

6. ¿Cuál es la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de la calidad de atención?
  
7. ¿Cuál es la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de la calidad de los tratamientos?

## **2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación**

### **2.2.1 Finalidad**

La presente investigación tiene como finalidad Identificar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018 – I para conocer cuáles son las expectativas del paciente y cuáles serían las falencias de la clínica para mejorar la calidad de atención.

### **2.2.2 Objetivo General y Específicos**

#### **2.2.2.1 Objetivo General**

Determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I.

### **2.2.2.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según características sociodemográficas.
2. Establecer la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según el aspecto económico.
3. Determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción del factor tiempo.
4. Establecer la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según aspectos psicológicos.
5. Determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de las instalaciones físicas.
6. Establecer la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de la calidad de atención.
7. Determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de la calidad de los tratamientos.



### **2.2.3 Delimitación del estudio**

#### **- Delimitación Temporal**

La presente investigación se llevó a cabo en el semestre académico 2018 – I, comprendido entre los meses de abril a julio en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

#### **- Delimitación Espacial**

La presente investigación se efectuó geográficamente en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega perteneciente al Distrito de Pueblo Libre, Lima – Perú.

#### **- Delimitación Social**

El grupo social objeto de estudio en la presente investigación son pacientes que se atienden en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega que pueden provenir de distintas comunidades para realizarse diferentes tratamientos dentales de acuerdo a las especialidades brindadas y en los horarios establecidos. Los pacientes deben de cumplir criterios de selección porque su rol en la investigación es brindarnos su apreciación de la atención recibida en la clínica referente a la deserción, sino los cumplieran alterarían los resultados.

#### **- Delimitación Conceptual**

La apreciación muestra una observación en relación con un tema, una observación que aporta un valor añadido a dicho asunto a través de un argumento. Las apreciaciones más valiosas son aquellas que se exponen

respaldadas en argumentos sólidos. La deserción proviene del verbo desertar que significa abandonar o dejar de hacer algo, comprendida como un fenómeno negativo entendida como una problemática social.

#### **2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio**

El presente estudio busca diagnosticar con respecto a las dimensiones que se plantea en el estudio, que conllevarían a que los pacientes no terminen sus tratamientos satisfactoriamente, por medio de la percepción que obtienen sobre la Clínica, se debería considerar los diferentes factores que influyen de una manera positiva o negativa en el paciente a fin de que se tomen en cuenta de acuerdo a los resultados, lo que generaría una posible deserción, que conllevaría a un perjuicio para el alumno, la Clínica y el paciente.

Se lograría que las autoridades de la Clínica, si les estiman conveniente, puedan corregir, mejorar e implementar sus protocolos de atención de los pacientes y que estos no abandonen los tratamientos odontológicos por diversas razones. También, los estudiantes que recién tienen una comunicación paciente – operador y los profesionales con experiencia podrían optimizar la calidad de sus servicios brindados, tomando en cuenta cuales son las dimensiones del presente estudio que influyen en la deserción.

Por lo tanto, se espera que los resultados de esta investigación, sirvan a las autoridades de la clínica, para conocer la apreciación del paciente de la atención brindada referente a la deserción, y así poder cumplir con sus objetivos, superar sus expectativas y realizar correctivos para un mejor

servicio .Asimismo, se incentivaría a otros investigadores a realizar más estudios sobre el tema tratado.

## **2.3 Variables e Indicadores**

### **2.3.1 Variables**

Variable independiente

Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica referente a la deserción

### **2.3.2 Indicadores**

Los indicadores utilizados en el estudio fueron las respuestas a las preguntas que se hicieron para cumplir con las dimensiones planteadas en el estudio:

- Características sociodemográficas: preguntas de la N° 1 a la 3
- Aspecto Económico: preguntas de la N° 4 a la 6
- Factor tiempo: preguntas de la N° 7 a la 9
- Aspectos psicológicos: preguntas de la N° 10 a la 12
- Instalaciones físicas: preguntas de la N° 13 a la 18
- Calidad de atención: preguntas de la N° 19 a la 24
- Calidad del tratamiento: preguntas de la N° 25 a la 27

## **CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO**

### **3.1 Población y Muestra**

#### **3.1.1 Población**

La población de estudio estuvo constituida por los pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 –I, en un número promedio de 200 pacientes.

#### **3.1.2 Muestra**

La muestra fue no aleatoria por conveniencia, constituida por pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 –I, en un número de 120, quienes cumplieron con los criterios de selección (criterios de inclusión y exclusión).

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes atendidos en el semestre 2018 –I en la Clínica Estomatológica del Adulto.
- Pacientes mayores de edad y/o menores de edad en compañía de sus padres o apoderado mayor de edad.

- Pacientes que dieron su autorización al firmar el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes que no son familiares del operador.

### **Criterios del Exclusión**

- Pacientes nuevos que llegaron a Clínica del adulto en el semestre 2018 –I.
- Pacientes menores de edad sin la compañía de sus padres o apoderado mayor de edad.
- Pacientes que no dieron su autorización para participar en el estudio.
- Pacientes que son familiares del operador.

## **3.2 Diseño utilizado en el Estudio**

### **3.2.1 Diseño**

El diseño que se utilizó en la investigación es Descriptivo, ya que se buscó explicar las causas que originarían la situación analizada.

### **3.2.2 Tipo de Investigación**

El tipo de investigación es Observacional, Transversal y Prospectivo ya que se realizó mediante un cuestionario.

### **3.2.3 Enfoque**

El enfoque es cualitativo porque el estudio mostró la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018 –I.

### **3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

#### **3.3.1 Técnica de Recolección de Datos**

Se obtuvieron los respectivos permisos de la Oficina de Grados y Títulos y de la Oficina de Dirección de Clínica para la ejecución del estudio.

Seguidamente, se verificó los horarios de atención a los pacientes en la clínica del adulto de IX y X ciclo; se explicó de una manera clara y sencilla a los pacientes que participaron en el estudio, se procedió a responder las preguntas que los pacientes formularon sobre su participación en la investigación.

Después, a cada paciente que constituyó la muestra del estudio se le entregó un formato de consentimiento informado para autorizar su participación, y luego a los que autorizaron se les entregó el cuestionario para que puedan dar su respuesta de forma anónima (se tuvo cuidado de no tener ninguna información que identifique al encuestado).

#### **3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos**

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Deserción en Estomatología, se utilizó el formato de encuesta de la tesis realizada por la bachiller Mónica Jaimes Bautista para optar por el título de Cirujano Dentista en la Universidad Santo Tomás Sede Floridablanca entre los años 2000 al 2014, al cuestionario en mención se le realizó algunos cambios en las preguntas. Así mismo, se hizo la prueba piloto mediante la Prueba Estadística de Alpha de Cronbach para darle fiabilidad al instrumento y también por juicio de expertos.

El instrumento utilizado tuvo la finalidad de identificar cuáles son los motivos que conllevarían a los pacientes a estar satisfechos con la calidad de atención brindada y por qué motivo abandonarían el tratamiento odontológico, teniendo en cuenta las expectativas del paciente y con los resultados poder ofrecer un mejor servicio de atención.

El cuestionario tuvo las siguientes partes:

- En la introducción estuvieron las instrucciones para el llenado del cuestionario por parte del paciente y el propósito del estudio.
- Primera parte, se registró en los datos filiativos: Edad, Sexo, distrito, ocupación y fecha.
- Segunda parte, el cuestionario fue de 27 preguntas para marcar tomando en cuenta las dimensiones que son:

- **Características sociodemográficas**

- Nº 1: “La distancia de la clínica a su residencia”

- Nº 2: “Dificultad de dirigirse a la clínica de su lugar de residencia”

- Nº 3: “La clínica está ubicado en un lugar peligroso”

- **Aspecto económico**

- Nº 4: “El valor del tratamiento”

- Nº 5: “Su ingreso económico percibido le dificulta pagar los tratamientos”

- Nº 6: “Usted dejaría de asistir a las citas por”

- **Factor tiempo**

Nº 7: “El horario de atención que brinda la clínica”

Nº 8: “El tiempo que permanece en la sala de espera”

Nº 9: “La hora de atención concuerda con la hora de la cita programada”

- **Aspectos psicológicos**

Nº 10: “El temor dental”

Nº 11: “Estrés y/o ansiedad dental”

Nº 12: “Vergüenza de mostrar en consulta la apariencia de sus dientes; encías y /o prótesis”

- **Instalaciones físicas**

Nº 13: “Las instalaciones de la clínica le parecen adecuada”

Nº 14: “Servicios Sanitarios”

Nº 15: “Sala de espera”

Nº 16: “Tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamientos”

Nº 17: “Las señalizaciones para orientarse y saber dónde ir en la clínica”

Nº 18: “La limpieza de la clínica”

- **Calidad de atención**

Nº 19: “La amabilidad del operador y los trabajadores”

Nº 20: “La disposición del operador para explicar sus tratamientos y beneficios”

Nº 21: “La capacitación del operador para realizar su trabajo”

Nº 22: “El operador lo llama para hacerle recordar sus citas”



Nº 23: “La organización del servicio”

Nº 24: “La atención recibida durante el tratamiento por el doctor supervisor”

- **Calidad del tratamiento**

Nº 25: “Los tratamientos realizados según sus expectativas y necesidades”

Nº 26: “Complicaciones durante el tratamiento”

Nº 27: “Los materiales y/o instrumentales usados en la clínica”

### **3.4 Procesamiento de Datos**

La elaboración estadística que se empleó en el análisis de los datos obtenidos, implicó el tipo de análisis, se utilizó una laptop marca TOSHIBA, procesador Core i3 2da Generación, Tamaño de la Pantalla: 14.0 ", Tipo de Pantalla: LED, Tamaño de la Memoria RAM: 4 Gb, Capacidad Disco Duro: 500 Gb, Color: Gris, programa Windows 8.

Toda la información fue procesada en el programa estadístico SPSS versión 20.0 y el programa Microsoft Excel 2010 mediante la laptop.

Los resultados que se obtuvieron en el cuestionario proveniente de los pacientes se presentaron de manera organizada en tablas y gráficos correspondientes a cada una de las dimensiones que se plantearon en el estudio.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

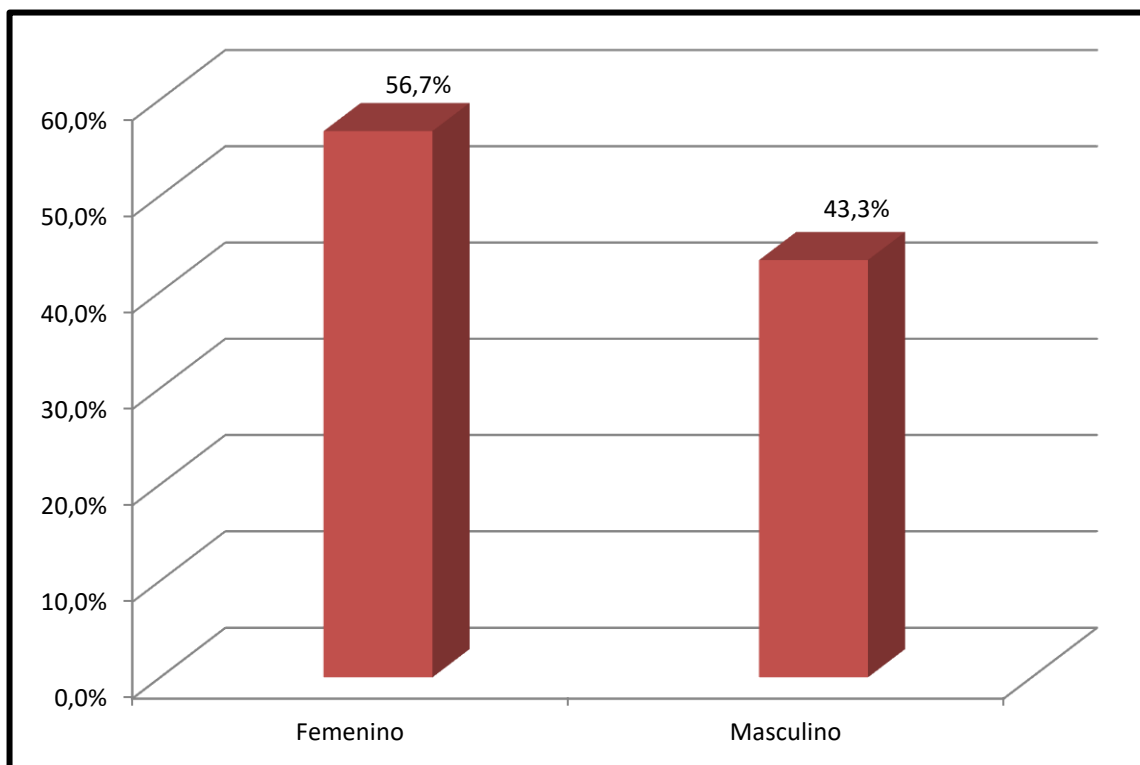
### **4.1 Presentación de Resultados**

Luego de haber ejecutado el estudio y de obtener los resultados, se procedió a desarrollar el análisis de los datos adquiridos, el cual se presentará a continuación mediante tablas y gráficos.

**Tabla N° 01**  
**Distribución de participantes según sexo**

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	68	56.7%
Masculino	52	43.3%

En la Tabla N° 01 se observa que el porcentaje de participantes de sexo femenino es 56.7% (N°=68) y el de sexo masculino el 43.3% (N°=52) del total.



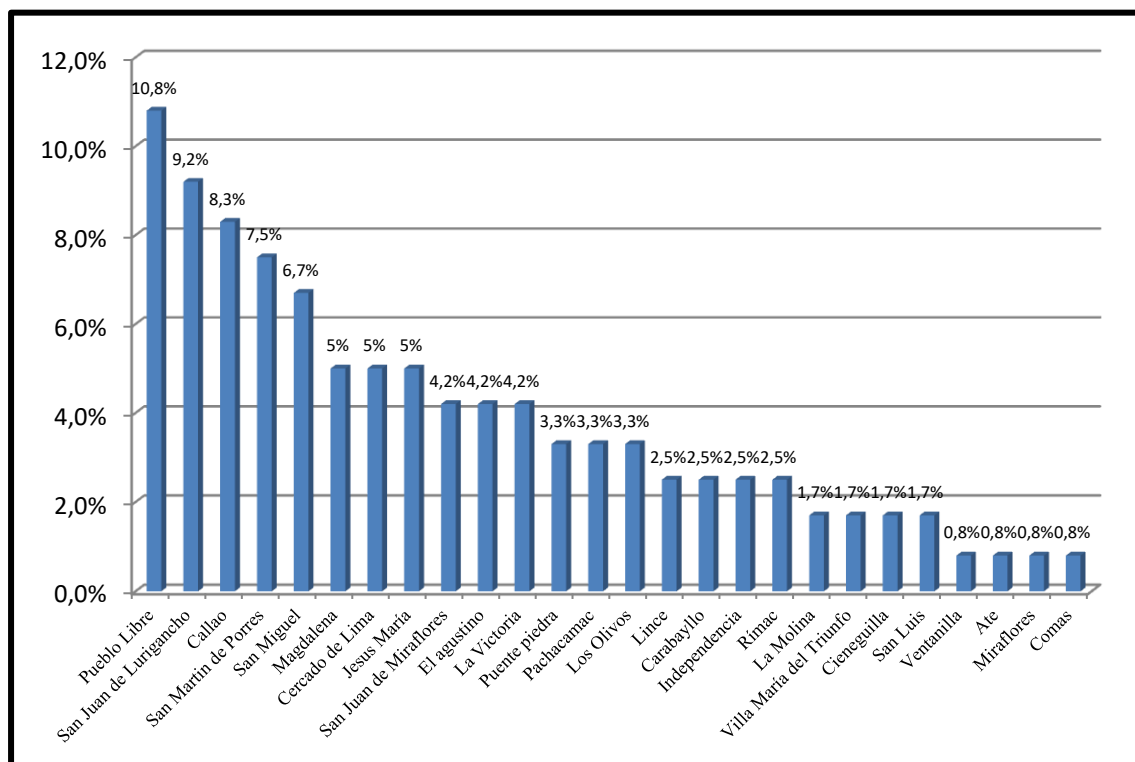
**Gráfico N° 01**  
**Distribución de participantes según sexo**

**Tabla N° 02**  
**Distribución de participantes según lugar de residencia**

	Frecuencia	Porcentaje
Pueblo Libre	13	10.8%
San Juan de Lurigancho	11	9.2%
Callao	10	8.3%
San Martin de Porres	9	7.5%
San Miguel	8	6.7%
Magdalena	6	5%
Cercado de Lima	6	5%
Jesús María	6	5%
San Juan de Miraflores	5	4.2%
El agustino	5	4.2%
La Victoria	5	4.2%
Puente piedra	4	3.3%
Pachacamac	4	3.3%
Los Olivos	4	3.3%
Lince	3	2.5%
Carabayllo	3	2.5%
Independencia	3	2.5%
Rímac	3	2.5%
La Molina	2	1.7%
Villa María del Triunfo	2	1.7%
Cieneguilla	2	1.7%
San Luis	2	1.7%
Ventanilla	1	0.8%
Ate	1	0.8%
Miraflores	1	0.8%
Comas	1	0.8%

En la Tabla N° 02 se observa que el porcentaje de personas que viven en San Juan de Miraflores representa el 4.2% (N°=5), en El Agustino el 4.2% (N°=5), La Molina el 1.7% (N°=2), Villa María el Triunfo el 1.7% (N°=2), San Martin de Porres el 7.5% (N°=9), del Callao el 8.3% (N°=10), en Lince el 2.5% (N°=3), de San Juan de Lurigancho el 9.2% (N°=11), del Carabayllo el 2.5% (N°=3), Magdalena el 5% (N°=6), San Miguel 6.7% (N°=8), Puente piedra el 3.3% (N°=4), Cieneguilla 1.7%

(N°=2), Cercado de Lima e, 5% (N°=6), Ventanilla el 0.8% (N°=1), Pachacamac el 3.3% (N°=4), Ate el 0.8% (N°=1), Miraflores el 0.8% (N°=1), Jesús María el 5% (N°=6), Comas el 0.8% (N°=1), La Victoria el 4.2% (N°=5), Los Olivos el 3.3% (N°=4), Independencia el 2.5% (N°=3), Rímac el 2.5% (N°=3), Pueblo Libre el 10.8% (N°=13) y San Luis el 1.7% (N°=2) del total.

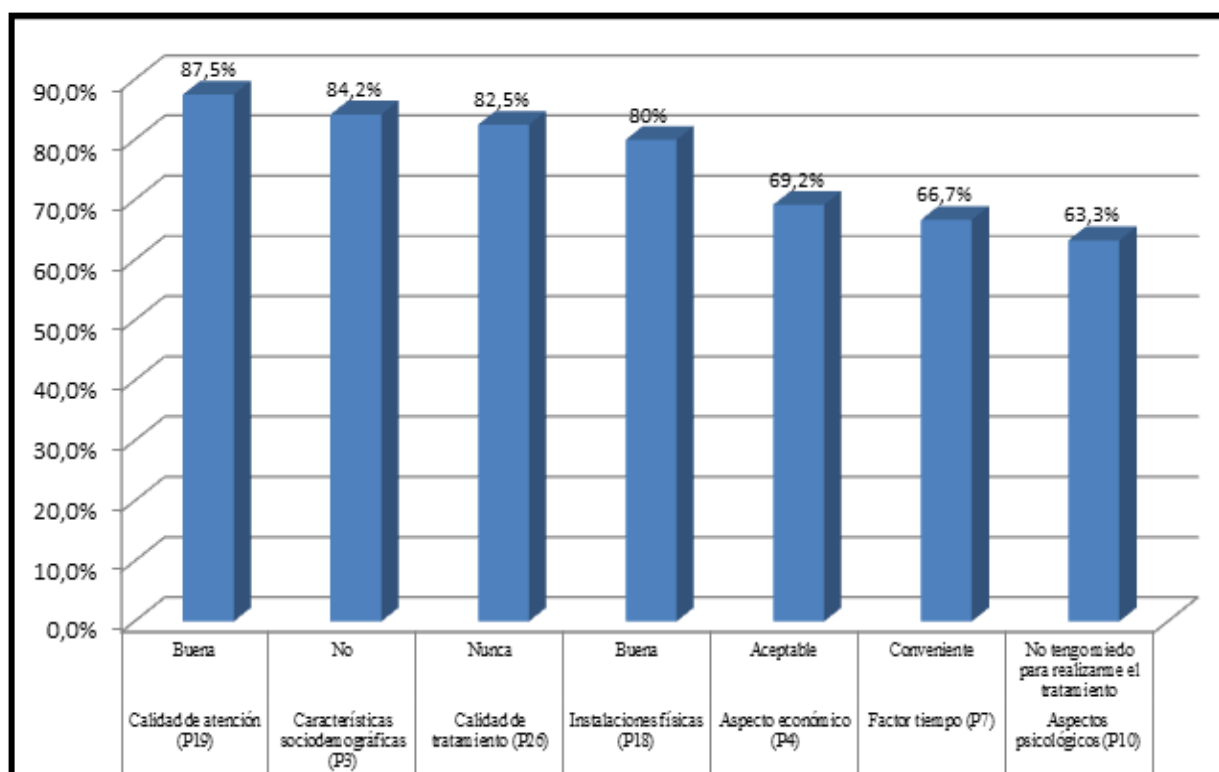


**Gráfico N° 02**  
**Distribución de participantes según lugar de residencia**

**Tabla N° 03**  
**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica**  
**Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega**  
**referente a la deserción en el semestre 2018- I**

Factor	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de atención (P19)	Buena	105	87.5%
Características sociodemográficas (P3)	No	101	84.2%
Calidad de tratamiento (P26)	Nunca	99	82.5%
Instalaciones físicas (P18)	Buena	96	80%
Aspecto económico (P4)	Aceptable	83	69.2%
Factor tiempo (P7)	Conveniente	80	66.7%
Aspectos psicológicos (P10)	No tengo miedo para realizarme el tratamiento	76	63.3%

En la Tabla N° 03 se aprecia que en mayoría porcentaje se presenta el factor **Calidad de Atención** en la pregunta N° 19 sobre “La amabilidad del operador y los trabajadores” contestaron que fue “Buena” en 87.5% (N°=105), seguido del factor **Características Sociodemográficas** en la pregunta N° 3 sobre si “¿La clínica está ubicado en un lugar que usted considera peligroso?” contestaron que “No” en un 84.2% (N°=101).



**Gráfico N° 03**  
**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I**

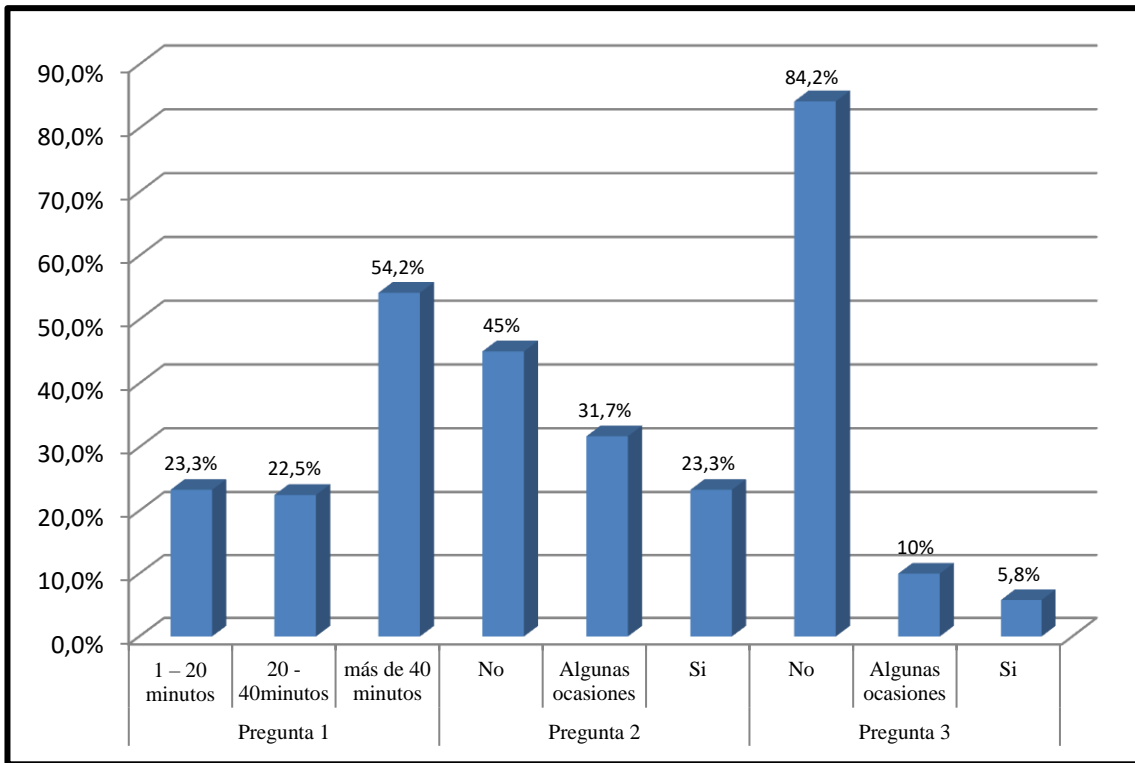
**Tabla N° 04**

**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según características sociodemográficas**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Pregunta 1</b> “la distancia de la clínica a su residencia”	1 – 20 minutos	28	23.3%
	20 - 40minutos	27	22.5%
	Más de 40 minutos	65	54.2%
<b>Pregunta 2</b> “ su lugar de residencia dificulta dirigirse a la clínica”	No	54	45%
	Algunas ocasiones	38	31.7%
	Si	28	23.3%
<b>Pregunta 3</b> “¿La clínica está ubicado en un lugar que usted considera peligroso?”	No	101	84.2%
	Algunas ocasiones	12	10%
	Si	7	5.8%

En la Tabla N° 04 se observa que en mayor porcentaje en la pregunta 3 sobre si “¿La clínica está ubicado en un lugar que usted considera peligroso?” respondieron “No” en un 84.2% (N°=101), seguido de la pregunta 1 sobre “la distancia de la clínica a su residencia” donde respondieron “Más de 40 minutos” en un 54.2% (N°=65) y en la pregunta 2 sobre si “ su lugar de residencia dificulta dirigirse a la clínica” en un 31.7% (N°=38) respondieron “Algunas ocasiones”.





**Gráfico N° 04**

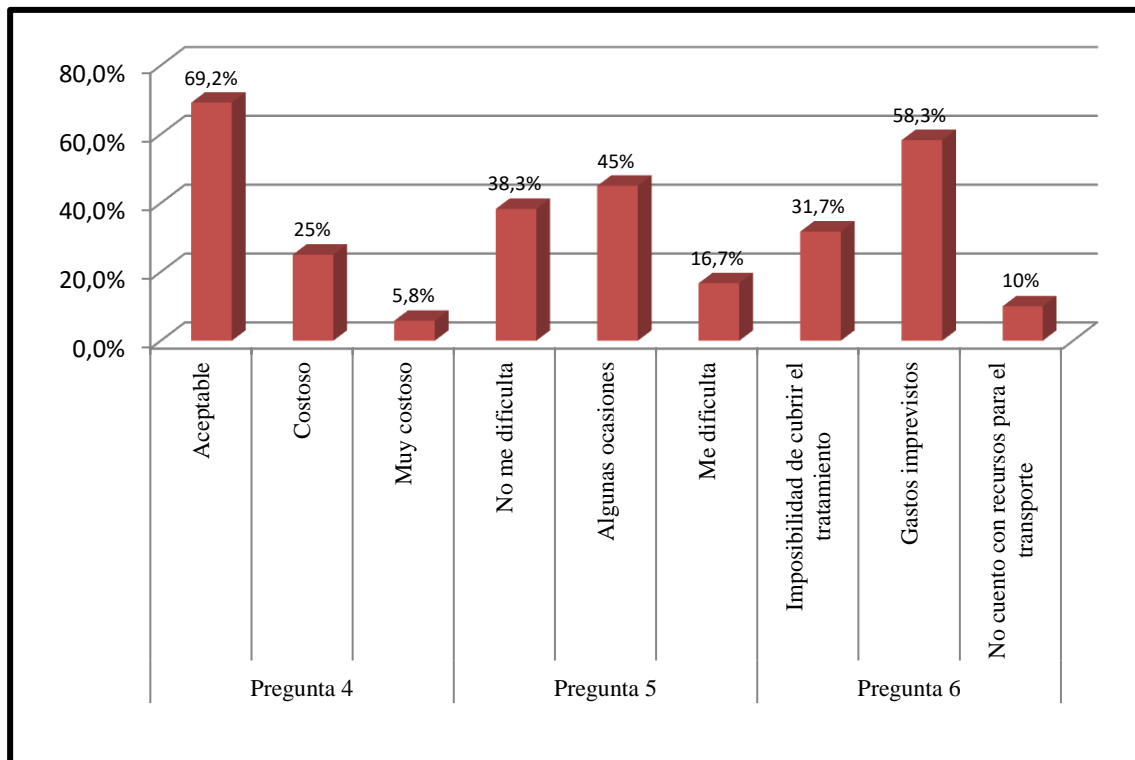
**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según características sociodemográficas**

**Tabla N° 05**

**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según el aspecto económico**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Pregunta 4</b> “el valor del tratamiento”	Aceptable	83	69.2%
	Costoso	30	25%
	Muy costoso	7	5.8%
<b>Pregunta 5</b> “si su ingreso económico percibido le dificulta pagar los tratamientos”	No me dificulta	46	38.3%
	Algunas ocasiones	54	45%
	Me dificulta	20	16.7%
<b>Pregunta 6</b> “Dejaría de asistir a las citas”	Imposibilidad de cubrir el tratamiento	38	31.7%
	Gastos imprevistos	70	58.3%
	No cuento con recursos para el transporte	12	10%

En la Tabla N° 05 se aprecia que en mayor porcentaje en la pregunta 4 sobre “el valor del tratamiento “ respondieron “Aceptable” en un 69.2% (N°=83), seguido de la pregunta 6 sobre si “Dejaría de asistir a las citas” donde respondieron por “Gastos imprevistos” en un 58.3% (N°=70) y en la pregunta N° 5 sobre “si su ingreso económico percibido le dificulta pagar los tratamientos “ respondieron “Algunas ocasiones” en un 45% (N°=54).



**Gráfico N° 05**

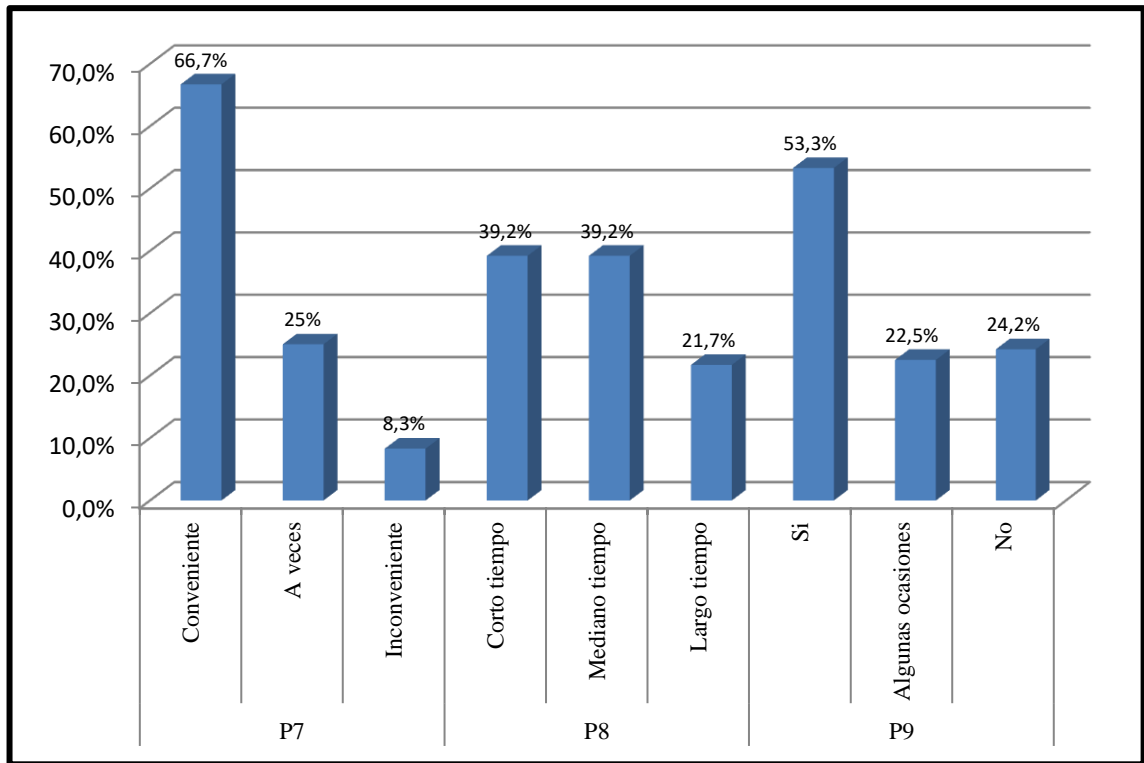
**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según el aspecto económico**

**Tabla N° 06**

**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción del factor tiempo**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>P7</b> “el horario de atención de la clínica”	Conveniente	80	66.7%
	A veces	30	25%
	Inconveniente	10	8.3%
<b>P8</b> “cuanto tiempo permanece en la sala de espera”	Corto tiempo	47	39.2%
	Mediano tiempo	47	39.2%
	Largo tiempo	26	21.7%
<b>P9</b> “ la cita programada concuerda con la hora de atención”	Si	64	53.3%
	Algunas ocasiones	27	22.5%
	No	29	24.2%

En la Tabla N° 06 se observa que en mayor porcentaje en la pregunta 7 sobre “el horario de atención de la clínica” respondieron “Conveniente” en un 66.7% (N°=80), seguido de la pregunta 9 sobre si “la cita programada concuerda con la hora de atención” donde respondieron “Si” en un 53.3% (N°=64) y en la pregunta 8 sobre “cuanto tiempo permanece en la sala de espera” respondieron “corto y mediano tiempo” en 39.2% (N°= 47) respectivamente.



**Gráfico N° 06**

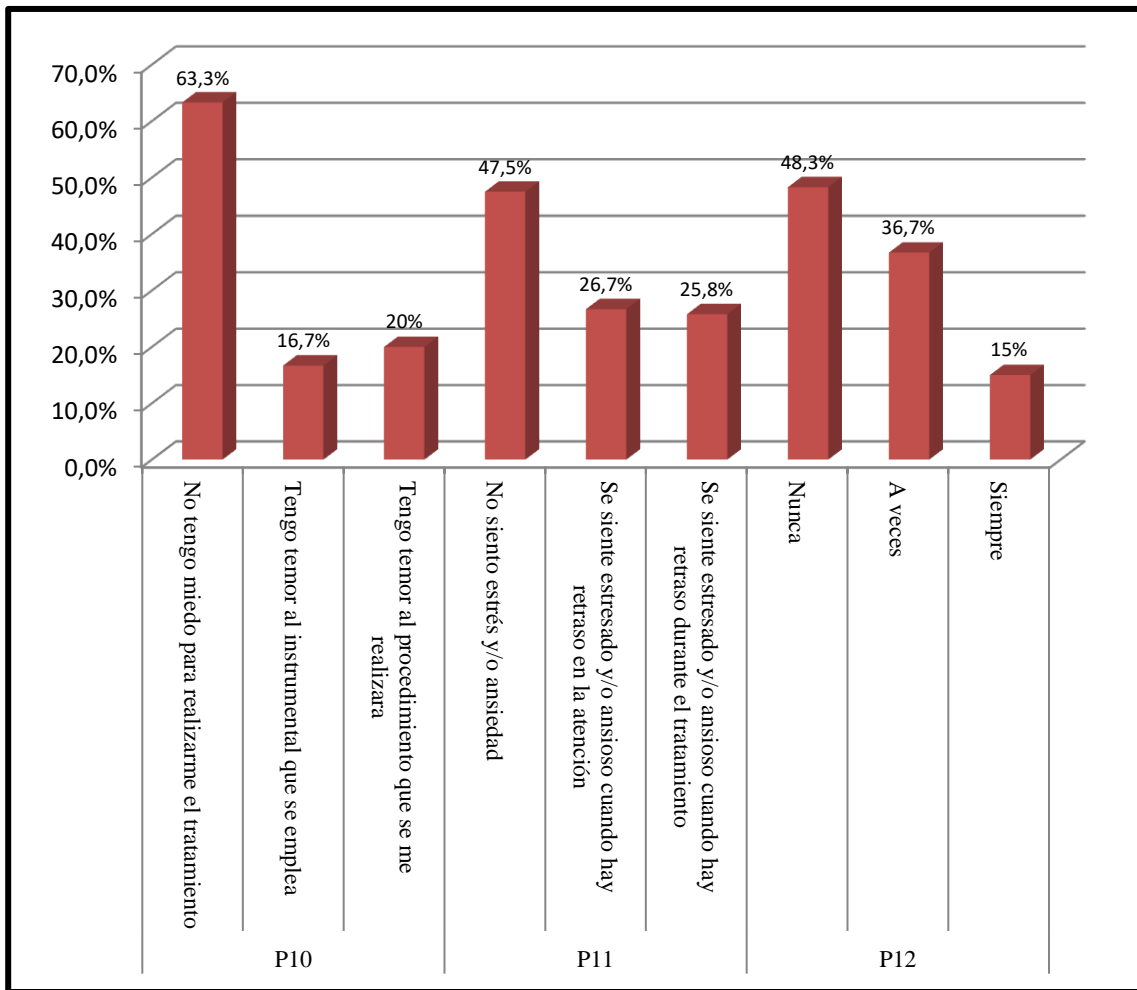
**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción del factor tiempo**

**Tabla N° 07**

**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según aspectos psicológicos**

		Frecuencia	Porcentaje
P10 "temor dental "	No tengo miedo para realizarme el tratamiento	76	63.3%
	Tengo temor al instrumental que se emplea	20	16.7%
	Tengo temor al procedimiento que se me realizara	24	20%
P11 "estrés y/o ansiedad"	No siento estrés y/o ansiedad	57	47.5%
	Se siente estresado y/o ansioso cuando hay retraso en la atención	32	26.7%
	Se siente estresado y/o ansioso cuando hay retraso durante el tratamiento	31	25.8%
P12 "vergüenza en la consulta "	Nunca	58	48.3%
	A veces	44	36.7%
	Siempre	18	15%

En la Tabla N° 07 se aprecia que en mayor porcentaje en la pregunta 10 sobre "temor dental "respondieron "No tengo miedo para realizarme el tratamiento" en un 63.3% (N°=76), seguido de la pregunta N° 12 sobre "si se siente avergonzado en mostrar en la consulta la apariencia de sus dientes, encías y/o prótesis" donde respondieron "Nunca" en un 48.3% (N°=58) y en la pregunta N°11 sobre "estrés y/o ansiedad" en un 47.5% (N°=57) respondieron " No siento estrés y/o ansiedad"



**Gráfico N° 07**

**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según aspectos psicológicos**

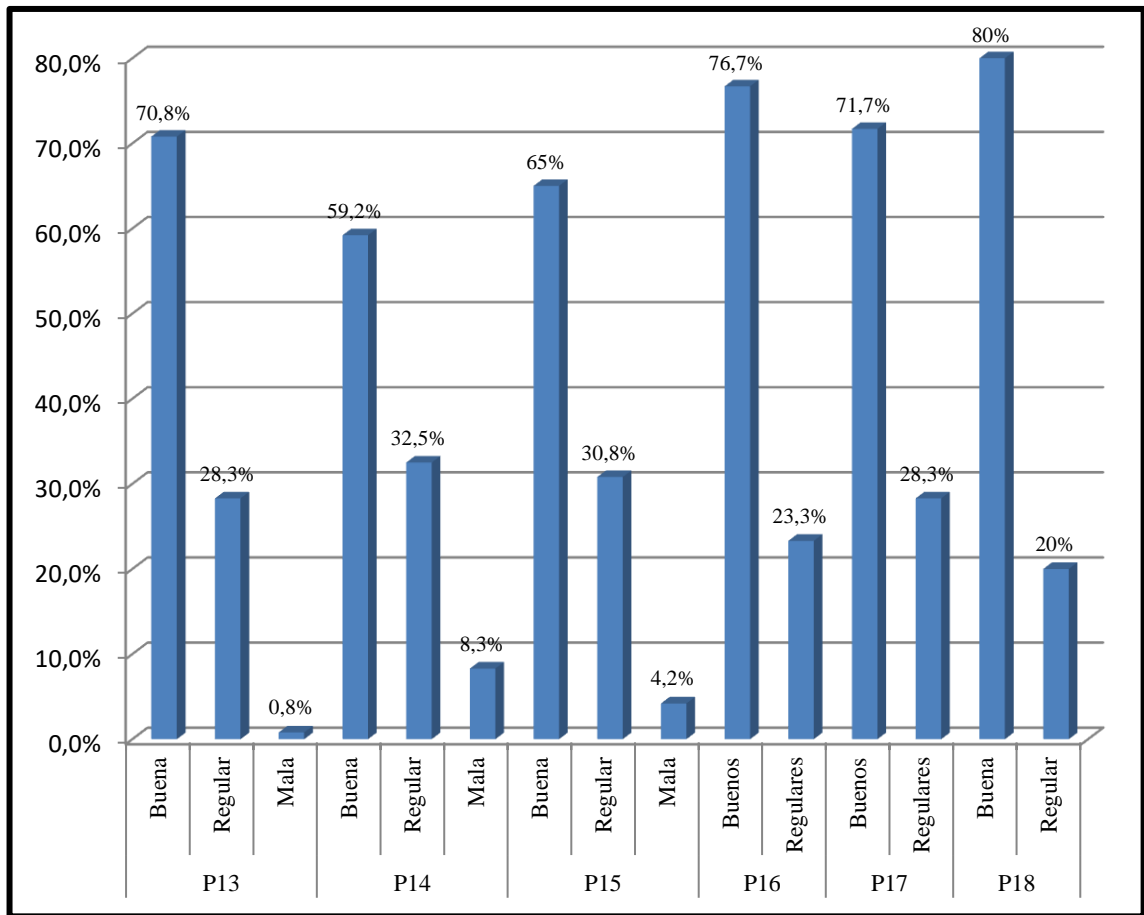
**Tabla N° 08**

**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción de las instalaciones físicas**

		Frecuencia	Porcentaje
P13 “las instalaciones de la clínica”	Buena	85	70.8%
	Regular	34	28.3%
	Mala	1	0.8%
P14 “los servicios sanitarios”	Buena	71	59.2%
	Regular	39	32.5%
	Mala	10	8.3%
P15 “como considera la sala de espera”	Buena	78	65%
	Regular	37	30.8%
	Mala	5	4.2%
P16 “la tecnología de los equipos odontológicos”	Buenos	92	76.7%
	Regulares	28	23.3%
P17 “ las señalizaciones para dirigirse en la clínica”	Buenos	86	71.7%
	Regulares	34	28.3%
P18 “la limpieza de la clínica”	Buena	96	80%
	Regular	24	20%

En la Tabla N° 08 se describe que en mayor porcentaje en la pregunta 18 sobre “la limpieza de la clínica “ respondieron “Buena” en un 80% (N°=96) ,en la pregunta 16 sobre “la tecnología de los equipos odontológicos” respondieron “Buenos” en un 76.7% (N°=92), seguido de la pregunta 17 sobre “ las señalizaciones para dirigirse en la clínica” donde respondieron “Buenas” en un 71.7% (N°=86),la pregunta 13 sobre “las instalaciones de la clínica” donde respondieron “Buenas” en un 70.8% (N°= 85), la pregunta 15 sobre “como considera la sala de espera” contestaron “Buena” en un 65% (N°=78) y en la pregunta 14 sobre “los servicios sanitarios” contestaron “ Buena” en un 59.2% (N°=71).





**Gráfico N° 08**

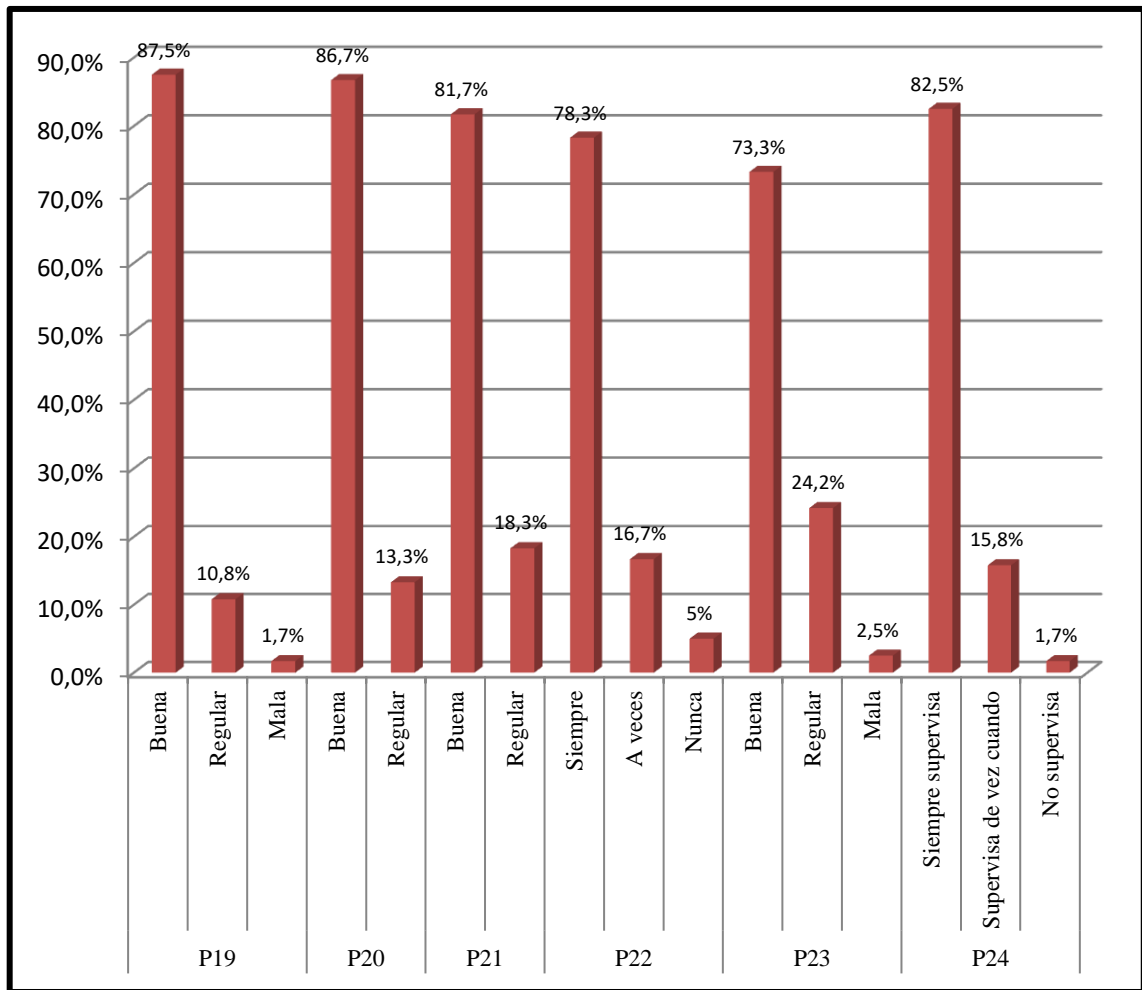
**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción de las instalaciones físicas**

**Tabla N° 09**

**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción de la calidad de atención**

		Frecuencia	Porcentaje
P19 “la amabilidad del operador y los trabajadores“	Buena	105	87.5%
	Regular	13	10.8%
	Mala	2	1.7%
P20 “ la disposición del operador para explicar sus tratamientos “	Buena	104	86.7%
	Regular	16	13.3%
P21 “ la capacitación del operador “	Buena	98	81.7%
	Regular	22	18.3%
P22 “si el operador lo llama para recordarle sus citas”	Siempre	94	78.3%
	A veces	20	16.7%
	Nunca	6	5%
P23 “ la organización del servicio”	Buena	88	73.3%
	Regular	29	24.2%
	Mala	3	2.5%
P24 “la atención recibida por el doctor supervisor”	Siempre supervisa	99	82.5%
	Supervisa de vez cuando	19	15.8%
	No supervisa	2	1.7%

En la Tabla N° 09 se observa que en abrumador porcentaje en la pregunta 19 sobre “la amabilidad del operador y los trabajadores “contestaron “Buena” en un 87.5% (N°=105), seguido de la pregunta 20 sobre “ la disposición del operador para explicar sus tratamientos “ donde respondieron “Buena” en un 86.7% (N°=104), en la pregunta 24 sobre “la atención recibida por el doctor supervisor” respondieron “siempre supervisa” en un 82.5% (N° =99), en la pregunta 21 sobre “ la capacitación del operador “ respondieron “Buena” en un 81.7% (N° =98) , en la pregunta 22 sobre “si el operador lo llama para recordarle sus citas “ respondieron “Siempre” en un 78.3% (N°=94) y en la pregunta 23 sobre “ la organización del servicio “ respondieron “Buena” en un 73.3% (N°=88).



**Gráfico N° 09**

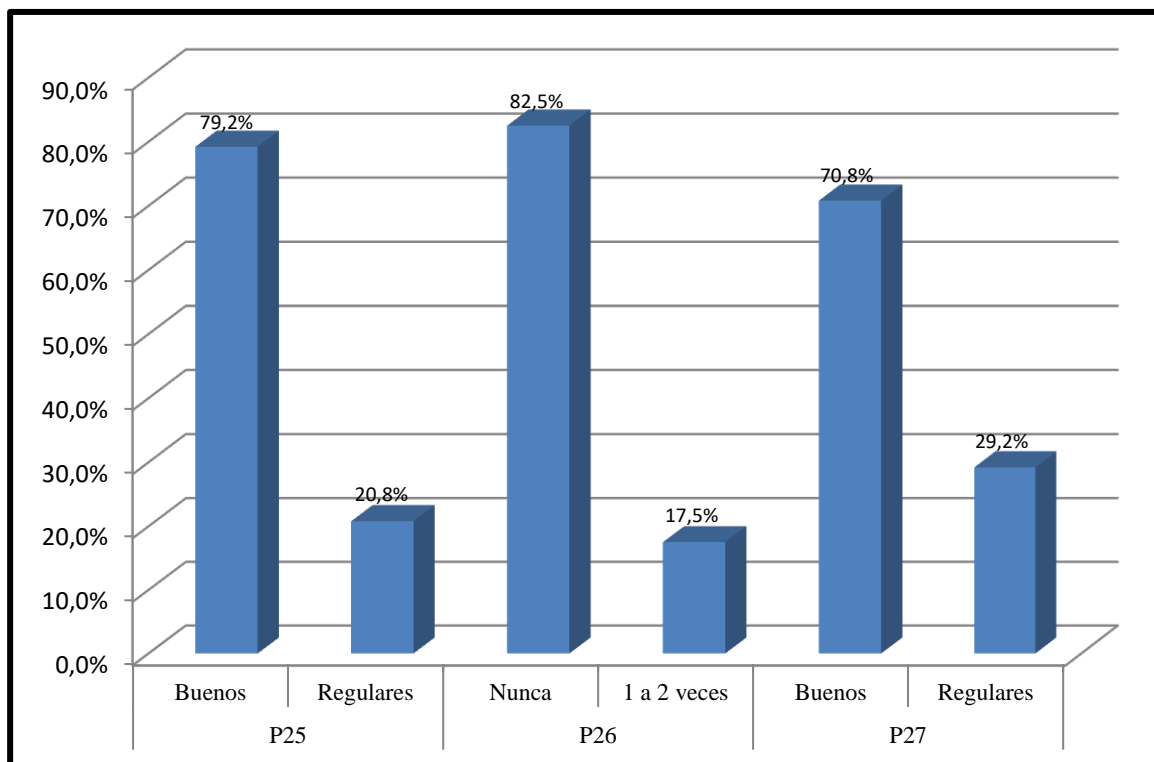
**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción de la calidad de atención**

**Tabla N° 10**

**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción de la calidad de los tratamientos**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>P25</b> “tratamientos realizados según sus expectativas”	Buenos	95	79.2%
	Regulares	25	20.8%
<b>P26</b> “si hubo complicaciones durante el tratamiento”	Nunca	99	82.5%
	1 a 2 veces	21	17.5%
<b>P27</b> “los materiales y/o instrumentales”	Buenos	85	70.8%
	Regulares	35	29.2%

En la Tabla N° 10 se aprecia que en mayor porcentaje en la pregunta 26 sobre “si hubo complicaciones durante el tratamiento “contestaron “Nunca” en un 82.5% (N°=99), seguido de la pregunta 25 sobre “tratamientos realizados según sus expectativas “donde respondieron “Buenos” en un 79.2% (N°=95) y en la pregunta 27 sobre “los materiales y/o instrumentales “respondieron “Buenos” en un 70.8% (N°=85).



**Gráfico N° 10**

**Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción de la calidad de los tratamientos**

## 4.2 Discusión de Resultados

El propósito del estudio fue Determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I, en los resultados se observa que los pacientes manifestaron en mayoría en un número de 105 con un porcentaje de 87.5% en el factor calidad de atención en la pregunta N° 19 sobre “la amabilidad del operador y los trabajadores” contestaron que fue “Buena”; en un número de 101 con un porcentaje de 84.2% en el factor de características sociodemográficas en la pregunta N° 03 sobre “Si es peligrosa la ubicación de la clínica” contestaron que “No”; en un número de 99 con un porcentaje de 82.5% en el factor calidad de tratamiento en la pregunta N° 26 sobre si “hubo complicaciones durante el tratamiento” contestaron que “Nunca” ;en un número de 96 con un porcentaje de 80% en el factor instalaciones físicas en la pregunta N°18 sobre las “la limpieza de la clínica ” contestaron “Buena”, en un número de 83 con un porcentaje de 69.2 % en el factor aspecto económico en la pregunta sobre “ el valor del tratamiento” contestaron que es “Aceptable”, en un número de 80 con un porcentaje de 66.7% en el factor tiempo en la pregunta N° 07 sobre “el horario que brinda la clínica” contestaron que es “Conveniente”, en número de 76 con un porcentaje 63.3.% en la pregunta N° 10 sobre “el temor dental” contestaron que “No tienen miedo para realizarse el tratamiento”. De acuerdo a lo observado en los resultados se aprecia que en mayoría los pacientes perciben una buena calidad de atención y de tratamientos, que la ubicación de la clínica está en una zona segura, también, consideran que el costo de los tratamientos son aceptables y los horarios de la clínica son convenientes; por último, los pacientes refieren no tener miedo para realizarse los tratamientos, se aprecia que los resultados son

alentadores porque mayoritariamente están conformes y satisfechos con la atención recibida y hay menos posibilidad de deserción.

Con respecto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según características sociodemográficas, en los resultados se observa que los pacientes manifestaron en mayoría en un número de 65 con un porcentaje de 54.2% en la pregunta N° 01 sobre “la distancia de la clínica a su residencia” contestaron “Más de 40 minutos”, en minoría en un número de 28 con un porcentaje de 23.3 % contestaron “1 – 20 minutos” y en un número de 27 con un porcentaje de 22.5% contestaron “20 – 40 minutos”; en mayoría en un número de 54 con un porcentaje de 45% en la pregunta N° 02 sobre “si el lugar de residencia le dificulta dirigirse a la clínica” contestaron “En algunas ocasiones”, en minoría en un número de 38 con un porcentaje de 31.7% contestaron “No” y en un número de 28 con un porcentaje de 23.3 % contestaron “Si”; con alta mayoría en un número de 101 con un porcentaje de 84.2 % en la pregunta N° 03 sobre “Si considera peligrosa la ubicación de la clínica” contestaron “No”, en minoría en un número de 12 con un porcentaje de 10% contestaron “En algunas ocasiones” y en número de 7 con un porcentaje de 5.8% contestaron “Si”. Por lo observado en los resultados se aprecia que en mayoría los pacientes demoran en llegar clínica más de 40 minutos pero no les dificulta dirigirse a la clínica y consideran que no es un lugar peligroso. Los resultados son favorables ya que la gran mayoría a pesar de demorar de su residencia a la clínica pudiendo ser un factor que conlleve a desertar el

tratamiento, no habría dificultades en dirigirse hacia ella y la ven como una zona fuera de peligro.

En cuanto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según el aspecto económico, en los resultados se observa que los pacientes manifestaron en mayoría en un número de 83 con un porcentaje de 69.2% en la pregunta N° 04 sobre “el valor del tratamiento” contestaron “Aceptable”, en minoría en un número de 30 con un porcentaje de 25% contestaron “costoso” y en un número de 7 con un porcentaje de 5.8% contestaron “muy costoso”; en mayoría en un número de 54 con un porcentaje de 45% en la pregunta N° 05 sobre “Su ingreso económico percibido le dificulta pagar los tratamientos” contestaron “En Algunas ocasiones” muy cerca con un número de 46 con un porcentaje de 38.3 % contestaron “No me dificulta” , en minoría en un número de 20 con un porcentaje de 16.7% contestaron “Me dificulta”; en mayoría en un número de 70 con un porcentaje de 58.3% en la pregunta N° 06 sobre “usted dejaría de asistir a las citas por” contestaron “Gastos imprevistos”, en minoría en un número de 38 con un porcentaje de 31.7% contestaron “Imposibilidad de cubrir el tratamiento” y en número de 12 con un porcentaje de 10% contestaron “ No cuento con recursos para el transporte”. En cuanto a lo observado en los resultados se aprecia que en mayoría los pacientes consideran el valor del tratamiento aceptable y que según su ingreso económico les dificultaría pagar los tratamientos en algunas ocasiones seguido de un porcentaje de no mucha diferencia que indicaría que no le dificultaría pero



también existe un porcentaje importante que indica que los pacientes dejarían de asistir a las citas por gastos imprevistos.

Con respecto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción del factor tiempo, en los resultados se observa que los pacientes manifestaron en mayoría en un número de 80 con un porcentaje de 66.7% en la pregunta N° 07 sobre “el horario de atención que brinda la clínica” contestaron “Conveniente”, en minoría con un número de 30 con un porcentaje de 25 % contestaron “ A veces” y en un número de 10 con un porcentaje de 8.3% contestaron “Inconveniente” ; en mayoría con un número de 47 con un porcentaje de 39.2% en la pregunta N° 08 sobre “el tiempo que permanece en la sala de espera” contestaron “corto tiempo” y “mediano tiempo” y en minoría con un número de 26 con un porcentaje de 21.7% contestaron “ Largo tiempo”; en mayoría en número de 64 con un porcentaje de 53.3% en la pregunta N° 09 sobre “ la hora en el que fue atendido concuerda con la hora de la cita programada” contestaron “Si”, en minoría en un número de 29 con un porcentaje de 24.2% contestaron “No” y en número de 27 con un porcentaje de 22.5% contestaron “En algunas ocasiones”. Por lo observado en los resultados se aprecia que en mayoría los pacientes consideran que el horario de la clínica es conveniente, que esperan para la atención en la sala de esperan un corto tiempo aunque una parte igual en porcentaje considera la espera en mediano tiempo y que la hora en la que fue programada la cita concuerda con la hora que es atendido.

En cuanto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según aspectos psicológicos, en los resultados se observa que los pacientes manifestaron en mayoría en número de 76 con un porcentaje de 63.3% en la pregunta N° 10 sobre “el temor dental” contestaron “No tener miedo para realizarse el tratamiento”, en minoría en un número de 24 con un porcentaje de 20% contestaron “tener temor al procedimiento que se realizara ” y en un número de 20 con un porcentaje de 16.7% contestaron “tener temor al instrumental que se emplea”; en mayoría un número de 57 con un porcentaje de 47.5% en la pregunta N° 10 sobre “estrés y/o ansiedad dental” contestaron “No siento estrés y/o ansiedad”, en minoría en un número de 31 con un porcentaje de 25.8% contestaron que “Se sienten estresado y/o ansioso cuando hay retraso durante el tratamiento” haciendo notar que hay resultados aproximados con un número de 32 con un porcentaje de 26.7% contestaron “Se sienten estresado y/o ansioso cuando hay retraso en la atención”; en mayoría en número de 58 con un porcentaje de 48.3% en la pregunta N° 12 sobre “Si se siente avergonzado en mostrar en consulta la apariencia de sus dientes, encías y /o prótesis” contestaron “Nunca” ,muy cerca en número de 44 con un porcentaje de 36.7% contestaron “A veces” y en minoría con un número de 18 con un porcentaje de 15% contestaron “Siempre”. Por lo observado en los resultados se aprecia que en mayoría los pacientes no tienen temor dental pero si se sienten estresados y/o ansiosos cuando hay retraso durante el tratamiento y/o la atención, la mayoría de los pacientes no se sienten avergonzados en mostrar en la consulta la apariencia de sus dientes, encías y/o prótesis aunque porcentaje muy cercano indica que a veces sienten vergüenza.

Con respecto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción de las instalaciones físicas, en los resultados se observa que los pacientes manifestaron en mayoría en un número de 85 con un porcentaje de 70.8 % en la pregunta N° 13 sobre “las instalaciones de la clínica le parecen adecuadas” contestaron “Buena”, en minoría con un número de 34 con un porcentaje de 28.3% contestaron “Regular” y con un número de 01 con un porcentaje de 0.8% contestaron “Mala”; en mayoría con un número de 71 con un porcentaje de 59.2% en la pregunta N° 14 sobre “Cómo considera los servicios sanitarios” contestaron “Buena”, en minoría con un número de 39 con un porcentaje de 32.5% contestaron “Regular” y con número de 10 con un porcentaje de 8.3% contestaron “Mala”; en mayoría con un número de 78 con un porcentaje de 65% en la pregunta N° 15 sobre “Si la sala de espera es un lugar adecuado para esperar su turno” contestaron “Buena”, en minoría con un número de 37 con un porcentaje de 30.8% contestaron “regular” y en un número de 5 con un porcentaje de 4.2% contestaron “Mala”; en mayoría con un número de 92 con un porcentaje de 76.7% en la pregunta N° 16 sobre “la tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamientos” contestaron “Buena” y en minoría con un número de 28 con un porcentaje de 23.3% contestaron “regulares”; en mayoría en un número de 86 con un porcentaje de 71.7 % en la pregunta N° 17 sobre “las señalizaciones para orientarse y saber dónde ir en la clínica” contestaron “Buenas” y en minoría con un número de 34 con un porcentaje de 28.3% contestaron “Regulares”; en mayoría con un número de 96 con un porcentaje de 80% en la pregunta N° 18 sobre “la limpieza de la clínica” contestaron “Buena” y

en minoría con un número de 24 con un porcentaje de 20% contestaron “Regular”. Los resultados obtenidos son convenientes, porque por lo manifestado por los pacientes, se puede inferir que se encuentran en su mayoría satisfechos con las instalaciones físicas.

Tomando en cuenta a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción de la calidad de atención; en los resultados se observa que los pacientes manifestaron en mayoría con un número de 105 con un porcentaje de 87.5% en la pregunta N° 19 sobre “La amabilidad del operador y los trabajadores” contestaron “Buena”, en minoría con un número de 13 con un porcentaje de 10.8% contestaron “Regular” y con un número de 2 con un porcentaje de 1.7% contestaron “Mala”; en mayoría con un número de 104 con un porcentaje de 86.7% en la pregunta N° 20 sobre “la disposición de operador para explicar sus tratamientos y beneficios” contestaron “Buena” y en minoría con un número de 16 con un porcentaje de 13.3% contestaron “Regular”; en mayoría con un número de 94 con un porcentaje de 78.3% en la pregunta N° 21 sobre “la capacitación del operador para realizar su trabajo” contestaron “Buena” y en minoría con un número de 22 contestaron “Regular”; en mayoría con un número de 94 con un porcentaje de 78.3% en la pregunta N° 22 sobre “El operador lo llama para hacerle recordar sus citas” contestaron Siempre y en minoría con un número de 20 con un porcentaje de 16.7% contestaron “A veces” y con un número de 6 con un porcentaje de 5% contestaron “Nunca” ;en mayoría con un número de 88 con un porcentaje de 73.3% en la pregunta N° 23 sobre “la organización del servicio”

contestaron “Buena”, en minoría con un número de 29 con un porcentaje de 24.2% contestaron “Regular” y un número de 3 con un porcentaje de 2.5% contestaron “ Mala”; en mayoría con un número de 99 con un porcentaje de 82.5% en la pregunta N° 24 sobre “la atención recibida durante el tratamiento por el doctor supervisor” contestaron “siempre supervisa” , en minoría con un número de 19 con un porcentaje de 15.8% contestaron “supervisa de vez en cuando” y con un número de 2 con un porcentaje de 1.7% contestaron “No supervisa”. Los resultados obtenidos son favorables, porque por lo manifestado por los pacientes, se puede inferir que se encuentran en su mayoría satisfechos con la calidad de atención recibida por parte del operador y sus trabajadores.

En cuanto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I según la percepción de la calidad de los tratamientos, en los resultados se observa que los pacientes manifestaron en mayoría con un número de 95 con un porcentaje de 79.2% en la pregunta N° 25 sobre “los tratamiento realizados según sus expectativas y necesidades” contestaron “Buenos” y en minoría con un número de 25 con un porcentaje de 20.8% contestaron “ Regulares”; en mayoría con un número de 99 con un porcentaje de 82.5% en la pregunta N° 26 sobre “Hubo complicaciones durante el tratamiento” contestaron “Nunca” y en minoría con un número de 21 con un porcentaje de 17.5% contestaron “1 a 2 veces”; en mayoría con un número de 85 con un porcentaje de 70.8% en la pregunta N° 27 sobre “los materiales y/o instrumentales usados en la clínica” contestaron “Buenos” y en minoría con un número de 35 con un porcentaje de 29.2% contestaron “Regulares”. Los

resultados obtenidos son oportunos, porque por lo manifestado por los pacientes, se puede inferir que se encuentran en su mayoría conformes con la calidad de los tratamientos y cubren sus expectativas.

Soto F. (1998). Perú. El propósito del presente estudio fue determinar los factores que afectan la deserción de los pacientes en la Clínica. Los factores que condicionan la deserción de pacientes en la Clínica Dental Adulto Niño de la Facultad de Odontología está relacionada a los siguientes motivos: falta de tiempo, falta de recursos económicos, falta de motivación, demora excesiva en el tratamiento. El tratamiento que se realiza en la Clínica fue percibido por los pacientes como bueno en un promedio 50%, muy bueno 45% y regular 5%, el trato recibido por el alumno operador hacia los pacientes fue considerado como muy bueno (52%). bueno (35%), regular (11%), deficiente (2%). Según los pacientes encuestados la atención recibida por el profesor es considerada como una supervisión minuciosa en un 90% y de vez en cuando en un 5%. Los pacientes permanecen en la Sala de Espera aproximadamente 10 minutos para ser atendidos. En nuestro estudio encontramos diferencias sobre como los pacientes consideran los tratamientos realizados según sus expectativas y necesidades como Buenos en un 79.2%, también, que la amabilidad del operador y los trabajadores se considera Buena en 87.5%. Con respecto a la atención recibida por el doctor supervisor consideran que siempre supervisa en un 82.5%. Los pacientes permanecen en la Sala de Espera en un igual porcentaje de 39.2% entre corto y mediano tiempo.

Jacinto J. (2008). Perú. Realizó un estudio para determinar la percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2007. Se aplicó un cuestionario a los pacientes, basado en el modelo de Donabedian, el cual se basa en las percepciones de la calidad por el usuario (paciente). Consideraron tres dimensiones para determinar la calidad de atención: estructura, proceso y resultado. En los que a la dimensión de estructura se refiere, los usuarios perciben la estructura del servicio como malo (45.6%). Por otro lado en la dimensión de procesos los usuarios perciben el proceso del servicio como bueno (78,9%). En la dimensión de resultado los usuarios perciben los resultados del servicio como bueno mayoritariamente (79,7%). Este estudio permitió obtener información de los usuarios de la clínica de la facultad de odontología acerca de sus percepciones con respecto a la atención que brinda la clínica. En la presente investigación se encuentran diferencias porque los pacientes perciben las instalaciones físicas como buena en un 70.8%. Según la apreciación de los pacientes consideran la organización del servicio como buena en un 73.3% y consideran los tratamientos realizados según sus expectativas y necesidades como Buenos en un 79.2% donde se encuentra similitud con el estudio comparado.

Betin A. (2009). Colombia: El objetivo de este estudio fue Determinar el grado satisfacción de pacientes respecto a la calidad de atención brindada por estudiantes en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. El 89% de los encuestados manifiesta 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%. Conclusiones: Se observó 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. En el presente estudio los pacientes presentan una apreciación aceptable de la atención recibida en la clínica y consideran el valor del tratamiento aceptable en un 69.2%, los pacientes permanecen en la Sala de Espera en un igual porcentaje de 39.2% entre corto y mediano tiempo.

Bustamante W. (2014) Perú: El propósito de esta investigación fue determinar las dimensiones del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo. Los resultados del estudio evidenciaron un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes, el área donde se evidenció mayor déficit fue en cuanto a los precios de los tratamientos donde el 41.43% de los encuestados se mostraron indiferentes ante esta pregunta. En la presente investigación se concluye que los pacientes en mayoría tienen una apreciación buena de la atención recibida en la clínica y tendrían un menor índice de deserción, con respecto al factor económico los pacientes consideran en mayor porcentaje en un 69.2% el valor del tratamiento aceptable

Cazorla J. (2015). Perú: El presente estudio de investigación fue realizado para determinar e identificar las causas y factores predisponentes que inducen al abandono de tratamientos odontológicos de los pacientes en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María en la ciudad de Arequipa



en el año 2015. Se realizó el análisis y se logró determinar que el sexo femenino acudió en mayor porcentaje en relación al sexo masculino; la edad que primó según éste estudio fue entre 20 a 29 años; la distribución de pacientes entre cuarto año, quinto año (Pregrado) y Especialidad (Postgrado) fue proporcional; la diferencia de tiempo que transcurre en la sala de espera para la atención entre Pregrado y Postgrado fue mínima; el ingreso mensual de los pacientes en su mayoría está por encima de los mil soles; las recomendaciones para una atención Odontológica de un paciente a otro, es alto; el costo de tratamientos ofrecidos por la Clínica Odontológica se muestra como aceptable; en la percepción de calidad sobre la atención odontológica se observó que entre una regular atención y buena atención no hay diferencia significativa; y el principal motivo para no continuar con un tratamiento hasta el alta, es la falta de tiempo por parte del paciente. En la presente investigación se concluye que los pacientes en mayoría tienen una apreciación buena de la atención recibida en la clínica y tendrían un menor índice de deserción. En nuestro estudio se evidenció que los pacientes permanecen en la Sala de Espera en un igual porcentaje de 39.2% entre corto y mediano tiempo, hay un similitud con respecto al costo donde la mayoría de pacientes lo considera aceptable, con respecto al factor tiempo los pacientes perciben que el horario de atención de la clínica es conveniente para ellos en un 66.7%.

Jaimes M. y Cols (2015). Colombia. Este estudio tiene como objetivo determinar las causas principales de deserción de los pacientes entre las edades de 16 a 60 años, que asistieron a la clínica integral del adulto II, III y IV en el periodo comprendido entre los años 2000-2014; los cuales abandonaron los tratamientos odontológicos ofrecidos por los estudiantes de la Universidad Santo Tomás sede

Floridablanca. Se observó que las principales causas de deserción fueron: fue el alumno no lo llamo para continuar el tratamiento en un 88,3% (423) seguido del aspecto económico en un 27,6% (132), traslado de ciudad 25,1% (120), factor tiempo 22,8% (109), continuo en otra institución en un 11,3% (54). En la presente investigación se encontró diferencias, con respecto a determinar si el operador lo llama para recordarle sus citas los pacientes percibieron que siempre lo hace en un 78.3%, seguido del aspecto económico donde los pacientes refieren que su ingreso económico percibido le dificultaría pagar los tratamientos en algunas ocasiones en un 45%.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

#### **5.1.1 Conclusión General**

Respecto a Determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I, se concluye que los pacientes en mayoría tienen una apreciación buena de la atención recibida en la clínica y tendrían un menor índice de deserción.

#### **5.1.2 Conclusiones Específicas**

1. Con respecto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según características sociodemográficas, se concluye que los pacientes en su mayoría se demoran más de 40 minutos en llegar a la clínica pero no tienen dificultades en dirigirse hacia ella y la consideran una zona no peligrosa.
2. En cuanto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según el aspecto económico, se

concluye que los pacientes en su mayoría consideran el valor del tratamiento aceptable, se percibe que los costos de los tratamientos no se encuentran por encima de su capacidad de pago, no les dificulta pagar los tratamientos solo en algunas ocasiones y dejarían de asistir a las citas por gastos imprevistos.

3. Con respecto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción del factor tiempo, se concluye que los pacientes en su mayoría consideran conveniente el horario de la clínica, esperan entre un corto y mediano tiempo en la sala de espera y que si coincide la hora en la que fue citado con la hora que fue atendido.
4. En cuanto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según aspectos psicológicos, se concluye que los pacientes en su mayoría no tienen miedo al tratamiento dental, si se sienten estresados y/o ansiosos en la atención y durante el tratamiento y no se sienten avergonzados por la apariencia de sus dientes, encías y/o prótesis.
5. Con respecto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de las instalaciones físicas, se concluye que los pacientes en su mayoría consideran que son Buenas.

6. Tomando en cuenta a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de la calidad de atención, se concluye que los pacientes en su mayoría considera que la calidad de atención es Buena.
  
7. En cuanto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de la calidad de los tratamientos, se concluye que los pacientes en su mayoría considera que la calidad de los tratamientos es Buena.

## **5.2 Recomendaciones**

### **5.2.1 Recomendación General**

Respecto a Determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que sigan brindando un servicio de calidad como lo están haciendo hasta el momento logrando tener satisfechos a los pacientes para que no deserten en sus tratamientos.

### **5.2.2 Recomendaciones Específicas**

1. Con respecto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según características sociodemográficas, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que los alumnos tengan en consideración que la mayoría de

pacientes que acuden son de distritos alejados y realicen una buena planificación de sus citas logrando llegar a atender a todos los pacientes.

2. En cuanto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según el aspecto económico, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para promover acciones necesarias en donde los pacientes puedan tener facilidades de pago se logrará evitar que se deserte en el tratamiento.
3. Con respecto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción del factor tiempo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para reducir el tiempo de espera de los pacientes y atenderlos a la hora pactada, logrando en ellos mayor confianza y tranquilidad con la atención brindada.
4. En cuanto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según aspectos psicológicos, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que los alumnos estén preparados y sepan cómo manejar y tratar a pacientes ansiosos y temerosos logrando que esas sensaciones disminuyan y puedan atenderse sintiéndose seguros, guardando la reserva y dimensión del caso.
5. Con respecto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de las

instalaciones físicas, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para seguir con la misma calidad en la infraestructura y tecnología; teniendo en cuenta el entretenimiento y la confortabilidad en la sala de espera y que los servicios sanitarios estén abastecidos para el público, logrando mantener una buena impresión sobre el aspecto de la clínica.

**6.** Tomando en cuenta a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de la calidad de atención, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para continuar con el mismo procedimiento en la atención y tratar de seguir mejorando, logrando que los pacientes lleguen a terminar sus tratamientos y se sientan conformes con la calidad de tratamiento brindada.

**7.** En cuanto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida referente a la deserción según la percepción de la calidad de los tratamientos, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que la calidad de los tratamientos siga considerándose buena y si se pudiera alcanzar una mejoría sería lo idóneo, logrando que el paciente sea el favorecido con el tratamiento, evitando la deserción del usuario.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Definición de [Internet]. Julián Pérez Porto y María Merino; 2010 [actualizado 2013; citado 02 mayo 2018 ]. Disponible en :<https://www.definicion.de/paciente/>
2. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima- Perú. UNMSM; 2008.
3. Carrasco M, Landauro A y Orejuela F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. Rev. Estomatol Herediana. 2015; 25(1):27-35.
4. Sánchez B, Díaz J, Cortez NE y Cruz. Valoración y clasificación de pacientes en la consulta dental. Rev Odontol Latinoam. 2016; 8(1):1-6
5. OMS. Seguridad del paciente. En línea (diciembre 2018). Disponible en web: [http://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/topics/patient_safety/es/)
6. Apolo J, Apolo S y Apolo F. Importancia de la relación odontólogo-paciente en la práctica clínica. Revista Conrado. 2017; 13(59): 142-150.
7. Fodor A, De la Parra G. La Relación Paciente/Odontólogo: Algunas Consideraciones. Rev Dental de Chile. 2007; 99 (3): 21-26.



8. Rojas G, Misrachi C, Abarca. Situación de estrés, salud mental y satisfacción laboral en dentistas colegiados de Santiago de Chile. Rev Dental de Chile. 2006; 97:14-17.
9. Rojas G, Misrachi C. Impacto del ejercicio profesional en la salud mental del odontólogo. Rev Dental de Chile. 2004; 95:38-40.
10. Dorr A. Acerca de la comunicación médico- paciente desde una perspectiva histórica y antropológica. Revista Médica de Chile. 2004; 132: 1431-1436.
11. Gómez I. Nivel de satisfacción del paciente adulto del servicio odontológico en un hospital del ministerio de salud. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima –Perú. UIGV; 2017.
12. Varo J. Gestión Estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A; 1994.
13. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Michigan .Health Administration Press. 1980
14. International Organization for Standardization. Quality: terms and definitions. 1989.
15. Donabedian A .La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública Mex. 1990; 32:113-117.
16. Delgado M, Vásquez M y Moraes L, Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Rev. salud pública.2010; 12 (4): 533-545.
17. Aguirre H, Calidad de la atención médica.3a.ed.México: Noriega Editores; 2002.
18. Alcalde P, Calidad. España: Paraninfo; 2009.

19. Cortés, J, Sistema de Gestión de calidad (ISO 9001:2015).España: ICB. S.L; 2017.
20. Ortega J y cols. Calidad Estratégica en los servicios de Salud (CINPRO) Colombia: Corporación Universitaria Latinoamericana; 2015.
21. Forrellat, M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [en línea]. 2014 Jun [citado 2018 Jul 03]; 30(2): 179-183. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es).
22. Velandia F, Ardón N y Jara M.Satisfacción y calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerenc. Polit.2017; 6 (13): 139-168.
23. Huiza G.Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval.Tesis para optar el grado académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería.Lima –Perú.UNMSM; 2006.
24. Cantú H.Desarrollo de una cultura de calidad.4ta.ed. México: McGraw Hill; 2011.
25. Caminal J.La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial. 2001; 16:276-279.
26. Bisquerra. R. Métodos de investigación educativa: Guía práctica. Barcelona: Ediciones CEAC; 1989.
27. Jacinto J. Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la clínica de la Facultad de Odontología. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima. UNMSM; 2008.
28. Ango J, Romero S, García H. Validación de la encuesta de satisfacción en escala vigesimal del usuario externo de la consulta ambulatoria. Rev Per Obst. Enf. 2008; 4 (1): 17-24.

- 29.** Palomino F. Deserción de pacientes pediátricos con parálisis cerebral de 1 año a 8 años en el área de rehabilitación física en Clínica San Juan de Dios. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social. Lima – Perú. UIGV; 2017.
- 30.** Rondón A, Otálora I y Salamanca Y. Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*. 2009; 2(2):137 - 147.
- 31.** Cazorla J. Análisis de los factores que determinan la deserción de pacientes en la clínica odontológica de la universidad católica de santa maría. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Arequipa-Perú. UCSM; 2015.
- 32.** López J, et al. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. 2013; 12 (24): 209-225.
- 33.** Collet H. Influence of dental patient relationship on attitude and adjustment to dental treatment. *JADA*. 1969; 79(4):879-884.
- 34.** Peñaranda P. Paciente difícil en odontología elaboración de un modelo de atributos para identificarlo. *Acta odontológica Venezolana*. 1989; 27(2/3): 46-54.
- 35.** Fontova A, Junviya D, Suñer R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Rev Calidad Asistencial*. 2015; 30(1):10-6.
- 36.** Boudreaux O. Patient satisfaction in the Emergency Department: a review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med*. 2004; 26(1): 13-26.
- 37.** Jensen, K. Dental care practices and socioeconomic status in Denmark. *Comm Dent Oral Epidem*. 1974; 2(6) : 273-281.

38. Passarello E. Calidad total y auditoría en servicios de salud. Capítulo 27. Fundación Favoloro, 1996, 1175-1203.
39. Donabedian A. Institutional and professional responsibilities in quality assurance. *Qual-Assur-Health-Care* .1989; 1 (1): 3 -11.
40. Blumenthal D. The future of quality measurement and management in a transforming health care system. *JAMA*. 1997; 278(19): 1622-1625.
41. Alvarado V, Ramírez V, Sánchez N, Pineda E. Identificación de pacientes con iatrogenias realizadas en otras instituciones, que ingresaron al servicio de atención prioritaria de la facultad de odontología de la universidad de antioquia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*.2010; 22 (1):72-80.
42. Hendrix W. Modelo del estado de tensión en Odontología y cuestionario autoevaluación, *Clínicas Odontológicas de Norteamérica*. 1986; 4:S3-S13.
43. Sánchez R. La conveniencia de utilizar sedantes y hasta anestesia general cuando el paciente manifiesta su miedo. *Odontología Actual* .2008; 5 (57):54-55.
44. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med [internet]*. 2006 [citado 2018 mayo 23]; 6 (1) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es).
45. Ricaurte V. Área de ambientación y motivación para Odontopediatria. Tesis para optar el título de Odontóloga. Quito. Universidad de las Américas; 2015.
46. León N. Consideraciones de seguridad en el diseño de un consultorio odontológico. *Acta odontológica Venezolana*. 2009; 47 (3).
47. Reglamento de la Clínica Estomatológica "Luis Vallejos Santoni". Universidad Andina del Cusco. Resolución N° 449-CU-2017-UAC, 2017.

48. Reglamento para el funcionamiento de la Clínica Estomatológica. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Reglamento Aprobado con Resolución Decanal N°466 -2016-DFE-UIGV, 2016.
49. Vergara C, Zaror C. Proceso de enseñanza-aprendizaje en la clínica odontológica. Aspectos teóricos. Rev Educ Cienc Salud .2008; 5(1): 6-11.
50. Lifshitz A. La enseñanza de la competencia clínica. Gac Méd Méx. 2004; 140(3): 312-313.
51. Eriksen H, Bergdahl J, Bergdahl M. A patient-centred approach to teaching and learning in dental student clinical practice. Eur J Dent Educ. 2008; 12(3): 170-175.
52. Amaya A. Educación médica actual: un reto conceptual. Univ. Med. Bogotá. 2010; 51 (2): 115-119.
53. Jaramillo G, Caro H, Gómez ZA, Moreno JP, et al. Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de odontología de la Universidad de Antioquia. Revista Facultad de Odontología Universidad Antioquia. 2009; 20(1): 49-57.
54. Spoletti P. La enseñanza en la clínica odontológica. Rev Educ Cienc Salud. 2014; 11 (2): 166-170.
55. Soto F. Factores que condicionan la deserción de pacientes en la clínica dental de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Lima – Perú. UNFV; 1998.
56. .Betin A y cols. Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Revista de la Facultad de Ciencias de Salud. 2009; 6(2):95-101.
57. Rodríguez M. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. UNMSM; 2012.

- 58.** Bustamante W. Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo. Tesis para optar el título de cirujano dentista .Perú.UC; 2014.
- 59.** Jaimes M y cols. Causas más frecuentes de deserción de los pacientes a las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomás sede Floridablanca. Tesis para optar el título de Odontólogo. Bucaramanga. UST; 2015.
- 60.** Jesús F. Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud. Tesis para optar el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud. Perú. UCV; 2017.
- 61.** Ojeda J. Elementos predictores en la evaluación del riesgo anestésico por el anesthesiólogo. Rev cuba anesthesiol reanim [Internet]. 2013 Jun [citado 2018 Mayo 24]; 12(2):158-168.Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182013000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182013000200007&lng=es).
- 62.** Ajno G. Fobia. Rev. Act. Clin. Med [Internet]. 2013 sep [citado 2018 Mayo 24]; 35.Disponible en:  
[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682013000800006&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000800006&lng=es).
- 63.** Salazar G. Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de lima metropolitana.Tesis para obtener el título de cirujano dentista.Perú.UPCH; 2006.
- 64.** Definición ABC [Internet] Maite Nicuesa; 2015 [citado 23 julio 2018] .Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Apreciación>

# ANEXOS

**Anexo N° 01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado Sr. (a, ita):

*Soy la bachiller en Estomatología Joanna Madeleine Musayón Gonzales, egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de Investigación titulado: Satisfacción en la calidad de atención referente a la deserción en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 – I.*

*El presente documento tiene la finalidad de invitarle a participar en la investigación, la cual su objetivo es la Satisfacción en la calidad de atención referente a la deserción en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 – I.*

*La información que usted brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad, su participación es de carácter voluntario y abstenerse de participar en el estudio sin que se afecte de alguna manera su identidad.*

*Por participar en el estudio usted no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.*

*El participante tiene la oportunidad de realizar preguntas con relación al tema, las cuales serán respondidas de forma clara.*

*Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para la participación en el estudio.*

\_\_\_\_\_  
*Firma del paciente*



Anexo N° 02  
Instrumento de Recolección de Datos



Universidad  
Inca Garcilaso de la Vega

***CUESTIONARIO DE DESERCIÓN EN ESTOMATOLOGÍA***

Apreciado paciente:

Es grato dirigirme a Ud.; a fin de informarle que estoy realizando una investigación con respecto a determinar la Apreciación del paciente de la atención recibida en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega referente a la deserción en el semestre 2018- I; con la finalidad, que con los resultados procesados se optimice los servicios para su mejor atención y no abandone los tratamientos odontológicos. De la manera más cordial le solicitamos que colabore proporcionando información verídica ya que será confidencial de uso exclusivo para la elaboración de un proyecto de investigación.

Le agradeceré responder las preguntas teniendo en cuenta que no hay respuestas ni buenas ni malas. Sírvase seguir las siguientes indicaciones:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas del cuestionario, marque con un aspa (X) dentro del recuadro que corresponda a la respuesta que usted considere conveniente.

**DATOS FILIATIVOS**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: masculino ( ) femenino ( )

Distrito: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. La distancia de la clínica a su residencia es aproximadamente de:
  - a) 1 – 20 minutos
  - b) 20 - 40 minutos
  - c) más de 40 minutos
  
2. ¿Su lugar de residencia dificulta dirigirse a la clínica?
  - a) No
  - b) Algunas ocasiones
  - c) Si
  
3. ¿La clínica está ubicado en un lugar que usted considera peligroso?
  - a) No
  - b) Algunas ocasiones
  - c) Si

## **ASPECTO ECONÓMICO**

4. El valor del tratamiento le parece:
  - a) Aceptable
  - b) Costoso
  - c) Muy costoso
  
5. ¿Su ingreso económico percibido le dificulta pagar los tratamientos?
  - a) No me dificulta
  - b) Algunas ocasiones
  - c) Me dificulta
  
6. Usted dejaría de asistir a las citas por:
  - a) Imposibilidad de cubrir el tratamiento
  - b) gastos imprevistos
  - c) No cuento con recursos para el transporte

## **FACTOR TIEMPO**

7. ¿El horario de atención que brinda actualmente la clínica es apropiado para usted?
  - a) Conveniente
  - b) A veces
  - c) Inconveniente

8. ¿Cuánto tiempo permanece en la sala de espera?
- a) Corto tiempo
  - b) Mediano tiempo
  - c) Largo tiempo
9. ¿La hora en que usted es atendido concuerda con la hora en que fue programada la cita?
- a) Si
  - b) Algunas ocasiones
  - c) No

### **ASPECTOS PSICOLÓGICOS**

10. Con respecto al temor dental:
- a) No tengo miedo para realizarme el tratamiento
  - b) Tengo temor al instrumental que se emplea.
  - c) Tengo temor al procedimiento que se me realizara
11. Con respecto al estrés y/o ansiedad:
- a) No siento estrés y/o ansiedad
  - b) Se siente estresado y/o ansioso cuando hay retraso en la atención
  - c) Se siente estresado y/o ansioso cuando hay retraso durante el tratamiento
12. ¿Se siente avergonzado en mostrar en la consulta la apariencia de sus dientes, encías y/o prótesis?
- a) Nunca
  - b) A veces
  - c) Siempre

### **INSTALACIONES FÍSICAS**

13. Las instalaciones de la clínica le parecen adecuadas:
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
14. ¿Cómo considera los servicios sanitarios?
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala

15. ¿Considera la sala de espera un lugar adecuado para esperar su turno?
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
16. La tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamientos han sido:
- a) Buenos
  - b) Regulares
  - c) Malos
17. Las señalizaciones para orientarse y saber dónde ir en la clínica han sido:
- a) Buenas
  - b) Regulares
  - c) Malas
18. La limpieza de la clínica le parece:
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala

### **CALIDAD DE ATENCIÓN**

19. La amabilidad del operador y los trabajadores fue:
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
20. La disposición del operador para explicar sus tratamientos y beneficios han sido:
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
21. La capacitación del operador para realizar su trabajo ha sido:
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
22. El operador lo llama para hacerle recordar sus citas:
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca

- 23.** La organización del servicio de la clínica le parece:
- a) Buena
  - b) Regular
  - c) Mala
- 24.** Con respecto a la atención recibida durante el tratamiento por el doctor supervisor:
- a) Siempre supervisa
  - b) Supervisa de vez cuando
  - c) No supervisa

### **CALIDAD DEL TRATAMIENTO**

- 25.** Los tratamientos realizados según sus expectativas y necesidades los considera:
- a) Buenos
  - b) Regulares
  - c) Malos
- 26.** Hubo complicaciones durante el tratamiento:
- a) Nunca
  - b) 1 a 2 veces
  - c) 3 a más veces
- 27.** Los materiales y/o instrumentales usados en la clínica le parece:
- a) Buenos
  - b) Regulares
  - c) Malos

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Anexo N° 03**  
**Matriz De Validación**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**(Juicio de Expertos)**  
**Modelo RTP**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: VIGO GARCIA, CARLOS  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE FAL. ESTOMATOLOGIA UIGV  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO DETERMIN. CLINICA CRT.  
 1.4 Autor del instrumento: BACHILLER JOHANNA MADELINE MUJATON GONZALEZ

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

**IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una espá)**

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: LIMA 29 de MAYO de 2018

  
 .....  
**Firma del experto Informante**  
**MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA**  
**DNI. No. 41097970 ..... Teléfono: 996401250**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**(Juicio de Expertos)**  
**Modelo RTP**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: CABALLERO CORNETO Hugo Humberto  
 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario desmoón Estomato  
 1.4 Autor del instrumento: Badillo Joauna Madeline HUSAYON GONZALES

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

**IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una espá)**

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: Lima, 28 de mayo de 2018.

Marta Patricia  
 .....  
 Firma del experto informante,  
 DOCTOR EN EDUCACION  
 DNI. No. 09457351 ..... Teléfono: 99960570

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
(Juicio de Expertos)  
Modelo RTP**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: SOTOMAYOR WOLLOTT PEGGY  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE FAC ESTOMATOLOGIA UI 6V  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO DESECCIÓN ESTOM  
 1.4 Autor del instrumento: BACHILLER JOHANN MODELEINE  
MUSAYON GONZALEZ.

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

**IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una X**

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: LIMA, 28 Mayo 2018

  
 Firma del experto Informante  
 MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA  
 DNI. No. 1098312 Teléfono: 957618446



**Anexo N° 04**  
**Prueba De Estadística De Fiabilidad De Instrumento, Mediante El Alfa De Cronbach**

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>0.811</b>	27

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	14.00	14.889	0.000	0.812
p2	14.90	14.544	0.101	0.814
p3	14.80	15.733	-0.306	0.836
p4	14.70	15.122	-0.124	0.831
p5	14.30	11.567	0.940	0.767
p6	14.20	12.622	0.697	0.785
p7	15.00	14.889	0.000	0.812
p8	15.00	14.889	0.000	0.812
p9	15.00	14.889	0.000	0.812
p10	14.30	11.567	0.940	0.767
p11	14.90	13.878	0.387	0.803
p12	14.80	13.733	0.313	0.806
p13	14.30	11.567	0.940	0.767
p14	14.90	14.322	0.195	0.810
p15	14.30	11.567	0.940	0.767
p16	14.30	11.567	0.940	0.767
p17	14.30	11.567	0.940	0.767
p18	14.40	11.822	0.788	0.776
p19	14.10	15.211	-0.171	0.823
p20	14.30	14.456	0.054	0.822
p21	14.10	15.433	-0.259	0.827
p22	14.00	14.889	0.000	0.812
p23	14.00	14.889	0.000	0.812
p24	15.00	14.889	0.000	0.812
p25	14.00	14.889	0.000	0.812
p26	14.10	15.211	-0.171	0.823
p27	14.00	14.889	0.000	0.812

Se obtuvo un valor del Alfa de Cronbach de 0.811, lo cual indica que el instrumento es fiable para el estudio a realizarse.