

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**CALIDAD DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO BASADO EN
INTANGIBLES DE LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DEL
ADULTO DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA
VEGA, AÑO 2018 I**

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

PRESENTADO POR EL:
Bach. Rubén Gregorio, ALONZO FERROMEQUE

Lima - Perú
2018

TÍTULO DE LA TESIS:
CALIDAD DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO BASADO EN
INTANGIBLES DE LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DEL ADULTO
DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA,
AÑO 2018 I

A Dios por caminar a mi lado y la gracia de darme esta oportunidad.

A mi familia, papa, mama por su apoyo infaltable.

A mi novia por su gran paciencia y comprensión y a mi hijo que es una bendición del cielo.

A mis hermanos Evelin y Jorge que me dieron su apoyo.

A mi segunda familia que me ayudó y aportó en apoyarme y no caer.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar esta investigación, deseo expresar mis más sinceros deseos de gratitud primero a Dios quien nos cuida y mantiene en su manto protector y nos da la oportunidad de otro día más de vida y a aquellas personas que aportaron para que este proyecto sea posible.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo que al orientar y supervisar mi proyecto mostró su profesionalismo destacado y calidad humana en todo el trayecto, aconsejando y guiando de forma oportuna, demostrando su vasta experiencia.

ÍNDICE

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

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Calidad	1
1.1.2 Calidad de Atención odontológica	7
1.1.3 Intangible	10
1.1.4 Universidad	11
1.1.5 La Clínica Estomatológica	14
1.2 Investigaciones	15
1.3 Marco Conceptual	24

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	26
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	26
2.1.2 Definición del problema	28
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	29
2.2.1 Finalidad	29
2.2.2 Objetivo General y Específicos	30

2.2.3	Delimitación del estudio	31
2.2.4	Justificación e importancia del estudio	31
2.3	VARIABLES E INDICADORES	32
2.3.1	VARIABLES	32
2.3.2	INDICADORES	32
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	33
3.1.1	Población	33
3.1.2	Muestra	33
3.2	Diseño a utilizar en el Estudio	34
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	34
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	34
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	35
3.4	Procesamiento de Datos	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	41
4.2	Discusión de los Resultados	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	56
5.2	Recomendaciones	57
BIBLIOGRAFÍA		58
ANEXOS		63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I	42
N° 02	Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Tangibilidad	43
N° 03	Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Fiabilidad	44
N° 04	Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Capacidad de respuesta	45
N° 05	Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Seguridad	46
N° 06	Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Empatía	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
N° 01	Calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I	42
N° 02	Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Tangibilidad	43
N° 03	Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Fiabilidad	44
N° 04	Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Capacidad de respuesta	45
N° 05	Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Seguridad	46
N° 06	Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Empatía	47

RESUMEN

El objetivo que se tuvo en el presente estudio fue determinar la calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I. El diseño que se utilizó en la investigación fue Descriptiva; el tipo de Investigación fue Transversal, Observacional y Prospectiva; y el Enfoque fue Cualitativo. En la Metodología, la Muestra utilizada fue no aleatoria por conveniencia en un número de 100 pacientes que acudieron a la Clínica del Adulto en el Ciclo 2018-I, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para el Procesamiento de los datos se utilizó el Programa informático Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 20.0. En los resultados obtenidos se observa que en mayoría con una frecuencia de 62 con un porcentaje de 62% presenta una Calidad de Regular en el Servicio Odontológico basado en Intangibles en la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Se llega a la Conclusión que la calidad del servicio es de Regular.

.

Palabras clave

Intangible. Calidad. Clínica del Adulto. Servicio.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the quality of the Intangible-based Dental Service of the Adult Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University, 2018-I. The design that was used in the investigation was Descriptive; the type of Investigation was Cross-sectional, Observational and Prospective; and the Approach was Qualitative. In the Methodology, the sample used was non-random for convenience in a number of 100 patients who attended the Adult Clinic in Cycle 2018-I, who met the inclusion and exclusion criteria. For the processing of the data, the Microsoft Excel computer program and the statistical program SPSS version 20.0 were used. In the obtained results it is observed that in majority with a frequency of 62 with a percentage of 62% it presents a Quality of Regular in the Dental Service based on Intangibles in the Adult Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University. The conclusion is reached that the quality of the service is Regular.

.

Keywords

Intangible. Quality. Adult Clinic Service

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención médica y odontológica siempre ha sido motivo de preocupación social desde tiempos muy antiguos. Varios hechos históricos lo demuestran. Siendo un acontecimiento de mucha importancia las regulaciones que estableció la primera escuela de medicina del mundo, en Salerno, Italia que contenían elementos de auditoría.

La Organización Mundial de la Salud, considera que en el concepto de calidad en los servicios deben estar presentes los siguientes atributos: Alto nivel de excelencia Profesional, Uso eficiente de los recursos, Mínimo de riesgo para el paciente, Alto grado de satisfacción por parte del paciente y el Impacto final en la salud.

Al referirnos a intangibles quiere decir que es aquello que no podemos tocar por carecer de materia o cuerpo, es todo aquello que no tiene presencia corpórea o física, y que no está destinado en su mente. Según el concepto teórico se refiere a cualquier cosa, tangible o intangible, que satisfaga alguna necesidad o que contribuya al bienestar de los pacientes.

Los elementos intangibles son importantes, para medir la calidad de atención del servicio de atención de salud, puede ser medicina u odontología, y en la Clínica Estomatológica, no se han registrado datos frente a la calidad intangible del servicio que se presta, por lo que es importante y necesario que se haya realizado el estudio, porque se necesitaba conocer que deficiencias observan los pacientes

externos que solicitan atenderse y que esperan que mejore la atención en la citada clínica desde el punto de vista intangible, que permitirá mejorar el servicio y el prestigio de la institución.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Calidad

- **Generalidades**

De acuerdo con lo que plantea (Deming, 1989), este hace mención que el hombre es el ministro de la calidad y es el supremo arbitrate de sus necesidades y de todo lo que pueda satisfacerlo, la ciencia lo apoya a ejercer esta función, pero no puede darle instrumentos de medición objetiva capaz de sustituirla. También la define como “hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato”. Por lo que es justo decir que la definición de calidad no queda del todo clara, dado que calidad significa algo distinto para cada persona, entonces si la atención es de alta calidad o no, depende mucho del criterio de quien la estudia. ⁵

El concepto de Calidad a partir de los años 40 se convirtió en todo un sistema para definir que si un producto no tenía las características y condiciones para ser usado de manera adecuada automáticamente era considerado de mala calidad, aspecto que tomó gran efecto dentro de las empresas e industrias, mientras que el concepto de satisfacción tiene su origen desde la década de los años 60 cuando el comportamiento de queja

por parte de los interesados despertó mucha preocupación entre los empresarios e investigadores.⁵

- **Etimología de calidad**

Origen, historia o formación de la palabra cualidad proviene del latín “qualitas”, “qualitatis”, que a su vez proviene del griego ποιότης (poiotēs), y se refiere a las cualidades de algo. “Qualis” significa “qué”, “qué es”, refiriéndose a los atributos de algo.³

- **Evolución del concepto de calidad**

Se hace referencia a algunos hechos de interés en la evolución de la calidad de la atención médica y su control, ya que es preciso conocer las modificaciones sufridas a lo largo de su historia, para poder comprender su significado actual.¹

La calidad de la atención médica fue motivo de preocupación social desde tiempos remotos: prácticamente surgió con los primeros estados esclavistas o con la aparición de la profesión médica. Varios hechos históricos así lo demuestran. Durante la Edad Antigua, en los estados esclavistas de Egipto y la India existían funcionarios que observaban el cumplimiento de las normas sanitarias. En Babilonia, con el surgimiento del código del Rey Hammurabi en 1750, se regulaba el trabajo médico y eran castigados severamente los “médicos” por los malos resultados de una terapéutica u operación.¹

Otro hecho de mucha importancia fueron las regulaciones que estableció la primera escuela de medicina del mundo, en Salerno, Italia que, contenían elementos de auditoria. Y su historia debe ser conocida pues lo que determino considerarla como escuela fue precisamente el surgimiento de la verdadera historia clínica de imprescindible necesidad en la medicina científica y en la auditoria médica.¹

- **Antecedentes en Cuba**

Existen algunos hechos aislados sobre el control de la calidad de la atención médica en Cuba antes de 1959, por ejemplo, en algunas clínicas privadas y también en el Hospital General "Calima García", donde en 1943 se incluyeron en el reglamento de organización del hospital los Comités Médicos, la programación y sobre todo la eficiencia hospitalaria con normas mínimas por departamentos, que tenían el objetivo de mantenerlos. El grado a positivo posible. Realmente no fue hasta 1962 cuando comenzó a desarrollarse un verdadero sistema nacional de control de calidad en los servicios de atención.²

El Ministerio de Salud Pública estableció en ese año las supervisiones irregulares por las diferentes instancias administrativas del sistema de salud y para todos los niveles de servicios y sus instituciones, Perlecin que ha sido considerado de grandes logros en los servicios de salud. Entre los años 1961 y 1962 se dieron a conocer los primeros documentos del Ministerio de Salud sobre el control de calidad para los hospitales: primero en el Reglamento General de Hospitales de 1961 y,

específicamente, el Comité de Evaluación de las Actividades Científicas (CEAC), que resultó una gran enseñanza para los principiantes en la administración de salud pública y contribuyó al logro de una mejoría en la calidad de estos servicios. Esos documentos fueron elaborados, fundamentalmente, por Mario Escalona Reguera, Oscar García, Fidel Illsástigui y otros, un documento muy avanzado para su época que recoge mucho de los adelantos y concepciones actuales. Posteriormente se fueron logrando avances en los aspectos del control de calidad de la atención médica y se elaboraron otros documentos, tanto en el orden general del país, como en el sistema de salud, que trataron técnica y metodológicamente el control de calidad de la atención médica, específicamente en lo referente a La atención hospitalaria y mucho más reciente en la atención primaria.²

- **Definiciones de calidad**

La definición de calidad y de su control se introdujo en el mundo industrial después se aplicó en las demás actividades. La economía define la calidad de la producción como el conjunto de propiedades de un producto (puede ser un servicio) que condiciona su utilidad para satisfacer determinadas necesidades productivas o personales con arreglo a la finalidad de este. Siempre se ha considerado que definir la calidad es muy difícil, como han señalado diferentes autores, entre ellos Maury y De Gyudt señalaron lo ardua que resultaba esta tarea y reconocieron que, al existir ambigüedades sobre el concepto de calidad, era percibida y definida de ramas diferentes por este ramo en la literaria aparecen algunas definiciones teóricas, difícil

de aplicar en práctica. Donabedian propuso comenzar por lo obvio y la definió como "la calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables". Se indica que la variabilidades y concepto muy importante y, pero eso, se tiene en cuenta al medir evaluar la calidad dijo que quiere decir, por ejemplo, que la excelencia debe transitar por la calidad, por el control de calidad. En el diccionario de la Real Academia de España, vigésima edición, se define la calidad como: "la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que o. cosa de su misma especie.

La definición puede caer en el subjetivismo, pero además, no es adecuada para la atención médica, ya que este tiene conocimientos muy especiales que la diferencian de cualquier otro proceso. En la entrevista a Donabedian explica, con relación a la definición de calidad y del central, que depende del método y el enfoque para su evaluación, de las dimensiones y los criterios que se elijan cuentan analiza las ventajas de la utilización de resultados como indicadores de calidad de los procesos, al aportar datos concretos planeando el problema de la fiabilidad de los resultados.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que en el concepto de calidad en los servicios deben estar presentes los siguientes atributos:⁶

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo de riesgos para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.⁶

Propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, en cuanto a su estructura, proceso y resultados; repercute en la satisfacción del usuario.⁷

Calidad de la Atención Médica (enfoque médico-administrativo) Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las de la institución.⁸

Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.¹⁰

- **Importancia de la calidad**

Particularmente, la calidad afecta a una empresa de cuatro maneras:

- Costos y participación del mercado, las mejoras en calidad llevan a una mayor participación en el mercado y ahorros en los costos por disminución de fallas, reproceso y garantías por devoluciones.¹¹
- Prestigio de la organización en la cual la calidad surgirá por las percepciones que los clientes tengan sobre los nuevos productos de la empresa y también por las prácticas de los empleados y relaciones con los proveedores.¹¹

- Responsabilidad por los productos las organizaciones que diseñan y elaboran productos o servicios defectuosos pueden ser responsabilizadas por dañoso lesiones que resulten de su uso. Esto lleva a grandes gastos legales, costosos arreglos pérdidas y una publicidad que no evita el fracaso de la organización entera.¹¹
- Implicación internacional en este momento de globalización, la calidad es un asunto internacional. Tanto pasa una compañía como para un país. En la competencia efectiva dentro de la economía global, sus productos deben cumplir con las expectativas de calidad y precio.¹¹

1.1.2 Calidad en la atención odontológica

- **Generalidades**

La calidad de la atención odontológica brindada en las clínicas dentales se ha convertido actualmente en una necesidad para todo profesional de la salud, ya sea de práctica privada o pública. El concepto de calidad en atención odontológica hay que enmarcarlo en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud.¹²

Son pocos los estudios que se refieren concretamente a la calidad de la atención odontológica y menos aún a su evaluación, asumiendo que al hablar de atención médica, la odontológica queda implícita. No obstante es necesario el abordaje de la calidad en la odontología por cuanto esta disciplina, considerada para algunos como una especialidad dentro de la medicina, tiene sus características y particularidades propias.¹²

- **Servicios**

Ayuda humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales. Actividad llevada a cabo por la Administración o, bajo un cierto control y regulación de ésta, por una organización, especializada o no, y destinada a satisfacer necesidades de la sociedad, actividades intangibles e identificables por separado, que facilitan la satisfacción anhelada cuando se venden a los consumidores y/o usuarios industriales y que no están necesariamente vinculadas a la venta de un producto o de otro servicio. ¹⁴

- **Intangibilidad**

La principal característica de los servicios es su intangibilidad. Los servicios son acciones, satisfacciones, prestaciones y experiencias principalmente; el servicio no se puede ver ni tocar, oler ni degustar. La intangibilidad genera las siguientes consecuencias:

Mayor riesgo percibido en la fase previa a la compra, debido a la intangibilidad es difícil para el comprador formarse una idea del servicio antes de adquirirlo. Es más difícil exhibir un servicio y lograr su diferenciación, debido a que el servicio en sí mismo no posee atributos que permitan al usuario identificarlo y distinguirlo por características objetivas en las que se base su diferenciación (tamaño, color, calidad de los materiales, diseño, etc.).

Es más difícil justificar el precio de un servicio, porque los servicios tienen menos características objetivas que los clientes puedan valorar, lo cual genera mayor dificultad al justificar el precio a cobrarse por ellos.

- Heterogeneidad: cada unidad de servicio es diferente una de la otra
- Caducidad: Si esta no es usada se pierde la capacidad del servicio.

- **Calidad en Servicios de Salud**

Para la calidad en los servicios de salud es una propiedad compleja, pero que es susceptible de un análisis sistemático para ser medida. La definición clásica de calidad en el ámbito de la salud ha sido desarrollada y analizada por Donabedian y según él. ¹⁵

- **Calidad**

Es la propiedad de la atención médica que consiste en obtener los mayores beneficios, con los menores riesgos para el paciente. Es una propiedad de juicio sobre alguna unidad definible de la atención. ¹⁵

- **Mayores Beneficios**

Se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes". También la define de la siguiente manera. ¹⁵

1.1.3 Intangible

- **Etiología de intangible**

La palabra intangible está compuesto por los siguientes términos de origen latino: el prefijo de negación “in” y el adjetivo “tangibilis” a su vez derivado del verbo “tangere” que significa “tocar”.¹⁶

Lo intangible es aquello que no podemos tocar por carecer de materia o cuerpo, por ejemplo: “Aunque sea intangible, tu amor es más real que todo lo que pueda ver y tocar, y más fuerte que la roca más pesada”, “No todo en la vida es material, las ideas son muy importantes y son intangibles” o “Si tienes un buen proyecto en tu mente, lo intangible podrá transformarse en una hermosa y visible obra en corto tiempo”.¹⁶

- **Definición de Intangible**

Calificativo de todo aquello que no tiene una presencia corpórea o física, y que no está destinado por la empresa para su venta. Ejemplo de intangibles son los diseños industriales, el fondo de comercio etc.¹⁷

Activo Intangible: El activo que no tiene existencia física, cuyo valor radica en los derechos conferidos como resultado de la titularidad y propiedad de los mismos. Activos Netos: Activos menos pasivos.¹⁸

El concepto teórico se refiere a cualquier cosa, tangible o intangible, que satisfaga alguna necesidad o que contribuya al bienestar de los individuos.¹⁹

1.1.4 Universidad

- **Generalidades**

La universidad es una institución longeva pero en permanente mutación. Sus funciones han ido cambiando desde la educación de élites, a la educación de masas, a la educación permanente y continua dirigida a cualquier persona en cualquier lugar. Los desafíos que la institución universitaria tiene que ver con la búsqueda de la calidad, de la eficacia, pero también con el compromiso y desarrollo.³⁵

En una sociedad la enseñanza superior es uno de los motores del desarrollo y uno de los polos de la educación a lo largo de toda la vida. La educación superior está ligada al mundo del trabajo y de la cultura. Forma expertos y desarrolla los conocimientos avanzados que el mundo del trabajo necesita. Es la depositaria de la cultura universal y contribuye a crearla. Las universidades son, en primer lugar, las instituciones que agrupan un conjunto de las funciones tradicionales asociadas al progreso y a la transmisión del saber: investigación, innovación, enseñanza y formación, educación permanente.³⁵

- **Origen de la Universidad**

La palabra “universidad” encuentra su origen en el vocablo latino “universitas”, el cual une “uno” (único e indiviso) y “verto” (girado hacia uno), con lo que se hacía referencia a cualquiera asociación o comunidad que tenga intereses o fines en común incluyendo la enseñanza. En principio, las características de lo que se entiende como universidad dependen del país y de la época. La RAE dice que se trata de una

“Institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades, y que confiere los grados académicos correspondientes.” (RAE 2014).²⁰

Con el transcurrir de los años, se ha incrementado la cantidad de centros de estudio superior alrededor del mundo, incluido el Perú. La modernización ha impulsado en diversos momentos como en la industrialización la inversión en la educación. De este modo, la primera universidad oficialmente fundada en el Perú y Latinoamérica es la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y mediante su misión nos podemos dar cuenta lo que se espera de una universidad en nuestra sociedad.²⁰

- **La Universidad en América Latina**

En América Latina el nacimiento de universidades se dio durante la época de La Conquista, es decir, cada universidad se creaba por medio de una Real Cédula o Bula Pontificia, y en algunos casos, por ambas. La erosión de universidades se dio cuando "aún olía a pólvora y todavía se trataba de limpiar las armas y herrar los caballos", según la frase del cronista Vázquez.²¹

Las universidades en América Latina fueron los utilizados en Salamanca y Alcalá de Henares, las más famosas de la época, ello quiere decir que nacieron dos modelos: estatales y privadas.²¹

- **La Universidad Colonial del siglo XVI**

Se centró en el estudio de una idea principal: la de Dios, cuya preocupación primordial era la de salvar al hombre. La primera Universidad

fue creada por el Papa Paulo III en Santo Domingo, mediante bula In Apostolaus Culmine, el 28 de Octubre de 1538. Era manejada por los dominicos, organizada por 4 facultades: Medicina, Derecho, Teología y Artes, gracias al apoyo de Santo Tomás de Aquino, bajo el modelo “Convento-Universidad” (modelo utilizado por la Universidad de Salamanca). La última prosiguió hasta la de León de Nicaragua en las postrimerías de la época virreinal, el 10 de enero de 1812, creada por el Decreto de la Corte de Cádiz. Hasta esa fecha se fundaron alrededor de 32 universidades, aunque algunas solo existieron de jure, pues no funcionaron plenamente. En 1551 nació la primera universidad en el Perú: la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En el mismo año nació la Universidad Nacional Autónoma de México. Estas últimas catalogadas como las más importantes del periodo colonial. Ambas fueron creadas por la Corona, y tuvieron el carácter de universidades mayores, reales y pontificas.²¹

Gozaron de una gran influencia en el resto de universidades, en la cual, sus estatutos repercutieron o fueron copiados por muchas universidades de la época. En aquellos años había una necesidad de “acriollar” a las colonias, el mejor reflejo de ello se llevó a cabo en la Universidad de San Carlos de Guatemala (1676), catalogada como la más criolla o americana por su adaptación a la realidad Centroamericana. Un siglo después se dio la reforma universitaria más profunda, inspirada por el espíritu de la Ilustración. Detrás de todo ello esto estuvo la Corona, a través de Carlos III, con lo que su estatuto fue redactado por Sarra y Arce en 1681, inspirado en los palafoxianos de la universidad de México.²¹

En dicha Universidad, años más tarde surgieron los grandes líderes de la independencia como lo fue Liendo y Goicoechea; que generó el apartamiento de la enseñanza aristotélica, introduciendo la física experimental, impactando en una reorganización en toda la enseñanza universitaria.²¹

Producto de La Ilustración, que no tuvo el impacto en todos los países, generó que cada Universidad, en búsqueda de autogobernarse y desprenderse del poder clérigo de la época, ponga en agenda la autonomía como bastión de lucha y rebeldía que enfrentó a muchos contra los gobernantes de turno, que explicaremos en el siguiente punto.²¹

1.1.5 La Clínica Estomatológica

La Clínica Estomatológica está definida como un establecimiento privado de salud de corta y mediana estancia conformada con un cuerpo de docentes especialistas estomatólogos y departamento Médico para las atenciones en servicios de salud oral del punto de vista académico. El establecimiento privado de salud además de ser una clínica universitaria de manejo docente asistencial tiene las autorizaciones y legitimidad absoluta para realizar procedimientos odontológicos a toda la comunidad en general. El objetivo principal, capacitar al futuro estomatólogo que debe contribuir en mejorar el estado de salud de la población del país y disminuir la prevalencia de enfermedades bucales, para ello contamos con un staff de profesionales especialistas en diferentes áreas modernas, instalaciones y amplias infraestructuras, laboratorio de Prótesis Dental con equipos específicos de última generación.²²

1.2 Investigaciones

Araya C. y cols (2012) Chile, el objetivo fue mejorar las actividades humanas que requiere un proceso de evaluación y lo frecuente es basarse en las cosas tangibles o materiales. Sin embargo, evaluar la calidad de la atención odontológica desde la perspectiva del usuario es cada vez más frecuente, siendo la satisfacción un buen predictor. El cuestionario y su aplicación es uno de los métodos más eficaces para la detección de los niveles de satisfacción del cliente/usuario, teniendo presente el respeto a las sensibilidades y emociones que pueden dejar oculto o obre dimensionado algún indicador. El presente trabajo utiliza— la escala SERVPERF, validada en empresas privadas de servicio, para determinar la calidad de atención Odontológica Pública, basada en consideraciones intangibles de los usuarios registrados en Centros de Salud Familiar de Atención Primaria Urbana. Se tomó— una muestra de 405 personas de un universo poblacional de 48.746, permitiéndose un error del 5% con un nivel de confianza del 95% y se aplicó— en sus hogares una encuesta elaborada para la ocasión. La valoración más baja fue la folletería y recetarios con un 4,85 en la escala 1 a 7, siendo este último lo mejor. Un 6,84 fue la nota asignada al sistema de acopio de datos y un 4,91 para los demás miembros del consultorio. Un 5,79 es la nota que obtienen los odontólogos que otorgan la prestación. El criterio Empatía resultó— ser la media más baja y distinta a todos ($p < 0,004$). Se puede concluir que es necesario explicar a las autoridades, que si bien los esfuerzos en equipamiento e infraestructura son cœtiles, debe haber un apoyo al crecimiento del capital humano ya que su valoración es un complemento importante en la satisfacción del usuario.²³

Lora I. (2016) Colombia, el objetivo de esta investigación fue describir el nivel de calidad y satisfacción percibido por usuarios de los servicios odontológicos de una clínica universitaria en Cartagena, Colombia. Métodos: estudio de corte transversal en 277 pacientes. Para la recolección de la información, se hizo una encuesta estructurada autosuministrada que contenía variables demográficas, información asociada a la prestación del servicio y preguntas específicas para calidad y satisfacción en los servicios. El análisis de la información se llevó a cabo con estadística descriptiva a partir de frecuencias y porcentajes, intervalos de confianza al 95 % y análisis bivariado en el que se utilizó la prueba Chi-cuadrado para establecer asociación entre las variables. Resultados: más de la mitad de los usuarios de los servicios odontológicos fueron mujeres; la edad promedio de los participantes fue de 39 años (de: 12,48); 99,3 % (ic 95 %: 98,2-100) de los sujetos manifestó estar satisfecho con los servicios, y 97,8 % (ic 95 %: 96,1 99,5) percibió que la atención se presta con calidad. Al relacionar las variables sociodemográficas con el nivel de calidad y satisfacción percibido, no se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las variables estudiadas. Conclusión: el nivel de calidad y la satisfacción global en los servicios odontológicos se perciben satisfactoriamente por los usuarios; sin embargo, esto no es evidencia fehaciente de la existencia de tal calidad, lo que obliga a la institución a hacer seguimiento de la satisfacción de los usuarios, dado que en algunos indicadores como el recurso humano existe evidencia de inconformidad.³³

Salazar G. (2006) Perú, el presente trabajo de investigación tiene como finalidad evaluar la calidad de servicio recibida por pacientes atendidos en dos clínicas privadas de Lima Metropolitana (cuyos nombres mantendremos en reserva). La población muestral del estudio fueron 30 pacientes que acudieron a la Clínica

Dental A y 30 pacientes que acudieron a la Clínica Dental B en el mes de Octubre del año 2005. Se utilizó la escala SERVQUAL adaptada al ámbito odontológico para medir la calidad del servicio en las dos clínicas, mediante la diferencia entre expectativas y satisfacción. En la Clínica Dental A, la dimensión de aspectos tangibles y la dimensión de empatía obtuvieron los puntajes SERVQUAL más bajos, mientras que la dimensión de fiabilidad y la dimensión de seguridad obtuvieron los puntajes más altos en las cinco dimensiones evaluadas. En la Clínica Dental B, la dimensión de seguridad y la dimensión de empatía obtuvieron los puntajes SERVQUAL más bajos, mientras que la dimensión de aspectos tangibles y la dimensión de fiabilidad obtuvieron los puntajes más altos en los cinco dimensiones evaluadas. Se recomienda que la gestión administrativa de las clínicas evaluadas tome en consideración estos hallazgos y realice las modificaciones pertinentes para el mejorar el nivel de satisfacción, especialmente en las dimensiones que así lo requieran.²⁶

Jacinto J. (2008) Perú, el objetivo del estudio fue 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. Para ello se aplicó un cuestionario a los pacientes, basado en el modelo de Donabedian, el cual se basa en las percepciones de 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. Por otro lado en la dimensión de procesos los usuarios perciben el proceso de servicio como bueno mayoritariamente. Los estudios revisados concernientemente a la calidad de atención bajo el modelo de Donobedian revelan que en cuanto a dimensión de estructura la calidad no es buena y en la dimensión de resultados la calidad mejora bastante. Este estudio

permitió información de los usuarios de la clínica de la Facultad de Odontológica acerca de sus percepciones con respecto a la atención que brinda la clínica.³²

Pariajulca I. (2011) Perú, el objetivo de la presente investigación es evaluar la calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante el periodo setiembre – diciembre 2011. El estudio es de tipo observacional, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 86 pacientes y 43 proveedores de salud. Se concluyó que el nivel de calidad de atención según la percepción del paciente en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener fue buena (37,2%), sin embargo de acuerdo a la percepción del proveedor fue regular (42,5%). Asimismo, el nivel de la calidad de atención de los proveedores de noveno ciclo fue mayor que la de los proveedores de octavo ciclo según la percepción del paciente y el nivel de la calidad de atención en la Clínica Odontológica según la percepción del proveedor de noveno ciclo fue mayor que la del proveedor de octavo ciclo, diferencias que fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).³³

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.²⁹

Vergara B. (2014) Perú el objetivo fue estudiar los indicadores de gestión de calidad en el servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo. Material y Métodos: Esta investigación es de tipo descriptivo de diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio fue 170 personas atendidas en el Servicio de Odontología, el instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL siendo válido y confiable. Para la obtención de los

resultados se utilizó el programa SPSS 21 Resultados: Según el cuestionario SERVQUAL aplicado, los resultados han sido expresados en la escala de: alto, medio y bajo. Para el nivel de percepción física del Servicio de Odontología se obtuvo un valor alto en un 90%, medio 9,4% y bajo 0,6%. En el nivel de prestación fue alto en un 95,9%, medio 2,9% y bajo 1,2%. En la velocidad de atención fue 91,2% alto, medio 7,1% y 1,8% bajo. En el nivel de seguridad fue alto en el 95,3%, medio 2,9% y 1,8% bajo. En el nivel de empatía el 56,5% fue alto, medio 42,4% y 1,2% bajo. Conclusión: El nivel de percepción física, prestación del servicio, velocidad de atención y seguridad fue alto. El nivel de empatía fue medio.²⁸

Guerra J. (2015) Ecuador, el Estado ecuatoriano en los momentos actuales realiza acciones para mejorar los sistemas de salud en la sociedad, para lograr estos cambios es preciso mejorar la calidad de los servicios a partir de la participación de la comunidad. La presente investigación tiene como objetivo, identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad de atención del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, en el Período de febrero a julio del año 2015. La calidad de la atención odontológica que se brinda se puede evaluar por el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben este servicio, de ahí la importancia de nuestra investigación para trazar estrategias o medidas para brindarle un mejor servicio. El tipo de estudio fue transversal, la muestra estuvo conformada por 75 pacientes y en los resultados obtenidos se observó que en la dimensión de disponibilidad de recursos y biomateriales para satisfacer las necesidades de los pacientes hay una diferencia en el punto de vista entre hombres y mujeres. En relación a la fiabilidad también se notó

diferencia en el punto de vista de acuerdo a la edad, las demás dimensiones, incluyendo la valoración total no dependieron ni del sexo ni de la edad del encuestado. Para el mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos se necesita de la incorporación de un modelo de gestión que facilite articular las necesidades de la atención odontológica de la sociedad con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua.²⁵

Bustamante W. (2015) 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.²⁷

Cedemanos I. (2016) Perú, el presente estudio es de tipo Prospectivo, Transversal, Observacional, cuyo objetivo fue comparar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en consultorios odontológicos de los hospitales de EsSalud con los del Ministerio de Salud en el distrito de Trujillo, 2015. La muestra estuvo constituida por 156 pacientes elegidos por conveniencia. Se aplicó una

encuesta individual y anónima con las dimensiones de: trato humano, información y comunicación, accesibilidad, seguridad y eficacia, con previo consentimiento informado, Los datos recolectados se procesaron con software estadístico IBM-SPSS versión 21 para Windows. Los resultados fueron procesados categorizando a la variable dependiente como, alto, medio y bajo. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba no paramétrica de independencia de criterios (Chi cuadrado), Se concluye que no existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción entre ambas instituciones.³¹

Vargas O. (2016) Colombia, el presente estudio es un acercamiento a la complejidad y particularidades de la medición de la percepción de la calidad en servicios odontológicos. En la literatura revisada se identificaron varios instrumentos con algunas similitudes entre ellos orientados a la medición de la percepción de calidad, sin embargo con el fin de generar una propuesta integral de las dimensiones que la componen, se diseñó y aplicó un instrumento en las Clínicas Odontológicas de Bogotá (COIB) compuesto por seis dimensiones: tangibles, accesibilidad al servicio, trato, comunicación, manejo del dolor y resultados. Los resultados fueron analizados mediante técnicas estadísticas de reducción de datos como el Análisis Factorial Exploratorio y posteriormente se intentó confirmar el modelo resultante con un Análisis Factorial Confirmatorio, no obteniendo la validación del mismo debido principalmente a que era un modelo nuevo, el tamaño de la muestra cumplía solo con los mínimos para ejecutar este tipo de proceso y a que los datos obtenidos en el estudio correspondieron a la población de una sola organización. El análisis de resultados se llevó a cabo con el modelo resultante del Análisis Factorial Exploratorio, el cual consta de cuatro dimensiones: ambiente clínico, confiabilidad, atención administrativa y atención

profesional, las cuales están constituidas en total de 18 ítems. Con esta información se establecieron adicionalmente oportunidades de mejora en la gestión de las COIB.³⁰

Chávez C. (2016) Perú, el objetivo fue evaluar la calidad de atención en el Servicio de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima 2016. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el mes de abril del 2016, donde se incluyó a todos los pacientes adultos que acudieron a la especialidad de carielogía y endodoncia de la clínica especializada en odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Se tomó una muestra de 100 usuarios externos, quienes recibieron un tratamiento de endodoncia o de conductos. Se utilizaron los programas de excel y SPSS V23 con el uso de la encuesta servqual y normas del Ministerio de Salud (Minsa) con una lista de cotejo. De acuerdo a la encuesta servqual los resultados, según las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles aplicando la escala de Likert, fueron de siete puntos, con un valor de extremadamente bueno. Con respecto a la norma establecida por el Ministerio de Salud (Minsa), en general sí cumple con los requerimientos básicos para un establecimiento de salud nivel I-3. Respecto al tiempo, un 93% esperó de 0 a 15 minutos para ser atendido; un 5%, de 16 a 30 y un 2%, más de 30 para ser atendido en la especialidad de carielogía y endodoncia. Dentro del tiempo de atención, 88% de los pacientes fueron atendidos en más de 180 minutos; 8%, de 60 a 180 y 4% menor a 60. El 99% de los usuarios consideró que se resolvió su problema y un 1% continuó con dolor. En conclusión, la calidad de atención en el Servicio de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, según la escala de Likert, es extremadamente buena.²⁴

1.3 Marco Conceptual

- **Calidad**

Donabedian propuso comenzar por lo obvio y la definió como "la calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables. Se define la calidad como: "la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que o. cosa de su misma especie.

- **Intangible**

Calificativo de todo aquello que no tiene una presencia corpórea o física, y que no se puede tocar. Ejemplo: Pulcritud y limpieza de la clínica, respeto de las horas de cita, confianza en el odontólogo y su equipo, horarios adecuados al paciente, etc.

- **Tangibilidad**

Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

- **Fiabilidad**

Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

- **Capacidad de respuesta**

Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

- **Seguridad**

Conocimiento y atención mostrado por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Encierra las dimensiones profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad.

- **Empatía**

Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores. Incorpora las dimensiones accesibilidad, comunicación, comprensión del usuario.

- **Servicios**

Actividad llevada a cabo por la Administración o, bajo un cierto control y regulación de ésta, por una organización, especializada o no, y destinada a satisfacer necesidades de la sociedad, actividades intangibles e identificables por separado, que facilitan la satisfacción anhelada cuando se venden a los consumidores y/o usuarios industriales y que no están necesariamente vinculadas a la venta de un producto o de otro servicio.

- **Calidad de Servicio de Salud**

Para la calidad en los servicios de salud es una propiedad compleja, pero que es susceptible de un análisis sistemático para ser medida. La definición clásica de calidad en el ámbito de la salud ha sido desarrollada y analizada por Donabedian y según él.

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La definición de calidad y de su control se introdujo en el mundo industrial después se aplicó en las demás actividades. La economía define a la calidad de la producción como el conjunto de propiedades de un producto o servicio que la condiciona su utilidad para satisfacer determinadas necesidades productivas o personales con arreglo a la finalidad de este. Servicio es la ayuda humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales. Actividad llevada a cabo por la Administración o, bajo un cierto control y regulación de ésta, por una organización, especializada o no, y destinada a satisfacer necesidades de la sociedad, actividades intangibles e identificables por separado. Intangibilidad es la principal característica de los servicios. Los servicios son acciones, satisfacciones, prestaciones y experiencias principalmente; el servicio no se puede ver ni tocar, oler ni degustar.

A nivel mundial se realizan muchos estudios sobre calidad de atención estomatológica porque no es suficiente para lograr impactos deseados, de no tomarse en cuenta el mejorar la calidad pues las empresas de salud públicas

y privadas podrían decaer, pues existe gran competitividad, los pacientes necesitan una gran atención brindando servicio de calidad buscando que satisfacer sus necesidades.

A nivel Latinoamérica los principales problemas es en atención sanitaria, pues el acceso a los servicios de salud es limitado en gran mayoría afecta al país de Bolivia, Chile, Colombia, Guatemala, Panamá, Paraguay, República Dominicana, en tanto que para Argentina ocupa el segundo lugar en orden de importancia. La limitada cobertura de los servicios forma parte de las manifestaciones de la falta de equidad, que constituye también un problema prioritario en Costa Rica y Ecuador, en tanto que en Argentina, Brasil, Nicaragua y Panamá es visto en forma algo menos determinante.

El Perú no se aleja de la realidad de nuestros países hermanos pues tenemos situaciones similares, aunque el ministerio haga esfuerzos por mejorar la calidad de servicio en el área de Odontología, se sigue apreciando la insatisfacción del público asistente. Uno de los problemas son observado en el área de urgencias del Servicio de Estomatología la cual es derivado al paciente por consulta externa no llevando la importancia del caso, otro de los puntos importantes es la organización administrativa y técnica. Largas colas y la mala información lleva la insatisfacción de un usuario. El tiempo de espera es el motivo principal de los porcentajes frente a la insatisfacción.

La Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, donde se brinda servicio de salud a la población, mejorando su salud en las áreas de salud integral, operatoria, endodoncia, periodoncia, cirugía dental ortodoncia

y rehabilitación, no se ha registrados datos frente a la calidad intangible de servicio, el cual podemos decir que es necesario realizar la presente investigación.

De no realizar el presente estudio no se podría identificar los puntos importantes para que el servicio estomatológico que se presta en la Clínica del Adulto pueda mejorar, para lo cual es necesario saber qué es lo que quieren o esperan, los pacientes es por eso que se necesita conocer qué deficiencias ven las personas en el servicio y qué esperan que mejore desde el punto de vista intangible.

Al realizar la investigación se lograría llenar las expectativas que los pacientes desean y así se sienta tranquilos y tengan una adecuada satisfacción; además, de estar confiados del servicio que van a recibir, pues es necesario tomar las medidas pertinentes para brindar un mejor servicio, una de las consecuencias que se enfrentará al mejorar el servicio estomatológico en la clínica de la Facultad de Estomatología sería la mayor demanda de pacientes, mejorando el prestigio de la institución sobre todo con la publicidad, siendo la de boca a boca, la mejor referencia que puede tener el público externo sobre la atención con calidad que se debería prestar.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-1?

2.1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Tangibilidad?
2. ¿Cuál es la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Fiabilidad?
3. ¿Cuál es la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Capacidad de respuesta?
4. ¿Cuál es la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Seguridad?
5. ¿Cuál es la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Empatía?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

Uno de los conceptos de calidad es hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato; pero también, la calidad significa algo distinto para cada persona, entonces si la atención es de alta calidad o no, depende mucho del criterio de quien la estudia. Por eso la finalidad del estudio es que al no haber suficiente investigación sobre todo en el área de salud bucal, en la búsqueda de información basado en lo intangible, porque la mayoría de los estudios es sobre la Disconformidad del usuario referidos a la eficiencia clínica, negligencia del profesional, mala praxis, etc. El estudio tiene el propósito de

hacer una evaluación de la calidad de atención en la Clínica del Adulto desde la perspectiva del usuarios externo y basado en elementos intangibles, siendo necesario conocer el contexto en que se aplican las políticas de la Universidad y valorar sus repercusiones, el grado de aceptación o rechazo de los pacientes a los servicios de la clínica, que son de y para ellos.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo Principal

Determinar la calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Establecer la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Tangibilidad.
2. Determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Fiabilidad.
3. Identificar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Capacidad de respuesta.
4. Determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Seguridad.

5. Establecer la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Empatía.

2.2.3 Delimitación del Estudio

Delimitación Espacial

El presente estudio será desarrollado en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ubicada en el Distrito de Pueblo Libre, Departamento de Lima.

Delimitación Temporal

El estudio será desarrollado en el Ciclo Académico 2018-I, durante el mes de marzo y abril.

Delimitación Social

Mejorar las actividades humanas requiere un proceso de evaluación y lo frecuente es basarse en cosas tangibles o materiales. Es por eso que se realiza el estudio con la finalidad de hacer un diagnóstico de cómo percibe el paciente la calidad de atención; para mejorar su atención odontológica.

Delimitación Conceptual

El activo intangible es usado, desarrollado y acumulado dentro de la Organización por sus integrantes, con un alto y complejo componente social.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

Ante los pocos estudios realizados en nuestro país y sobre todo en la universidad, en la determinación de la Calidad de Servicio en la Clínica del

Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, es que se propone realizar la investigación desde el punto de vista del activo intangible, con la finalidad que de acuerdo a los resultados, las autoridades de la Universidad puedan tomar las medidas pertinentes en caso se tenga que mejorar. Así como, la empresa privada se esfuerza por auscultar, atender y mantener a sus clientes completamente fidelizados, la Clínica Estomatológica de la Universidad también tiene la necesidad de mantener a los pacientes satisfechos por la atención que se les brinda en forma global. La importancia del presente estudio es hacer auscultación a los pacientes Basados en Intangibles, para en caso necesario mejorar la atención al paciente que se atiende en la Clínica Estomatológica.

2.3 Variables e Indicadores

2.3.1 Variable

Calidad de Servicio odontológico basado en Intangibles

2.3.2 Indicadores

Los indicadores son las preguntas correspondientes a las dimensiones que se plantean en el Proyecto del estudio:

- Tangibilidad. Items 1-2-3-4-5
- Fiabilidad. Items 6-7-8-9
- Capacidad de respuesta. Items 10-11-12-13
- Seguridad. Items 14-15-16-17
- Empatía. Items 18-19-20-21-22

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población utilizada en el estudio estuvo constituida por todos los pacientes que se atendieron en la Clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología, en el Ciclo 2018 – I, que fueron en un número de 300.

3.1.2 Muestra

La Muestra de la investigación estuvo conformada en forma no aleatoria por conveniencia, y está conformada por 100 pacientes que acudieron a la Clínica del Adulto en el Ciclo 2018 – I, que cumplieron con los Criterios de Selección.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acudan a la Clínica del Adulto en el Ciclo Académico 2018-I.
- Pacientes cuyas edades estén comprometidas entre los 18 y 60 años.
- Pacientes que se encuentren en todas sus facultades físicas y psíquicas.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no acudan a la Clínica del Adulto en el Ciclo Académico 2018-I.
- Pacientes cuyas edades no estén comprometidas entre los 18 y 60 años.
- Pacientes que no se encuentren en todas sus facultades físicas y psíquicas.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio y no firmen el Consentimiento Informado.

3.2 Diseño a Utilizar en el Estudio

3.2.1 Diseño

Al no haber intervención por parte del investigador sobre el desarrollo de los fenómenos, es Descriptiva.

3.2.2 Tipo de Investigación

Por darse en un momento determinado, así como por única, es de tipo Transversal, Observacional y Prospectivo.

3.2.3 Enfoque

El enfoque es Cualitativo.

3.3 Técnica e Instrumento de la Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

El proyecto del presente estudio fue presentado en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología, a fin que emitan la autorización respectiva para realizar el desarrollo del Proyecto a continuación, luego de

aprobado el Proyecto, se solicitó al Director de la Clínica, la autorización respectiva para la ejecución del estudio, que fue con los pacientes que se atienden en la Clínica del Adulto.

Al recibir la autorización respectiva para la ejecución del Proyecto, el investigador se constituyó a la Clínica del Adulto, para tomar la encuesta respectiva a los pacientes que fueron parte de la muestra.

A cada paciente se le hizo una explicación minuciosa, en que consiste el estudio, que beneficios tiene a fin que colaboren voluntariamente con el llenado de la encuesta; después, se absolvió todas las preguntas que los pacientes consideraron conveniente hacer al tesista y posterior a ello cuando se encontraron satisfechos, se les entregó el documento que es el Consentimiento Informado para que después de su lectura y aclaraciones que deseen, firmaron y dieron su autorización para participar en el estudio. Luego de la firma del Consentimiento Informado por parte del paciente, se les entregó un Cuestionario de Calidad del Servicio Basado en Intangibles, que están relacionados, con sus respectivas preguntas, a las dimensiones que se plantean en el estudio, y en su totalidad que está relacionado con el objetivo principal de la investigación.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos, para el desarrollo del estudio fue un Cuestionario de Calidad de Servicio Basado en Intangibles, que es el SERCQUAL que fue desarrollado por Zeithaml y Cols. en el año

1993 que consiste en un instrumento resumido de escala múltiple, de confirmada fiabilidad y validez, que consta de 22 ítems, con una reagrupación de las dimensiones en cinco factores o criterios que corresponden a las dimensiones que se plantean en el estudio: Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. Por lo tanto el mencionado cuestionario al haber sido utilizado en investigaciones anteriores, como de los investigadores Araya C. y Cols. 2012 Chile; Salazar G. 2006 en Perú; Jara B. 2014 en Perú; Chávez C. 2016 en Perú, ya no fue validado por Juicio de Expertos.

El mencionado cuestionario se describe en tres partes:

1. Una introducción, explicando brevemente el motivo del estudio y las instrucciones para llenarlo por parte de los pacientes encuestados.
2. Registro de Datos generales como: Edad, Sexo. Grado de Instrucción, Nivel Socio-Económico.
3. El cuestionario propiamente dicho, que está referido al estudio y con las preguntas correspondientes a cada dimensión, con respuestas con escala ordinal, que son en un número de 22 ítems.

El cuadro que se muestra con los ítems que corresponden a cada una de las dimensiones están relacionadas con la Calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles en la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se divide en las cinco dimensiones que se plantean en los objetivos específicos del presente estudio.

Cuadro N° 01
Preguntas del Cuestionario Basado en Intangibles en las Cinco
dimensiones del proyecto

Dimensiones	Preguntas
Tangibilidad	01-02-03-04-05
Fiabilidad	06-07-08-09
Capacidad de respuesta	10-11-12-13
Seguridad	14-15-16-17
Empatía	18-19-20-21-22

Preguntas del Cuestionario

• **Tangibilidad**

- Equipamiento de la Clínica es moderno
- Las instalaciones que observa son atractivas
- La clínica tiene una apariencia pulcra y limpia
- Las revistas y folletos son bonitos y atractivos
- En la atención respetan las horas predeterminadas

• **Fiabilidad**

- En la clínica muestran interés por sus problemas
- Siente que realizan bien el tratamiento cuando lo atendieron
- Cuando lo atienden terminan en tiempo programado
- Los datos personales están bien registrados

- **Capacidad de respuesta**

- Cuando terminan el tratamiento le dan información
- La atención en la Clínica es rápida y efectiva
- El personal de la Clínica tienen conocimiento suficiente para ayudarlo
- El personal de la Clínica siempre están ocupados y no pueden apoyarlo

- **Seguridad**

- Se siente confiado y seguro en la Clínica cuando acude a realizarse un tratamiento
- El Odontólogo y el personal de la Clínica le inspiran confianza
- El Odontólogo y todo el personal que lo atendieron fueron amables
- Todo el personal que labora en la Clínica tiene conocimientos suficientes para responder a sus preguntas

- **Empatía**

- En la Clínica se le da una atención personalizada
- Le acomoda a sus intereses el horario que tiene la clínica
- El personal de la Clínica y el Odontólogo se preocupan por sus interés y necesidades específicas
- El odontólogo y personal de la Clínica comprenden bien todas sus necesidades

Para la determinación de la escala de medición a las preguntas, se utilizó la Escala de SERVPERF, por presentar menores problemas de validez, es más corta y hace más cómoda las respuestas. La escala en mención, contó con 05 alternativas de respuesta que fueron contestadas de acuerdo a las preguntas.

A cada respuesta se le asignó una puntuación. La suma algebraica de las puntuaciones de las respuestas que emitió cada paciente, va generar una puntuación total que se entiende como representativa de la posición del paciente con respecto a la Calidad del Servicio Odontológico Basado en Intangibles en la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Cuadro N° 02
Escala de medición a las preguntas

Respuestas				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Luego se utilizó la escala Likert reducida a 5 niveles o puntos, ya que facilita la interpretación de las respuestas

Cuadro N° 03
Significado de la escala de Likert para interpretar la calidad de atención de la Clínica Estomatológica basado en intangibles

Nivel y Puntos de Likert	Significado	Rango de porcentaje
1	Totalmente en desacuerdo	0 – 20
2	En desacuerdo	20 – 40
3	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	40 – 60
4	De acuerdo	60 – 80
5	Totalmente de acuerdo	80 – 100

3.4 Procesamiento de datos

Para realizar el análisis de los datos se utilizó una Laptop Marca Lenovo G4030 con procesador Intel Atom y Memoria RAM de 4Gb, Sistema Operativo Windows 7 Ultimate, para almacenar toda la información recabada en la ejecución del proyecto. Una vez que se ejecutó la investigación, se procedió a ordenar los cuestionarios, para luego vaciar toda la información recabada de los pacientes, fue digitada en una hoja de cálculo en el Programa Informático Microsoft Excel.

Se hizo una estadística descriptiva con respecto a los objetivos general y específicos del estudio y luego un análisis y estadística inferencial, mediante el uso del Programa Estadístico SPSS versión 20.0, los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos de manera organizada.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I, luego de la obtención de los resultados, fueron sometidos al análisis estadístico de los objetivos planteados en la investigación que serán mostrados en Tablas y gráficos que se presentan a continuación.

Tabla N° 01
Calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	20	20%
Regular	62	62%
Alta	18	18%

En la Tabla N° 01 se aprecia que la Calidad de servicio se describe en mayoría como Regular en un 62% (N°=62), seguido de Baja con un 20% (N°=20) y Alta en un 18% (N°=18).

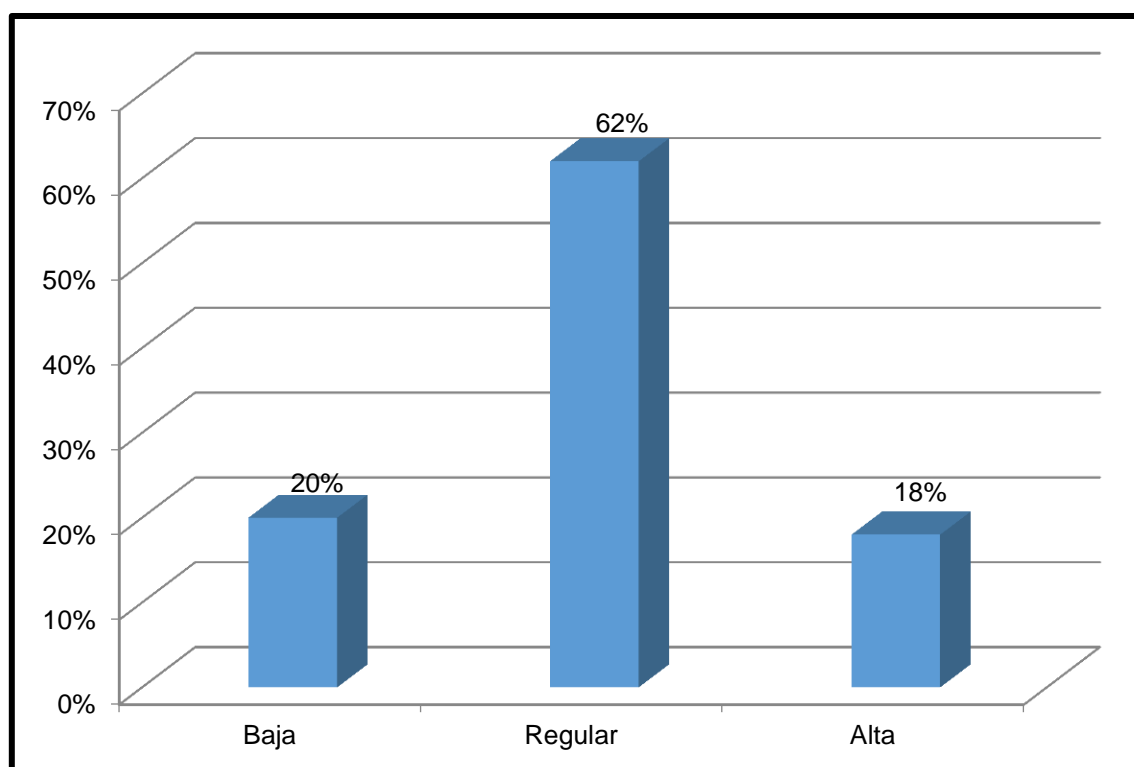


Gráfico N° 01
Calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I

Tabla N° 02
Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Tangibilidad

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	34	34%
Regular	52	52%
Alta	14	14%

En la Tabla N° 02 se observa que la Calidad de servicio desde la Tangibilidad se presenta en mayoría como Regular en un 52% (N°=52), seguido de Baja con un 34% (N°=34) y Alta en un 14% (N°=14).

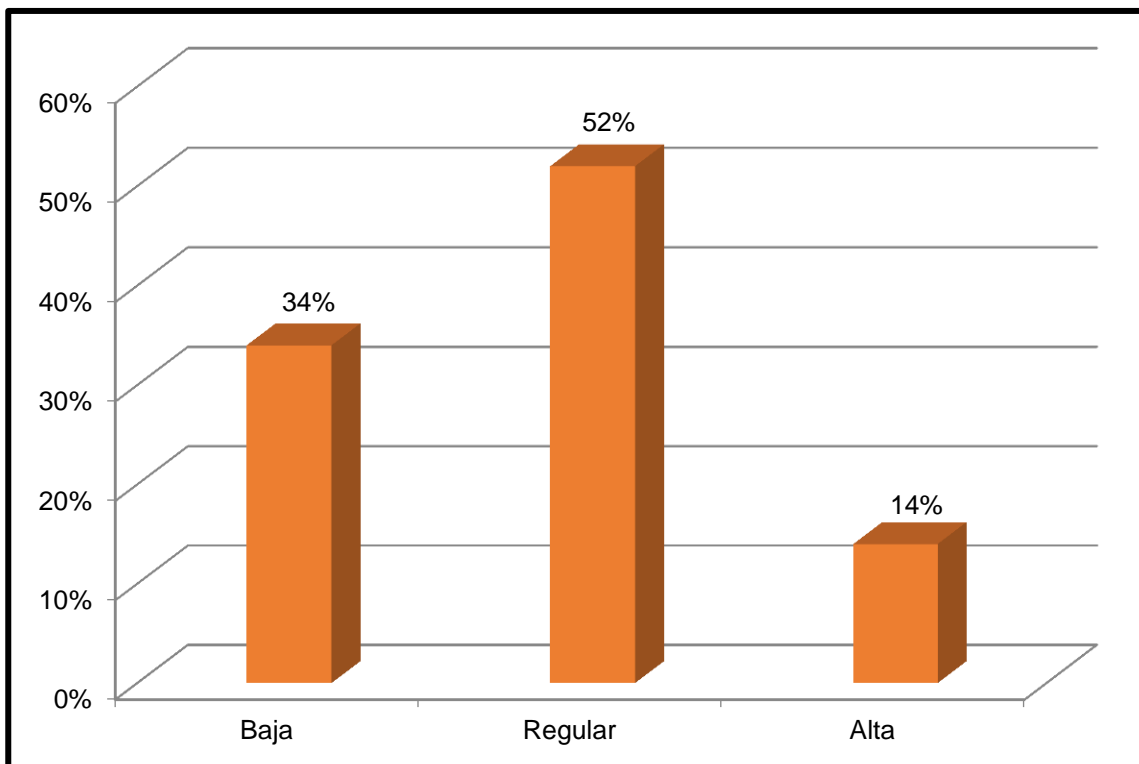


Gráfico N° 02
Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Tangibilidad

Tabla N° 03
Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Fiabilidad

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	24	24%
Regular	62	62%
Alta	14	14%

En la Tabla N° 03 se aprecia que la Calidad de servicio desde la Fiabilidad se presenta en mayoría como Regular en un 62% (N°=62), seguido de Baja con un 24% (N°=24) y Alta en un 14% (N°=14).

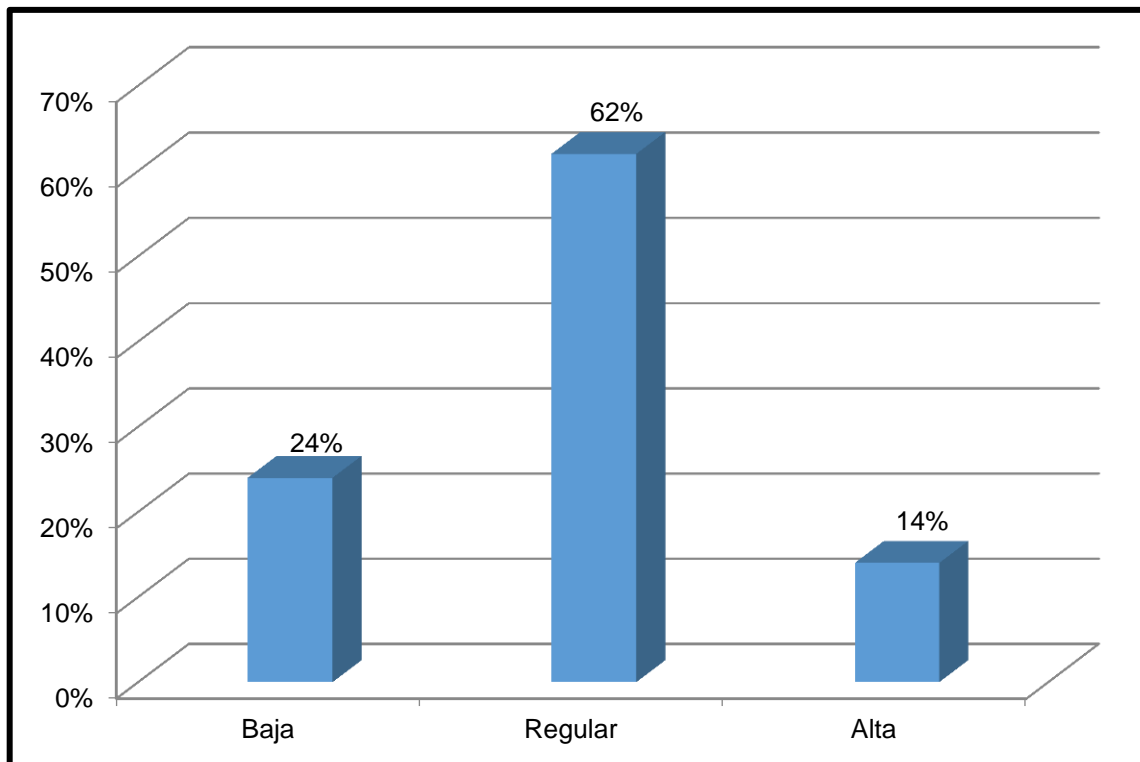


Gráfico N° 03
Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Fiabilidad

Tabla N° 04
Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Capacidad de respuesta

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	22	22%
Regular	54	54%
Alta	24	24%

En la Tabla N° 04 se observa que la Calidad de servicio desde la Capacidad de respuesta se presenta en mayoría como Regular en un 54% (N°=54), seguido de Alta con un 24% (N°=24) y Baja en un 22% (N°=22).

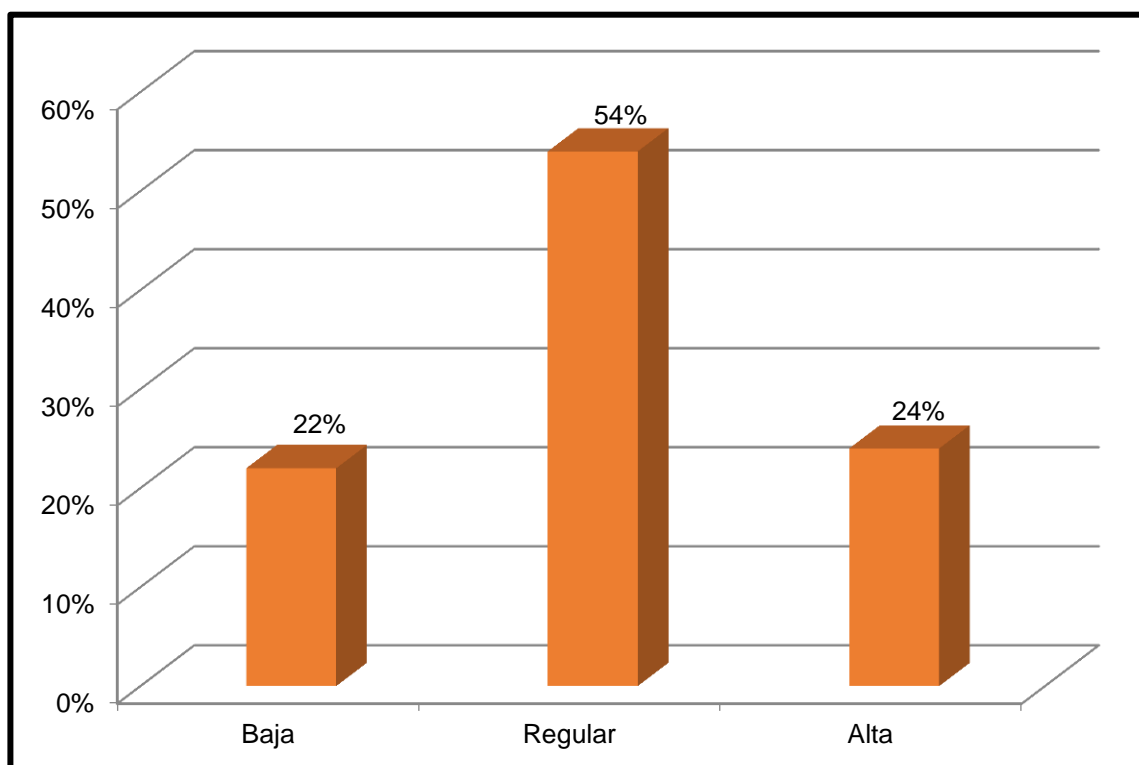


Gráfico N° 04
Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Capacidad de respuesta

Tabla N° 05
Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Seguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	28	28%
Regular	52	52%
Alta	20	20%

En la Tabla N° 05 se aprecia que la Calidad de servicio desde la Seguridad se presenta en mayoría como Regular en un 52% (N°=52), seguido de Baja con un 28% (N°=28) y Alta en un 20% (N°=20).

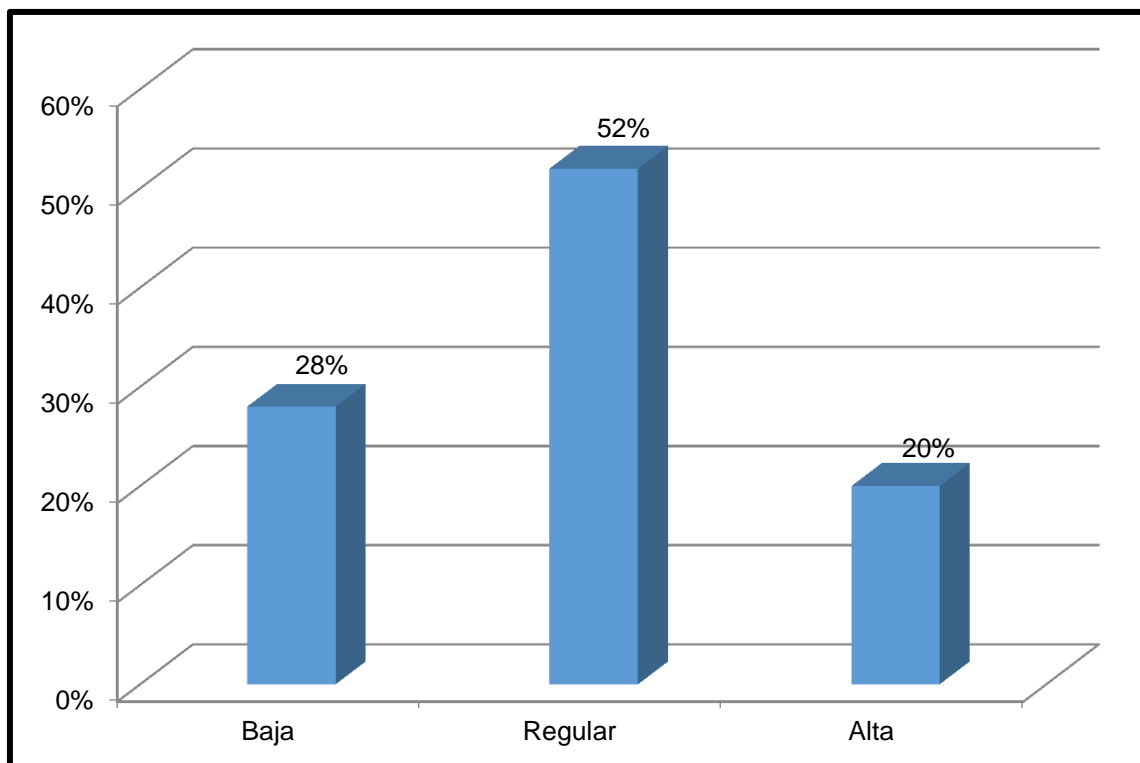


Gráfico N° 05
Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Seguridad

Tabla N° 06
Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Empatía

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	28	28%
Regular	54	54%
Alta	18	18%

En la Tabla N° 06 se aprecia que la Calidad de servicio desde la Empatía se presenta en mayoría como Regular en un 54% (N°=54), seguido de Baja con un 28% (N°=28) y Alta en un 18% (N°=18).

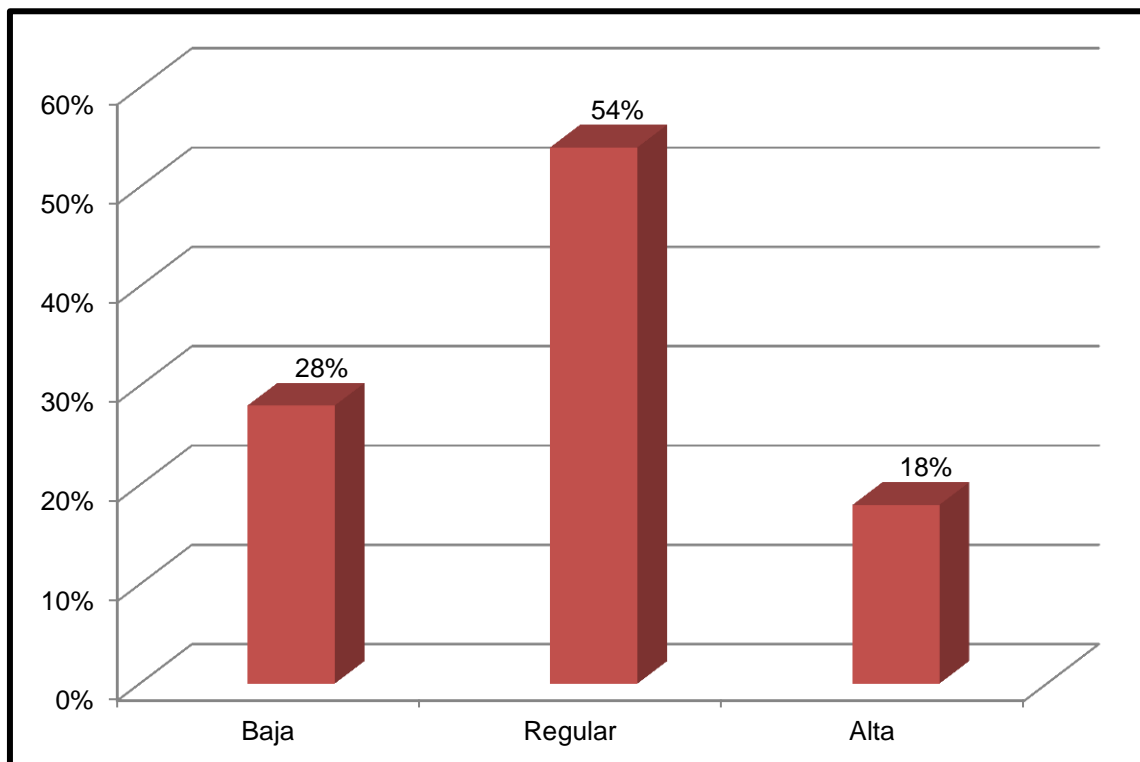


Gráfico N° 06
Calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Empatía

4.2 Discusión de Resultados

Con respecto a determinar la calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I, en los resultados Se observa que en gran mayoría en un número de 62 con un porcentaje de 62% se presenta una calidad de Regular; asimismo, en un número de 20 con un porcentaje de 20% se presenta una calidad Baja y finalmente en un número de 18 con un porcentaje de 18% se presenta una calidad Alta. En los resultados Se aprecia que lo que prevalece en la calidad del servicio odontológico basado en intangibles es de Regular y luego continúa con calidad Baja y Alta. Los resultados no son muy halagadores por presentar una calidad de Regular, se tendría que mejorar en la clínica estomatológica con respecto a los intangibles por lo tenido en la investigación; de acuerdo a cuáles son los ítems más álgidos, para mantener un buen servicio odontológico.

En cuanto a determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Tangibilidad, en los resultados Se aprecia que en mayoría en un número de 52 con un porcentaje de 52% se presenta una calidad de Regular; asimismo, en un número de 34 con un porcentaje de 34% se presenta una calidad de Baja y finalmente en un número de 14 con un porcentaje de 14% se presenta una calidad de Alta. En los resultados obtenidos Observa que con respecto a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, presentación de revistas y respeto por el horario establecido, hola tiene una calidad de Regular. Por lo que se debería, por parte de las autoridades de la clínica tener un mejor cuidado sobre estos aspectos, para que el paciente se sienta más cómodo Y se eleve el prestigio de la clínica.

Referente a determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Fiabilidad, en los resultados Se aprecia que en gran mayoría en un número de 62 con un porcentaje de 62% se presenta una calidad de Regular; así como, en un número de 24 con un porcentaje de 24% se presenta una calidad de Baja y finalmente en un número de 14 con un porcentaje de 14% se presenta una calidad de Alta. Como se aprecia en los resultados respecto a la habilidad que tiene el personal de salud para realizar el servicio que le prometieron en forma fiable y cuidadosa. Se tendría que mejorar en la clínica este rubro, para que el paciente acuda con más confianza al tratamiento y más seguro.

Tomando en cuenta determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Capacidad de respuesta, en los resultados Observa que en gran mayoría en un número de 24 con un porcentaje de 24% presentan una calidad de Regular; luego, en un número de 24 con un porcentaje de 24% Presenta una calidad de Alta y finalmente en un número de 22 con un porcentaje de 22% se presenta una calidad de Baja. Cómo se puede observar en los resultados respecto a la comunicación paciente operador y a solucionarlo al paciente con un apoyo adecuado en interrogantes que plantea Y si hay rapidez y efectividad en la atención que tiene en la clínica el resultado es de Regular. Se tendría que mejorar en este rubro tan importante que está referido a la disposición y voluntad que tiene el personal de salud de la clínica para ayudar a los usuarios externos y proporcionar un servicio rápido.

Respecto a determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Seguridad, en los resultados Se aprecia que en gran mayoría en un número de 52 con un porcentaje de 52% se presenta una calidad Regular; así como, en un número de 28 con un porcentaje de 28% se presenta una calidad Baja y finalmente en un número de 20 con un porcentaje de 20% se presenta una calidad Alta. Cómo se observa en los resultados referente al conocimiento y atención mostrado por Los profesionales de la salud y la habilidad que muestran para inspirar confianza y credibilidad en los pacientes, teniendo profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad, el resultado es de Regular, se tendría que mejorar en este aspecto por ser importante por la seguridad y confianza que debe tener el paciente, mediante capacitaciones sobre el rubro al personal de salud de la clínica.

En referencia determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Empatía, en el resultado Se aprecia que en mayoría en un número de 54 con un porcentaje de 54% se presenta una calidad Regular; asimismo, en un número de 28 con un porcentaje de 28% se presenta una calidad de Baja y finalmente en un número de 18 con un porcentaje de 18% se presenta una calidad Alta. Cómo se aprecian los resultados respecto a la atención individualizada que tienen los pacientes, así como la accesibilidad, comunicación y sobre todo comprensión que tiene el usuario externo en su atención en la clínica. Se tendría también, de acuerdo a los resultados, hacer ciclos de capacitación a todo el personal de salud sobre este rubro, en que puedan mejorar con respecto a la empatía con el paciente. En general de acuerdo a los resultados mediante capacitaciones al personal de salud que labora en la

clínica estomatológica se tendría que capacitar con respecto al tema de la investigación para mejorar la atención al paciente y evaluar el prestigio y calidad del tratamiento en la citada clínica.

Araya C. y cols (2012) Chile, el objetivo fue mejorar las actividades humanas que requiere un proceso de evaluación y lo frecuente es basarse en las cosas tangibles o materiales. Sin embargo, evaluar la calidad de la atención odontológica desde la perspectiva del usuario es cada vez más frecuente, siendo la satisfacción un buen predictor. El cuestionario y su aplicación es uno de los métodos más eficaces para la detección de los niveles de satisfacción del cliente/usuario, teniendo presente el respeto a las sensibilidades y emociones que pueden dejar oculto o obre dimensionado algún indicador. El presente trabajo utiliza— la escala SERVPERF, validada en empresas privadas de servicio, para determinar la calidad de atención Odontológica Pública, basada en consideraciones intangibles de los usuarios registrados en Centros de Salud Familiar de Atención Primaria Urbana. Se tomó— una muestra de 405 personas de un universo poblacional de 48.746, permitiéndose un error del 5% con un nivel de confianza del 95% y se aplicó— en sus hogares una encuesta elaborada para la ocasión. La valoración más baja fue la folletería y recetarios con un 4,85 en la escala 1 a 7, siendo este último lo mejor. Un 6,84 fue la nota asignada al sistema de acopio de datos y un 4,91 para los demás miembros del consultorio. Un 5,79 es la nota que obtienen los odontólogos que otorgan la prestación. El criterio Empatía resultó— ser la media más baja y distinta a todos ($p < 0,004$). Se puede concluir que es necesario explicar a las autoridades, que si bien los esfuerzos en equipamiento e infraestructura son oetiles, debe haber un apoyo al crecimiento del

capital humano ya que su valoración es un complemento importante en la satisfacción del usuario.²³ En la presente investigación se concluyó que la Calidad de atención basada en intangibles es de Regular.

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.²⁹ En la presente investigación se concluyó que la Calidad de atención basada en intangibles es de Regular.

Vergara B. (2014) Perú el objetivo fue estudiar los indicadores de gestión de calidad en el servicio de Odontología del Hospital de la Solidaridad – Surquillo. Material y Métodos: Esta investigación es de tipo descriptivo de diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio fue 170 personas atendidas en el Servicio de Odontología, el instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL siendo válido y confiable. Para la obtención de los resultados se utilizó el programa SPSS 21 Resultados: Según el cuestionario SERVQUAL aplicado, los resultados han sido expresados en la escala de: alto, medio y bajo. Para el nivel de percepción física del Servicio de Odontología se obtuvo un valor alto en un 90%, medio 9,4% y bajo 0,6%. En el nivel de prestación fue alto en un 95,9%, medio 2,9% y bajo 1,2%. En la velocidad de atención fue 91,2% alto, medio 7,1% y 1,8% bajo. En el nivel de seguridad fue alto en el 95,3%, medio 2,9% y 1,8% bajo. En el nivel de empatía el 56,5% fue alto, medio 42,4% y 1,2% bajo. Conclusión: El nivel de percepción física, prestación del servicio, velocidad de atención y seguridad fue alto. El nivel de empatía fue medio.²⁸ En la presente investigación se concluyó que la Calidad de atención basada en intangibles es de Regular.

Guerra J. (2015) Ecuador, el Estado ecuatoriano en los momentos actuales realiza acciones para mejorar los sistemas de salud en la sociedad, para lograr estos cambios es preciso mejorar la calidad de los servicios a partir de la participación de la comunidad. La presente investigación tiene como objetivo, identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad de atención del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, en el Período de febrero a julio del año 2015. La calidad de la atención odontológica que se brinda se puede evaluar por el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben este servicio, de ahí la importancia de nuestra investigación para trazar estrategias o medidas para brindarle un mejor servicio. El tipo de estudio fue transversal, la muestra estuvo conformada por 75 pacientes y en los resultados obtenidos se observó que en la dimensión de disponibilidad de recursos y biomateriales para satisfacer las necesidades de los pacientes hay una diferencia en el punto de vista entre hombres y mujeres. En relación a la fiabilidad también se notó diferencia en el punto de vista de acuerdo a la edad, las demás dimensiones, incluyendo la valoración total no dependieron ni del sexo ni de la edad del encuestado. Para el mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos se necesita de la incorporación de un modelo de gestión que facilite articular las necesidades de la atención odontológica de la sociedad con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua.²⁵ En la presente investigación se concluyó que la Calidad de atención basada en intangibles es de Regular.

Vargas O. (2016) Colombia, el presente estudio es un acercamiento a la complejidad y particularidades de la medición de la percepción de la calidad en servicios odontológicos. En la literatura revisada se identificaron varios instrumentos con algunas similitudes entre ellos orientados a la medición de la percepción de calidad, sin embargo con el fin de generar una propuesta integral de las dimensiones que la componen, se diseñó y aplicó un instrumento en las Clínicas Odontológicas de Bogotá (COIB) compuesto por seis dimensiones: tangibles, accesibilidad al servicio, trato, comunicación, manejo del dolor y resultados. Los resultados fueron analizados mediante técnicas estadísticas de reducción de datos como el Análisis Factorial Exploratorio y posteriormente se intentó confirmar el modelo resultante con un Análisis Factorial Confirmatorio, no obteniendo la validación del mismo debido principalmente a que era un modelo nuevo, el tamaño de la muestra cumplía solo con los mínimos para ejecutar este tipo de proceso y a que los datos obtenidos en el estudio correspondieron a la población de una sola organización. El análisis de resultados se llevó a cabo con el modelo resultante del Análisis Factorial Exploratorio, el cual consta de cuatro dimensiones: ambiente clínico, confiabilidad, atención administrativa y atención profesional, las cuales están constituidas en total de 18 ítems. Con esta información se establecieron adicionalmente oportunidades de mejora en la gestión de las COIB.³⁰ En la presente investigación se concluyó que la Calidad de atención basada en intangibles es de Regular.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar la calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I, se concluye que la calidad es de Regular.

5.1.2 Conclusiones específicas

1. En cuanto a determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Tangibilidad, se concluye que la calidad es de Regular.
2. Tomando en cuenta determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Fiabilidad, se concluye que la calidad es de Regular.
3. Respecto a determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Capacidad de respuesta, se concluye que la calidad es de Regular.

4. Referente a determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Seguridad, se concluye que la calidad es de Regular.

5. En cuanto a determinar la calidad de servicio odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto, desde la Empatía, se concluye que la calidad es de Regular.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación general

En cuanto a determinar la calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para capacitar al personal de salud que labora en la clínica estomatológica sobre el tema, mediante las acciones que tomen las autoridades, se lograría que el personal mejore la calidad del servicio en beneficio del usuario externo.

5.2.2 Recomendación específica

Respecto a determinar la calidad de servicio odontológico desde las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que se realicen capacitación del personal de salud de la clínica, dando énfasis en los aspectos más necesarios en lo observado en el estudio, se lograría que el personal pueda cumplir mejor su función que sería En beneficio de los pacientes y elevando la calidad de atención en base a intangibles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos Domínguez B. Control de la atención de la calidad de la atención de salud Evolución del concepto de calidad 2da edición, Editorial Ciencias Médicas, Cuba; 2011, 40 P
2. Ramos Domínguez B. Control de la atención de la calidad de la atención de salud Evolución del concepto de calidad 2da edición, Editorial Ciencias Médicas, Cuba; 2011. 42P
3. <https://definiciona.com/calidad/> (consulta el 15 de marzo 2018).
4. Ramos Domínguez B. Control de la atención de la calidad de la atención de salud Evolución del concepto de calidad 2da edición, Editorial Ciencias Médicas, Cuba; 2011 44P
5. Deming, W. (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
6. Salazar Luna G. Calidad de Servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana (tesis para optar el título de Cirujano Dentista) Lima Perú Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006. p2.

7. Aguirre-Gas H. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3a. edición. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social-Noriega Editores, 2002. Calidad de la atención médica
8. Salud Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Editorial Dirección General de Calidad y Educación en Salud , México; 2012
9. OMS. Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra: OMS; 2007.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco conceptual para la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Ginebra, Suiza: OMS; 2009 Ene. [Acceso: 16-07-2012.] Documento disponible en:http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
11. Carro Paz R. y González Gómez D. Administración de la calidad total, 1ra edición editorial de la universidad nacional de mar de Plata, Argentina; 2008.
12. Sosa M. ¿Cómo lograr la calidad en la Clínica Dental? (2002) INFORMED [Enlínea] [fecha de acceso 5 de Noviembre de 2004] URL disponible en: http://www.gacetadental.com/foyci_texto.asp?d1=marzo2002/ciencia/&d2=6&d3=/marzo2002/ciencia/6.htm
13. Gurnick D, Twan M. Evaluating health care programs and systems. An epidemiologic perspective. Epidemiology and the delivery of health care services: methods and applications-Chicago. Rush University 1995; 79-83.
14. Gronroos, C. (2008). Service management and marketing: Managing the moments of truth in service competition. Estados Unidos: Sweden.

15. Guerra Guamushing J. Calidad de Atención según la percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador periodo febrero – julio 2015 (tesis para optar el título de odontóloga) Ecuador, universidad central de Ecuador; 2015. 22-24 PP
16. <https://deconceptos.com/general/intangible> (consulta el 15 de marzo 2018)
17. <http://www.efectivoahora.com/glosario/i.html> (consulta el 15 de marzo 2018)
18. <http://www.eumed.net/cursecon/dic/ctc/A.htm> (consulta el 15 de marzo 2018)
19. <http://www.businesscol.com/productos/glosarios/economico> (consulta el 15 de marzo 2018)
20. Robles D. y Cols. Ley Universitaria: Cambiar todo para que algo cambie (al menos algo) (Investigación) Perú, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2015. 4p
21. Whu Cárdenas J. La calidad desde la óptica de la ley universitaria (tesis para optar el título de Abogado) Lima Perú, Universidad de San Martín de Porres; 2015 12-13 pp
22. https://www.uigv.edu.pe/estomatologia/?page_id=107 (consulta el 16 de marzo de 2018)
23. Araya Vallespir C. y Cols Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles. Talcahuano, Chile. Revista Int. J. Odontolostomat. (Chile) 2012; 6(3):349-354.
24. Chávez Rivas C. Calidad de atención del servicio de odontología de La universidad de San Martín de Porres Lima 2016, (tesis para optar el grado de maestra en gerencia de servicios de salud) Perú, Universidad de San Martín; 2016.

- 25.** Guerra Guamushing J. Tema: calidad de atención según la percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador. Período febrero-julio 2015. (tesis para optar el título de Odontóloga) Ecuador, Universidad Central de Ecuador; 2015.

- 26.** Salazar Luna 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 Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.

- 27.** Bustamante Sandoval W. Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo - 2014 (tesis para optar el título de: Cirujano Dentista) Perú Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, 2015.

- 28.** Vergara Pinto B. Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología (tesis para optar grado académico de maestro en gerencia en servicios de salud) Perú Universidad San Martin de Porres; 2014.

- 29.** Rodríguez Vargas 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 (tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Estomatología), Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2012.

- 30.** Vargas Rozo O. La Medición de la Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos como Herramienta para su Mejoramiento. Aplicación en las Clínicas Odontológicas Integradas de Bogotá.(tesis para optar al título de: Magister en Administración) Colombia, Universidad Nacional de Colombia; 2016.

- 31.** Cedemanos Gutiérrez I. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en consultorios odontológicos de los hospitales de essalud y ministerio de salud

del distrito de Trujillo, 2015 (tesis para optar el título De Cirujano Dentista) Perú, Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.

- 32.** Jacinto Núñez J. Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007 (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista). Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- 33.** Lora Salgado I. Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. Revista Artículo de revisión (Colombia): <http://dx.doi.org/10.16925/od.v12i22.1204>. 2016.
- 34.** Pariagulea Fernández I. Calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor de Servicios en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. 2011 (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista) Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. 2011
- 35.** Marcelo C. Marcos General De Investigación Sobre La Enseñanza En La Universidad. Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Educação Física. Vol. 1, Nº 1, p.04-24. Sao Paulo. 2009.
- 36.** Crosby Reátegui H. Relación entre el nivel de conocimiento del consentimiento informado y el tipo de universidad de procedencia en internos de odontología del Hospital Militar Central de la Ciudad de Lima, en el año 2015 (Tesis para optar el Grado de Maestro) Perú. Universidad Alas Peruanas. 2015

ANEXOS



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Distinguido Paciente:

Es grato dirigirse a Ud., a fin de informarle que estoy realizando una investigación con respecto a determinar la Calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I; con la finalidad, que con los resultados procesados se realice un diagnóstico, para luego hacer de conocimiento de las autoridades de la Facultad, con el propósito de que se mejore la relación Universidad – Paciente. Le ruego que colabore con este estudio contestando brevemente el cuestionario que se muestra a continuación:

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.

		<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
<i>Tangibilidad</i>	<i>El equipamiento de la Clínica es moderno</i>					
	<i>Las instalaciones que observa son atractivas</i>					
	<i>La clínica tiene una apariencia pulcra y limpia</i>					
	<i>Las revistas y folletos son bonitos y atractivos</i>					
	<i>En la atención respetan las horas predeterminadas</i>					

Fiabilidad	<i>En la clínica muestran interés por sus problemas</i>					
	<i>Siente que realizan bien el tratamiento cuando lo atendieron</i>					
	<i>Cuando lo atienden terminan en tiempo programado</i>					
	<i>Los datos personales están bien registrados</i>					
Capacidad de respuesta	<i>Cuando terminan el tratamiento le dan información</i>					
	<i>La atención en la Clínica es rápida y efectiva</i>					
	<i>El personal de la Clínica tienen conocimiento suficiente para ayudarlo</i>					
	<i>El personal de la Clínica siempre están ocupados y no pueden apoyarlo</i>					
Seguridad	<i>Se siente confiado y seguro en la Clínica cuando acude a realizarse un tratamiento</i>					
	<i>El Odontólogo y el personal de la Clínica le inspiran confianza</i>					
	<i>El Odontólogo y todo el personal que lo atendieron fueron amables</i>					
	<i>Todo el personal que labora en la Clínica tiene conocimientos suficientes para responder a sus preguntas</i>					
Empatía	<i>En la Clínica se le da una atención personalizada</i>					
	<i>Le acomoda a sus intereses el horario que tiene la clínica</i>					
	<i>El personal de la Clínica y el Odontólogo se preocupan por sus interés y necesidades específicas</i>					
	<i>El odontólogo y personal de la Clínica comprenden bien todas sus necesidades</i>					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy el Bachiller Rubén Gregorio, ALONZO FERROMEQUE, egresado de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: “Calidad del Servicio Odontológico Basado en Intangibles de una Clínica Estomatológica Universitaria”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar la Calidad de Servicio Odontológico Basado en Intangibles de la Clínica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018-I. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos
_____.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Calidad del Servicio Odontológico Basado en Intangibles de una Clínica Estomatológica Universitaria. Realizado por el Bach. Rubén Gregorio, ALONZO FERROMEQUE.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante

Fecha:

Firma del participante

DNI N°