



Universidad Estatal a Distancia
Sistema de Estudios de Posgrado
Escuela de Ciencias Exactas y Naturales

Proyecto de Investigación

Percepción en la satisfacción de la atención brindada según personal que acude a la consulta de empleados del servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria de setiembre-diciembre del 2014.

Estudiantes:

Jacqueline García Rosales

Ana Rebeca Solano Palavicini

San José, Costa Rica

Setiembre-Diciembre, 2014

Declaración Jurada

Nosotros, Jacqueline García Rosales, portadora de la cédula de identidad N° 8-0085-0685, y Ana Rebeca Solano Palavicini, portadora de la cédula de identidad N° 6-0227-0441, declaramos bajo fe de juramento y consiente de las responsabilidades penales de este acto, que somos las autoras intelectuales del Trabajo Final de Graduación Percepción en la satisfacción de la atención brindada según personal que acude a la consulta de empleados del servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria de setiembre-diciembre del 2014.

Por lo que liberamos a la Universidad de cualquier responsabilidad en caso de que nuestra declaración sea falsa. Firmamos en la Ciudad de San José, a los ____ días del mes de _____ año 2016.

Tribunal Examinador

Dra., Daisy Corrales Díaz
Coordinadora MASS

Dra. Jenny Seas Tencio
SEP

Mag. Rebeca González Zúñiga.
Directora-ECEN

Mag. Cesar González Baltodano
Director- TFG

Mag. María Laura González González
Lectora- TFG

Agradecimiento

Agradezco primero a Dios que me dio la fuerza para llevar a cabo esta maestría. Por darme la oportunidad de obtener otro triunfo profesional, darme salud, sabiduría y entendimiento para llevar a cabo esta meta.

Gracias a mis padres Carlos y María Eugenia por ser los promotores de mis sueños, gracias por darme esa oportunidad de ser una profesional y poder seguir adelante en mi vida; agradezco, en especial, a mi madre por ser siempre incondicional y darme siempre su apoyo en todo momento. Gracias por estar a mi lado, y que Dios te bendiga siempre. TE AMO MAMI.

A mis compañeros de trabajo del Hospital Monseñor Sanabria por darnos el apoyo de seguir adelante en esta etapa.

Para finalizar, también agradezco a los que fueron mis compañeros de clase de la maestría durante los niveles de la universidad, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo han aportado un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en esta maestría.

-Ana Rebeca-

Agradezco a Dios, por el gran amor que me demuestra en cada día de mí existir, por estar siempre presente en todo momento de mi vida y durante todo el curso de mi carrera, por permitirme llegar hasta esta etapa tan importante, porque nunca me has dejado sola y has caminado a mi lado en todo momento.

A mi Madre Rosalina Rosales Aguirre, porque sé que estás a mi lado siempre y muy orgullosa de lo que he logrado. Gracias por haberme entregado tu inmenso amor, por tu esperanza puesta en mí. Este triunfo es para ti. Te AMO infinitamente.

A mi hijo Ramsés Ariel Fallas García, por ser lo más importante de mi vida y la razón de mi perseverancia. Te AMO con todo mi corazón.

A todas las personas que comparten conmigo una sonrisa por este logro.

Muchas gracias!!!.

- Jacqueline-

Dedicatoria

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

Dedico esta tesis, en especial, a mi madre María Eugenia, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.

-Ana Rebeca-

A Dios, porque sin El mis proyecto de vida personal no sería posibles.

Dedico esta tesis a mi hijo Ramsés, por la paciencia y el amor, que me ha tenido durante este proceso de estudios.

-Jacqueline-

INDICE

Tribunal Examinador.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	vi
INDICE	vii
Capítulo I: Marco Contextual.....	1
Introducción	1
1.1 Antecedentes del Problema.....	3
1.1.1 Antecedentes internacionales	3
1.1.2 Antecedentes nacionales.....	6
1.1.3 Antecedentes locales	6
1.2 Justificación del Problema	7
1.3 Formulación y delimitación del problema	8
1.3.1 Definición del problema.....	8
1.3.2 Delimitación del problema	8
1.4 Objetivos de la investigación	9
1.4.1 Objetivo general	9
1.4.2 Objetivos específicos.....	9
Capítulo II: Marco Conceptual.....	11
2.1 Sistema de Salud y Modelo de Atención en Costa Rica.....	11
2.2 De la Universalidad del Seguro Social.....	13
2.3 Misión, Visión y Valores de la Caja Costarricense del Seguro Social	14
2.4 Estructura Organizativa de la CCSS	15
2.4.1 Estructura organizacional de la Región Pacífico Central.....	16

2.5 Servicios por Nivel de Atención.....	16
2.5.1 Hospitales nacionales.....	17
2.5.2 Hospitales regionales	17
2.6 Referencias del Lugar de Estudio.....	17
2.6.1 Hospital Monseñor Sanabria	17
2.6.2 Antecedente histórico: Hospital Monseñor Sanabria	18
2.6.3 Ubicación geográfica	20
2.6.4 Accesos o vías de comunicación terrestre.....	22
2.6.5 Vías de acceso alternativas.....	24
2.6.6 Amenazas naturales	24
2.7 Servicio de Odontología del HMS	25
2.7.1 Misión del servicio de Odontología	26
2.7.2 Visión del servicio de Odontología	27
2.7.3 Valores del servicio de Odontología	27
2.8 Atención de la Salud Bucodental dentro de la CCSS.....	28
2.8.1 Prestaciones odontológicas.....	29
2.8.2 Modelo de atención odontológico.....	30
2.9 Red de Atención Estructurada por Niveles.....	30
2.9.1 Atención brindada por cada nivel	31
2.10 Calidad	33
2.10.1 Antecedentes de la calidad	33
2.10.2 Teorías de calidad	34
2.10.3 La calidad.....	37
2.10.4 Atributos de la calidad de la atención	41
2.11 Percepción.....	42
2.11.1 Percepción de las necesidades del paciente	43

2.11.2	Expectativas del cliente	44
2.11.3	Percepción de la calidad en salud	45
2.12	Satisfacción	46
2.12.1	La satisfacción del paciente	48
2.12.2	¿Qué se entiende por satisfacción del paciente?	49
2.12.3	¿Qué influye en la satisfacción del paciente?	49
2.12.4	¿Cómo medir la satisfacción del paciente?	50
2.13	Escalas de Medición	51
2.13.2	Construcción de una Escala Likert.....	53
2.13.2	Ventajas de la Escala de Likert:	54
2.13.3	Inconveniente de la Escala de Likert:	54
Capítulo III:	Marco Metodológico.....	55
3.1.	Tipo de Estudio.....	55
3.2.	Área de Estudio	56
3.3.	Objeto de Estudio.....	56
3.4.	Sujeto de Estudio	56
3.4.1	Criterios de inclusión	57
3.4.2	Criterios de exclusión	57
3.5.	Población	57
3.6.	Muestra	58
3.7.	Fuentes de Información.....	58
3.8.	Operacionalización de Variables	59
3.9.	Selección y Técnicas de Instrumento	61
3.10.	Requisitos del Instrumento de la Investigación	62
3.11.	Procesamiento y Análisis de Resultados	64
3.12.	Limitantes del Estudio.....	64
3.13.	Plan de Tabulación de Análisis de la Información	64

3.14. Consideraciones Éticas.....	65
Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	66
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	83
5.1 Conclusiones.....	83
5.2 Recomendaciones.....	85
Capítulo VI PROPUESTA	87
Referencias Bibliográficas.....	92
Anexos.....	97

Índice de Cuadros y Gráficos

Cuadro 1.....	67
Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total, Servicio de Odontología del HMS, Puntarenas, Costa Rica, Set - Dic., 2014.	
Cuadro 2.....	69
Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total, según sexo, Servicio de Odontología del HMS, Puntarenas, Costa Rica, Set-Dic., 2014.	
Cuadro 3.....	71
Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total, según rangos de edad, Servicio de Odontología del HMS, Puntarenas, Costa Rica, Set-Dic., 2014.	
Cuadro 4.....	73
Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total, según servicio de procedencia Servicio de Odontología del HMS, Puntarenas, Costa Rica, Set-Dic., 2014.	
Cuadro 5.....	75
Indicadores de posición y variabilidad de la calificación, de la satisfacción del servicio, Servicio de Odontología del HMS, Puntarenas, Costa Rica, Set-Dic., 2014.	
Cuadro 6.....	77
Indicadores de posición y variabilidad de la calificación, de la percepción del servicio, Servicio de Odontología del HMS, Puntarenas, Costa Rica, Set-Dic., 2014.	
Cuadro 7.....	79
Porcentaje de pacientes que registran consulta,	

según calificación otorgada total, a la satisfacción y percepción del
Servicio de Odontología del HMS,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic., 2014.

Gráfico 1.....68

Distribución relativa de pacientes que registran consulta,
según calificación total a la calidad,
Servicio de Odontología del HMS,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic., 2014.

Gráfico 2.....70

Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total, según sexo,
Servicio de Odontología del HMS,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic., 2014.

Gráfico 3.....72

Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total,
según rangos de edad,
Servicio de Odontología del HMS,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic., 2014.

Gráfico 4.....74

Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total,
según servicio de procedencia
Servicio de Odontología del HMS,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic., 2014.

Gráfico 5.....76

Distribución relativa de pacientes que registran consulta,
según calificación de la percepción,
Servicio de Odontología del HMS,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic., 2014.

Gráfico 6.....78

Distribución relativa de pacientes que registran consulta,
según calificación de la percepción,
Servicio de Odontología del HMS,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic., 2014.

Gráfico 7.....80
Porcentaje de pacientes que registran consulta,
según calificación otorgada total, a la satisfacción y percepción del
Servicio de Odontología del HMS,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic., 2014.

Gráfico 8.....82.
Porcentaje de pacientes que están totalmente de acuerdo y totalmente en
desacuerdo,
según afirmaciones de satisfacción y percepción sobre la calidad,
Servicio de Odontología del HMS ,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic., 2014.

Capítulo I: Marco Contextual

Introducción

Los diferentes programas de gestión administrativa que poseen los servicios odontológicos de la Caja Costarricense de Seguro social, en la actualidad, se limitan a cumplir los distintos compromisos de gestión sin valorar la calidad de la atención brindada, esto dado que los estudios de percepción de la calidad que puedan presentar los servicios odontológicos a nivel nacional, aunque limitados, cada día acrecientan el interés por evaluar los aspectos relacionados con la calidad.

La estructura organizativa que conlleva una cita odontológica se conoce y se evalúa desde el recurso humano con el que se cuenta, las normas y reglamentos, la atención recibida, tiempos de espera para programar una nueva cita, entre otros aspectos, e inclusive la instalación misma en que se prestan dichos servicios.

El servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria en el 2011 implementó consulta de atención bucodental para empleados dentro de la agenda diaria, por ello, partiendo de la gestión implementada, se analizarán los resultados de dicha apertura.

El aspecto por tomar en cuenta en la gestión administrativa, con el desarrollo e implantación de estrategias, es el de poder analizar la percepción de la atención

recibida por los pacientes para brindar una atención de calidad, en este caso a los empleados del Hospital Monseñor Sanabria, partiendo que la calidad debe ir unida a la eficiencia puesto que se debe tomar en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, esto por cuanto el alcance de los servicios brindados podría ser menor que los proyectados.

El desarrollo de este trabajo se enmarca en los siguientes capítulos: En el Capítulo I se detalla el marco contextual de los antecedentes del problema a nivel internacional, nacional y local donde se realiza el proyecto de investigación, además la justificación y los objetivos que se pretenden lograr al realizar el proyecto de investigación.

En el Capítulo II se describe el marco conceptual de las diferentes bases teóricas que respaldan este proyecto de investigación.

En el tercero, se define el marco metodológico donde se explica el tipo de trabajo, las fuentes de información que se usarán y los procedimientos por llevar a cabo.

En el Capítulo IV se realizará el análisis situacional, el cual generará este proyecto de investigación, la representación gráfica e interpretación de los resultados.

En el Capítulo V se plantean las conclusiones y recomendaciones orientadas al mejoramiento de la calidad de atención brindada que presenta el servicio de Odontología para dar respuesta a la consulta odontológica ofertada al personal de este centro médico y en el Capítulo VI una Propuesta para el mejoramiento de la atención del personal del Hospital Monseñor Sanabria que asiste a la consulta odontológica

1.1 Antecedentes del Problema

1.1.1 Antecedentes internacionales

Gil (2001) desarrolló un proyecto de investigación orientado a la evaluación de los programas de asistencia dental domiciliaria para personas geriátricas, donde se usaron indicadores cuantitativos-cualitativos que midieron cómo se organizaba la atención, el manejo de los pacientes, la eficiencia, la satisfacción accesibilidad, entre otros aspectos. Aquí se recomienda:

- a) Establecer las relaciones adecuadas entre las agencias sanitarias, sociales y voluntarias para identificar los centros geriátricos.
- b) Establecer programas de seguimiento para identificar los datos básicos del planeamiento de los servicios odontológicos.
- c) Realizar valoraciones bucodental sistemáticas.
- d) Realizar inversiones cuando sean necesarias, entre otras recomendaciones.

Aranguren (2009) evaluó la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del Instituto de Prevención del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela durante el último trimestre del 2004. La muestra estuvo conformada por 260 personas quienes asistieron al servicio médico odontológico del instituto, todos mayores de 18 años y seleccionados aleatoriamente. Esto dio como resultados que un 87 % lo califica entre bueno y excelente. El estudio reportó un alto grado de satisfacción por la atención recibida, tanto por médicos como por odontólogos; sin embargo, hubo cierto grado de inconformidad con el sistema de citas (IZ, 2009).

Juarez, Soriano y Velasquez (2011) señalan en un estudio realizado sobre “análisis de los factores que inciden sobre la evolución del nivel de cobertura y calidad de la atención medica brindada por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) periodo 1999-2009” que una de las problemáticas con las cuales se enfrenta el Instituto Salvadoreño del Seguro Social es que, hasta el momento, no cuentan con un modelo o método que les ayude a monitorear o analizar los niveles de calidad de servicio brindados a los derechohabientes. (Juarez, 2011)

Debido a esa falta de herramientas se dificulta, de gran manera, poder realizar mejoras a los servicios, ya que no existe forma de saber cómo las medidas tomadas por la institución afectan, ya sea de forma positiva o negativa a la calidad de servicios. Por ejemplo, la OPS identifica, entre los principales problemas que afronta el sistema de salud pública de ese país, un déficit en el

acceso a los servicios médicos, medicamentos de alto costo y baja inversión en salud por parte del Estado (CEPAL, 2007).

Elizondo, Quiroga, Palomares y Martínez (2011) estudiaron la satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico, teniendo como objetivo confrontar la atención técnica del servicio odontológico con los niveles de satisfacción percibidos y los elementos de satisfacción del cliente. La población de este estudio consistió en 5 grupos de 40 pacientes. Se analizaron los indicadores de atención técnica que arrojaron un promedio de 71 % en el nivel muy satisfecho y el de 25 % en el nivel satisfecho, para las clínicas de pregrado. Se concluyó que la atención técnica es un factor determinante de la recepción del servicio como el paciente lo esperaba, predisponentes para que se recomiende el servicio y fundamentales para la intención de regresar a recibir otro tratamiento en caso de que sea requerido (Elizondo, 2011).

Bandera y Márquez (2011) evaluaron la calidad de la atención por parte de los pacientes en el Departamento de Estomatología General Integral en el Policlínico Docente José Martí de Santiago de Cuba, teniendo como muestra 10 odontólogos y 150 pacientes. Entre los principales resultados sobresalió que existía una deficiente práctica en la labor realizada, por lo cual se recomendó organizar un plan de capacitación con vista a mejorar la competencia de los estomatólogos generales integrales y la satisfacción de las personas atendidas (Bandera, 2011).

Ruiz, Alba, Jiménez, González, García, Pérula de Torres *et al.* (2011) evaluaron la percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. Este estudio fue observacional y descriptivo, con usuarios que utilizaron los servicios de atención al cuidado de centros de salud. Como resultados se presentó más de un 90 % de los usuarios satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida (Ruiz RM, 2011).

1.1.2 Antecedentes nacionales

En el 2008, la Dra. Rojas realizó un estudio para conocer si existía una orientación estratégica formal, actualizada y a largo plazo, para alcanzar la visión del servicio de Odontología del Hospital Max Peralta de Cartago y concluyó que el servicio odontológico de ese centro médico cumple con su función dentro de la Red de Atención en cuanto a prestaciones brindadas ya que se apega a la Norma de Prestaciones Odontológicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, pero carece de un instrumento guía de su gestión a largo plazo (Rojas, 2008).

1.1.3 Antecedentes locales

Según revisión realizada sobre este tema a nivel local, no se encuentran estudios similares relacionados con la percepción de la calidad de atención brindada que presenta un servicio odontológico.

1.2 Justificación del Problema

Este trabajo se realiza con el fin de conocer la percepción del personal que labora y asiste a la consulta odontológica en el Hospital Monseñor Sanabria sobre la satisfacción que el servicio brinda a los empleados en su consulta dental.

Además se realiza con el fin de conocer la percepción del personal que labora en el Hospital Monseñor Sanabria y que asiste a la consulta odontológica, esto con el fin de medir la satisfacción que este servicio brinda a los empleados en la consulta dental.

Un correcto estudio de la calidad del servicio brindado puede llevar a dar respuesta inmediata a las necesidades del personal de este nosocomio, esto con el fin de mejorar la calidad de la prestación de los servicios odontológicos.

El estudio pretende llenar el vacío informativo existente, detallando toda la información que se desprende de la percepción del personal que asiste a la consulta, valorando resultados y recalcando el papel proactivo de la jefatura del servicio de Odontología en el proceso de la gestión gerencial hacia la mejora de mantener un servicio de calidad.

Para esto se toman en cuenta los aspectos internos de la estructura del servicio odontológico, además los elementos del entorno o contexto que pueden comprender las acciones para el mejoramiento de la calidad y un cambio en la

estructura del servicio odontológico brindado para, de esta manera, garantizar una atención eficiente a los empleados como tal de este centro médico.

Mejoramiento que, según Angus, Boulette y Motta, implica establecer una coherencia entre la organización sistémica (estructura, procesos y resultados) de los servicios o productos, las necesidades de sus interesados habituales (expectativas e interés) y las condiciones que enmarcan su entorno (Motta, 2001).

1.3 Formulación y delimitación del problema

1.3.1 Definición del problema

¿Cuál es la percepción en la satisfacción de la atención brindada según el personal que acude a la consulta de empleados del servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria, setiembre-diciembre del 2014?

1.3.2 Delimitación del problema

1.3.2.1 *Delimitación temporal.*

El periodo de análisis seleccionado es de un cuatrimestre comprendido entre setiembre y diciembre del 2014.

1.3.2.2 Espacial e institucional.

En el servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas que, a su vez, pertenece a la Caja Costarricense de Seguro Social.

1.3.2.3 Enfoque y ámbito.

Es de tipo administrativo gerencial y el ámbito determina o (limita) el desarrollo de la actividad odontológica.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Analizar la percepción en la satisfacción de la atención brindada según el personal que acude a la consulta de empleados del servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria, setiembre-diciembre del 2014.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Cuantificar la calificación total del servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria por medio de los empleados que asisten a la consulta

odontológica según sexo, edad y ocupación durante el periodo setiembre-diciembre del 2014.

2. Valorar el nivel de satisfacción de los empleados del Hospital Monseñor Sanabria quienes asisten a la consulta odontológica con respecto a la atención brindada, de setiembre-diciembre del 2014.
3. Determinar la percepción del personal del Hospital Monseñor Sanabria que asiste a la consulta odontológica con respecto a los procesos según hora de atención asignada, tiempo de espera para la asignación de una nueva cita y hora asignada por día para la atención de los empleados dentro de la agenda diaria, de setiembre-diciembre del 2014.
4. Diseñar una Propuesta para el Mejoramiento de la atención del personal del Hospital Monseñor Sanabria que asiste a la consulta odontológica.

Capítulo II: Marco Conceptual

2.1 Sistema de Salud y Modelo de Atención en Costa Rica

El sistema actual de salud es el resultado de múltiples acciones que se han desarrollado con el objetivo de responder a las demandas sociales, así como a un perfil epidemiológico determinado y a la política general del estado. Actualmente se ha implementado una serie de estrategias que retoma intervenciones de probada efectividad en el ámbito nacional e internacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea el concepto de salud para todos y establece que la principal meta es alcanzar para todos los ciudadanos del mundo un grado de salud que permitirá llevar una vida social y económicamente productiva. Esta estrategia fue retomada en la declaración Alma Ata en 1978 donde definen salud como objetivo social cuya realización exige la intervención de muchos sectores sociales, económicos, además del sector salud. En 1986 entra la Carta de Ottawa que es un documento de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento del enfermo y la rehabilitación.

El modelo de salud en Costa Rica sufrió una transformación basada en tendencias mundiales para alcanzar “salud para todos”. Debido a estas

transformaciones nacen los diferentes niveles de atención y los compromisos de gestión.

El proyecto de reforma del sector salud otorga al Ministerio de Salud la rectoría y a la Caja Costarricense del Seguro Social la atención integral en salud de las personas. Hoy la CCSS es la institución pública encargada de las prestaciones de servicios públicos de salud.

El sector salud, a partir de 1994, propuso el programa de reforma del sector salud, el cual tiene como objetivo el fortalecimiento de la planificación sectorial, que permite la conducción y direccionalidad de las acciones que le son propias, entre ellas la extensión de la cobertura, eficiencia y calidad de atención continua y oportuna de los servicios de salud.

Estas estrategias se han llamado procesos de modernización, donde se agrupan acciones como son: fortalecimiento de recursos financieros, fortalecimiento de instituciones, la desconcentración administrativa y mejoramiento a la evaluación y condición del sistema actual.

Dichas reformas no han dejado por fuera los servicios de Odontología que brindan prestaciones odontológicas en las instituciones del estado, específicamente en la Caja Costarricense del Seguro Social.

2.2 De la Universalidad del Seguro Social

En 1941 se decreta la Ley de la Creación de la Caja Costarricense del Seguro Social. Después de varios años, unas modificaciones producen que en 1970 se promueva la universalización de la Seguridad Social en Costa Rica. A finales de los 70, y concretamente en 1983, se estableció el Sistema Nacional de Salud bajo los siguientes principios:

- Universalidad,
- Solidaridad,
- Equidad,
- Ética,
- Calidad,
- Inclusión social.

El fin de la universalización y el sistema de seguridad social fue mejorar la calidad de vida de aquellas personas que viven en Costa Rica, además de aumentar su expectativa de vida, lo cual es un indicador fundamental que refleja el índice de desarrollo del país.

En Costa Rica el principio de universalidad dice:

de conformidad con lo que ordena el artículo 177 de la Constitución Política, el Seguro Social es universal y cubre a todos los habitantes del país, con sujeción a las disposiciones de este reglamento y las que específicamente dictare en el futuro la Junta Directiva. La afiliación de quienes califiquen para ser asegurados voluntarios, se fomenta para lograr la concreción del principio de universalidad. (pág.8)

Este principio obliga a las instituciones de salud a brindar sus servicios sin que existan distinciones ni discriminaciones, además esta atención debe de brindarse de una manera oportuna, eficaz y de calidad (Diz, 2010).

2.3 Misión, Visión y Valores de la Caja Costarricense del Seguro Social

La proyección de la CCSS dice: “Seremos una institución articulada, líder en prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos de calidad y en armonía con el ambiente humano” (pág.9).

La misión de la CCSS se centra en: “Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente a la población costarricense mediante:

1. El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: universal, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad, equidad y subsidiariedad.
2. La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.
3. La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.
4. La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.
5. El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la institución.
6. La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
7. El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación” (pág.9).

2.4 Estructura Organizativa de la CCSS

Por las características de los regímenes de salud y de pensiones a cargo de la institución, se dispone de una estructura organizativa compleja dirigida y

administrada por la junta directiva, presidencia ejecutiva y seis gerencias. Adicionalmente se cuenta con una instancia fiscalizadora de las acciones desarrolladas por la administración activa.

2.4.1 Estructura organizacional de la Región Pacífico Central

A partir de la estructura de gerencias se desglosa una red de servicios a nivel regional, dependiente directamente de la Gerencia Médica de la CCSS y abarca las áreas de salud. Se llaman unidades programáticas a las áreas de salud debido a que se les asigna un número único donde se les asigna el contenido presupuestario a cada unidad por año.

2.5 Servicios por Nivel de Atención

La CCSS tiene un enfoque dirigido a la atención en servicios de salud para toda la población costarricense. Los centros de salud cuentan con una clasificación que les da categoría, según su área de atracción y su especialidad, quedando de la siguiente manera.

2.5.1 Hospitales nacionales

Son los establecimientos de salud más desarrollados del país, los más complejos. Se encuentran en el área metropolitana.

2.5.2 Hospitales regionales

Son los centros de atención hospitalaria que están ubicados en la ciudad sede de la región programática de salud. Funcionan como hospitales generales con cuatro especialidades básicas, además de subespecialidades de mayor demanda de la región.

Entre los hospitales regionales se tiene el Hospital Monseñor Sanabria.

2.6 Referencias del Lugar de Estudio

2.6.1 Hospital Monseñor Sanabria

El área de afluencia del Hospital Monseñor Sanabria, clasificado como regional, cubre los cantones de Puntarenas, Esparza, Montes de Oro, Aguirre, Parrita, Garabito, pertenecientes a la provincia de Puntarenas y los cantones de San Mateo y Orotina de la provincia de Alajuela (Diagnóstico Situacional y Guía Operativa, Plan de Emergencias, Hospital Monseñor Sanabria, 2009).

Ilustración 1. Área de afluencia del Hospital Monseñor sanabria.



Fuente: *Plan de Emergencia-Servicio de Odontología. HMS. Puntarenas.*

El área de influencia del Hospital Monseñor Sanabria está conformada por 65 EBAIS y un hospital periférico de nivel intermedio (Hospital Max Terán Valls de Quepos), ubicado al sur del territorio nacional (Plan de Emergencia-Servicio de Odontología, Hospital Monseñor Sanabria, 2013).

2.6.2 Antecedente histórico: Hospital Monseñor Sanabria

En sesión de Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 2935, celebrada el 9 de febrero de 1963, se aprueba la Licitación Pública para la construcción del nuevo hospital de Puntarenas. En sesión N° 3037, celebrada en setiembre de 1963, en su numeral sexto, se acuerda bautizar este hospital con el nombre de Monseñor Sanabria, en justo homenaje a uno de los costarricenses

más sobresalientes por su idealismo y por su empeño en mejorar las condiciones de los trabajadores del país: Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez.

Figura 2. Hospital y Monseñor Víctor Manuel Sanabria.



Fuente: *Plan de Emergencia-Servicio de Odontología. HMS. Puntarenas.*

El origen del Hospital Monseñor Sanabria se remonta 35 años atrás donde gracias a una iniciativa de los trabajadores de Puntarenas, en su mayoría muellersos, respondieron a las necesidades de las poblaciones circunvecinas y al apoyo de las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social. Se determinó que era de vital importancia la construcción de un hospital dotado de los adelantos de la medicina moderna con capacidad para dar servicios a la gran región Pacifico Central (Plan de Emergencia-Servicio de Odontología. Hospital Monseñor Sanabria, 2013).

Así en febrero de 1963 se decidió construir esta obra la cual condujo a un sinnúmero de estudios y proyectos. Más adelante, para agosto de dicho año, se concretó para su construcción la compra de un terreno propiedad del Instituto Costarricense de Turismo. No fue sino hasta enero de 1965 que se colocó la

primera piedra y de inmediato se inició la construcción de la infraestructura y la preparación del recurso humano.

La inauguración del Hospital Monseñor Sanabria fue el 01 de julio de 1974, con el objetivo de brindar atención médica. Cuando se abrió el hospital se había tomado la decisión de cerrar el Hospital San Rafael ubicado en el centro de Puntarenas, tiempo después fue transformado en una clínica y, actualmente, brinda sus servicios como un área de salud (Plan de Emergencia-Servicio de Odontología, Hospital Monseñor Sanabria, 2013).

2.6.3 Ubicación geográfica

Se encuentra ubicado en la Región Programática Pacífico Central la cual tiene adscritos los cantones Central de Puntarenas, Esparza, Montes de Oro, Aguirre, Parrita, Garabito, San Mateo, Orotina y la zona costera de Lepanto, Paquera y Cóbano, también el Cantón de Upala.

Por otra parte, el cantón de Abangares, perteneciente a la provincia de Guanacaste, por su ubicación geográfica presenta un alto porcentaje de consulta en el Hospital Monseñor Sanabria

Sus límites son al sur con el Golfo de Nicoya, al este con el Roble, al oeste, con Chacarita y al norte con la calle del Arreo, Fray Casiano y Carrizal; se

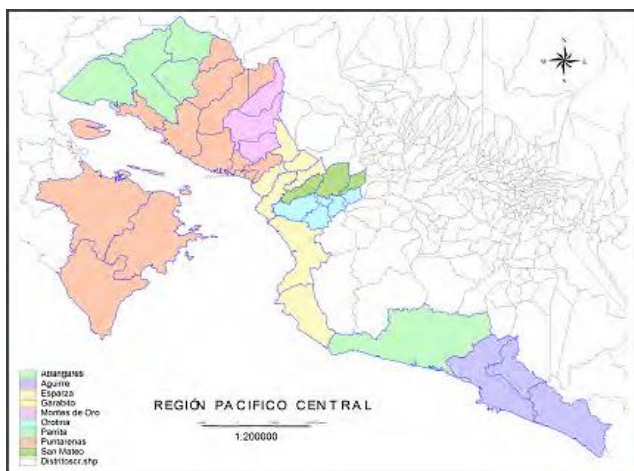
encuentra a una distancia de 10 kilómetros del centro de la provincia de Puntarenas en la localidad de San Isidro, en este momento se encuentra en reconstrucción debido al terremoto ocurrido el 5 de setiembre del 2012. Tiene departamentos destinados a consulta externa, además de servicios de hospitalización y algunos servicios administrativos (Plan de Emergencia-Servicio de Odontología. Hospital Monseñor Sanabria, 2013).

Las áreas de salud y hospitales de adscripción son los siguientes:

- Hospital Dr. Max Terán Valls,
- Área de Salud de Aguirre,
- Área de Salud de Parrita,
- Área de Salud de Barranca,
- Área de Salud de Chacarita,
- Área de Salud Garabito – Jacó,
- Área de Salud de Miramar,
- Área de Salud Peninsular,
- Área de Salud de Esparza,
- Área de Salud San Rafael, Chómes y Monte Verde,
- Área de Salud San Mateo – Orotina,
- Área de Salud de Abangares,
- Los EBAIS de la Región, son 68 en total.

Actualmente el hospital cuenta con aproximadamente 1.350 funcionarios y atiende a una población (según la INEC) de 272.614 (140.507 hombres y 132.107 mujeres) en el 2014.

Figura 3. Region Pacifico Central.



Fuente: *Plan de Emergencia-Servicio de Odontología. HMS. Puntarenas.*

2.6.4 Accesos o vías de comunicación terrestre

El hospital de Puntarenas se encuentra aproximadamente a 100 kilómetros de San José a través de la Ruta Nacional 1 (Carretera Interamericana), pasando cerca de San Ramón, Grecia y Alajuela, localidades que cuentan con infraestructura hospitalaria.

Además, se cuenta con la recientemente inaugurada carretera que comunica Santa Ana y Caldera que ha reducido de manera sustancial el tiempo requerido para este trayecto. Existen dos rutas alternas hacia San José y los hospitales nacionales: por Orotina-Atenas, pasando por los cerros del Aguacate con alta

vulnerabilidad a deslizamientos y por Orotina-Puriscal, una ruta más larga, pero en excelentes condiciones.

Hay acceso hacia Guanacaste también por la Ruta Nacional 1, donde se encuentra el Hospital de Liberia y hacia Quepos por la Ruta Nacional 34 (Alajuela Quepos), donde se encuentra el Hospital Max Terán Valls.

Localmente, el hospital está ubicado a menos de 5 kilómetros de las áreas de Salud Barranca y Chacarita, y a 15 kilómetros del área de salud de Esparza.

La población que acude al centro se desplaza, principalmente, de las poblaciones cercanas o Gran Chacarita, que abarca unos 10 kilómetros a la redonda del hospital.

Existen localidades de muy difícil acceso al centro, como las poblaciones más alejadas de Miramar o Monte Verde y las poblaciones de Cóbano, Paquera o las islas el Golfo. Para estas últimas, la disponibilidad de un medio de transporte marítimo es indispensable para el acceso al hospital (Plan de Emergencia-Servicio de Odontología, Hospital Monseñor Sanabria, 2013).

2.6.5 Vías de acceso alternativas

Vía marítima: factible, sin infraestructura propia del centro, pero posible en áreas cercanas (muelles públicos y privados en Puntarenas centro y la angostura).

Vía aérea: factible en muy malas condiciones y solo durante horas de luz solar. Existe un proyecto para la implementación de un helipuerto a la par del hospital a mediano plazo.

2.6.6 Amenazas naturales

Su ubicación costera hace al hospital vulnerable a cualquier fenómeno hidrometeorológico de origen marítimo, sobre todo ciclones, tormentas y la eventualidad de un tsunami.

El efecto indirecto de estos fenómenos se ha traducido generalmente en acentuación de la precipitación lluviosa y afectación por inundación o deslizamiento, en algunas áreas de atracción del centro con limitación para el acceso y traslado de pacientes.

Tectónicamente la región es de alta sismicidad, está incluso ubicada dentro de la zona de riesgo de afectación del sismo pronosticado para la Península de

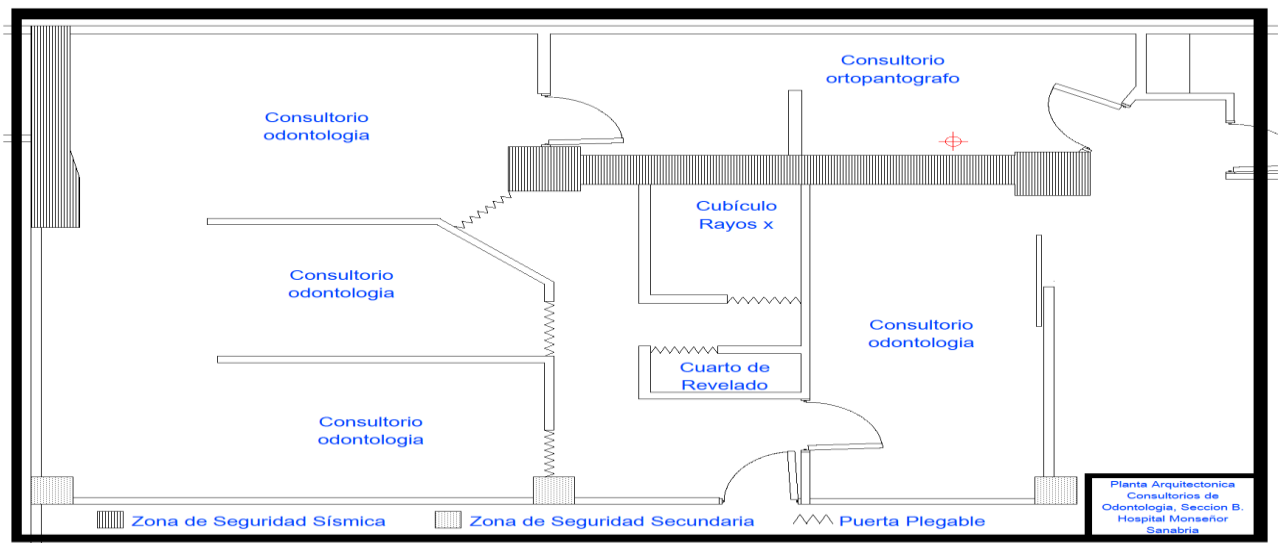
Nicoya antes del 2010. (Plan de Emergencia-Servicio de Odontología, Hospital Monseñor Sanabria, 2013).

2.7 Servicio de Odontología del HMS

El servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria se encuentra situado en el ala norte del Hospital en la Sección B (segunda planta- consulta externa), consultorio número 12.

El consultorio de Odontología cuenta con 4 cubículos, un cuarto para toma de radiografías periapicales, un cuarto con un orto pantógrafo y un cuarto oscuro. Se tienen, en este momento, cuatro sillas dentales (en cada cubículo) (Plan Anual Operativo del Servicio de Odontología, Hospital Monseñor Sanabria, 2013).

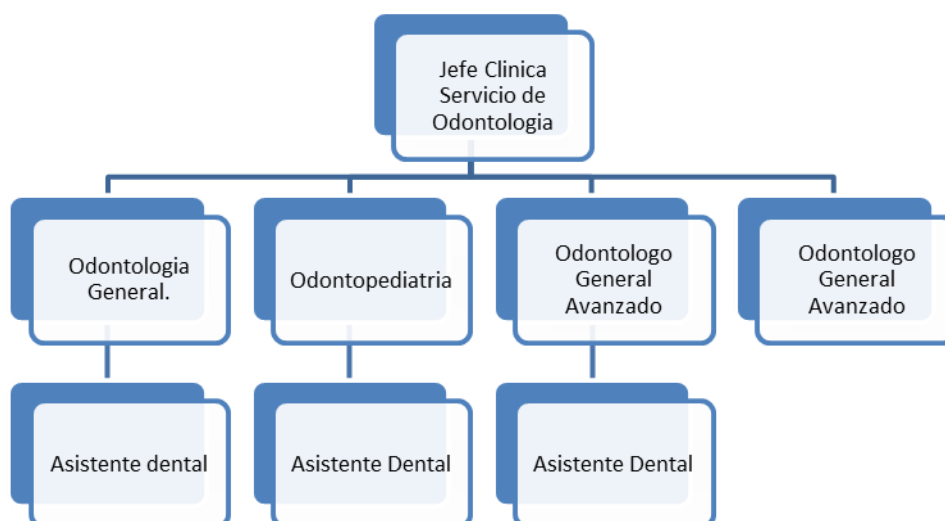
Figura 4. Consultorio de Odontología.



Fuente: *Plan de Emergencia-Servicio de Odontología. HMS. Puntarenas.*

El personal que se encuentra en este servicio consta de 1 jefe de clínica del servicio de Odontología, 1 odontóloga general, 1 odontopediatra, 2 odontólogos generales avanzados, 3 asistentes dentales, 1 secretaria y un mensajero. Además se cuenta con personal sustituto: 3 odontólogos generales, 1 odontopediatra, 4 asistentes dentales.

Figura 5. Organigrama del Personal del servicio de Odontología.



Fuente: *Plan de Emergencia-Servicio de Odontología. HMS. Puntarenas.*

2.7.1 Misión del servicio de Odontología

Brindar atención integral de la salud bucodental al individuo, la familia y la comunidad mediante:

- El respeto a las personas y a los principios de la seguridad social: universalidad, solidaridad, igualdad, equidad y obligatoriedad,

- El fomento de los valores éticos, el compromiso y la excelencia en el trabajo,
- El incremento en el porcentaje de la población asegurada, dando énfasis a los grupos más vulnerables de la población,
- La promoción y la prevención de la salud bucodental,
- La creación de condiciones óptimas en la organización y capacitación del trabajador, así como de adecuada infraestructura,
- El fortalecimiento de la gestión necesaria para fomentar, prevenir y restaurar la salud oral, individual y colectiva de las personas, desde la perspectiva de la salud pública.

2.7.2 Visión del servicio de Odontología

Seremos una organización de profesionales en Odontología líder en la prestación de servicios integrados de salud bucodental en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos de calidad y con los recursos necesarios para mejorar el nivel de vida de estos, con programas de promoción, prevención y atención de la salud.

2.7.3 Valores del servicio de Odontología

Para el cumplimiento de la misión, la organización se compromete a desarrollar los siguientes valores y principios (Plan Anual Operativo del Servicio de

Odontología, Hospital Monseñor Sanabria, 2013):

- **Integridad:** es el fomento de los principios éticos, morales y la mística en todo tipo de actuación, respeto, honestidad, actitud positiva y rectitud,
- **Excelencia:** trabajo de calidad en respuesta a las políticas, las normas y los estándares institucionales,
- **Compromiso:** cumplimiento de obligaciones, oportunidad y eficiencia en el trabajo, autocontrol y disciplina,
- **Responsabilidad social:** contribuir significativamente al desarrollo institucional y al país privilegiando la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios que otorga la institución,
- **Trabajo en equipo:** colaboración y consideración entre los miembros del equipo para alcanzar los objetivos y cumplir responsabilidades, mediante el intercambio de criterios técnicos, conocimientos, experiencia y el apoyo mutuo,
- **Gestión innovadora:** apertura al cambio planificado, orientado al logro de la eficiencia y la claridad de la gestión.

2.8 Atención de la Salud Bucodental dentro de la CCSS

La atención de la salud bucodental, en la CCSS, se basa en estrategias planificadas que buscan mejorar la salud integral del usuario y la población,

mediante programas que se dirigen a la promoción de salud, atención integral, educación y planificación epidemiológica y social, todo esto dentro del marco jurídico.

Las prestaciones odontológicas están contempladas dentro del *Modelo de Atención Odontológica* que fue aprobado por la Junta Directiva en la sesión N° 6991 del 16 de enero del 1996, artículo VI.

Estas prestaciones se enmarcan en tres niveles de atención, según complejidad y dificultad de las actividades por realizar y están orientadas en:

- Promoción con participación social,
- Prevención masiva y específica,
- Actividades clínicas (preventivas, interceptivas, curativas, rehabilitación).

2.8.1 Prestaciones odontológicas

Las prestaciones odontológicas de la CCSS están basadas en *las Normas de Atención Odontológicas* publicadas por la CCSS en junio de 1997.

2.8.2 Modelo de atención odontológico

La intervención que ofrece la CCSS en el área de Odontología es una atención integral de la salud bucodental, donde se puede citar la promoción de salud oral, la prevención, el diagnóstico y la atención clínica de enfermedad del periodonto, análisis secuencia de la erupción dental, anomalías dento-faciales, endodoncia, caries dental, cirugía oral menor, mayor y maxilofacial, estos procedimientos se realizan en los tres niveles de atención según su complejidad y con regulaciones específicas para cada uno.

La organización de la atención odontológica por niveles de complejidad garantiza a la población costarricense la solución a cualquier tipo de problema o necesidad de atención en salud bucodental que presente.

2.9 Red de Atención Estructurada por Niveles

- Primer nivel de atención: conformada por todos los servicios institucionales ubicados en áreas de salud, EBAIS y centros educativos,
- Segundo nivel de atención: constituido por todos los servicios institucionales ubicados en sedes de área de salud,
- Tercer nivel de atención: constituido por todos los servicios institucionales en hospitales desconcentrados.

El primer nivel de atención presenta la mayor cobertura y a partir de este los usuarios tienen acceso escalonado hacia los 2 niveles superiores de mayor complejidad (C.C.S.S, 2004).

2.9.1 Atención brindada por cada nivel

-Primer nivel de atención:

Ejecuta acciones de promoción de la salud con participación social, prevención primaria, atención interceptiva de enfermedades y alteraciones incipientes de la salud bucodental. La atención brindada se orienta hacia los aspectos de salud integral con la estrategia de atención primaria de la salud oral.

En el primer nivel se supe la información de la vigilancia de la condición de la salud bucodental, este consiste en registrar el estado de la pieza dental trazadora, planos cráneo-faciales, apiñamiento y el estado de la condición periodontal.

Este nivel de atención brinda los servicios para atender la salud bucodental prioritariamente, con actividades de prevención y promoción bajo los conceptos de educación en salud y acciones clínicas curativas de tipo ambulatorio como son la operatoria o restauración dental, la exodoncia, la endodoncia, la profilaxis dental y otros procedimientos clínicos (C.C.S.S, 2004).

La atención brindada se orienta hacia los aspectos de salud integral con la estrategia de atención primaria en salud oral, contemplando los aspectos sociales y sistémicos complementados con tratamiento farmacológico y diagnóstico por imágenes, inter-disciplinas e intersectoriales (Vargas, 2008).

-Segundo nivel de atención:

Ejecutan acciones de atención clínica correctiva de enfermedades y alteraciones de salud bucodental, tanto tipo ambulatorio como hospitalario. En este nivel las prestaciones se brindan a personas referidas del primer nivel o contra-referencia del tercer nivel (C.C.S.S, 2004).

En este nivel, las prestaciones se brindan a personas referidas del primer nivel de atención o contra referencias del tercer nivel de atención. La atención especializada de orden general y resuelve casos de la mayor complejidad de la disciplina odontológica, así como el abordaje de la salud bucodental bajo el marco de salud integral, o en aquellas personas con afecciones sistémicas severas. Se realiza en hospitales regionales, periféricos y clínicas metropolitanas (Vargas, 2011).

- **Tercer nivel de atención:**

Ejecutan acciones de atención clínica correctiva de enfermedades y alteraciones de la salud bucodental, tanto de tipo ambulatorio como hospitalario. Este nivel se relaciona con las especialidades clínicas de la más alta complejidad.

Las prestaciones odontológicas se brindan a las personas referidas por el segundo o primer nivel que requieran de la más alta resolución o complejidad en áreas especializadas de la Odontología, así como la resolución de estas en personas con afecciones sistémicas de más alto riesgo. Se desarrolla en hospitales nacionales y especializados (C.C.S.S, 2004).

2.10 Calidad

2.10.1 Antecedentes de la calidad

La historia de la humanidad está ligada con la calidad desde tiempos remotos, el hombre observa las características del producto y enseguida busca mejorarlo.

La práctica de la verificación de la calidad se remonta a épocas antes de Cristo. En el 2015 a.C. la calidad en la construcción de casas estaba regida por la regla nº 229 del Código de Hammurabi que establecía “si un constructor construye una casa y no lo hace con buena resistencia y la casa se derrumba y mata a los ocupantes, el constructor debe ser ejecutado”.

Durante la Edad Media surgen mercados con base en el prestigio de la calidad de los productos, además se popularizó la costumbre de ponerles marcas y con esta práctica se desarrolló el interés de mantener una buena reputación.

A finales del siglo XIX y comienzo del XX el objetivo es la producción, el hombre siempre ha buscado calidad en los servicios o productos de manera que satisfagan sus necesidades.

El control de calidad se practica desde hace años en Estados Unidos y otros países, pero los japoneses, enfrentados a la falta de recursos naturales, se dieron cuenta de que para sobrevivir tenían que producir y vender mejores productos que sus competidores. Para ellos debería haber calidad desde el diseño hasta la entrega del producto, pasando por todas las acciones hasta llegar al consumidor.

2.10.2 Teorías de calidad

La palabra calidad designa el conjunto de atributos o propiedades de un objeto que permite emitir un juicio de valor acerca de él.

Existen diferentes definiciones de calidad, el uso de cada uno depende del área en que se esté trabajando. Hay varios pensadores que han sobresalido en el tema de calidad y son los siguientes:

1. Edward Dewing: define a la calidad como tangible, medible y es la clave para la competitividad ya que incide en el aumento de productividad y reducción de costo.

La filosofía de Dewing se caracteriza por los siguientes aspectos: la calidad aumenta y, por lo tanto, bajan los costos y los ahorros se le pueden pasar al consumidor.

2. Joseph Juran: define a la calidad como un servidor para planificar la calidad y las estrategias empresariales. Se entiende su filosofía como la ausencia de deficiencias que pueden presentarse.

3. Kaoru Ishikawa: define a la calidad que debe observarse y lograrse no solo a nivel de producto sino, también, en el área de ventas en la calidad de administración, en la compañía en sí y la vida personal.

Presenta en su filosofía en los siguientes puntos: la calidad empieza y termina con educación, el primer paso en calidad es conocer las necesidades de los clientes y el estado ideal del control de calidad es cuando la inspección ya no es necesaria.

4. Philip Crosby: define a la calidad como un servicio gratis. Sus costos solo están relacionados con diversos obstáculos que impiden que los operarios obtengan desde la primera vez.

Su filosofía consiste en cero defectos y los niveles aceptables de calidad deben prohibirse.

5. Avedis Donabedian: expone un modelo de calidad que unifica componentes técnicos e interpersonales de la calidad y sus consecuencias en el sector público y privado de acuerdo con enfoques económicos y programas políticos.

Define que la calidad es una propiedad que la atención medica-odontológica posee en grados variables, abarca tres puntos básicos para definirla: relación entre la evaluación de la calidad y la evaluación de los programas dentro de sus componentes técnicos e interpersonales. Conceptos de accesibilidad, continuidad y coordinación con sus implicaciones en el contenido, cantidad y costos de la atención para lograr la satisfacción de los pacientes y los profesionales (Llovera Camacho, 2007).

2.10.3 La calidad

Lo primero a establecer es la idea de que la calidad es algo totalmente subjetivo. Lo que para una persona es buena calidad, tal vez para otra no lo sea. La percepción del usuario es muy variada y depende de varios aspectos.

Pero el usuario también ha participado en la definición de la calidad, al estar ligada a la percepción que el cliente tiene del producto o servicio y la satisfacción que este alcanza o no, antes, durante o después de hacer uso del servicio que está adquiriendo (Ulate, 2011).

La calidad de la atención médica ha sido definida de varias maneras, las cuales dependen del contexto que quiera emplearse.

Donabedian, en 1980, define una atención de calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible de bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas, que ocurren en el proceso de atención en todas sus partes” (pág.31).

Gilmore (1963) define calidad como la medida en que un producto específico se ajusta a un diseño o especificación. Con base en esa definición puede hacerse referencia a que el servicio brindado a los pacientes si no logra satisfacer las expectativas de estos entonces no lograrán alcanzar la calidad buscada. Las expectativas del cliente no se estarán cumpliendo. Es posible implementar un

plan de mejora destinado a lograr cambios en la metodología de atención y prestación de servicio para, de esta manera, lograr clientes satisfechos con la atención recibida y con el servicio que estaban buscando.

La OPS la define como “la totalidad de circunstancias y características de un producto o servicio que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades” (Diz, 2010, pág.11).

Es importante diferenciar la calidad de un producto y la de un servicio. La de un producto responde a las características externas y a su efectividad aislada para un fin determinado. La de un servicio reúne gran cantidad de factores o componentes que no pueden dissociarse, entre los que se puede nombrar: físicos, técnicos, científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas (Malagon-Londoño, 2006).

Donabedian (1980) fue el primero en plantear la evaluación de la calidad de la atención sanitaria basándose en tres elementos: la estructura, el proceso y los resultados. Los indicadores de estructura engloban accesibilidad, estructura física, estructura de cada servicio, recursos humanos y recursos materiales. Los indicadores de proceso en el área de salud se refieren al conjunto de acciones del médico y su equipo de salud, la tecnología y la capacitación del personal. Los indicadores de calidad de resultados se basan en “aquellos cambios favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que puedan ser atribuidos a la atención sanitaria previa”, datos que

se miden mediante índices de atención sanitaria, además de la satisfacción de los pacientes que le otorga gran importancia.

Según Malangón-Londoño (2006), en un servicio de salud se consideran los siguientes indicadores de calidad:

- Puntualidad y presentación personal,
- Prontitud de la atención,
- Cortesía, amabilidad y respeto,
- Trato humano,
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos,
- Agilidad para identificar el problema,
- Destreza y habilidad para la solución del problema,
- Efectividad en los procedimientos,
- Comunicación con el usuario y su familia,
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios,
- Aceptación de sugerencia,
- Capacidad profesional,
- Ética en todas las fases del proceso,
- Equidad,
- Presentación física de las instalaciones,
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos,
- Educación continua a personal del servicio y a los propios usuarios.

Es reconocido que una institución que presta servicios de salud debe evaluar con regularidad la calidad de atención; sin embargo, poco se realiza debido a la poca disponibilidad de una metodología práctica y sencilla que genere información para la toma de decisiones.

Evaluar la calidad de atención en un servicio de salud es un proceso complejo que puede ser sometido a un análisis sistemático y una evaluación aceptable, lo cual es suficiente para la toma de decisiones acertadas dirigidas a proporcionar una atención de calidad para los usuarios.

Según la Dra. Mélida Rosario Bravo, en su trabajo de graduación, expone que los resultados más relevantes indican que un 76.6 % de los entrevistados manifiesta que para ser atendido debe esperar hasta 180 minutos; sin embargo, refieren como poco y aceptable este tiempo. Otros factores con la calidad de atención como: si el profesional la examinó, si tuvo privacidad, si le puso atención a sus dolencias, si le explicó el cuadro clínico, si entendió las recomendaciones, el 96.7 % de los usuarios encuestados manifiesta su bienestar. El 76.7 de los usuarios consideran que los funcionarios muestran interés por brindarles un servicio de calidad (Bravo, 2011).

2.10.4 Atributos de la calidad de la atención

Se han identificado las siguientes cualidades (Llovera, 2007):

- **Oportunidad:** corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.
- **Continuidad:** es la aplicación en secuencias lógicas, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención.
- **Suficiencia e integridad:** provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- **Racionalidad lógica-científica:** utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud, aplicando criterios de enfoques lógicos.
- **Satisfacción del usuario y del proveedor:** complacencia del usuario con la atención recibida y la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.
- **Efectividad:** es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.
- **Eficiencia:** es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención sin reducir el grado de mejoramiento de la salud.

- **Optimización:** es el balance entre los costos y beneficios de la atención de salud.
- **Aceptabilidad:** es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares.
- **Equidad:** es la conformación con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población.

2.11 Percepción

Percepción es la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo creando un concepto.

Desde el punto de vista del usuario, la percepción sería el concepto que el mismo paciente hace del servicio recibido, basándose en los datos recogidos y que ha percibido por medio de sus sentidos. Esto influye, además, los sentimientos que se embargaron al asistir al lugar (alegría, tristeza, desesperación, enojo, etc.), la idea que se formuló del servicio recibido al utilizar su vista, olfato, tacto e incluso lo escuchado en el sitio.

Son varios los aspectos influyentes sobre la persona que percibe, como por ejemplo:

-Las necesidades y deseos; es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.

-Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.

-El estilo de cada persona para enfrentarse al ámbito que lo rodea.

-La cultura en la que creció, la cual entrena, de cierto modo, la manera de percibir la realidad.

Para el análisis de los niveles de satisfacción del usuario es necesario definir las expectativas que el paciente tiene sobre el servicio que recibirá y determinar si las expectativas se cumplieron o no. La forma en que esto ocurre es gracias a la percepción de los usuarios del servicio por evaluar.

2.11.1 Percepción de las necesidades del paciente

El cliente tiene ciertas necesidades reales de las cuales el mismo paciente no es consciente. Estas necesidades son percibidas posteriores a la realización del servicio. Algunos logran identificar las necesidades reales del cliente, mientras otros perciben las necesidades de las cuales el cliente es consciente.

2.11.2 Expectativas del cliente

Se define como lo que espera el cliente del servicio. Está formada por comunicación de boca en boca, información externa, experiencias pasadas y por necesidades conscientes.

Hay cinco dimensiones que los clientes utilizan para juzgar una atención, estas son:

Elementos tangibles: la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Los factores que conforman la dimensión son:

- Personas,
- Infraestructura,
- Objetos.

Fiabilidad: la habilidad de desarrollar el servicio prometido como sea pactado y con exactitud. Los factores que conforman esta dimensión son:

- Eficiencia,
- Eficacia,
- Efectividad,
- Repetición,
- Problemas.

Velocidad de respuesta: la disposición inmediata para atender a los clientes y dar un pronto servicio. Implica características de horario y tiempo. Los factores que conforman esta dimensión son:

- Cortesía,
- Servicialidad,
- Competencia,
- Credibilidad.

Empatía: promover cuidados y atención individualizada. Los factores que conforman esta dimensión son:

- Personalización,
- Conocimiento del cliente.

2.11.3 Percepción de la calidad en salud

El acto médico debe tener calidad técnica y humana: respeto, ética, solidaridad, equidad, trato confiable, puntualidad, explicación de su padecimiento, conocimiento, tecnología, destreza y habilidad.

Estas cualidades son percibidas por el cliente quien recibe la prestación del servicio. El usuario emite un juicio de valores que puede ser favorable o desfavorable dependiendo si satisface o no las expectativas (Ovalle, 2004).

La inclusión del término percepción es de suma importancia pues ello explica y ayuda a entender la forma en la cual un usuario ve buena o mala la calidad del servicio ofrecido o que ha utilizado.

Es necesario entender que la percepción que un paciente tenga de un servicio se verá influenciado por una serie de aspectos tales como la atención que recibe, la calidad del producto, la limpieza del lugar, la organización del lugar, etc., que posteriormente se organizarán como un todo en la mente del cliente elaborando así un concepto.

Es importante tener en cuenta que todo el análisis que gira en torno a la calidad y satisfacción se basa en las percepciones del cliente acerca del servicio.

2.12 Satisfacción

La satisfacción del paciente representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que haga de la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad.

Se juzga en términos de efectividad para medir hasta qué punto un servicio está cumpliendo sus objetivos desde la perspectiva del usuario.

Delia y Walsh (1983) indican que dentro de la satisfacción del usuario deben permanecer cuatro elementos: necesidades, deseo, demanda efectuada y utilización de servicio.

El paciente determina diferentes niveles de satisfacción a partir de la combinación de dos aspectos:

- a. **Prestación del servicio modesto/sacrificio elevado:** estos factores provocan una insatisfacción máxima o nivel de satisfacción mínimo, el paciente efectúa una valoración negativa del servicio.
- b. **Prestación del servicio modesto/sacrificio modesto:** provoca una insatisfacción moderada o nivel de satisfacción bajo, el juicio del servicio quedará en suspenso.
- c. **Prestación elevada/sacrificio elevado:** se genera satisfacción contenida, el juicio es moderadamente positivo.
- d. **Prestación elevada/sacrificio modesto:** supone un máximo nivel de satisfacción, el juicio es netamente positivo por lo que otorga una máxima confianza en la repetición del servicio.

2.12.1 La satisfacción del paciente

La satisfacción de los pacientes supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el servicio que se le brinda. La satisfacción es un indicador blando porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios y objetivos (Arias, 2012).

La satisfacción del paciente y el cuidado de la salud están indicados como un factor asociado con los conocimientos de salud, las indicaciones y los resultados de tratamiento. En Odontología son encontrados varios factores de los pacientes relacionados con la salud dental y los odontólogos. La relación paciente-odontólogo, la competencia técnica, accesibilidad, costo y ubicación, experiencias dolorosas y la ansiedad dental tienen que ser encontradas para determinar los parámetros de la satisfacción del paciente.

La valoración que hace cada individuo del grado en que se satisface su necesidad de salud está influida por su propia experiencia como usuario del servicio, esta experiencia valora la calidad de la relación que se establece paciente-odontólogo.

Según la Dra. Vargas, en relación con el trato que recibe el paciente por parte del odontólogo el 92.9 % de los entrevistados refiere haber recibido trato bueno y muy bueno, seguido de 7.1 % de trato regular, malo y muy malo. Las razones que consideran los entrevistados del trato regular, malo y muy malo son: no le gustó el

trato, forma de atención, lo regañaron, groseros, seguido de falta de interés y no los escuchan (Vargas, 2011).

En la última década se ha producido un notable auge en estudios encaminados a promover en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud una sensación de agrado con los cuidados recibidos.

En la literatura es habitual encontrar estudios sobre la satisfacción del paciente en condiciones de hospitalización, urgencias o consultas. Toda esta información tiene como objetivo identificar posibles áreas de mejora pensando en la comodidad de los pacientes (Arias, 2012).

2.12.2 ¿Qué se entiende por satisfacción del paciente?

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del medio; sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiendo por diferentes dimensiones de satisfacción (Mira, 1992).

2.12.3 ¿Qué influye en la satisfacción del paciente?

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones y busque activamente ayuda, además

se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el costo de la atención, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información y la falta de interés del profesional.

Las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema, a cómo se organiza el sistema y se proveen las atenciones médicas (Mira,1992).

2.12.4 ¿Cómo medir la satisfacción del paciente?

Aunque se está familiarizado con las encuestas de satisfacción del paciente, esta evaluación se puede realizar de muy diferentes maneras: buzón de sugerencias, análisis de las recomendaciones, grupos focales, grupos nominales, etc.

No obstante, el método que sigue siendo más frecuente son los cuestionarios de satisfacción. La mayoría de los cuestionarios se basa en una estructura de respuestas tipo likert que permite ordenar los sujetos con base en sus respuestas.

Los cuestionarios de satisfacción presentan normalmente un formato multidimensional que incluye información sobre: empatía, tipo y cantidad de información que se le presenta al paciente, competencia técnica del personal,

facilidades de acceso, continuidad de los cuidados, resultado percibido de la asistencia y otras cuestiones sobre confort de las instalaciones (Mira,1992).

2.13 Escalas de Medición

Las escalas son instrumentos de medición o pruebas psicológicas que son utilizadas para la medición de actitudes. Summers (1982) describe la actitud como la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones concebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico.

La actitud se expresa por medio de opiniones. Además las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Las actitudes sólo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí, por ello las mediciones de actitudes deben interpretarse como "síntomas" y no como "hechos" (LLaurado, 2014).

Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición (Hernández, 1999).

En una escala de medición de actitudes no interesa la opinión o conjunto de palabras que expresa la persona, sino lo que interesa es la actitud de quien opina.

La escala de medición de actitudes analiza los pensamientos y sentimientos de la persona hacia los hechos ya especificados.

Las actitudes pueden medirse a través de diversos tipos de escala, entre las que se destaca la tipo Likert.

2.13.1 Escala de Likert

La Escala de Likert tiene el honor de ser uno de los más populares y utilizados en las encuestas.

Es un tipo de instrumento de medición o recolección de datos que se utiliza en una investigación para medir actitudes.

Este tipo de escala consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicitan una reacción de los entrevistados, esta reacción puede ser favorable o desfavorable, positiva o negativa.

Entre los aspectos de la Escala de Likert, es importante mencionar que existen diferentes opciones que corresponden a las posibilidades de respuesta de acuerdo con el instrumento seleccionado, entre la más usada se tiene la siguiente:

5- Muy de acuerdo.

4- De acuerdo.

3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

2- En desacuerdo.

1- Muy en desacuerdo.

La Escala de Likert mide actitudes; es decir, se emplea para medir el grado en que se da una actitud de los individuos en los contextos particulares (Malave, 2007). El objetivo es agrupar numéricamente los datos para poder después operar en ellos como si fueran datos cuantitativos y poder analizarlos correctamente.

2.13.2. Construcción de una Escala Likert

Etapas

1. Definición de la variable por medir.
2. Operacionalización de la variable; es decir, se determina cómo se habrá de medir y se señalan los indicadores.
3. Diseño de una cantidad suficiente de ítems favorables y desfavorables a la variable que se pretende medir.
4. Depuración de la escala por medio de un estudio piloto con el propósito de seleccionar los ítems que habrán de integrarse a la versión final de la escala.
5. Administración de la versión final de la escala a las unidades de análisis que integran la unidad muestral del estudio.

6. Asignación de una puntuación a cada ítem de acuerdo con el procedimiento descrito con anterioridad.
7. Obtención de la puntuación total de cada unidad muestral reflejando la actitud global hacia la variable medida.

2.13.2 Ventajas de la Escala de Likert:

- Desde el punto de vista del diseño del cuestionario es fácil de construir,
- Desde el punto de vista del encuestado se le ofrece la facilidad de poder graduar su opinión ante afirmaciones complejas.

2.13.3 Inconveniente de la Escala de Likert:

- Dos personas pueden obtener el mismo valor en la Escala de Likert, habiendo realizado diferentes elecciones,
- Es difícil tratar las respuestas neutras,
- Los encuestados tienden a estar de acuerdo con las afirmaciones presentadas (Ávila, 2010).

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1. Tipo de Estudio

Este tipo de estudio por su naturaleza es descriptivo. Según Hernández (1991, p.86):

busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga.

En este caso particular, se describe la percepción del personal del Hospital Monseñor Sanabria a partir de la atención brindada en la consulta para empleados en el servicio de Odontología de este nosocomio.

Por su enfoque, el estudio es cuantitativo porque, se centra de manera predominante en aspectos susceptibles de cuantificación” según R. Sierra Bravo (1995), ya que en este estudio se pretende cuantificar la calificación total de la satisfacción de la atención brinda en el servicio de odontología del HMS.

Por su alcance temporal, es transversal porque estudia los aspectos considerados en un momento dado, para este estudio el periodo corresponde de setiembre a diciembre del 2014.

3.2. Área de Estudio

El área de estudio es gerencial sobre identificar la percepción que tiene el personal que labora en el Hospital Monseñor Sanabria y acerca de la calidad de la consulta odontológica que reciben por parte del servicio de Odontología en el periodo de setiembre a diciembre del 2014.

3.3. Objeto de Estudio

El objeto de estudio es la calidad de atención brindada al personal del Hospital Monseñor Sanabria durante la atención odontológica.

3.4. Sujeto de Estudio

El sujeto de estudio está constituido por personal que labora en los diferentes servicios del hospital tales como: servicios generales, nutrición, mantenimiento, consulta externa, enfermería, recursos humanos, entre otros y, además, que

acude a la consulta de empleados para su atención odontológica del Hospital Monseñor Sanabria entre setiembre y diciembre del 2014.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Personal que recibió por lo menos una consulta previa en el momento de la aplicación del cuestionario,
- Personal que se encuentre registrado en el sistema de agenda diaria.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Personal que realicen consultas odontológicas de pasillo,
- Personal que acude por primera vez a la consulta odontológica.

3.5. Población

La población considerada es el conjunto de las unidades de estudio definidas y que cumplen con los criterios de inclusión y de exclusión, lo cual asciende a 395 empleados.

3.6. Muestra

La determinación del tamaño de la muestra que asciende a 195 empleados se determina empleando la fórmula para población finita conocida, con una confianza de 95 % y un error de muestreo de 0.05001, bajo el supuesto de varianza de una población dicotómica que maximiza el tamaño de la muestra. Los cálculos se presentan en el anexo 6.

La selección de la muestra se realizó empleando muestreo no probabilístico a conveniencia por cuota, muestreando durante 18 semanas, 5 días de la semana, hasta alcanzar los 195 empleados.

3.7. Fuentes de Información

La fuente de información es de carácter primario porque los datos se recopilarán directamente del sujeto de estudio por medio del método interrogatorio, aplicando un cuestionario a los funcionarios quienes acuden a la consulta de empleados en el servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria.

Como fuentes secundarias, para sustentar el marco teórico, se usaran fuentes bibliográficas y artículos de Internet.

3.8. Operacionalización de Variables

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Definición Instrumental
Cuantificar la calificación total del servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria por medio de los empleados que asisten a la consulta odontológica según sexo edad y ocupación durante el periodo setiembre-diciembre del 2014.	Calificación total del servicio	Consiste en evaluar y puntuar las cualidades o capacidades de un objeto o individuo realizando un juicio de valor.	Sexo	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los humanos, que los definen como hombre o mujer.	Masculino Femenino	Cuestionario Datos personales:
			Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Se expresa como un número entero de años y meses.	Años	
			Ocupación	Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo (empleo u oficio).	Departamento	
Valorar el nivel de satisfacción de los empleados del Hospital Monseñor Sanabria que asisten a la consulta odontológica	Satisfacción del personal	Nivel de conformidad de una persona cuando utiliza un servicio.	Bienestar personal	Estado de satisfacción o felicidad de una persona.	Muy buena (5) Buena (4)	Cuestionario Preguntas:
			Comunicación con el paciente	Forma en cómo se interactúa con las personas.	Regular (3)	

con respecto a la atención brindada, de setiembre-diciembre del 2014.			Trato humano	Manera en que la persona es atendida.	Mala (2) Muy Mala (1)	
Determinar la percepción del personal del Hospital Monseñor Sanabria que asiste a la consulta odontológica con respecto a los procesos según hora de atención asignada, tiempo de espera para la asignación de una nueva cita y hora asignada por día para la atención de los empleados dentro de la agenda diaria, de setiembre-diciembre del 2014.	Percepción del personal	Proceso mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta estímulos para entender el mundo en forma coherente y con significado.	Tiempo de espera	Tiempo esperado por el empleado para ser atendido desde la hora de la cita.	Muy buena (5) Buena (4) Regular (3) Mala (2) Muy Mala (1)	Cuestionario Preguntas:
			Atención oportuna	Tener la oportunidad de ser atendido en el momento que lo requiera el usuario.		
			Horario	Cual horario le satisface o prefiere el empleado.		
			Resolución del problema dental	Manera en que es atendido el empleado y resuelto su necesidad dental.		
			Tiempo de espera para la asignación de una nueva cita	Tiempo esperado por el empleado para la asignación de una nueva cita.		

3.9. Selección y Técnicas de Instrumento

Para la recopilación de los datos se utilizó la técnica de encuesta que es un estudio observacional, en el cual el investigador no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento). Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa en estudio con el fin de conocer estados de opinión.

El diseño del instrumento de medición responde a una Escala de Likert que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se le pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico, así el sujeto obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica.

3.10. Requisitos del Instrumento de la Investigación

Un instrumento de recolección de datos debe cumplir con las condiciones de validez y confiabilidad.

La validez total se divide en validez de contenido, validez de criterio y validez del constructo, como lo afirma Hernández, Fernández y Baptista (2010), estos definen la validez de un instrumento como el grado real de medición de la variable a través de este; por otro lado, definen la validación de contenido como el grado en que un instrumento muestra una influencia específica del contenido de lo que se mide, es el grado en el que la medición representa al concepto o variable medible. La validez de criterio establece la validez de un instrumento de medición al comparar sus resultados con los de algún criterio externo que pretende medir lo mismo (Bornstedt, 1976).

La validez de constructo es la más importante y se refiere a qué tan exitosamente un instrumento representa y mide un concepto teórico (Grinnel, Urau, & Williams, 2009) A esta validez le concierne en particular el significado del instrumento, esto es qué está midiendo y cómo opera para medirlo (Messick, 1995).

La validez del instrumento en cuanto a contenido y criterios se realizó por medio de 3 odontólogos, 1 nutricionista y 1 del área de la administración. A cada uno se le suministró información sobre la investigación como título, objetivos,

cuadro de la variable con sus dimensiones y objetivos. Cada uno de ellos expuso su opinión y recomendaciones sobre el instrumento, en estos se obtuvo información valiosa sobre preguntas mal formuladas, incompletas, mal redactadas y con problemas de ortografía que permitieron el diseño definitivo del cuestionario por ser aplicado (ver anexo1).

La validez de constructo en esta investigación no se lleva a cabo, dado que es preciso realizar el procedimiento de análisis de factores que requiere sólidos conocimientos de estadística.

Una vez terminado el proceso de prueba del instrumento, se procedió al rediseño del cuestionario emitiendo una versión final de este, además se procedió a realizar la confiabilidad a través de una prueba piloto aplicada a personas ajenas a la población de estudio, pero que presentan características similares.

La confiabilidad de un instrumento de medición, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), es la medida a través de diferentes técnicas que buscan la aplicación repetida al mismo objeto buscando resultados similares, con la finalidad de verificar si la información obtenida es confiable para lograr los objetivos planteados en la investigación. Para determinarla se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach por medio del programa estadístico SPSS, obteniéndose por resultado un Alfa de 0.88, en una escala de 0 a 1, el mínimo permisible para garantizar un instrumento confiable es de 0.80 (ver anexo7).

3.11. Procesamiento y Análisis de Resultados

Empleando el programa Excel y Mega Stat de Excel se realiza el procesamiento de los datos por medio de las herramientas de la estadística descriptiva, tablas, cuadros y gráficos, así como las pruebas estadísticas requeridas a efecto de responder a cada uno de los objetivos específicos planteados en el proyecto de investigación.

3.12. Limitantes del Estudio

- Resistencia de los empleados para responder el cuestionario,
- Disponibilidad de tiempo para realizar el cuestionario,
- Falta de interés del tema por parte de los empleados.

3.13. Plan de Tabulación de Análisis de la Información

El procesamiento de datos se realizará en un computador Portátil *HP Pavilion g4*, mediante el programa Microsoft Excel (Office 2007) de Microsoft.

3.14. Consideraciones Éticas

- Se mantendrá la confidencialidad de la información recolectada,
- El estudio no comprometerá la salud del personal participantes,
- Se solicitará el consentimiento Informado del personal participante en la encuesta.

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados

La percepción de la calidad del personal que asiste a la consulta dental constituye un elemento clave para la búsqueda de los principales problemas de calidad y para transformarlos en oportunidades de mejora y, de esta forma, desarrollar intervenciones que sean las más adecuadas.

Los resultados obtenidos en esta investigación se presentan mediante cuadros y gráficos manteniendo el orden de los objetivos planteados.

Para responder al objetivo 1 de la investigación que enuncia cuantificar la calificación total del servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria por medio de los empleados quienes asisten a la consulta odontológica según sexo, edad y ocupación durante el periodo setiembre-diciembre del 2014, se presenta el cuadro y gráfico 1 donde se plasman los indicadores de posición y variabilidad de la calificación total otorgada por los empleados considerados en el estudio.

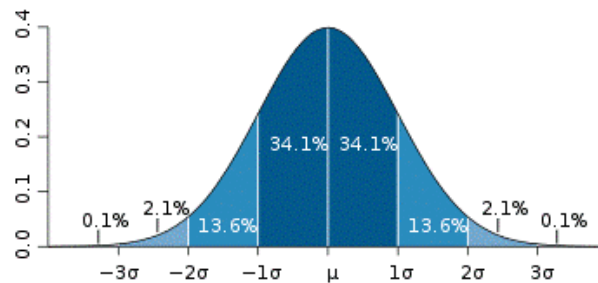
Cuadro 1

Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total,
Servicio de Odontología del HMS ,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic 2014.

Indicadores	Valor
Media	90
Mediana	93
Moda	95
Desviación estándar	10
Coficiente de variación	11%
Mínimo	29
Máximo	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

La calificación media otorgada fue de 90 ± 10 puntos en una escala de cero a cien, este valor indica que la mayor parte de los empleados calificó la calidad de la atención del servicio de Odontología del HMS, con notas que se concentran alrededor de 90 y concentran en 68 % de los empleados entre las calificaciones de 80 a 100, según la regla empírica de la normalidad que se presenta a continuación, con variación de 11 %.



La mediana (93) indica que el 50 % de los empleados otorgó calificaciones superiores a 93, y la calificación que más se repite es la moda=95. Estos tres valores al presentar un comportamiento de Promedio < Mediana < Moda (90 < 93 < 95) indican que las calificaciones presentan un comportamiento asimétrico positivo; es decir, hay una mayor concentración de empleados en calificaciones altas, como se muestra en el grafico 1.

Gráfico 1
 Distribución relativa de pacientes que registran consulta ,
 según calificación total a la calidad,
 Servicio de Odontología del HMS ,
 Puntarenas, Costa Rica,
 Set-Dic 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

La selección de la muestra determinó una participación de 40.51 % de empleados de sexo masculino y 59.49 % de sexo femenino, por lo que es importante analizar la calificación otorgada a la calidad del servicio por sexo.

En el cuadro y gráfico 2 se evidencia la diferencia significativa con $p=0.0582$ de las calificaciones entre diferentes sexo, específicamente el sexo masculino otorgó 92 ± 7 de calificación contra el sexo femenino cuyo puntaje fue de 89 ± 11 , lo que indica que el sexo femenino es más estricto, dado que los puntajes son inferiores a los masculinos.

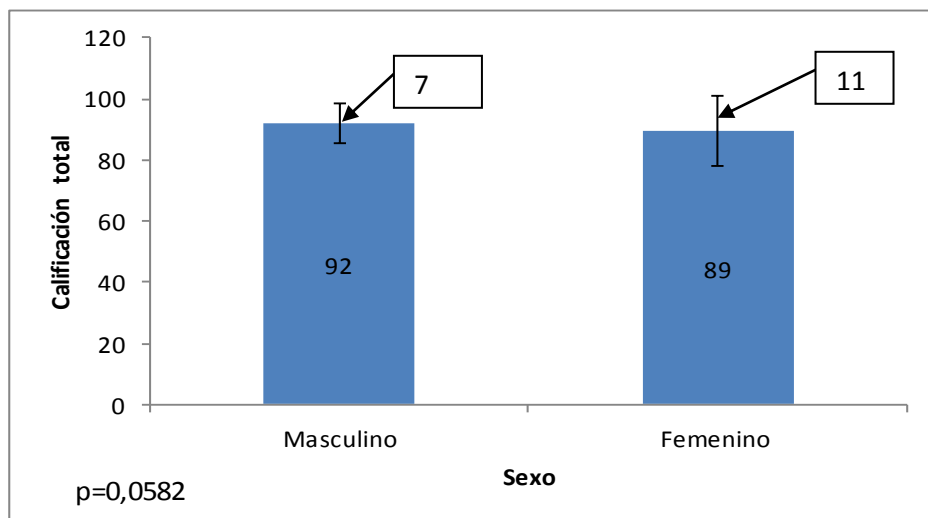
Cuadro 2
Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total, según sexo, Servicio de Odontología del HMS, Puntarenas, Costa Rica, Set-Dic 2014.

Sexo	Indicadores	
	Promedio	Desviación estándar
Masculino	92	7
Femenino	89	11
Total	90	10

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

En el gráfico 2 se muestra que la variabilidad de las calificaciones del sexo femenino es superior al sexo masculino, como lo indica la línea sobrepuesta a la barra que indica la calificación promedio.

Gráfico 2
Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total, según sexo, Servicio de Odontología del HMS, Puntarenas, Costa Rica, Set-Dic 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

En el cuadro 3 se observa que en relación con la edad del empleado no se presentó diferencia significativa entre las calificaciones otorgadas ($p= 0.5036$), siendo el rango de calificación de 89 a 96; sin embargo, los grupos de edad de 30-40 y 50-60 presentaron mayor variabilidad. Las calificaciones más altas fueron concedidas por empleados de más de 60 años.

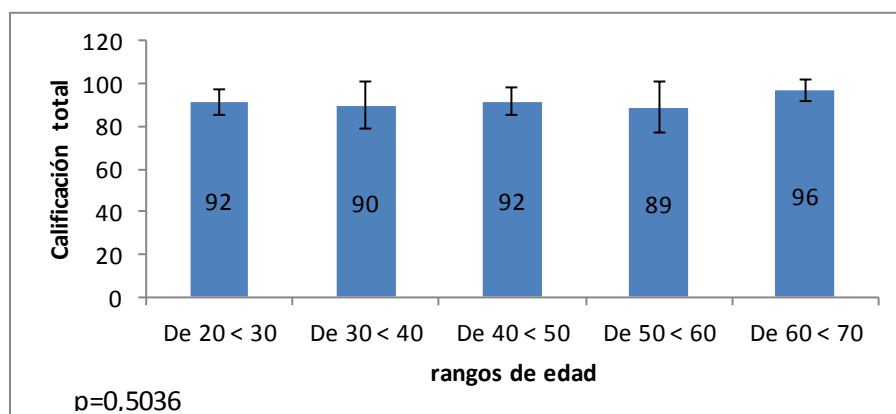
Cuadro 3
 Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total,
 según rangos de edad,
 Servicio de Odontología del HMS ,
 Puntarenas, Costa Rica,
 Set-Dic 2014.

Edad	Indicadores	
	Promedio	Desviación estándar
De 20 < 30	92	6
De 30 < 40	90	11
De 40 < 50	92	7
De 50 < 60	89	12
De 60 < 70	96	5
Total	90	10

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

El gráfico 3 permite observar la equidad de las calificaciones promedio y las diferencias entre las variabilidades; sin embargo, no existe diferencia significativa ($p= 0.5036$) entre los grupos de edad a la calificación otorgada a la calidad total del servicio (ver anexo 3).

Gráfico 3
 Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total,
 según rangos de edad,
 Servicio de Odontología del HMS ,
 Puntarenas, Costa Rica,
 Set-Dic 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

Respecto del servicio de procedencia de los empleados del HMS, el cuadro 4 indica que, exceptuando la clasificación de “otros”, incluye los servicios de procedencia donde la frecuencia de consulta era menor de cinco empleados. Servicios generales y consulta externa agrupan 17,44 % de empleados en ambos casos y su calificación promedio es 90.2 ± 11.9 y 87.3 ± 11.2 respectivamente, siendo estos los servicios de mayor frecuencia. La calificación promedio más baja la otorgó nutrición 82.8 ± 20.1 , pero la desviación tan alta indica que no existe homogeneidad entre las opiniones de los empleados.

Cuadro 4

Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total,
según servicio de procedencia
Servicio de Odontología del HMS ,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic 2014.

Servicio de procedencia	Porcentaje de pacientes	Indicadores	
		Promedio	Desviación estándar
Servicios generales	17,44%	90,2	11,9
Enfermería	7,69%	92,4	4,5
Mantenimiento	10,26%	90,6	5,9
Farmacia	2,05%	90,0	7,0
Consulta externa	17,44%	87,3	11,2
Nutricion	5,64%	82,8	20,1
Recursos Humanos	3,08%	95,5	8,1
Otros	36,41%	92,4	6,1
Total	100%	90	10

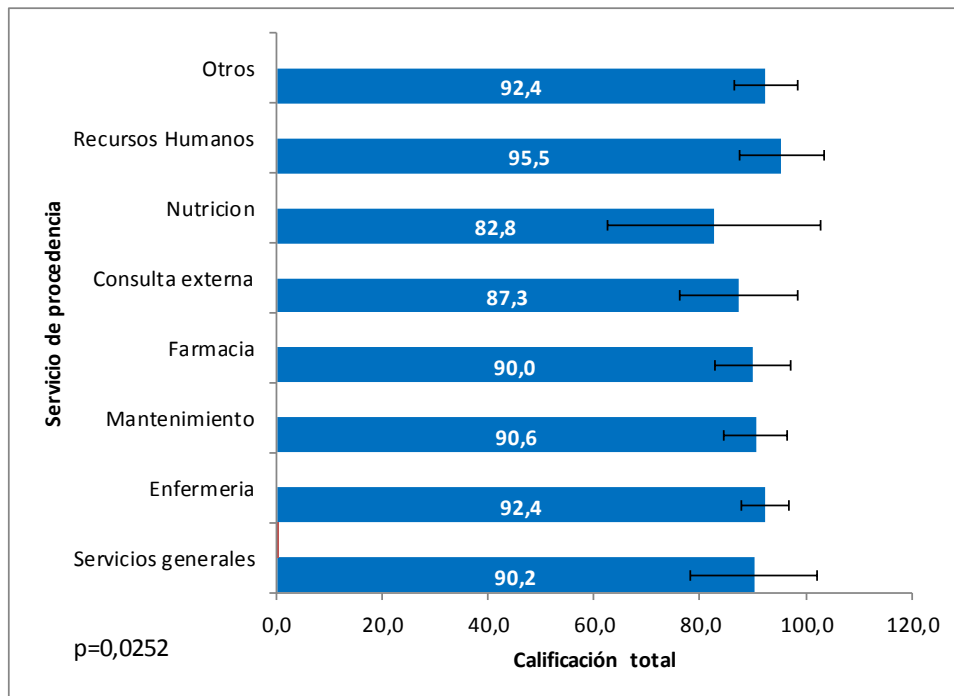
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

El gráfico 4 muestra los promedios y las desviaciones, así como indica con $p=0.0252$ que estadísticamente existe diferencia significativa entre las calificaciones de los empleados de acuerdo con el servicio de procedencia.

A efecto de determinar cuál de los servicios hace la diferencia entre las calificaciones, se realizan la pruebas *t* "student" de igualdad de medias entre cada servicio, indicándose en el anexo 4 que el servicio que presenta mayor discrepancia en sus calificaciones es "Nutrición", el cual presenta alta significancia con el servicio de "Recursos humanos" ($p=0.0091$) y el denominado "Otros" ($p=0.0020$); sin embargo, amerita comentar que el grupo "Otros" incluye varios servicios de frecuencias mínimas de participación y el grupo "Nutrición" presenta

una variabilidad de 20.1, que corresponde a un coeficiente de variación de 24 %, este se encuentra cerca el mínimo permisible (25 %), además al realizar el análisis individual de las calificaciones otorgadas por el grupo “Nutrición” se observa que solamente un empleado otorgó una calificación muy baja lo que permite eliminar el valor extremo y considerar como validad las diferencias significativas con el resto de los grupos, siendo estas : Servicios Generales ($p=,0261$), Mantenimiento ($p=,0298$) y Enfermería ($p=,0116$).

Gráfico 4
 Indicadores de posición y variabilidad de la calificación total, según servicio de procedencia Servicio de Odontología del HMS , Puntarenas, Costa Rica, Set-Dic 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

Para responder al objetivo 2 de la investigación que enuncia valorar el nivel de satisfacción de los empleados del Hospital Monseñor Sanabria quienes asisten a la consulta odontológica con respecto a la atención brindada, de setiembre-diciembre del 2014, se presenta el cuadro y gráfico 5 donde se plasman los indicadores de posición y variabilidad de la calificación total otorgada por los empleados considerados en el estudio.

Cuadro 5
Indicadores de posición y variabilidad de la calificación ,
de la satisfacción del servicio,
Servicio de Odontología del HMS ,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic 2014.

Indicadores	Valor
Media	92
Mediana	97
Moda	100
Desviación estándar	11
Coefficiente de variacion	12%
Mínimo	20
Máximo	100

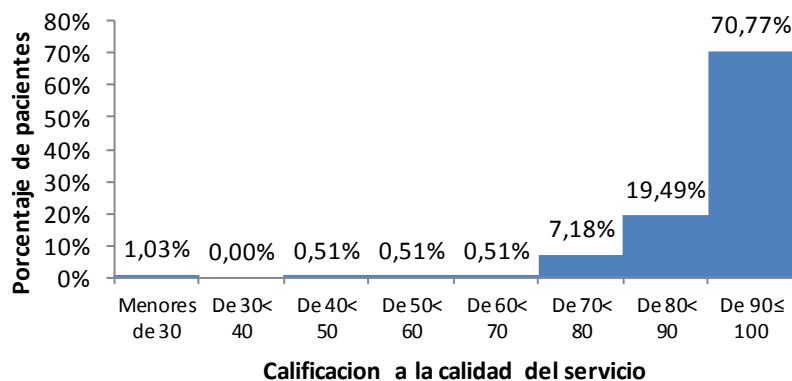
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

La calificación media otorgada fue de 92 ± 12 puntos en una escala de cero a cien, este valor indica que la mayor parte de los empleados calificó la calidad de la atención del servicio de Odontología del HMS con notas que se concentran alrededor de 92, el coeficiente de variación alcanza un valor de 12 %, lo que indica

que un alto grado de homogeneidad en las calificaciones a la satisfacción del servicio de Odontología del HMS.

La mediana (97) indica que el 50 % de los empleados otorga calificaciones superiores a 97, y la calificación que más se repite que es la moda=100.

Gráfico 5
Distribución relativa de pacientes que registran consulta ,
según calificación de la satisfacción,
Servicio de Odontología del HMS ,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

El gráfico 5 evidencia que 70.77 % de los empleados que consulta el servicio le da una calificación a la satisfacción superior a 90 puntos, un 19.49 % se encuentra entre 80 y 90 puntos que en una escala nominal corresponde a “muy bueno”, solamente 9.74 % concede calificaciones inferiores a 80 puntos.

Para responder al objetivo 3 de la investigación que enuncia establecer la percepción del personal del Hospital Monseñor Sanabria que asiste a la consulta odontológica con respecto a los procesos según hora de atención asignada, tiempo de espera para la asignación de una nueva cita y hora asignada por día para la atención de los empleados dentro de la agenda diaria, de setiembre-diciembre del 2014.

Cuadro 6
Indicadores de posición y variabilidad de la calificación ,
de la percepción del servicio,
Servicio de Odontología del HMS ,
Puntarenas, Costa Rica,
Set-Dic 2014.

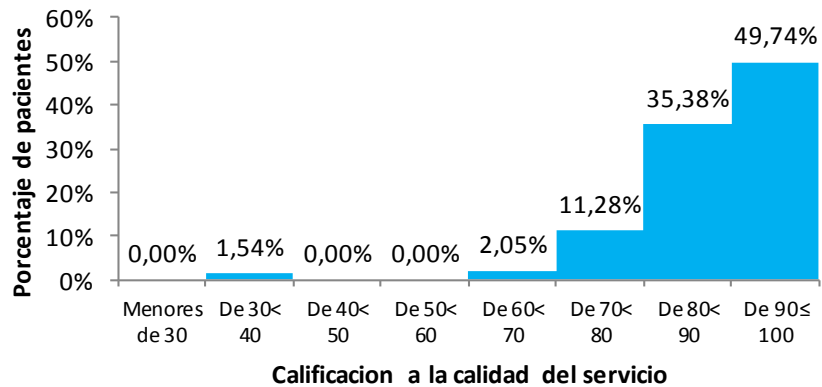
Indicadores	Valor
Media	89
Mediana	90
Moda	92
Desviación estándar	10
Coefficiente de variacion	11%
Mínimo	36
Máximo	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

En el cuadro 6 se despliegan las medidas de dispersión y variabilidad donde la media que alcanza el valor de 89 ± 10 y su coeficiente de variación es de 11 %, esto indica que las calificaciones presentan alta homogeneidad; es decir, los

empleados coinciden en sus opiniones, tanto el valor de mediana como la moda superan al promedio, lo que se refleja en el gráfico 6, tal como indica la mediana, casi el 50 % de los empleados (49.74 %) supera la calificación de 90 punto, 35.38 % se encuentra entre 80 y 90 lo que evidencia que el servicio es calificado de “Muy bueno “ en una escala cualitativa, 14.87 % procede a calificar con puntajes inferiores a 80, generando una cola a la izquierda que recoge la calificación mínima de 36 puntos en una escala de 0 a 100.

Gráfico 6
 Distribución relativa de pacientes que registran consulta ,
 según calificación de la percepción,
 Servicio de Odontología del HMS ,
 Puntarenas, Costa Rica,
 Set-Dic 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

Cuadro 7

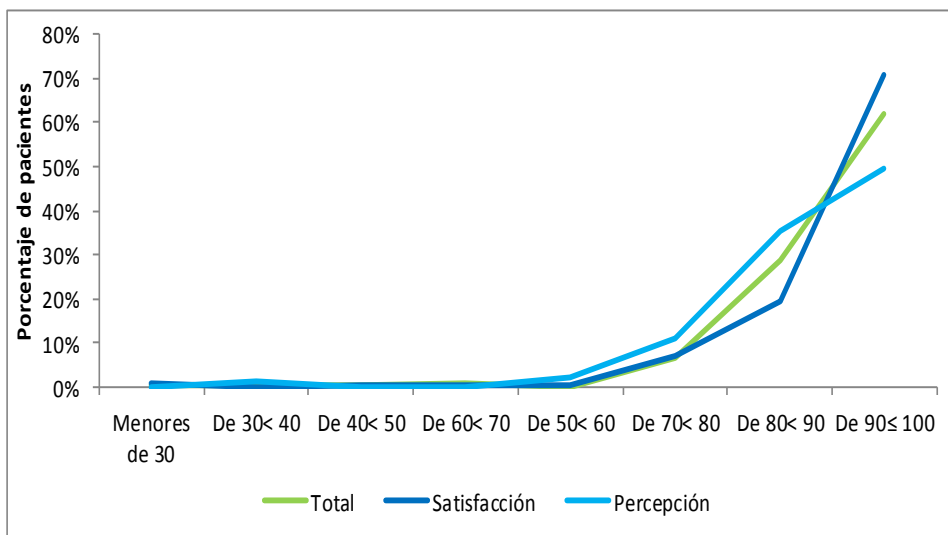
Porcentaje de pacientes que registran consulta, según calificación otorgada total, a la satisfacción y percepción del Servicio de Odontología del HMS , Puntarenas, Costa Rica, Set-Dic 2014.

Calificación	Pacientes que califican		
	Total	Satisfacción	Percepción
Menores de 30	1%	1%	0%
De 30 < 40	1%	0%	2%
De 40 < 50	1%	1%	0%
De 60 < 70	1%	1%	0%
De 50 < 60	0%	1%	2%
De 70 < 80	7%	7%	11%
De 80 < 90	29%	19%	35%
De 90 ≤ 100	62%	71%	50%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

A efecto de comparar los componentes de la calidad en cuanto a la calificación proporcionada por los pacientes que consultan en servicio de Odontología el HMS se incluyen el cuadro y el gráfico 7, donde se observa que la satisfacción es calificada por 71 % de los pacientes en rangos de 90 a 100 puntos y la percepción solo por el 50 %. Además se observa que la calificación a la percepción supera en 1 % a la satisfacción en calificaciones inferiores a 70 puntos.

Gráfico 7
 Porcentaje de pacientes que registran consulta,
 según calificación otorgada total, a la satisfacción y percepción del
 Servicio de Odontología del HMS ,
 Puntarenas, Costa Rica,
 Set-Dic 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

El análisis de la prueba de igualdad de medias entre las calificaciones a la satisfacción y percepción evidencia con $p= 0.0017$ una diferencia altamente significativa entre ambas componentes. La tendencia que se muestra en el gráfico 7 indica el cambio en el rango de puntajes de 80 a 90 en el cual la satisfacción continua creciendo y la percepción declina.

Finalmente el gráfico 8 especifica el porcentaje de pacientes que marcaron las opciones de “Totalmente de acuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” a las diferentes afirmaciones relacionadas al servicio de Odontología del HMS, lo que

permite visualizar los aspectos de la satisfacción y de la percepción que deben ser considerados a efecto de mejorar el servicio ofrecido.

El aspecto que fue peor considerado se refiere a la dificultad de ser atendido en el servicio, donde un 21.5 % de los pacientes que consulta está totalmente de acuerdo en que se presenta esta situación, de esto se concluye que 4 de cada 10 personas tienen esta percepción.

Gráfico 8

Porcentaje de pacientes que están totalmente de acuerdo y totalmente en desacuerdo, según afirmaciones de satisfacción y percepción sobre la calidad, Servicio de Odontología del HMS, Puntarenas, Costa Rica, Set-Dic 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

La investigación realizada ha concluido, de acuerdo con los objetivos específicos, y con base en los resultados obtenidos, lo siguiente:

- i. El servicio de Odontología del HMS recibe una calificación a su calidad total de 90 ± 10 puntos en una escala de 0 a 100. Donde 9 de cada 10 califican de muy bueno a excelente el servicio.
- ii. El sexo femenino presenta mayor frecuencia de pacientes que solicitan el servicio de Odontología en el HMS, por lo que se puede inferir que cuidan más de su salud oral, pero son más exigentes al calificar el servicio pues la calificación promedio fue de 89 ± 11 puntos, con diferencia significativa con el sexo masculino que califica con 92 ± 7 . ($p=0.0582$).
- iii. Para este estudio el grupo etáreo que más sobresalió en la consulta odontológica, es el grupo entre los 30-39 años (36.9 %), posesionándose en la cuarta calificación en orden descendente con

90±11; sin embargo, no existe diferencia significativa con los grupos restantes ($p= 0.5036$).

- iv. Los servicios que más consulta reportan en el periodo del estudio fueron enfermería y consulta externa, ambos con un 41 % cada uno. Lo que se puede percibir que las diferentes actividades de los funcionarios influye en una constante visita al Odontólogo, situación que se suma a la ubicación de las diferentes áreas donde laboran los funcionarios de los demás servicios, esto por la situación actual que se presenta en este centro hospitalario.
- v. Las calificaciones totales promedio difieren significativamente entre ellas resaltando ($p=0.0252$), siendo el grupo de “Nutrición” quien marca la diferencia.
- vi. La satisfacción de los encuestados atendidos en el servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria, se resume en la calificación promedio que alcanzo 92 ± 11 y, específicamente, en los ítems de aclaración de dudas y trato con el odontólogo.
- vii. La insatisfacción del paciente se refleja en la atención recibida por parte de funcionarios del servicio que no están directamente relacionados con el servicio odontológico.

- viii. La percepción de la calidad percibida por los funcionarios durante su visita al servicio de Odontología recibe una calificación inferior a la satisfacción con 89 ± 10 , donde el aspecto peor percibido la dificultada para ser atendido de acuerdo con sus expectativas.
- ix. Los ítems mejor ponderados por los pacientes fueron la discreción por parte del odontólogo y los aspectos relacionados con la limpieza del servicio.

5.2 Recomendaciones

Estructurar un sistema de atención a los funcionarios del HMS que considere entre sus aspectos:

- i. Cortar los plazos intermedios entre citas del tratamiento por realizar a efecto optimizar los recursos del hospital y la eficiencia del servicio.
- ii. Incrementar las horas de atención a los funcionarios para volver más efectivo el esfuerzo realizado.
- iii. Disminuir los tiempos de espera en la atención en el servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, para

mejorar la eficiencia y la eficacia en los procesos, con el fin de que el usuario perciba una mejor calidad del servicio.

- iv. Constituir un sistema de información continuo aprovechando la tecnología actual para informar a los pacientes sobre la organización del servicio de Odontología, las diferentes especialidades con que se cuenta y la calidad de la atención.
- v. Mejorando la visibilidad del buzón de sugerencias, así como el libro de reclamos y realimentación positiva.
- vi. Realizar encuestas de satisfacción al usuario periódicamente con el objetivo de mantener un adecuado control de la calidad del servicio brindado.

Capítulo VI PROPUESTA

PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN CON CALIDAD TECNICA Y CALIDEZ A LOS EMPLEADOS DEL HOSPITALMONSEÑOR SANABRIA.

La calidad de la atención odontológica brindada en los servicios de salud se ha convertido en una necesidad para todo profesional de salud. El concepto de calidad en salud se enmarca en cinco factores importantes, a saber, la 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. No es posible reducir a uno o varios de estos factores la calidad en salud, pues necesariamente implica la integración de todos estos factores, pero que todos unidos tienen como resultado la satisfacción del usuario.

Propuesta de Solución.

Una vez realizado el análisis de la situación del Servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria se plantea una propuesta para el mejoramiento de la atención de los empleados.

PLAN ESTRATEGICO.

INTRODUCCION.

Para formular una propuesta de mejora del servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria que incremente la satisfacción del usuario, se utilizarán los resultados de la encuesta de satisfacción realizada al personal del Hospital durante los meses de setiembre a diciembre del 2014.

Desde la reforma del Sector Salud donde se establece la red de servicios dentro de la Caja Costarricense del Seguro Social en tres niveles de atención donde la atención odontológica está inmersa, la Caja Costarricense del Seguro Social ha venido tratando de fortalecer esta red para brindar una atención de calidad y oportuna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2001 señalan que las sociedades demandan de las organizaciones hospitalarias compromiso y responsabilidad con objetos sociales de efectividad (Brenes Calvo, Milena pág. 64)

Quijano en el año 2007 afirma que la satisfacción del cliente depende no solo de la calidad de los servicios, sino también de las expectativas del cliente. El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

Investigaciones como la presente, nos ayuda a conocer la opinión y necesidades de los empleados que acuden a los servicios de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Es por esto que el presente trabajo de graduación, además de abarcar el problema central, el cual es determinar la percepción en la satisfacción de la atención según el personal que acude a la consulta de empleados del Servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria, también presenta una propuesta del mejoramiento de la atención con una calidad técnica y calidez a los empleados.

MISION.

Ser el servicio de Odontología que brinda un tratamiento preventivo, curativo y de rehabilitación especializado con calidez, calidad y en forma oportuna que mantiene la salud bucodental a los pacientes.

VISION.

Ser un servicio modelo donde se brinde una atención de alta complejidad, integral y oportuna en salud bucodental contando con personal altamente capacitado, apoyado en tecnología de infraestructura de avanzada.

VALORES.

Excelencia.

Compromiso.

Honestidad.

Responsabilidad.

FORMULACION DE LA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN.

La formulación de una propuesta de mejoramiento responde a las debilidades identificadas, en la verificación de resultados de las encuestas sobre las características de la atención odontológicas evaluadas.

Objetivo General.

Incrementar el nivel de satisfacción del empleado del Hospital Monseñor Sanabria.

Objetivos Específicos.

- Generar un sistema de información y atención al empleado del Hospital Monseñor Sanabria.
- Responder las quejas y dudas formuladas por los empleados en relación al servicio de manera inmediata.
- Aumentar el porcentaje de satisfacción del empleado en lo relacionado a información, calidad técnica, trato.
- Reducir el número de quejas de los empleados ocasionados por las horas asignadas al día para su atención, tiempo transcurrido ente sus citas, mal trato, no solución de su problema dental en forma inmediata.
- Establecer un procedimiento para asignar citas.
- Medir los niveles de satisfacción de manera periódica.
- Motivar en la gestión para implementar adecuadas salas de espera, asientos, ventilación, baños limpios, mejorando así la calidad de atención.
- Brindar una atención oportuna y fortalecer el recurso humano.

- **Actividades del Plan de Mejoramiento.**

Para el cumplimiento del plan de mejoramiento se plantean actividades.

Estas actividades comprenden acciones orientadas a atender al empleado del servicio respondiendo a las necesidades específicas.

PROPUESTA DE MEJORA				
EQUIPO DE TRABAJO: Dr. Randall Álvarez Juárez Director General HMS. Dra. Yolanda Varela Bosque Jefe Clínica Servicio Odontología HMS. Dra. Ana Rebeca Solano Palavicini Odontóloga General HMS. Dra. Jacqueline García Rosales Odontóloga General HMS.				
ACTIVIDAD	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS
Capacitación y educación continua para el profesional en Odontología.	Realizar programas de capacitación a los odontólogos del servicio de Odontología HMS.	Departamento de Recursos Humanos, Jefatura de Odontología	6 MESES	Recurso Humano, financiero y tecnológico del HMS.
Sensibilizar al profesional y personal auxiliar del servicio de odontología HMS sobre el trato humanizado al usuario.	Brindar charlas a los involucrados.	GEVI (Gestor de valores institucionales)	3 meses	Recurso Humano, financiero y tecnológico del HMS.
Revisar y ajustar el procedimiento de asignación de citas que acude a la consulta odontológica	Aumentar las horas diarias asignadas en la atención Odontológica del personal del HMS.	Jefatura Consulta Externa, REDES, Jefatura Odontología HMS.	9 meses	Recurso Humano, financiero y tecnológico del HMS.
Recibir y clasificar las quejas y sugerencias que acude a la consulta odontológica.	Tramitar las quejas y sugerencias.	Jefatura de Odontología.	Inmediato a la aplicación del plan de mejoramiento.	Buzón de quejas y sugerencias
Programar una evaluación anual para medir el nivel de satisfacción del personal que acude a la consulta odontológica.	Realizar encuesta a los empleados que consultan los servicios odontológicos en el HMS.	Dra. Ana Rebeca Solano Palavicini, Dra. Jacqueline García Rosales, que realizaron la investigación.	1 Año	Recurso Humano, financiero y tecnológico del HMS.
Programar citas a los empleados según servicio de procedencia	Coordinar con REDES para programar las citas, según los servicios	REDES Y Jefatura del Servicio de Odontología	1 Año	Recurso Humano y Tecnológico del HMS.

Referencias Bibliográficas

Arias, J. V. (2012). *Evaluación del Clima Organizacional y la satisfacción laboral en los departamentos en Odontología de la Región Huetar Norte en el Primer Semestre del 2011*. San Jose, Costa Rica.

Avila, H. L. (2010). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Instituto Tecnológico de la Ciudad Cuautemoc.

Bandera, M. M. (2011). *Calidad de la estomatología general integral en el policlinico docente José Martí*. (MEDISON, Ed.).

Bornstedt, G. (1976). *Evaluación de la confiabilidad y validez en la medición de actitudes*. México: Editorial Trillas.

Bravo, M. (2011). *Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña*. Quito: Centro Universitario Quito.

C.C.S.S. (2004). *Plan Nacional de Atención Bucodental*. San José.

Camacho, A. L. (2007). *Plan de calidad para la atención y servicio al usuario de la unidad de Patología Cervical del Hospital Universitario de Coro Dr. Alfredo Van Griken*. Caracas, Venezuela.

CEPAL. (2007). *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*. Santiago de Chile: publicaciones de las Naciones Unidas.

(2013). *Diagnóstico situacional y Guía Operativa, Plan de Emergencia-Servicio de Odontología. Hospital Monseñor Sanabria*. Puntarenas.

Diz Blanco, L. (2010). *Medición de la calidad de atención en los servicios de Rehabilitación*.

Elizondo, Q. M. (2011). *La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico*. (RERSPYN, Ed.) *Salud Pública Y Nutricion* , Vol 12 (#1).

Gil, J. (2001). *Programas de Asistencia Dental Domiciliar*. Facultad de Odontología de la Universidad de Granada. España.

Grinnel, R., Urau, Y., & Williams, M. (2009). *Scientific inquiry social* . Nueva York: Oxford University Press.

Iz., A. (2009). *Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de prevención del profesorado de la Universidad Central de Venezuela durante el último trimestre del 2004*. Recuperado de http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/1/pdf/medicion_satisfaccion_usuarios_servicios_salud.pdf

Juárez, C., Soriano, G., & Velasquez, E. (febrero de 2011). *Análisis de los factores que inciden sobre la evolución del nivel de cobertura y calidad de la atención médica brindada por el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social. Periodo 1999-2009. Tesis . San Salvador, Antuguo Cuscatlan, El Salvador.*

LLaurado, O. (2014). *La escala de Likert: qué es y cómo se utiliza*. Blog de Netquest Copyright@2014

Malave, N. (2007). *Escala de Likert*. Maturin.

Messick, S. (1995). *Validity of psychological assisment*. American Psychologist.

Mira, J. J. (s.f). *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria*. Universidad Miguel.

Motta, A. B. (2001). *¿Es el mejoramiento de la calidad un punto de confluencia para la educación en salud pública en las Américas? En: OPS/OMS/IPS.(comp.) Educacion en salud pública: perspectivas para las Americas (1era.ed, ed.). Ottawa:OPS/OMS.*

Ovalle, L. (2004). *Percepción del paciente que asiste a las clínicas de la atención sanitaria. Universidad Miguel.*

(2013). *Plan Anual Operativo del Servicio de Odontología, Hospital Monseñor Sanabria. Puntarenas .*

Rojas, K. (Mayo de 2008). Recuperado de biblioteca.lcap.ac.cr/BLIVI/...Rojas_Jimenez_Kattia_TS_SA.pdf

Ruiz, A. A. (2011). Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. *Rev Calid Asist.* Recuperado el 22 de febrero de 2014

Ulate, M. G. (2011). *Analisis de la satisfaccion del usuario del servcio del laboratorio Clínico en el Hospital de San Carlos, Ciudad Quesada durante el Primer cuatrimestre del 2011.* San José, Costa Rica.

Vargas, F. P. (2008). *Análisis de la viabilidad empresarial e institucional del ejecutar el modelo de Atención Integral Odontológico de la CCSS, en la modelidad de medicina de empresa en el escenario laboral del Parque Industrial Cartago, 2008*. San José.

Vargas, M. E. (2011). *Evaluación de la calidad de la Atención del Servicio Vespertino de Oodontología en la sede del Área de Salud de Cariari en el Primer Trimestre 2011*. San José, Costa Rica.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario.

Este instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: *Percepción de la calidad de atención brindada, según el personal que acude a la consulta de empleados del servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria de setiembre-diciembre 2014*. Cabe resaltar que la información que usted brinde será utilizada de manera confidencial y para efectos estadísticos para la investigación. El servicio de Odontología del Hospital Monseñor Sanabria desea conocer su opinión y percepción de la calidad de atención que se le ha brindado. Su opinión es muy importante para nuestro proceso de mejoramiento continuo y así poder ofrecerle un servicio de mayor calidad a usted como usuario.

El cuestionario consta de 2 partes, la primera en la que se le preguntará datos generales y una segunda parte en la que se le harán una serie de preguntas para conocer su opinión acerca del servicio brindado.

Le damos las gracias por su valiosa colaboración en esta investigación.

I Parte

Edad: _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Servicio en el que labora actualmente: _____

II Parte. A)

El objetivo de esta segunda parte es conocer su opinión acerca de los servicios Odontológicos brindados en el momento de la encuesta. Para ello lea detenidamente cada pregunta y marque con una **(X)** la respuesta adecuada en el número 1, 2, 3, 4 y 5, en función de si usted está:

(5) muy de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) indiferente, (2) en desacuerdo (1) nada de acuerdo.

Nº	PREGUNTAS	5	4	3	2	1
1	¿El tiempo de espera para la asignación de una nueva cita, para la atención del personal que labora en el HMS, se adapta a las necesidades de los funcionarios?					
2	¿El horario de consulta de empleados establecido para el personal-usuario que labora en el HMS es el más adecuado?					
3	De los siguientes aspectos por considerar, cree usted que el trato recibido por los diferentes funcionarios del servicio de Odontología del HMS, se destacan por mantener:					
	• La cortesía, respeto y amabilidad de la jefatura del servicio de Odontología.					
	• La cortesía, respeto y amabilidad del odontólogo (a)					
	• La cortesía, respeto y amabilidad del asistente					
	• La cortesía, respeto y amabilidad de la secretaria (o)					
	• La cortesía, respeto y amabilidad de otro personal					
4	¿Considera usted que existe mucha dificultad para ser					

	atendido por el odontólogo (a) en el HMS?					
5	Cuando es atendido en la consulta dental, ¿siempre le resuelven el problema por el cual usted consultó?					
6	¿El odontólogo que lo atiende aclara todas las dudas que usted tiene sobre su problema dental?					
7	¿El servicio de odontología del HMS realiza el procedimiento dental esperado por usted?					
8	De los siguientes aspectos por considerar, cree usted que el servicio de Odontología del HMS, se destaca por mantener:					
	• Comodidad de las instalaciones					
	• Limpieza en general					
	• El mínimo tiempo de espera para ser atendido en el servicio.					
	• Un buen trato del personal en el servicio de odontología					
	• Discreción profesional					
	• Una continua mejora de los resultados en la atención dental.					

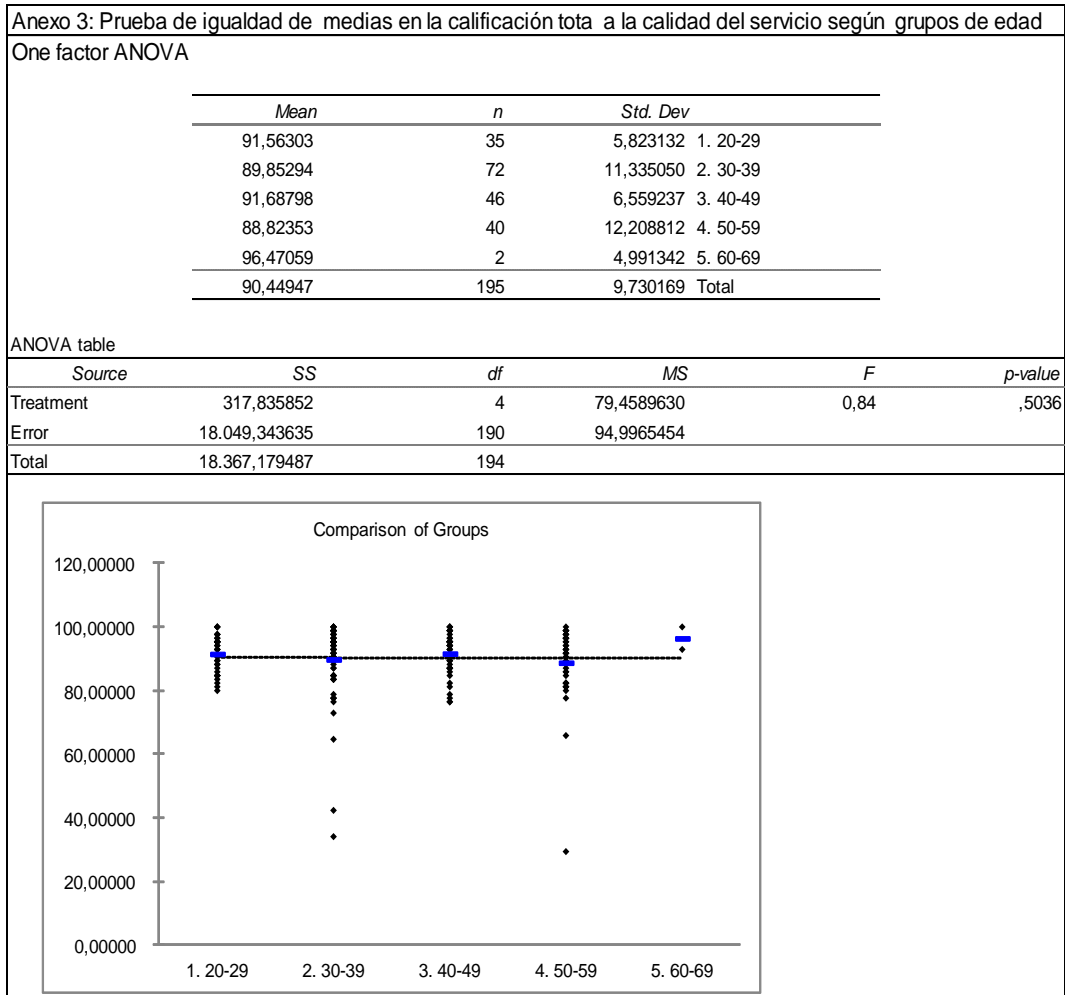
Fuente: García y Solano, 2014.

Anexo 2. Prueba de igualdad de medias en la calificación total a la calidad del servicio según sexo.

Anexo 2: Prueba de igualdad de medias en la calificación total a la calidad del servicio según sexo		
Hypothesis Test: Independent Groups (t-test, pooled variance)		
calificacion	Group 2	
92,047655	89,361055	mean
6,556309	11,296454	std. dev.
79	116	n
193 df		
2,6865997 difference (calificacion - Group 2)		
93,4092179 pooled variance		
9,6648444 pooled std. dev.		
1,4098394 standard error of difference		
0 hypothesized difference		
1,91 t		
	,0582	p-value (two-tailed)
F-test for equality of variance		
127,609863 variance: Group 2		
42,985190 variance: calificacion		
2,97 F		
	7,81E-07	p-value

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

Anexo 3. Prueba de igualdad de medias en la calificación total a la calidad del servicio según grupos de edad.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

Anexo 4. Prueba de igualdad de medias en la calificación total a la calidad del servicio según servicio de procedencia.

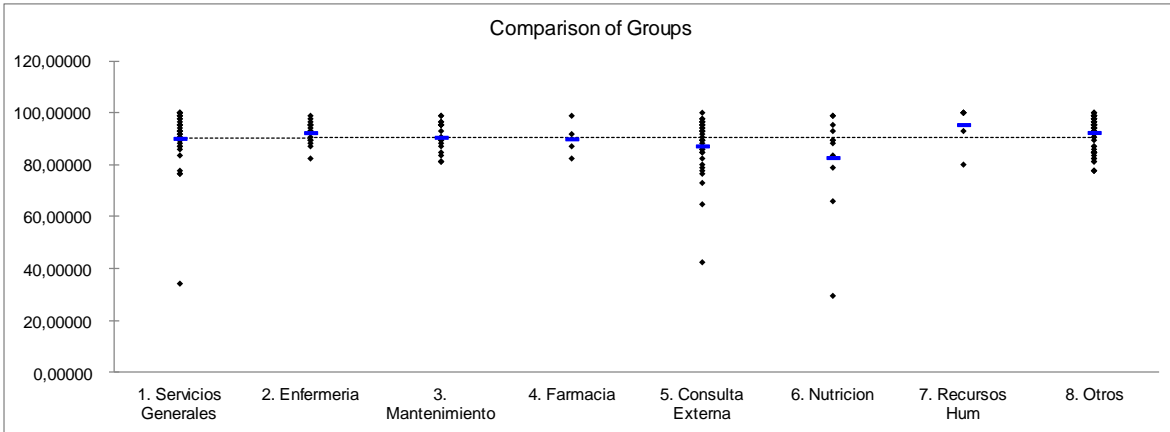
Anexo 4: Prueba de igualdad de medias en la calificación total a la calidad del servicio según servicio de procedencia						
One factor ANOVA						
	Mean	n	Std. Dev			
	90,17301	34	11,867227	1. Servicios Generales		
	92,39216	15	4,487951	2. Enfermeria		
	90,58824	20	5,937819	3. Mantenimiento		
	90,00000	4	7,026068	4. Farmacia		
	87,26644	34	11,237643	5. Consulta Externa		
	82,78075	11	20,105416	6. Nutricion		
	95,49020	6	8,096876	7. Recursos Hum		
	92,44408	71	6,089340	8. Otros		
	90,44947	195	9,730169	Total		

ANOVA table						
Source	SS	df	MS	F	p-value	
Treatment	1.486,706204	7	212,3866005	2,35		
Error	16.880,473283	187	90,2699106			
Total	18.367,179487	194				

Post hoc analysis									
p-values for pairwise t-tests									
		6. Nutricion	5. Consulta Externa	4. Farmacia	1. Servicios Generales	3. Mantenimien to	2. Enfermeria	8. Otros	7. Recursos Humanos
		83	87	90	90	91	92	92	95
6. Nutricion	82,78075								
5. Consulta Externa	87,26644	,1751							
4. Farmacia	90,00000	,1947	,5869						
1. Servicios Generales	90,17301	,0261	,2088	,9726					
3. Mantenimiento	90,58824	,0298	,2163	,9101	,8769				
2. Enfermeria	92,39216	,0116	,0834	,6551	,4521	,5790			
8. Otros	92,44408	,0020	,0097	,6173	,2532	,4413	,9847		
7. Recursos Hum	95,49020	,0091	,0521	,3718	,2079	,2691	,5005	,4517	

Tukey simultaneous comparison t-values (d.f. = 187)									
		6. Nutricion	5. Consulta Externa	4. Farmacia	1. Servicios Generales	3. Mantenimien to	2. Enfermeria	8. Otros	7. Recursos Hum
		82,780749	87,266436	90	90,17301	90,5882353	92,3921569	92,444	95,490196
6. Nutricion	82,780749								
5. Consulta Externa	87,26644	1,3610906							
4. Farmacia	90,00000	1,3014	0,5442963						
1. Servicios Generales	90,17301	2,2430	1,2613	0,0344					
3. Mantenimiento	90,58824	2,1891	1,2407	,1130	0,1550849				
2. Enfermeria	92,39216	2,5484	1,7405	,4474	,7535	0,55586938			
8. Otros	92,44408	3,1389	2,6130	,5006	1,1461	,7716	0,01923018		
7. Recursos Hum	95,49020	2,6357	1,9547	,8952	1,2638	1,1084	,6750	0,7541	

critical values for experimentwise error rate:		
0,05		3,08
0,01		3,62



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

Anexo 5. Prueba de igualdad de medias en la calificación a la satisfacción y percepción del servicio.

Anexo 5: Prueba de igualdad de medias en la calificación a la satisfacción y percepción del servicio
Hypothesis Test: Independent Groups (t-test, pooled variance)

Satisfacción	Percepción	
92,424908	89,07	mean
11,043374	9,88	std. dev.
195	195	n

388 df
3,3582418 difference (Satisfacción - Percepción)
109,7464446 pooled variance
10,4759937 pooled std. dev.
1,0609451 standard error of difference
0 hypothesized difference

3,17 t
.0017 p-value (two-tailed)

F-test for equality of variance
121,956119 variance: Satisfacción
97,536770 variance: Percepción
1,25 F
.1206 p-value

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

Anexo 6. Determinación del tamaño de la muestra.

Determinación de tamaño de muestra	
$n_o = \left(\frac{(Z_{\alpha/2} * \sigma)}{d} \right)^2$	
$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$	
Confianza (1- α)	0,95
Significancia (α)	0,05
	0,025
$Z_{\alpha/2}$	-1,95996
Desviación estándar	0,5
Error de muestreo (d)	0,05001
$(Z_{\alpha/2} * \sigma) / d$	-19,5956
no	383,9859
N	395
no/N	0,97
$(no/N)+1$	1,97
$no/(no/N)+1$	194,7

Donde:

n igual al tamaño de la muestra para población infinita o finita incontable

(1- α) = Nivel de confianza establecido por el investigador (90 % mínimo permitido para una muestra confiable).

$Z_{\alpha/2}$ = valor de la distribución Normal Estándar asociado al nivel de confianza.

σ = valor de la desviación estándar de la variable principal, cuando se desconoce se estima con 0.5 desviación estándar de una variable binaria con la que se obtiene el tamaño de muestra máxima.

d = igual al error de muestreo considerado por el investigador, magnitud de la diferencia con el parámetro a estimar (10 % máximo permisible para una muestra confiable).

Anexo 7

Output de SPSS Cronbach 's Alf Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
	Valid	195	100,0
Cases	Excluded ^a	0	,0
	Total	195	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,884	17

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta