



Uso del registro de odontograma convencional y la calidad
de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín
2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Evelyn Kelly Yapias Cajahuanca

ASESORA:

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2018

Dra. Gladys Sánchez Huapaya
Presidente

Dra. Karen del Pilar Zevallos Delgado
Secretario

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo
Vocal

Dedicatoria

A Dios, por guiarme y mostrarme el camino que debo seguir siempre.

A mis padres por su constante apoyo y paciencia.

Agradecimiento

A mi asesora de tesis, por su constante paciencia en la elaboración de tesis.

A todos mis maestros, por brindarme toda su sapiencia.

A mis amigos de la maestría de gestión servicios de la salud.

Declaración de autenticidad

Yo, Evelyn Kelly Yapias Cajahuanca; estudiante del Programa de maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 44735823 con la tesis titulada “Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 27 de noviembre de 2017

Br. Evelyn Kelly Yapias Cajahuanca

DNI N° 44735823

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de la sección de Postgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de magister en Gestión de los servicios de la salud, presenté el trabajo de investigación denominado: "Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017". La investigación tiene la finalidad de determinar la relación que existe entre el registro de odontograma y la calidad de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, para mejorar la calidad de servicio.

La presente investigación está dividida en siete capítulos: El capítulo I, se consideró la introducción que contiene los antecedentes, fundamentación científica, justificación, problema, hipótesis y objetivos; el capítulo II, referido a las variables de estudio, la operacionalización de las variables, tipo y diseño de investigación, las técnicas e instrumentos; el capítulo III, lo conforma los resultados de la investigación; el capítulo IV la discusión de los resultados; el capítulo V las conclusiones de la investigación, el capítulo VI las recomendaciones, el capítulo VII las referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

La autora.

Índice

	Página
Carátula	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	20
1.3. Justificación	31
1.4. Problema	32
1.5. Hipótesis	35
1.6. Objetivos	36
II. MARCO METODOLÓGICO	38
2.1. Variables	39
2.2. Operacionalización de variables	43
2.3. Metodología	44
2.4. Tipos de estudio	45
2.5. Diseño	45
2.6. Población, muestra y muestreo	46
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.8. Métodos de análisis de datos	51
2.9. Aspectos éticos	51

III. RESULTADOS	52
IV. DISCUSIÓN	70
V. CONCLUSIONES	75
VI. RECOMENDACIONES	77
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	83
Anexo A: Artículo científico	84
Anexo B: Matriz de consistencia	92
Anexo C: Cuestionario de odontograma	95
Anexo D: Cuestionario de calidad de servicio	97
Anexo E: Base de datos odontograma	99
Anexo F: Base de datos calidad de servicio	101
Anexo G: Confiabilidad del instrumento odontograma	103
Anexo H: Confiabilidad del instrumento calidad de servicio	104
Anexo I: Validaciones	105
Anexo J: Constancias de autorizaciones	117

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de la variable odontograma	43
Tabla 2	Operacionalización de la variable calidad de servicio	44
Tabla 3	Distribución de la población	47
Tabla 4	Validez de los instrumentos	49
Tabla 5	Confiabilidad de los instrumentos	50
Tabla 6	Descripción de los niveles del odontograma	53
Tabla 7	Descripción de los niveles del odontograma físico	54
Tabla 8	Descripción de los niveles del odontograma virtual	55
Tabla 9	Descripción de los niveles de la calidad de servicio	56
Tabla 10	Descripción de los niveles de la calidad demandada	57
Tabla 11	Descripción de los niveles de la calidad diseñada	58
Tabla 12	Descripción de los niveles de la calidad realizado	59
Tabla 13	Descripción de los niveles entre la calidad servicio y el odontograma en los consultorios odontológicos	60
Tabla 14	Descripción de los niveles entre la calidad demandada y el odontograma en los consultorios odontológicos	61
Tabla 15	Descripción de los niveles entre la calidad diseñada y el odontograma en los consultorios odontológicos	63
Tabla 16	Descripción de los niveles entre la calidad realizada y el odontograma en los consultorios odontológicos	64
Tabla 17	Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis general	66
Tabla 18	Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis específica 1	67
Tabla 19	Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis específica 2	68
Tabla 20	Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis	69

especifica 3

Lista de figuras

		Página
Figura 1	Diagrama del diseño correlacional	46
Figura 2	Descripción de los niveles del odontograma	53
Figura 3	Descripción de los niveles del odontograma físico	54
Figura 4	Descripción de los niveles del odontograma virtual	55
Figura 5	Descripción de los niveles de la calidad de servicio	56
Figura 6	Descripción de los niveles de la calidad demandada	57
Figura 7	Descripción de los niveles de la calidad diseñada	58
Figura 8	Descripción de los niveles de la calidad realizada	59
Figura 9	Descripción de los niveles entre la calidad servicio y el odontograma en los consultorios odontológicos	60
Figura 10	Descripción de los niveles entre la calidad demandada y el odontograma en los consultorios odontológicos	62
Figura 11	Descripción de los niveles entre la calidad diseñada y el odontograma en los consultorios odontológicos	63
Figura 12	Descripción de los niveles entre la calidad realizada y el odontograma en los consultorios odontológicos	65

Resumen

La investigación titulada “Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017” tuvo como objetivo general de determinar la relación que existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo y correlacional. El diseño de investigación fue no experimental; de corte transversal el muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo constituida por 40 cirujanos dentistas. Se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert para medir las variables de odontograma, calidad de servicio, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad.

Se aplicó el estadístico Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables, donde existen una relación positiva y significativa entre el odontograma y calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017, con un nivel de significancia de 0.01 y $p = 0.008 < 0.05$.

Palabras clave: Odontograma, calidad de servicio, Rho de Spearman.

Abstract

The investigation titled Use of the registration of conventional odontogram and the quality of service of clinics dental, County Junín 2017 had as general objective of determining the relationship that exists between the use of the registration of conventional odontogram and the quality of service of clinics dental, County Junín, 2017.

The investigation was carried out under the quantitative focus and deductive hypothetical method with a type of basic investigation and descriptive level and correlational. The investigation design was not experimental; of traverse court the sampling was non probabilistic and the sample was constituted by 40 surgeons dentists. A questionnaire type scale of Likert was applied to measure the odontogram variables, quality of service, which were subjected to validity and dependability.

The statistical Rho of Spearman was applied to determine the correlation among the variables, where they exist a positive and significant relationship between the odontograma and quality of service of clinics dental, County Junín, 2017, with a level of significancia of 0.01 and $p = 0.008 < 0.05$.

Key words: Odontogram, quality of service, Rho of Spearman.

I. Introducción

1.1. Antecedentes.

Antecedentes internacionales

Velásquez (2014) realizó la investigación titulada *Análisis de artículos científicos del 2005 al 2013 en la identificación humana por medio de estructuras dentarias en odontología forense* en el presente trabajo de investigación no cuenta con un universo y muestra, pues es una investigación en bases bibliográficas, tuvo como objetivo general los aportes que hace la odontología a las ciencias forenses en lo referente al proceso de identificación de cadáveres, realizando un análisis descriptivo de investigaciones científicas del 2005 – 2013 de identificación humana a través de estructuras dentarias orientados a determinar su importancia de identificar un cadáveres. La investigación fue de tipo descriptivo y bibliográfico, Concluye que existen coincidencias suficientes, y ninguna discrepancia absoluta, que permitan al odontólogo forense alcanzar un grado de certeza suficiente para establecer la identidad entre el cadáver y los datos clínicos dentales del paciente y adicionalmente, se conoce que las estructuras dentarias tienen una resistencia ante las agresiones físicas y químicas que caracteriza las piezas dentales, hace que en muchos siniestros la evidencia dental sea la única disponible, sin embargo, la falta de registro pre-mortem y la ausencia del uso de las técnicas de odontología forense contribuyan a la alta tasa de víctimas sin identificar en el Ecuador.

Chinchilla (2014) realizó la investigación titulada *Uso de expedientes electrónicos y dispositivos tecnológicos en la práctica odontológica entre los graduados de las universidades costarricenses* en la investigación se realizaron encuestas vía correo electrónico con la herramienta Survey Monkey a 1600 odontólogos incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, se obtuvieron 173 respuestas, las cuales fueron tabuladas y analizadas, tuvo como objetivo general investigar el uso de expedientes electrónicos y no

electrónicos, uso de dispositivos tecnológicos y aplicaciones relacionadas con odontología y salud con la variable aplicada a los estudiantes egresados de la ULACIT, en relación a odontólogos egresados de otras universidades, con el fin de conocer el uso de la tecnología como un recurso aplicado en sus clínicas.. La investigación fue de tipo descriptivo. Resultados: Únicamente un 16% del total de los encuestados utilizan expedientes electrónicos y a pesar de que un 99% de los odontólogos poseen tabletas o teléfonos inteligentes, un 37% de ellos no tienen ninguna aplicación relacionada con odontología o educación al paciente. Concluye a pesar de las grandes ventajas que la tecnología puede brindar a la consulta dental, los odontólogos tienen la creencia de que estos elementos no son confiables y representan una mayor inversión de tiempo y recursos económicos en comparación con los métodos de atención tradicionales como los expedientes en papel. Por tanto, es necesario informar a los profesionales en salud sobre las ventajas y facilidades que traen estas tecnologías para que se dé un uso más amplio y provechoso de estas.

Vaca (2015) realizó la investigación titulada *Desarrollo de un sistema informático basado en la historia clínica odontológica única (MSP) para la aplicación y evaluación en consultorios privados de las parroquias el sagrario y San Francisco del Cantón Ibarra* en la investigación trabajó con una población Se trabajó con una muestra de 34 consultorios odontológicos: inicialmente, se valoró las opiniones de los encuestados acerca del uso de la HCOU, resaltando que, la mayoría de ellos, no la han implementado en sus centros odontológicos debido a que no estaban al tanto de la obligatoriedad y de su correcto manejo, tuvo como objetivo general se tiene la implementación de una herramienta informática es una decisión estratégica que procura optimizar la eficiencia de la calidad asistencial en el servicio de salud. La historia clínica es considerada un instrumento que contiene el relato escrito, preciso, claro, ordenado y detallado de la información del paciente. El sistema nacional de salud en la actualidad está introduciendo, en la consulta odontológica el uso de la Historia Clínica

Odontológica Única (HCOU) emitida por el Ministerio de Salud Pública (MSP) Por esta razón se encontró necesario el desarrollo de un Sistema Informático Odontológico (SIO) basado en la HCOU para aplicarlo en los consultorios privados de las parroquias El Sagrario y San Francisco del cantón Ibarra.. La investigación fue de tipo descriptivo. Se concluye que la mayoría de participantes consideraron que la implementación del SIO cumple con los requerimientos técnicos necesarios para la operatividad en los consultorios odontológicos privados y en la gestión de control al paciente; por lo que se concluyó que es preciso la elaboración de una herramienta que cubra y satisfaga las necesidades del sector de la salud y se sugiere promover su uso y capacitar al personal correspondiente, sobre su correcto manejo.

Racciatti (2006) realizó la investigación titulada *La utilización de la herramienta informática en la historia clínica odontológica (Modelo Endodoncia)* en la investigación se realizó 82 encuestas en la Facultad Odontológica de la Universidad Nacional de Rosario, Córdoba, Tucumán y Buenos Aires; se diseñó el Modelo de Historia Clínica respetando la metodología de técnicas estructurales modernas, en la fase de análisis se recolectó la información que se registra en pacientes y se abalizaron datos existentes en software comerciales. La Historia Clínica Computarizada mejora la gestión de los archivos y a la accesibilidad haciendo que el registro y su información asociada estén siempre disponibles, soluciona problemas físicos de almacenamiento y favorece la interconsulta en lugares remotos compartiendo la información en tiempo real. Se llegó a la conclusión que las funciones básicas de la Historia Clínica Tradicional y sin duda también de Historia Clínica Electrónica se pueden resumir en instrumentos de ayuda a la asistencia y dispensación de cuidados, documento legal y fuente de conocimiento. Las funciones básicas de la Historia Clínica Tradicional y sin duda también de la Historia Clínica Electrónica se pueden resumir en instrumento de ayuda a la asistencia y dispensación de cuidados, documento legal y fuente de conocimiento.

López (1996) realizó la investigación titulada *Identificación de cadáveres calcinados y en grandes catástrofes: aplicación de métodos odontológicos actuales. Importancia de marcadores genéticos en tejido dental*. Los procedimientos odontológicos habitualmente, comprenden una comparación de datos obtenidos post-mortem con los recogidos en las historias clínicas; los investigadores tienen problemas para identificar los cadáveres calcinados, que aparecen en casos aislados o en desastres en masa. La destrucción corporal puede ser tan grande que únicamente las piezas dentarias sirven para la investigación de la identidad. La identificación de víctimas en estas circunstancias se hace principalmente por métodos odontológicos (López, 1992). En el accidente aéreo ocurrido en las proximidades de Mejorada del Campo (Madrid) el día 27 de noviembre del 83 fallecieron 184 personas. De las 160 identificadas, 74 lo fueron por métodos odontológicos, al constituir las piezas dentarias los elementos mejor conservados y con mejores condiciones para su estudio comparativo con datos ante-mortem, las 24 víctimas no identificadas entonces, quedaron definitivamente como cadáveres anónimos. Sin embargo, existen numerosos casos en los cuales, a pesar de obtener elementos suficientes para el análisis odontológico post-mortem, la ausencia de antecedentes ante-mortem, dificultan el éxito de la investigación. Esta puede ser la causa de alguno de los cadáveres no identificados que hemos comprobado en los siniestros y hallazgos aislados analizados (López, 1992).

Antecedentes nacionales

Manrique (2012) realizó la investigación titulada *Evaluar la calidad de registro o llenado de historias clínicas de pacientes nuevos atendidos en una Clínica Dental Docente* en la investigación se trabajó durante el período de enero a julio de 2012 empleando la auditoría odontológica como herramienta sistematizada. Material y métodos: Se tomaron como muestra 140 historias clínicas de pacientes nuevos de las cuales, tuvo como objetivo general la evaluación de la frecuencia y porcentaje

de registro de los diferentes aspectos que componen la historia clínica. La investigación fue de tipo descriptivo. Resultados: Se encontró que el 78% de las historias no tenían completo el registro en los diferentes aspectos evaluados, encontrando que de los diecisiete aspectos evaluados, nueve registran entre 11% y 29%, quedando entre un 89% y un 71% de historias que no registran estos aspectos. Se identificaron tres aspectos que se registran entre 84% y 86% (número de historia, cuestionario de salud y examen estomatológico), cuatro aspectos registran entre 94% y 98% (fecha de ingreso, asignación de operador, odontograma y filiación) y sólo un aspecto se registra al 100% (evolución del tratamiento) del total de historias clínicas auditadas. Concluye: Más del 45% de las historias clínicas auditadas en la presente investigación tenían deficiencias en el registro o llenado de los datos que la historia clínica requiere como información de documento médico-legal.

Allende (2013) realizó la investigación titulada *Análisis, diseño e implementación de un banco estandarizado de historias clínicas y aplicación móvil para las clínicas odontológicas* en la investigación trabajó a base de encuestas e investigación en múltiples centros de salud, clínicas y hospitales de la ciudad de Lima, tuvo como objetivo general desarrollar un sistema de información estandarizada que permita a los establecimientos de salud públicos que cuenten con el programa de salud bucal activo cumplir con las cláusulas referentes a custodia, conservación, confidencialidad y acceso a la historia clínica odontológicas. La investigación fue de tipo exploratorio – descriptivo, para la gestión del proyecto se utilizará la metodología llamada Scrum. Resultados: (a) se obtuvo el modelo de datos que represente la información a manejar y, con esto, se generará el diagrama de base de datos, (b) Se obtuvo el modelo de procesos de los establecimientos de salud públicos utilizando la herramienta BizAgi Process Modeler [BIZAGI]. Concluye: El mayor problema que puede enfrentar la aplicación del proyecto, es por temas burocráticos en el Ministerio de Salud (Minsa), es por ello que se tuvo una charla previa a la

finalización del proyecto con los dirigentes del Colegio Odontológico de Lima.

Grijalva (2012) *Sistema de atención médica odontológica* en la investigación trabajó con una población de un Centro Médico Nivel I-3 de Complejidad, el cual gestiona la atención médica en un Centro de Salud de nivel I-3, clasificado así por el Ministerio de Salud del Perú. tuvo como objetivo general El sistema de Atención Médica Odontológica (SAMO) es uno de estos siete proyectos, el cual consiste en gestionar la prestación de un servicio de atención médica dentro de un consultorio estomatológico en un Centro de Salud de nivel I-3, por lo que la integración con los demás proyectos es importante para la consistencia del sistema. La investigación fue de tipo exploratorio – descriptivo. Concluye que el análisis e implementación del proyecto se realizan en los ciclos 2010-02 y 2011-01 en los cursos de Taller de Proyectos 1 y Taller de Proyectos 2 con el apoyo de recursos brindados por las empresas virtuales Software Factory para el desarrollo del software y Quality Assurance para el aseguramiento de la calidad del software.

Odam (2014) realizó la investigación titulada *Evaluación y apreciación de una historia clínica en la clínica odontológica Odam sede Yanahuara, Arequipa 2014*. Se pretende dar a conocer una historia clínica para que el odontólogo pueda tener una herramienta de registro que se adapte a sus necesidades. Para ello se pidió a 24 odontólogos que evalúen el formato de historia clínica propuesto para determinar si cumplimos con todos los parámetros requeridos. Se utilizó una encuesta anónima y se solicitó que los odontólogos aplicaran la historia clínica a un paciente, para después poder evaluar y apreciar el formato. Como resultado se encontró que el 87.5% de los odontólogos considera que el formato de historia clínica cumple con los estándares deseados y también tiene una apreciación positiva del 75% de ellos.

Jacinto (2007) realizó la investigación titulada *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007*, la investigación es de tipo transversal ya que las variables estudiadas fueron en una sola oportunidad tiempo, según el análisis y alcance de los resultados este estudio es de tipo descriptivo. La muestra está constituida por pacientes que recibieron tratamiento odontológico en las instalaciones de la clínica dental de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el periodo de agosto, setiembre y octubre del año 2007. En la percepción de la calidad de atención el 21,82% de los encuestados percibieron la calidad como mala. Percibieron la calidad como regular fueron un 21,68%. Percibieron la calidad como buena fueron un 56,6% con lo cual existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad del servicio fue buena.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística.

Fundamentación científica

Para Varo (1994) definió la evolución histórica de la calidad:

Cuando la producción se realizaba de modo artesanal la comunicación entre el productor y el cliente era directa, el producto se adaptaba exactamente a las necesidades de este y, por lo tanto, la calidad era máxima y el coste muy elevado. Con la llegada de la producción industrial se redujeron los costes, pero también la calidad de los productos. Esta disminución de la calidad condicionó la búsqueda de procedimientos de fabricación que permitieran, al mismo tiempo, mejorar la calidad de aquellos y abaratar los costes de la producción. Como respuesta a este problema, en las postrimerías del siglo XIX, se introdujo la normalización de las piezas, proceso consistente en elaborar piezas estándar que podían incorporarse a diversos productos, donde ya no era posible efectuar los referidos ajustes manuales. La cadena de producción impuso la

necesidad de que las piezas producidas fueran conformes con sus especificaciones con el fin de disminuir los costos mediante la reducción del tiempo medio de producción, la eliminación de los reprocesados y la disminución del número de piezas defectuosas. Surge entonces la definición clásica de la calidad de un producto como su conformidad con las especificaciones. A partir de este momento comenzaron a desarrollarse métodos estadísticos de control de calidad que permitían inferir, con el análisis de muestras, si los lotes estaban dentro de los límites de tolerancia especificados. Este fue el planteamiento clásico de la calidad hasta que en 1957, tras el Informe AGREE – realizado por el Advisory Group on Reliability of Electronic Equipment, Office of the Assistant Secretary of Defense (R&D) -, se comprobó que, a pesar de haber superado los controles de calidad, determinados productos fallaban al poco tiempo de entrar en servicio. Esta constatación condujo al desarrollo de la teoría de la fiabilidad, identificándose ésta como un componente temporal de calidad: la probabilidad de que un equipo cumpla sin fallo las funciones especificadas durante un tiempo concreto. Simultáneamente se comprobó que el concepto de calidad utilizado por los técnicos no coincidía siempre con el de los consumidores. Ambas circunstancias, el componente temporal de la calidad y la necesidad de que esa calidad coincidiese con la exigida por el mercado, permitieron deducir que el diseño del producto tenía una gran incidencia sobre su calidad. De este modo, Juran propuso como definición de calidad de un producto su idoneidad, aptitud o adecuación al uso. En la actualidad, la extensión del concepto de calidad a todas las áreas de la empresa conduce al concepto de calidad total. La empresa se considera como una cadena de proveedores/ clientes, donde cada trabajador es cliente del que le suministra bienes, servicios o información. (p.10)

Para Larrea (1991) definió la gestión de la calidad:

La utilización de unos recursos para alcanzar un determinado objetivo, en un entorno presionante que plantea de manera permanente problemas a los que es preciso dar respuesta, es lo que conocemos con el nombre de gestión. La gestión se puede referir a la totalidad de una empresa en su conjunto, a unidades de negocio concretas, a cada uno de sus departamentos o a áreas específicas como la calidad servicio que ahora nos ocupa. La gestión se entiende controlada, como ya es sabido, cuando se marcan con nitidez los tiempos de planeación, ejecución, medición, seguimiento y corrección. Se trata del conocido esquema “plan-do-check-act”, de inspiración cibernética, a que hicimos referencia en el capítulo primero. Dentro de la noción global de gestión se pueden diferenciar tres planos distintos: el estratégico, el operativo y el metodológico. La gestión estratégica diseña el rumbo general que la empresa (tanto a nivel corporativo, como de cada unidad de negocio o de cada función concreta) pretende seguir, adopta hoy las decisiones que permitan hoy y mañana avanzar hacia los objetivos planteados, y realiza un seguimiento de la marcha de los acontecimientos cerciorándose de que todo se halla bajo control o, en caso contrario, tomando acciones correctoras. (p.115)

Los tres planos de la gestión de calidad de servicio:

La gestión estratégica debe ser prioritaria tanto lógica como cronológicamente.

La gestión operativa es una consecuencia de la primera. Traduce los objetivos estratégicos a objetivos de corto plazo, pone en acción los recursos necesarios para alcanzarlos (siempre en el marco de las estrategias funcionales definidas) y vigila su consecución.

La gestión metodológica es el manejo de conjunto de técnicas y metodología, el desarrollo de la gestión operativa se utiliza determinados instrumentos metodológicos que la posibilitan o facilitan.

Un ejemplo sencillo aclarará la distinción efectuada. Diseñar el producto global en función de la estrategia básica seguida (diferenciación) forma parte de la gestión estratégica. Desarrollar el plan de formación anual necesario para que el personal de contacto alcance el nivel de calidad concebido es gestión operativa. Emplear la técnica de resolución de problemas de calidad como parte del plan de formación corresponde a la gestión metodológica. (p.115)

El autor indica que la gestión de calidad es buscar soluciones a los problemas mediante la asunción y ejercicio de responsabilidades sobre un proceso para conseguir la calidad de servicio tiene tres planos a seguir; la gestión estratégica, la gestión operativa y la gestión metodológica.

Para Moreno (2008) definió la historia clínica como control de calidad:

El control de calidad serán todas las técnicas usadas para estandarizar algo, mientras que la calidad de un producto se puede ver desde dos enfoques tradicionales que son: satisfacción de las necesidades del cliente y cumplimiento con las especificaciones requeridas. La historia clínica es una buena fuente de información por lo que es ampliamente utilizada tanto en controles de calidad externos como internos. Ya que reflejará los procesos asistenciales tal y como ocurrieron, se utiliza como fuente de datos en los procesos de evaluación de calidad. Ocasiones como la falta de información en la historia clínica o la ilegibilidad pueden dificultar mucho y producir confusiones sobre la calidad de los procesos que se analizan. (p.129)

El autor indica el control de calidad son mecanismos para evaluar los errores cotidianos que se observa en la historia clínica de los pacientes.

Fundamentación técnica

Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma (RM N° 593 – 2006/ MINSA)

Mejorar el uso del odontograma con el fin de poder disponer de información estandarizada, proteger los intereses legales de los usuarios y delimitar las responsabilidades de los profesionales de la salud y de los establecimientos prestadores de servicios odontológicos.

Según esta norma técnica el odontograma es estandarizado lo que facilita al odontólogo a manejar una misma información en todos los consultorios odontológicos público o privados. El odontograma es un formato con recuadros para cada diente y numerado, en estos recuadros se coloca las siglas correspondientes de cada término de la cavidad bucal para el llenado adecuado de los hallazgos en los dientes y registrar en el odontograma universalizado en todos los consultorios odontológicos ya que es un documento legal.

Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado (NT N° 022 - MINSA/DGSP.)

Esta norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud nos refiere como los establecimientos de salud deben administrar la historia clínica porque es un documento médico legal que proporciona datos únicos de cada paciente, siendo un documento que mide la calidad de atención en los establecimientos. Las historias clínicas se debe realizar a todos los pacientes y tener organizado y bien relleno todos los ítems según cada servicio este procedimiento lo deben realizar todos los establecimientos de salud públicos y

privados, tener estas historias clínicas bien administradas e organizadas es tener un criterio de calidad en gestión administrativa en los establecimientos de salud.

Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (RM N° 519 – 2006/MINSA)

La calidad en la atención de la salud es la combinación de la ciencia y la tecnología médica para obtener beneficios en la salud de los pacientes, la calidad se mide por la atención brindada y tratar de superar los riesgos y beneficios para el usuario. El término médico no solo se refiere al ejercicio profesional de igual manera cuando hablamos de usuario no solo nos referimos de pacientes sino también el bienestar de sus acompañantes y el personal de trabajo.

Este documento técnico de sistema de gestión de la calidad en salud nos refiere no solo a la calidad que brindamos a los pacientes sino también la salud de los trabajadores porque calidad en prestaciones de salud es hablar de la vida de los todos que debe haber igual en los tres niveles de atención, que debe haber una buena comunicación entre pacientes y profesionales de la salud, así se subdivide en 3 dimensiones la calidad: dimensión técnico-científica, dimensión humana y dimensión del entorno.

Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud (RM N° 727- 2009/MINSA)

La calidad en salud teniendo como orientación gerencial en las estructuras de salud permitiendo así conocer al usuario, cliente y tener como relativo para reinventar las estructuras.

Para el 2020 el Perú tiene como visión de tener un sistema de salud que ofrezca atención segura, integra, informada y por igual a todas los habitantes del país y sin discriminación por género, interculturalidad y obtener el máximo nivel en salud física, psicosocial de las personas.

Fundamentación humanística

Odontograma

Para Barrancos (2006) definió el odontograma:

A través de los años, los textos han descrito tantos sistemas de fichado como autores se han ocupado del tema. El gráfico puede mostrar un esquema de la boca con todos los dientes, desde el incisivo central hasta el tercer molar en cada uno de los cuadrantes, separados por un sistema de líneas verticales y horizontales que se intercepten en el centro. Los dibujos pueden interceptarse en el centro. Los dibujos pueden imitar la anatomía o ser esquematizados. Finalmente, se ha llegado a la normalización porque la Federación Dental Internacional ha recomendado a todos sus afiliados y entidades representadas que adopten el sistema internacional de dos dígitos. Cada uno de los cuatro cuadrantes tiene un número. El cuadrante superior derecho es el número 1, el superior izquierdo el 2, el inferior izquierdo el 3 y el inferior derecho el 4. Con respecto a los dientes temporales, los cuadrantes son el 5, el 6, el 7 y el 8. (p.36).

El autor indica el orden y numeración de cada cuadrante de un odontograma y que cada recuadro se asemeja a un diente.

Mientras Moreno *et al.* (2008) definió el odontograma como:

Un esquema de las arcadas dentarias, diseñadas gráficas, anatómica o geométricamente. En él se encuentran las características anatómicas de los dientes, de toda la arcada, así como de las particularidades y modificaciones, con fines de identificación. El odontograma se marcará o coloreará según los hallazgos que se encuentren, con símbolos y colores para señalar

las patologías o estados de una pieza dental. La mayoría de estos odontogramas se centran en la presencia de caries, restauraciones y dientes ausentes, pero además se pueden hacer anotaciones como mala posición, fracturas, alteración del desarrollo, manchas, abrasiones, uso de aparatos protésicos, ortodónticos, etc. (p. 113)

El autor indica la definición de un odontograma y como se debe rellenar y que diagnósticos presuntivos o definitivos nos indica cada recuadro por cada diente según la nomenclatura correspondiente de dicho formato.

Dimensiones o Tipos de Odontograma

Según Moreno *et al.* (2008, p.128) consideró las siguientes dimensiones o tipos del odontograma.

Historia Clínica Informatizada: Siempre está disponible en todo momento en varios lugares simultáneamente; siempre completo el contenido, su tipografía, su firma, con fecha y hora; la continuidad de los hechos y actos son expuestos cronológicamente; calidad de la información son potenciales en los tratamientos redundantes y reducidos; ingreso de datos es estandarizado; el almacenamiento de la información es más económico el soporte físico y su reproducción además ocupa un espacio reducido; errores por los motivos antes expuestos, suelen ser menor la cantidad de errores.(Moreno *et al.*, 2008, p.128)

Historia Clínica Manuscrita: La disponibilidad está en un solo lugar físico y a veces extraviada; el contenido está a veces fragmentada para atender las necesidades de varios usuarios, su firma algunas veces ilegible, a veces sin fecha y hora; es posible modificar la continuidad temporal de los sucesos; calidad de la información es incompleta y a la vez plagada de información duplicada e innecesaria; ingreso de datos varía según la necesidad de cada servicio; almacenamiento es más costoso y ocupa un

mayor espacio físico; errores por los motivos antes expuestos, suele ser mayor la cantidad de errores. (Moreno *et al.*, 2008, p.128)

Historia Clínica

Para Galvis (1999) define la Historia Clínica como:

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. (p.1). Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas. (p.3).

El autor indica la definición de la historia clínica es un documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente. Se debe hacer en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención, por lo tanto es un documento médico legal de ayuda para los forenses.

Calidad de servicio

Para Dolors (2004) La calidad de servicio es:

La calidad de servicio se convierte en una de las variables consideradas clave para la competitividad de la empresa. Las empresas tienen claro que si quieren sobrevivir en un mercado tan competitivo como el actual, ofrecer una elevada calidad de servicio se convierte en algo totalmente necesario. (p.13).

El autor indica que la calidad de servicio es la clave de una empresa para competir en el mercado actual y poder superar las perspectivas del usuario a la hora de vender una prestación.

Para Varo *et al.* (1994) definió la calidad como:

El diccionario de la Real Academia Española define el concepto de calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”. Esta definición muestra las dos características esenciales del término. De una parte, la subjetividad de su valoración; de otra, su relatividad. No es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo: se tiene más o menos calidad. Centrados en el producto, el término calidad se entiende como un concepto relativo no ligado solamente a aquél, sino más bien al binomio producto/cliente. Reúne un conjunto de cualidades relacionadas entre sí que todos los bienes y servicios poseen en mayor o menor medida. Constituye un modo de ser del bien o servicio; en consecuencia, es subjetivo y distinto según el punto de vista de quien la ofrece y de quien la consume. (p.7)

También Varo *et al.* (1994) definió servicios como:

Habitualmente se habla de productos para referirse a los bienes tangibles o intangibles y, de servicios, cuando se alude a procesos o actos aislados, al trabajo realizado por una persona; a pesar de que en la actualidad muchos servicios estén automatizados. Pero, aunque se distingue entre productos y servicios de forma genérica, un producto es el resultado o salida de cualquier proceso: el resultado de la transformación de los insumos recibidos del exterior por un sistema. La realidad es que el usuario, la persona que recibe el beneficio del bien o servicio, está verdaderamente interesado en

el servicio, por ejemplo, la búsqueda de transporte o comodidad al comprar un automóvil. (p.13)

El autor indica que la calidad de servicio es poder satisfacer las diferentes necesidades de un cliente dando una atención óptima con todos los recursos, normas e infraestructura de la empresa prestadora del bien en general en todos los ámbitos.

Dimensiones de la calidad de servicio:

Según Varo *et al.* (1994, p.10) consideró las siguientes dimensiones de la calidad de servicio.

Calidad demandada no se diseña o no se realiza, se genera una insatisfacción del usuario. (Varo *et al.*, 1994, p.10)

Según Carrasco (2013) define la calidad demandada: lo que el cliente quiere y manifiesta en sus exigencias y necesidades. (p.115)

Mientras Ferreres (2006) indica que la calidad demandada: la que el cliente/ usuario espera recibir. (p.235)

Calidad diseñada no se realiza o no es la demandada, el coste es mayor y la calidad es innecesaria o insuficiente. (Varo *et al.*, 1994, p.10)

Según Carrasco (2013) define calidad programada: es la establecida por la empresa como objetivo y que se concreta en las especificaciones de diseño para el producto o servicio. (p.115)

Mientras Ferreres (2006) indica que la calidad programada o diseñada: la que la organización planifica conseguir. (p.235)

Calidad realizada no es la diseñada ni la demandada, aumenta el esfuerzo y la calidad es innecesaria o puede no llegar al nivel solicitado. (Varo *et al.*, 1994, p.10)

Según Carrasco (2013) define la calidad realizada: se corresponde con la calidad obtenida tras la producción y que queda reflejada en el producto o servicio concreto. (p.115)

Mientras Ferreres (2006) indica que la calidad realizada o conseguida.

Los autores indican que la calidad apunta a la complacencia del usuario en la prestación ofrecida para alcanzar lo óptimo en calidad cuando coincidan las tres calidades por el cliente: la calidad programada (lo que la institución programa alcanzar), la calidad realizada (lo que la institución verdaderamente alcanza) y la calidad demandada (lo que el cliente espera recibir).

1.3. Justificación

La presente investigación se justificó:

Justificación teórica

Se justificó teóricamente porque se quiere dar a entender a los odontólogos la consideración de un buen registro del odontograma ya que es un registro de datos universal para todos los consultorios públicos como privados deben utilizar solo un formato dado por la norma técnica del uso del odontograma según MINSA y deben tener registrado en su historia clínica porque es de gran importancia para la identificación del cadáver.

Justificación práctica

Se justificó prácticamente porque va contribuir de relevancia social para el reconocimiento de cadáveres ya que los exámenes comparativos odontológicos pero es necesario tener dos informaciones: se debe tener formatos y registros

odontológicos en los consultorios odontológicos esta información se compara con los datos del cadáver y se trata de buscar coincidencias en los datos hasta encontrar coincidencias suficientes por este motivo para el odontólogo forense es muy importante tener datos ante-mortem (odontograma), por este motivo se sugiere que todos los odontólogos siempre registrarle un odontograma y archivar en los consultorios odontológicos. Se recomienda que los pacientes deban realizarse su odontograma cada seis meses porque en ese transcurso de tiempo pueden haber variaciones en las piezas dentarias como aparición de caries.

Justificación metodológica

Se justificó metodológicamente porque busca conocer los niveles de cada una de las variables: odontograma y calidad de servicio, además se creará un instrumento de medición tipo escala de Likert para cada variable en observación de acuerdo a la existencia del problema en la provincia Junín.

Justificación legal

Se justificó legalmente porque según la norma técnica odontograma según Minsa (2006) el odontograma es para: Desarrollar bien el llenado del odontograma para poder habilitar la información normalizada, preservar los intereses médicos legales de los pacientes y limitar las obligaciones de los profesionales de la salud y del establecimiento prestador.

1.4. Problema

Desde el año 66 d. C., a un sujeto le reconocieron por un análisis dental este es el registro más arcaico, cuentan que a la madre de Nerón le llevaron la cabeza de Lolía pero como había pasado varios días ya estaba en descomposición y para cerciorarse le reviso sus dientes que tenían decoloración y al ver esto recién

acepto que era la cabeza de Lolita. La odontología forense se practica desde la Edad Media, para poder reconocer al militar John Talbot que murió en la Batalla de Castillon también emplearon un registro dental. El dentista y revolucionario de Nueva York Paul Reveré reconoció el cadáver del médico Joseph Warren porque a Paul le había confeccionado un puente dental ya que si no hubiera tenido un puente dental hubiera sido imposible reconocer el cadáver del médico. La demostración histórica de la utilización de detalles morfológicos dentales, estructuras, prótesis y de más materiales usados para la recuperación de morbilidades dentales es innumerable e importante a su vez ya que nos lleva a la comprensión de la importancia de la Odontología con fines forenses.

La OMS 2009 menciona en el Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial que la quinta causa principal de mortalidad en 2030 son los accidentes de tránsito donde los habitantes quedan (irreconocibles, carbonizados, desaparecidos en el caso que la movilidad de transporte caen al abismo o al río, etc.) Las víctimas mortales por causa del tránsito siempre necesitan ser evaluados para el reconocimiento del cadáver.

Estudios en América Latina demuestran los aportes que hace la odontología a las ciencias forenses en lo referente al proceso de identificación de cadáveres, a identificación humana es un proceso que reúne las más diversas áreas del conocimiento, en donde la odontología forense es el reconocimiento de cadáveres que debe poseer validez científica, fiabilidad y aplicabilidad en un plazo razonable de tiempo. Entre los métodos primarios, los análisis comparativos odontológicos son apropiados para este fin cuando puede contarse con dos informaciones cotejables: la proveniente de fichas y registros previos de la supuestas víctima, información ante-mortem, y la obtenida por la información post-mortem. En el accidente aéreo ocurrido en las proximidades de Mejorada del Campo (Madrid) el día 27 de Noviembre del 83 fallecieron 184 personas. De las 160 identificadas, 74 lo fueron por métodos

odontológicos, al constituir las piezas dentarias los elementos mejor conservados y con mejores condiciones para su estudio comparativo con datos ante-mortem.

En el Perú sucedió un incendio de Mesa Redonda es como se conoce al siniestro ocurrido en una zona céntrica de Lima (Perú) conocida como “Mesa Redonda” a las 19:15 del sábado 29 de diciembre del 2001. Según cifras oficiales, el incendio causó la muerte de 277 personas, si bien se estima que la cifra de heridos fue superior a los 500 personas, al no considerarse centenares de desaparecidos, y restos humanos no identificados.

En Morococha la imprudencia del conductor de una cisterna y la excesiva velocidad con la que se desplazaba el bus de la empresa Santa Ana por La Oroya, ocasionaron la muerte de siete personas, incluyendo un menor de siete años. El fuego se inició en el primer piso del bus luego que el combustible de la cisterna se disperse en toda la vía. Otros 45 pasajeros presentaron fracturas y quemaduras de hasta tercer grado, por lo que fueron trasladados hasta el nosocomio más cercano. Las autoridades han solicitado el apoyo de peritos de Lima pues consideran que la identificación de las víctimas será difícil ya que los cuerpos quedaron completamente calcinados.

Problema general

¿Qué relación existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017?

Problemas específicos

Problema específico 1.

¿Qué relación existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad demandada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017?

Problema específico 2.

¿Qué relación existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad diseñada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017?

Problema específico 3.

¿Qué relación existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad realizada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017?

Problema específico 4.

¿Cuál es el nivel del uso del odontograma según el tipo de formato en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017?

1.5. Hipótesis**Hipótesis general**

Existe relación entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

Hipótesis específicas**Hipótesis específica 1.**

Existe relación entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad demandada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

Hipótesis específica 2.

Existe relación entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad diseñada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

Hipótesis específica 3.

Existe relación entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad realizada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

1.6. Objetivos**Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

Objetivos específicos**Objetivo específico 1.**

Determinar la relación que existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad demandada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

Objetivo específico 2.

Determinar la relación que existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad diseñada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

Objetivo específico 3.

Determinar la relación que existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad realizada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

Objetivo específico 4.

Determinar el nivel del uso del odontograma según el tipo de formato en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

V1: Odontograma

V2: Calidad de Servicio

Definición conceptual: Odontograma

Mientras Moreno *et al.* (2008) definió el odontograma como:

Un esquema de las arcadas dentarias, diseñadas gráficas, anatómica o geométricamente. En él se encuentran las características anatómicas de los dientes, de toda la arcada, así como de las particularidades y modificaciones, con fines de identificación. El odontograma se marcará o coloreará según los hallazgos que se encuentren, con símbolos y colores para señalar las patologías o estados de una pieza dental. La mayoría de estos odontogramas se centran en la presencia de caries, restauraciones y dientes ausentes, pero además se pueden hacer anotaciones como mala posición, fracturas, alteración del desarrollo, manchas, abrasiones, uso de aparatos protésicos, ortodónticos, etc. (p. 113)

El autor indica la definición de un odontograma y como se debe rellenar y que diagnósticos presuntivos o definitivos nos indica cada recuadro por cada diente según la nomenclatura correspondiente de dicho formato.

Dimensiones o tipos de odontograma:

Según Moreno *et al.* (2008, p.128) consideró las siguientes dimensiones o tipos del odontograma.

Historia Clínica Informatizada: Siempre está disponible en todo momento en varios lugares simultáneamente; siempre completo el contenido, su tipografía, su firma, con fecha y hora; la continuidad de los hechos y actos son expuestos cronológicamente; calidad de la información son potenciales en los tratamientos redundantes y

reducidos; ingreso de datos es estandarizado; el almacenamiento de la información es más económico el soporte físico y su reproducción además ocupa un espacio reducido; errores por los motivos antes expuestos, suelen ser menor la cantidad de errores.(Moreno *et al.*, 2008, p.128)

Historia Clínica Manuscrita: La disponibilidad está en un solo lugar físico y a veces extraviada; el contenido está a veces fragmentada para atender las necesidades de varios usuarios, su firma algunas veces ilegible, a veces sin fecha y hora; es posible modificar la continuidad temporal de los sucesos; calidad de la información es incompleta y a la vez plagada de información duplicada e innecesaria; ingreso de datos varía según la necesidad de cada servicio; almacenamiento es más costoso y ocupa un mayor espacio físico; errores por los motivos antes expuestos, suele ser mayor la cantidad de errores. (Moreno *et al.*, 2008, p.128)

Definición operacional: Odontograma

El odontograma se mide con un cuestionario tipo escala de Likert en dos dimensiones: (a) Odontograma físico (12 ítems), (b) Odontograma virtual (12 ítems).

Definición conceptual: Calidad de servicio

Para Varo *et al.* (1994) definió la calidad como:

El diccionario de la Real Academia Española define el concepto de calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”. Esta definición muestra las dos características esenciales del término. De una parte, la subjetividad

de su valoración; de otra, su relatividad. No es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo: se tiene más o menos calidad. Centrados en el producto, el término calidad se entiende como un concepto relativo no ligado solamente a aquél, sino más bien al binomio producto/cliente. Reúne un conjunto de cualidades relacionadas entre sí que todos los bienes y servicios poseen en mayor o menor medida. Constituye un modo de ser del bien o servicio; en consecuencia, es subjetivo y distinto según el punto de vista de quien la ofrece y de quien la consume. (p.7)

También Varo *et al.* (1994) definió servicios como:

Habitualmente se habla de productos para referirse a los bienes tangibles o intangibles y, de servicios, cuando se alude a procesos o actos aislados, al trabajo realizado por una persona; a pesar de que en la actualidad muchos servicios estén automatizados. Pero, aunque se distingue entre productos y servicios de forma genérica, un producto es el resultado o salida de cualquier proceso: el resultado de la transformación de los insumos recibidos del exterior por un sistema. La realidad es que el usuario, la persona que recibe el beneficio del bien o servicio, está verdaderamente interesado en el servicio, por ejemplo, la búsqueda de transporte o comodidad al comprar un automóvil. (p.13)

El autor indica que la calidad de servicio es poder satisfacer las diferentes necesidades de un cliente dando una atención óptima con todos los recursos, normas e infraestructura de la empresa prestadora del bien en general en todos los ámbitos.

Dimensiones de la calidad de servicio:

Según Varo *et al.* (1994, p.10) consideró las siguientes dimensiones de la calidad de servicio.

Calidad demandada no se diseña o no se realiza, se genera una insatisfacción del usuario. (Varo *et al.*, 1994, p.10)

Según Carrasco (2013) define la calidad demandada: lo que el cliente quiere y manifiesta en sus exigencias y necesidades. (p.115)

Mientras Ferreres (2006) indica que la calidad demandada: la que el cliente/ usuario espera recibir. (p.235)

Calidad diseñada no se realiza o no es la demandada, el coste es mayor y la calidad es innecesaria o insuficiente. (Varo *et al.*, 1994, p.10)

Según Carrasco (2013) define calidad programada: es la establecida por la empresa como objetivo y que se concreta en las especificaciones de diseño para el producto o servicio. (p.115)

Mientras Ferreres (2006) indica que la calidad programada o diseñada: la que la organización planifica conseguir. (p.235)

Calidad realizada no es la diseñada ni la demandada, aumenta el esfuerzo y la calidad es innecesaria o puede no llegar al nivel solicitado. (Varo *et al.*, 1994, p.10)

Según Carrasco (2013) define la calidad realizada: se corresponde con la calidad obtenida tras la producción y que queda reflejada en el producto o servicio concreto. (p.115)

Mientras Ferreres (2006) indica que la calidad realizada o conseguida.

Los autores indican que la calidad apunta a la satisfacción del cliente en el servicio brindado esto se alcanzara cuando coincidan las tres calidades por el cliente: la calidad programada (lo que la empresa planifica lograr), la calidad realizada (lo que la empresa realmente logra) y la calidad demandada (lo que el cliente espera recibir).

Definición operacional: Calidad de servicio

La calidad de servicio se mide con un cuestionario tipo escala de Likert en tres dimensiones: (a) Calidad demandada (8 ítems), (b) Calidad diseñada (8 ítems) y (c) Calidad realizada (8 ítems).

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable odontograma

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y rangos
Físico	Disponible en un solo lugar	1 y 2	Nunca(1)	Deficiente [24;55]
	A veces fragmentada el contenido	3 y 4	Casi nunca(2)	
	Almacenamiento es más costoso	5 y 6	A veces(3)	
	Ocupa mayor espacio	7 y 8	Casi siempre(4)	
	A veces sin fecha y hora	9 y 10	Siempre(5)	Moderada [56;87]
	Calidad de información incompleta	11 y 12		
Virtual	Disponible en todo momento	13 y 14		
	Siempre completo contenido	15 y 16		
	Almacenamiento es más económico	17 y 18		Eficiente [88;120]
	Ocupa un espacio pequeño	19 y 20		
	Siempre con fecha y hora	21 y 22		
	Calidad de la información completa	23 y 24		

Tabla 2

Matriz de Operacionalización de la variable calidad de servicio

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y rangos
Calidad Demandada	Insatisfacción inevitable	1,2,3y4	Nunca(1)	Bajo [24;55]
	Calidad necesaria	5,6,7y8	Casinunca(2)	
Calidad Diseñada	Esfuerzo innecesario	9,10,11y12	Aveces(3)	Medio [56;87]
	Calidad programada	13,14,15y16	Casisiempre(4)	
Calidad Realizada	Trabajo innecesario	17,18,19y20	Siempre(5)	Alto [88;120]
	Calidad producida	21,22,23y24		

2.3. Metodología

El enfoque que se utilizó fue cuantitativo se “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.4).

“La hipótesis son las guías de una investigación o estudio. Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado” (Hernández *et al.*, 2014, p. 104).

Así mismo se utilizó el método hipotético deductivo, “Consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (Bernal, 2010, p.60).

2.4. Tipos de estudio

El tipo de estudio fue básica, ya que “Tiene como finalidad el mejor conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales. Se llama básica porque es el fundamento de toda otra investigación” (Sierra, 2001, p. 32).

Segun los alcances de la investigación, Hernández *et al.* (2014) fue descriptivo y correlacional, fue descriptivo porque “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 92) y los estudios correlacionales tienen “como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Hernández *et al.*, 2014, p. 93).

2.5. Diseño

El diseño de estudio fue de tipo no experimental de corte transversal y correlacional; fue no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández *et al.*, 2014, p. 149).

Es transversal ya que su propósito fue “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández *et al.*, 2014, p.151).

El diagrama del diseño correlacional, según Sánchez y Reyes (2009, p.106).

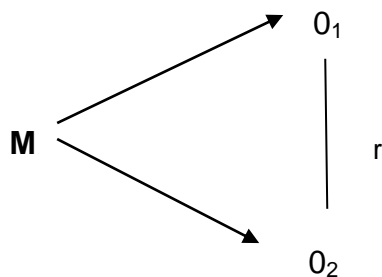


Figura 1. Diagrama del diseño correlacional

Donde:

M	= Consultorios odontológicos
O ₁	= Odontograma
O ₂	= Calidad de servicio
r	= Relación entre las variables

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

La población se considera censal porque se consideró al 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido, Ramírez (1999), señala “la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra” (p. 48). De allí, que la población a estudiar se precise como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra.

La población estuvo conformada por 40 cirujanos dentistas entre ellos varones y mujeres que trabajan en los consultorios odontológicos públicos o privados de la provincia de Junín.

Tabla 3

Distribución de la población

Consultorios Odontológicos	N° Odontólogas(os)
Públicos	14
Privados	26
Total	40

Nota: Consultorios odontológicos de la Provincia de Junín

Criterios de selección

Criterio de inclusión, en la población de estudio se consideró a todos los cirujanos dentistas que trabajan en los consultorios odontológicos públicos o privados de la provincia Junín.

Criterio de exclusión, la población que quedó excluido son los cirujanos dentistas que no trabajan en la provincia Junín.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta para las dos variables de estudio, al respecto Canales (2007) indicó que “La encuesta consiste en tener la información acerca de las variables en estudio por medio de los sujetos a través de sus opiniones, actitudes o sugerencias ya sean a través de la entrevista y cuestiona”(p.131).

La encuesta se realizó visitando a los cirujanos dentistas en sus consultorios odontológicos públicos o privados en la provincia de Junín.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios, al respecto Hernández *et al.* (2014) indicó, “los cuestionarios son un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir” (p. 217).

Fichas técnicas

Ficha técnica 1

Instrumento : Cuestionario de odontograma

Autor : Bach. Evelyn Kelly Yapias Cajahuanca

Objetivo : Determinar el registro del odontograma convencional.

Tiempo : El tiempo de llenado de este cuestionario fue alrededor de 15 minutos.

Estructura : La medición consta de 24 ítems, con 05 opciones de tipo escala Likert, como: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5), la escala está conformada por 02 dimensiones: Odontograma físico y Odontograma virtual.

Interpretación: Deficiente [24;55], Modera [56;87] y Eficiente [88;120]

Ficha técnica 2

Instrumento : Cuestionario calidad de servicio

Autor : Bach. Evelyn Kelly Yapias Cajahuanca

Objetivo : Determinar la calidad de servicio en los consultorios odontológicos

Tiempo : El tiempo de llenado de este cuestionario fue alrededor de 15 minutos.

Estructura : La medición consta de 24 ítems, con 05 opciones de tipo Likert, como: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5), la escala está conformada por 03 dimensiones: Calidad demandada, Calidad diseñada y Calidad realizada.

Interpretación: Bajo [24;55], Medio [56;87] y Alto [88;120]

Validez

Para Hernández *et al.* (2014), la validez de un instrumento, “se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide.” (p. 201).

Para la validez de contenido se utilizó el criterio de juicio de experto. Los ítems del instrumento se validaron en base a los siguientes criterios: Pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 4

Validez de los instrumentos

Experto	Aspecto de la validación		
	Claridad	Pertinencia	Relevancia
Dra. Dora Ponce Yactayo	Si	Si	Si
Mg. Susana Tany Angeles López	Si	Si	Si
Mg. Laura Rimac Rojas	Si	Si	Si

Nota: Certificados de validez (Anexo I)

Confiabilidad

Se aplicó la prueba piloto conformada por 15 cirujanos dentistas que trabajan en sus consultorios odontológicos de la provincia Junín y el estadístico para hallar la confiabilidad del instrumento fue el Alfa de Cronbach ya que los dos instrumentos han sido medidos en escala ordinal. Primero se utilizó el programa Excel, para consolidar los datos obtenidos de la prueba piloto de los instrumentos y en segundo momento se aplicó el programa SPSS Statistics 23 transcribiendo los datos de la prueba piloto del programa Excel al programa SPSS Statistics 23 y analizar la confiabilidad de los instrumentos.

Para Hernández *et al.* (2014), “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p. 200). Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando re-copila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable -1 a 0

Baja confiabilidad 0.01 a 0.49

Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89

Alta confiabilidad 0.9 a 1

Tabla 5

Confiabilidad de los instrumentos

Nº	Instrumentos	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	Odontograma	0.965	24
2	Calidad de Servicio	0.974	24

Nota: Prueba piloto (Anexo G, H)

En la tabla 5 observamos que el instrumento de odontograma su coeficiente de consistencia interna fue de 0.965 lo cual indica que existe una confiabilidad alta, mientras que para el instrumento de calidad de servicio su coeficiente de consistencia interna fue de 0.974 lo cual indica que existe una confiabilidad alta según (Hernández *et al.*, Hernández *et al* 2014, p.204)

2.8. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos se empleó técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, de tal manera que se pudo evidenciar cómo se han presentado las variables y sus dimensiones.

La estadística descriptiva o análisis exploratorio de datos ofrece modos de presentar y evaluar las características principales de los datos a través de tablas, barras, gráficos y medidas resúmenes.

El objetivo de construir gráficos fue de apreciar los datos como un todo e identificar sus características sobresalientes. El tipo de gráfico a seleccionar depende del tipo de variable que nos interese representar, por esa razón, distinguiremos en la presentación gráficos para variables categóricas.

En un primer momento se utilizó el programa Excel, para consolidar los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos y facilitar la aplicación de estadísticos.

En un segundo momento se aplicó el programa SPSS Statistics 23 transcribiendo la base de datos del programa Excel al programa SPSS Statistics 23 y analizar los niveles de las variables con la ayuda de tablas y barras.

En tercer lugar, se realizará el análisis inferencial: Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables de estudio.

En cuarto lugar todos los datos se traspasó al programa de Word para interpretar, redactar y describir cada gráfico.

2.9. Aspectos éticos

La investigación se sustentó para los aspectos de ética, se tuvo en cuenta el consentimiento previo de los odontólogos para realizarles la encuesta y de tal manera se guarda absoluta confidencialidad de los cuestionarios y anonimato de los encuestados en los diferentes consultorios odontológicos en la provincia de Junín.

III. Resultados

3.1. Descripción de los resultados

Tabla 6

Descripción de los niveles del odontograma

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente [24;55]	36	90%
Moderada [56;87]	4	10%
Eficiente [88;120]	0	0%
Total	40	100%

Nota: Base de datos (Anexo E)

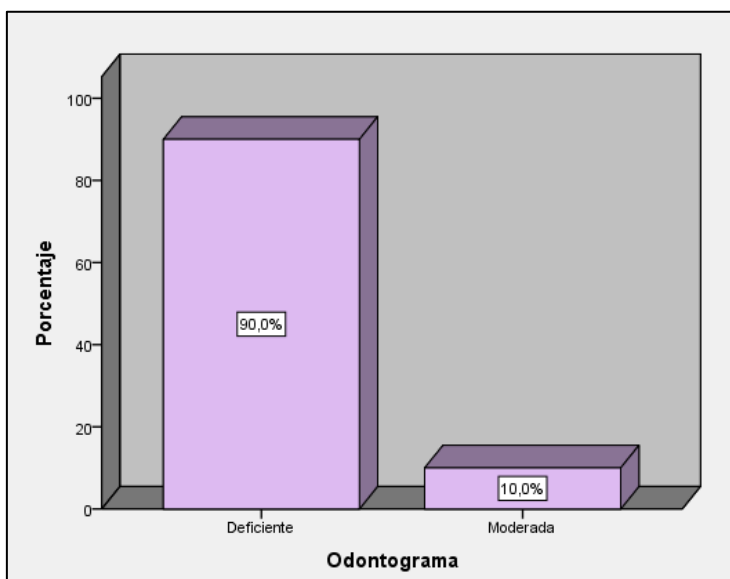


Figura 2. Descripción de los niveles del odontograma.

En la tabla 6 y figura 2, se observa de una muestra de 40 cirujanos dentistas de los consultorios odontológicos que representan el 100% de la muestra que el 90% de los odontólogos indican que existe un nivel deficiente en el registro del odontograma convencional, asimismo el 10% indican que existe un nivel moderado en el registro del odontograma convencional y ningún odontólogo indica que existe un registro del odontograma convencional eficiente.

Tabla 7

Descripción de los niveles del odontograma físico

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente [12;27]	35	87.5%
Moderada [28;43]	5	12.5%
Eficiente [44;60]	0	0%
Total	40	100%

Nota: Base de datos (Anexo E)

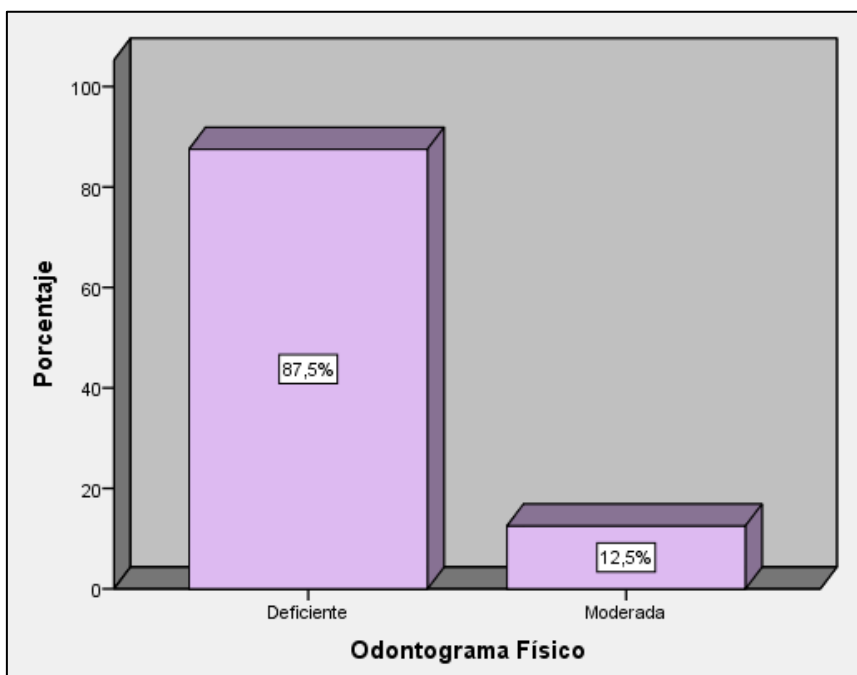


Figura 3. Descripción de los niveles del odontograma físico.

En la tabla 7 y figura 3, se observa de una muestra de 40 cirujanos dentistas de los consultorios odontológicos que representan el 100% de la muestra que el 87,5% de los odontólogos indican que existe un nivel deficiente en el registro del odontograma físico, asimismo el 12,5% indican que existe un nivel moderado en el registro del odontograma físico y ningún odontólogo indica que existe un registro de odontograma físico eficiente.

Tabla 8

Descripción de los niveles del odontograma virtual

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente [12;27]	36	90%
Moderada [28;43]	4	10%
Eficiente [44;60]	0	0%
Total	40	100%

Nota: Base de datos (Anexo E)

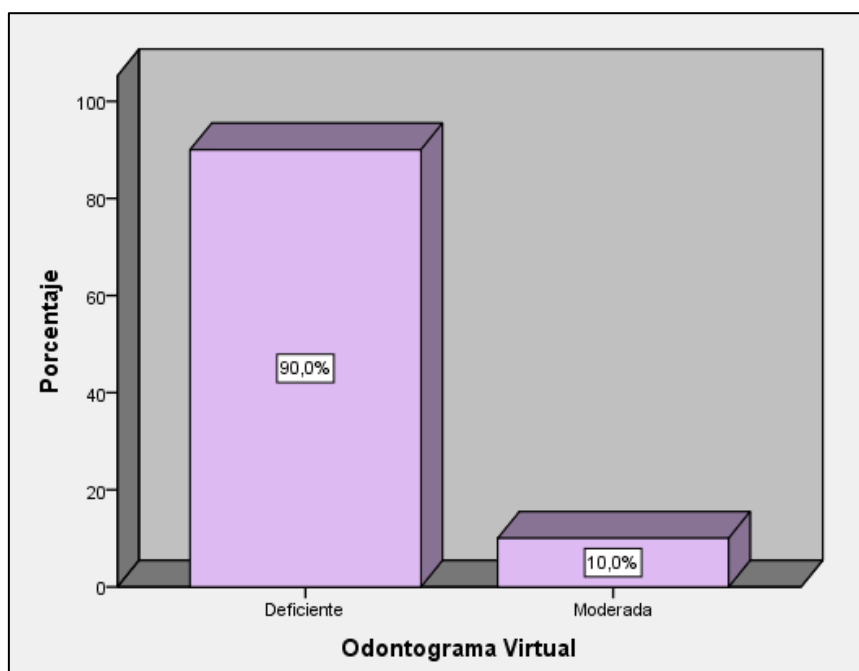


Figura 4. Descripción de los niveles del odontograma virtual.

En la tabla 8 y figura 4, se observa de una muestra de 40 cirujanos dentistas de los consultorios odontológicos que representan el 100% de la muestra que el 90% de los odontólogos indican que existe un nivel deficiente en el registro del odontograma virtual, asimismo el 10% indican que existe un nivel moderado en el registro del odontograma virtual y ningún odontólogo indica que existe un registro de odontograma virtual eficiente.

Tabla 9

Descripción de los niveles de la calidad de servicio

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje
Bajo [24;55]	33	82.5%
Medio [56;87]	7	17.5%
Alto [88;120]	0	0%
Total	40	100%

Nota: Base de datos (Anexo F)

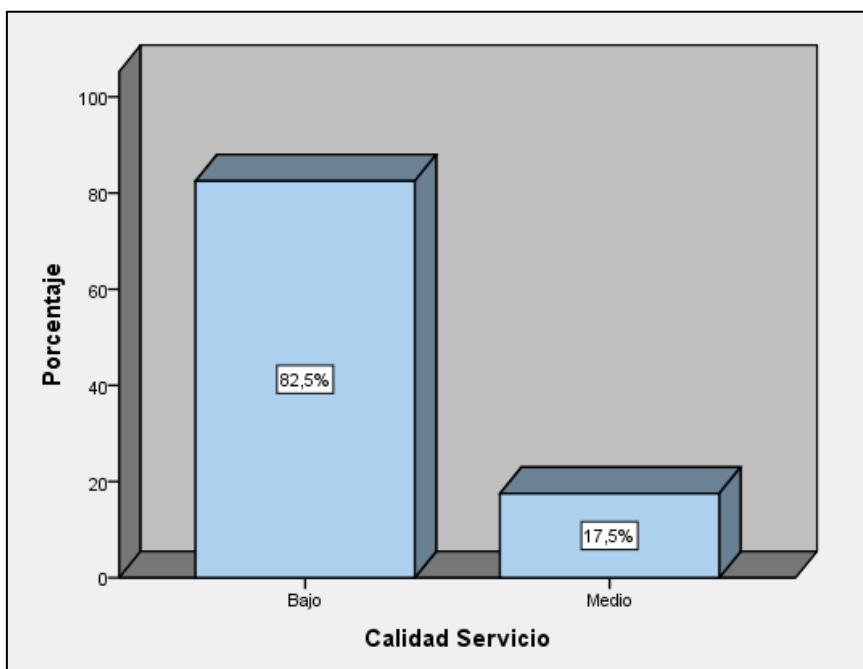


Figura 5. Descripción de los niveles de la calidad de servicio.

En la tabla 9 y figura 5, se observa de una muestra de 40 cirujano dentistas de los consultorios odontológicos de la Provincia Junín que representan el 100% de la muestra que el 82,5% de los consultorios odontológicos indican que existe un nivel bajo en la calidad de servicio, asimismo el 17,5% indican que existe un nivel medio en la calidad de servicio y ningún consultorio odontológico indica que existe una calidad de servicio alto.

Tabla 10

Descripción de los niveles de la calidad demandada

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo [8;18]	33	82.5%
Medio [19;29]	6	15%
Alto [30;40]	1	2.5%
Total	40	100%

Nota: Base de datos (Anexo F)

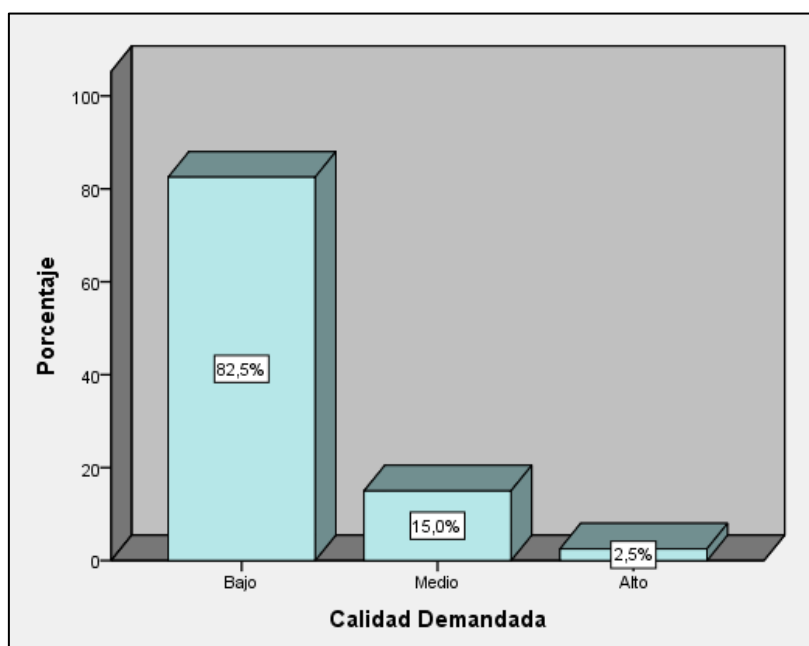


Figura 6. Descripción de los niveles de la calidad demandada.

En la tabla 10 y figura 6, se observa de una muestra de 40 cirujano dentistas de los consultorios odontológicos de la Provincia Junín que representan el 100% de la muestra que el 82,5% de los consultorios odontológicos indican que existe un nivel bajo en la calidad demandada, asimismo el 15% indican que existe un nivel medio en la calidad demandada y el 2,5% de los consultorios odontológicos indican que existe un nivel alto en la calidad demandada.

Tabla 11

Descripción de los niveles de la calidad diseñada

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo [8;18]	34	85%
Medio[19;29]	6	15%
Alto [30;40]	0	0%
Total	40	100%

Nota: Base de datos (Anexo F)

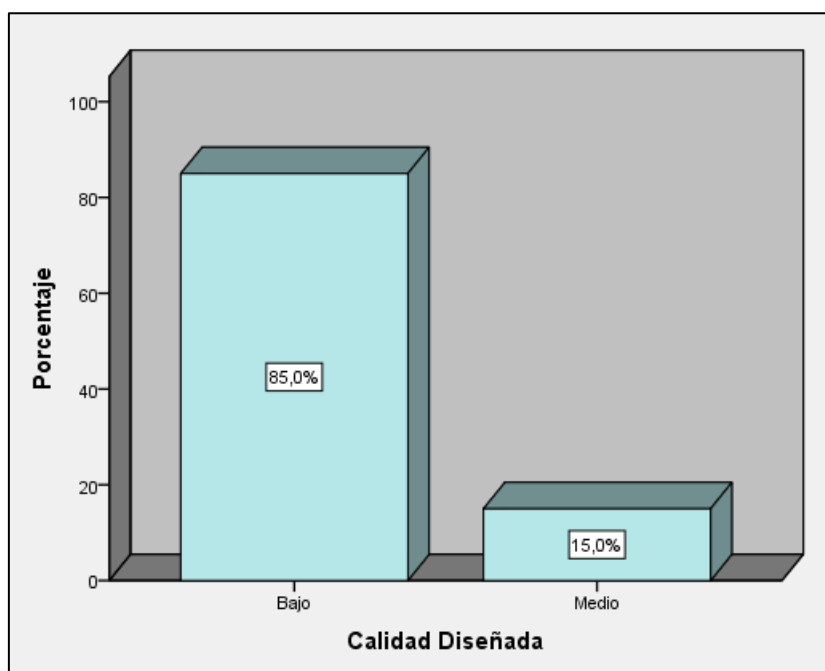


Figura 7. Descripción de los niveles de la calidad diseñada.

En la tabla 11 y figura 7, se observa de una muestra de 40 cirujano dentistas de los consultorios odontológicos de la Provincia Junín que representan el 100% de la muestra que el 85% de los consultorios odontológicos indican que existe un nivel bajo en la calidad diseñada, asimismo el 15% indican que existe un nivel medio en la calidad diseñada y ningún consultorio odontológico indica que existe una calidad diseñada.

Tabla 12

Descripción de los niveles de la calidad realizada

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo [8;18]	34	85%
Medio [19;29]	6	15%
Alto [30;40]	0	0%
Total	40	100%

Nota: Base de datos (Anexo F)

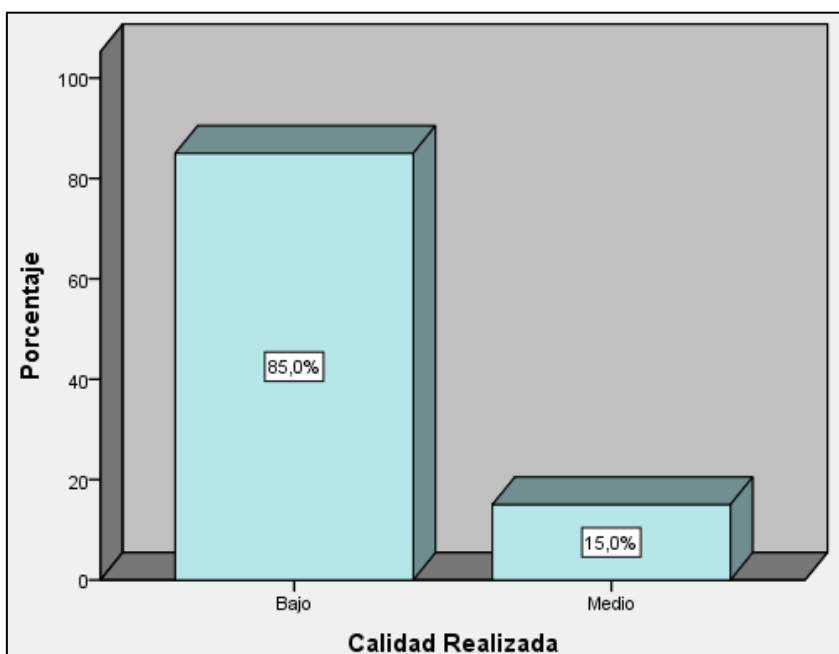


Figura 8. Descripción de los niveles de la calidad realizada.

En la tabla 12 y figura 8, se observa de una muestra de 40 cirujano dentistas de los consultorios odontológicos de la Provincia Junín que representan el 100% de la muestra que el 85% de los consultorios odontológicos indican que existe un nivel bajo en la calidad realizada, asimismo el 15% indican que existe un nivel medio en la calidad realizada y ningún consultorio odontológico indica que existe una calidad realizada.

Tabla 13

Descripción de los niveles entre la calidad servicio y el odontograma en los consultorios odontológicos

Tabla cruzada Calidad servicio*odontograma					
		Odontograma			Total
		Deficiente	Moderada		
Calidad servicio	Bajo	Recuento	33	0	33
		% del total	82.5%	0.0%	82.5%
	Medio	Recuento	3	4	7
		% del total	7.5%	10.0%	17.5%
Total		Recuento	36	4	40
		% del total	90.0%	10.0%	100.0%

Nota: Base de datos (Anexo E, F)

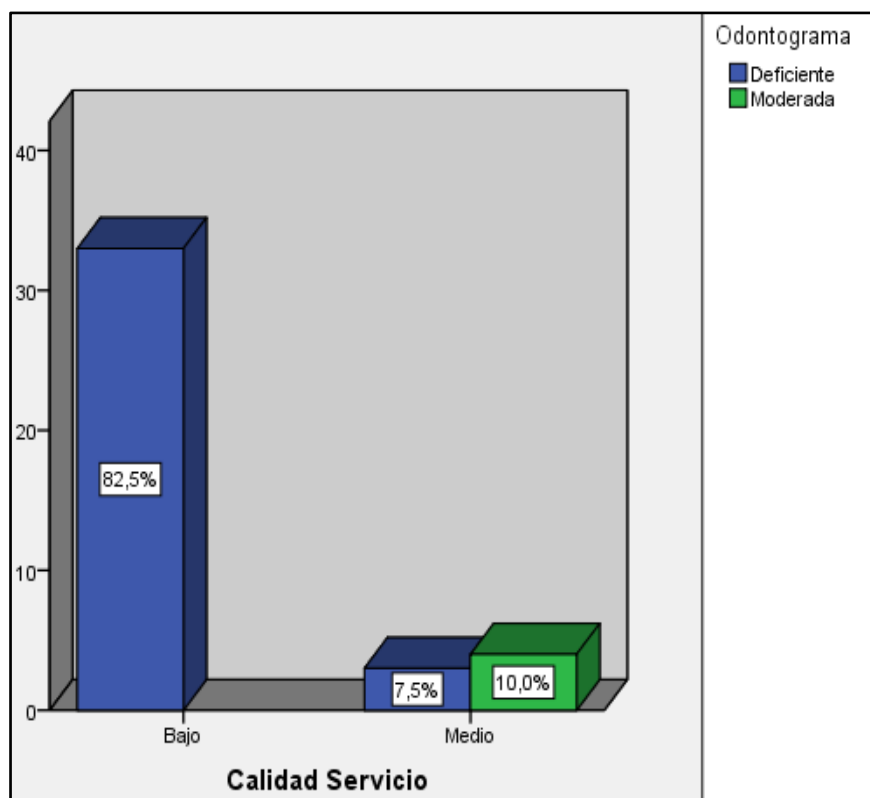


Figura 9. Descripción de los niveles entre la calidad servicio y el odontograma en los consultorios odontológicos

En la tabla 13 y figura 9, se observa que existe deficiencia en el registro del odontograma y calidad de servicio en los consultorios odontológicos, de los cuales se tiene que el 82.5% de los encuestados tienen deficiencia en el registro del odontograma obteniendo un nivel bajo en la calidad de servicio, mientras que el 7.5% de los encuestados tienen deficiencia en el registro del odontograma y el 10.0% de los encuestados realizan un registro del odontograma moderado obteniendo un nivel medio en la calidad de servicio y ningún encuestado indica que tiene un eficiente registro de odontograma y una alta calidad de servicio.

Tabla 14

Descripción de los niveles entre la calidad demandada y el odontograma en los consultorios odontológicos

Tabla cruzada Calidad demandada*odontograma

		Odontograma			Total
		Deficiente	Moderada		
Calidad demandada	Bajo	Recuento	33	0	33
		% del total	82.5%	0.0%	82.5%
	Medio	Recuento	3	3	6
		% del total	7.5%	7.5%	15.0%
	Alto	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	2.5%	2.5%
Total		Recuento	36	4	40
		% del total	90.0%	10.0%	100.0%

Nota: Base de datos (Anexo E, F)

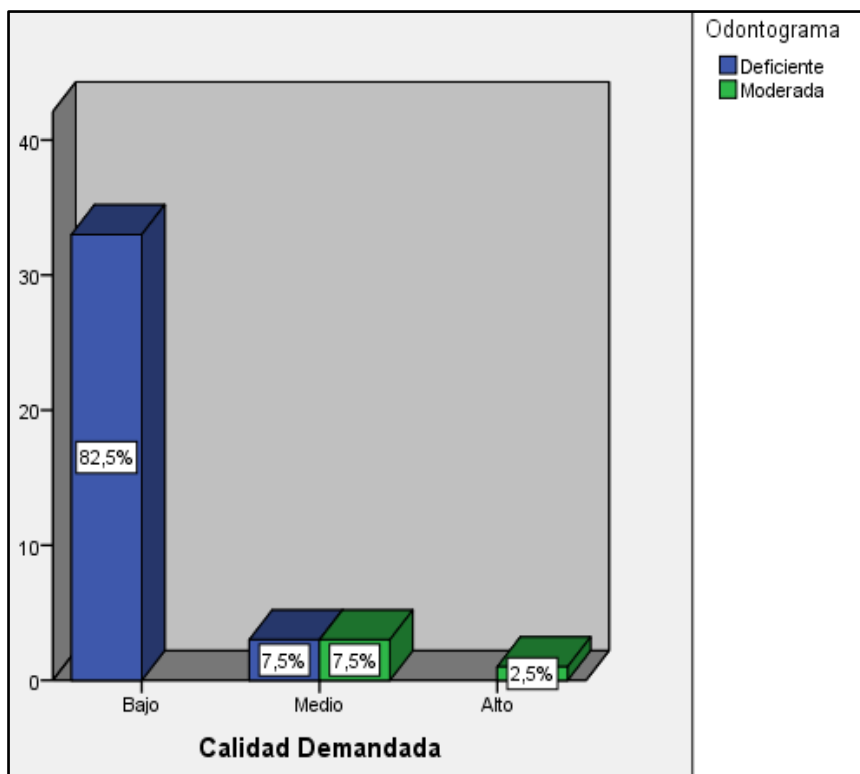


Figura 10. Descripción de los niveles entre la calidad demandada y el odontograma en los consultorios odontológicos

De la tabla 14 y figura 10, se observa que existe deficiencia en el registro del odontograma y calidad demandada en los consultorios odontológicos, de los cuales se tiene que el 82.5% de los encuestados tienen deficiencia en el registro del odontograma obteniendo un nivel bajo en la calidad demandada, mientras que el 7.5% de los encuestados tienen deficiencia en el registro del odontograma y el 7.5% de los encuestados realizan un registro del odontograma moderado obteniendo un nivel medio en la calidad demandada y 2.5% de los encuestados indica que tiene un moderado registro de odontograma obteniendo un nivel alto de calidad demandada.

Tabla 15

Descripción de los niveles entre la calidad diseñada y el odontograma en los consultorios odontológicos

		Odontograma			
		Deficiente	Moderada	Total	
Calidad diseñada	Bajo	Recuento	34	0	34
		% del total	85.0%	0.0%	85.0%
	Medio	Recuento	2	4	6
		% del total	5.0%	10.0%	15.0%
Total		Recuento	36	4	40
		% del total	90.0%	10.0%	100.0%

Nota: Base de datos (Anexo E, F)

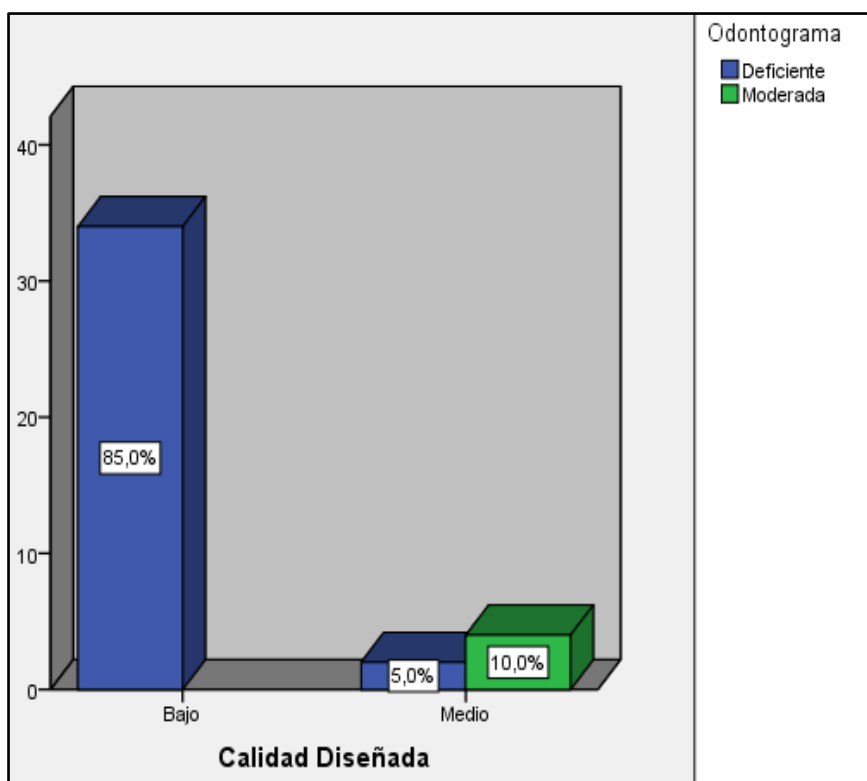


Figura 11. Descripción de los niveles entre la calidad diseñada y el odontograma en los consultorios odontológicos

De la tabla 15 y figura 11, se observa que existe deficiencia en el registro del odontograma y calidad diseñada en los consultorios odontológicos, de los cuales se tiene que el 85.0% de los encuestados tienen deficiencia en el registro del odontograma obteniendo un nivel bajo en la calidad diseñada, mientras que el 5.0% de los encuestados tienen deficiencia en el registro del odontograma y el 10.0% de los encuestados realizan un registro del odontograma moderado obteniendo un nivel medio en la calidad diseñada y ningún encuestado indica que tiene un eficiente registro de odontograma y una alta calidad diseñada.

Tabla 16

Descripción de los niveles entre la calidad realizada y el odontograma en los consultorios odontológicos

Tabla cruzada Calidad realizada*odontograma					
		Odontograma			
			Deficiente	Moderada	Total
Calidad realizada	Bajo	Recuento	34	0	34
		% del total	85.0%	0.0%	85.0%
	Medio	Recuento	2	4	6
		% del total	5.0%	10.0%	15.0%
Total		Recuento	36	4	40
		% del total	90.0%	10.0%	100.0%

Nota: Base de datos (Anexo E, F)

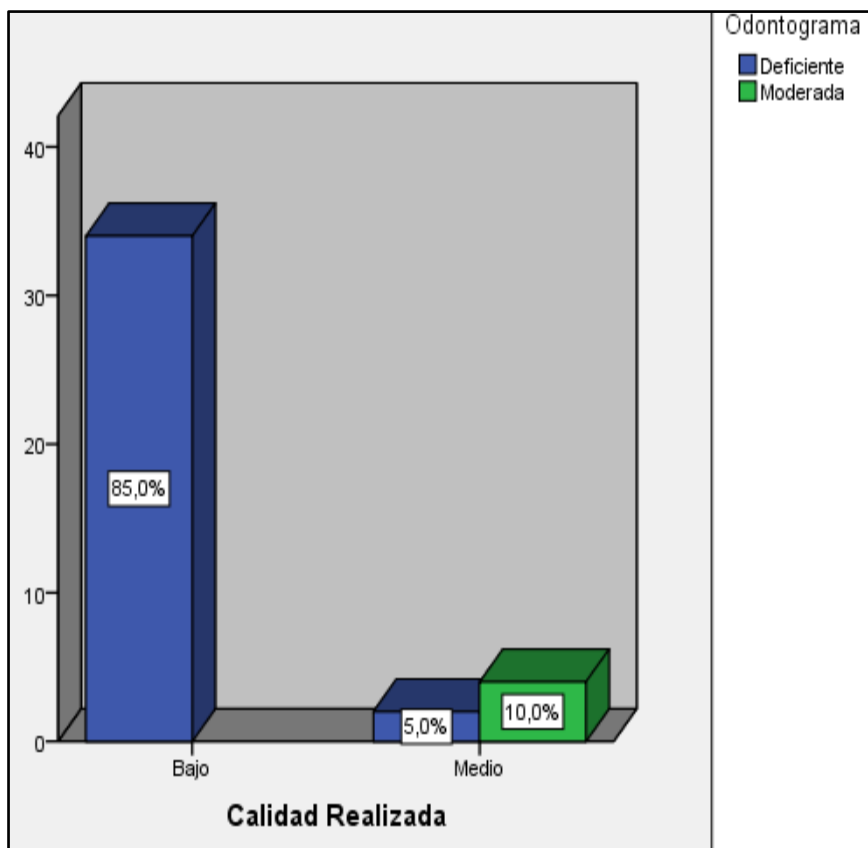


Figura 12. Descripción de los niveles entre la calidad realizada y el odontograma en los consultorios odontológicos.

De la tabla 16 y figura 12, se observa que existe deficiencia en el registro del odontograma y calidad realizada en los consultorios odontológicos, de los cuales se tiene que el 85.0% de los encuestados tienen deficiencia en el registro del odontograma obteniendo un nivel bajo en la calidad realizada, mientras que el 5.0% de los encuestados tienen deficiencia en el registro del odontograma y el 10.0% de los encuestados realizan un registro del odontograma moderado obteniendo un nivel medio en la calidad realizada y ningún encuestado indica que tiene un eficiente registro de odontograma y una alta calidad realizada.

3.2. Prueba de hipótesis

3.2.1. Hipótesis general

H₀: No existe relación positiva entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

H_a: Existe relación positiva entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico: Rho de Spearman

Tabla 17

Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis general

Correlaciones				
		Odontograma		Calidad de Servicio
Rho de Spearman	Odontograma	Coeficiente de correlación	1.000	,416**
		Sig. (bilateral)	.	.008
		N	40	40
	Calidad de Servicio	Coeficiente de correlación	,416**	1.000
		Sig. (bilateral)	.008	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: De acuerdo a la tabla 17, los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación positiva con $r_s = 0.416$ entre el odontograma y la calidad de servicio en los consultorios odontológicos, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva moderada y como el valor de probabilidad ($p = 0.008$) es menor que el valor crítico ($= 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad el odontograma se relaciona positiva y significativamente con la calidad de servicio en los consultorios odontológicos.

3.2.2. Hipótesis específicos

Hipótesis específico1:

H₀: No existe relación positiva entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad demandada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

H_a: Existe relación positiva entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad demandada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico: Rho de Spearman

Tabla 18

Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis específica 1

Correlaciones				
			Odontograma	Calidad demandada
Rho de Spearman	Odontograma	Coeficiente de correlación	1.000	,440**
		Sig. (bilateral)	.	.005
		N	40	40
	Calidad demandada	Coeficiente de correlación	,440**	1.000
		Sig. (bilateral)	.005	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: De acuerdo a la tabla 18, los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación positiva con $r_s = 0.440$ entre el odontograma y la calidad demandada en los consultorios odontológicos, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva moderada y como el valor de probabilidad ($p = 0.005$) es menor que el valor crítico ($= 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad el odontograma se relaciona positiva y significativamente con la calidad demandada en los consultorios odontológicos.

Hipótesis específico 2:

H₀: No existe relación positiva entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad diseñada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

H_a: Existe relación positiva entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad diseñada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico: Rho de Spearman

Tabla 19

Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis específica 2

Correlaciones				
			Odontograma	Calidad diseñada
Rho de Spearman	Odontograma	Coeficiente de correlación	1.000	,325*
		Sig. (bilateral)	.	.041
		N	40	40
	Calidad diseñada	Coeficiente de correlación	,325*	1.000
		Sig. (bilateral)	.041	.
		N	40	40

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: De acuerdo a la tabla 19, los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación positiva con $r_s = 0.325$ entre el odontograma y la calidad diseñada en los consultorios odontológicos, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva baja y como el valor de probabilidad ($p = 0.041$) es menor que el valor crítico ($= 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad el odontograma se relaciona positiva y significativamente con la calidad diseñada en los consultorios odontológicos.

Hipótesis específico 3:

H₀: No existe relación positiva entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad realizada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

H_a: Existe relación positiva entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad realizada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico: Rho de Spearman

Tabla 20

Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis específica 3

Correlaciones				
		Odontograma		Calidad realizada
Rho de Spearman	Odontograma	Coeficiente de correlación	1.000	,483**
		Sig. (bilateral)		.002
		N	40	40
	Calidad realizada	Coeficiente de correlación	,483**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: De acuerdo a la tabla 20, los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación positiva con $r_s = 0.483$ entre el odontograma y la calidad realizada en los consultorios odontológicos, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva moderada y como el valor de probabilidad ($p = 0.002$) es menor que el valor crítico ($= 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir para un riesgo del 5% y un 95% de confiabilidad el odontograma se relaciona positiva y significativamente con la calidad realizada en los consultorios odontológicos.

IV. Discusión

Después de haber realizado la estadística descriptiva e inferencial y de acuerdo al objetivo general y prueba de hipótesis general, se observó en la tabla 5 respecto a los niveles del odontograma donde el 90% de los odontólogos indicaron que existe un nivel deficiente y el 10% indicaron que existe un nivel moderado; respecto a la variable calidad de servicio se observó en la tabla 8 que el 82.5% indicaron que existe un nivel bajo y el 17.5% indicaron que existe un nivel medio, asimismo en la prueba de hipótesis general se observó que existe una relación positiva y significativa entre el odontograma y la calidad de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017; con $r_s = 0.416$ y $p = 0.008$; al respecto en la investigación realizada por Manrique (2012) en la que concluye que más del 45% de las historias clínicas auditadas en la presente investigación tenían deficiencias en el registro o llenado de los datos que la historia clínica requiere como información de documento médico-legal, por otro lado en la tesis realizada por Velásquez (2014) en la que concluye que la falta de registro pre – mortem y la ausencia del uso de las técnicas de odontología forense contribuyan a la alta tasa de víctimas, este resultado se asemeja a la investigación realizada ya que existe un 90% de déficit en el registro del odontograma que existe coincidencias insuficientes que permitan al odontólogo forense alcanzar un grado de certeza suficiente para establecer la identidad entre el cadáver y los datos clínicos dentales del paciente y adicionalmente, se conoce que las estructuras dentarias tienen una resistencia ante las agresiones físicas y químicas que caracteriza las piezas dentales, hace que en muchos siniestros la evidencia dental sea la única disponible, asimismo Allende (2013) concluye que el mayor problema que puede enfrentar la aplicación del proyecto de implementar un banco estandarizado de historias clínicas y de aplicación móvil para las clínicas odontológicas, es por temas burocráticos en el Ministerio de Salud (Minsa), es por ello que se tuvo una charla previa a la finalización del proyecto con los dirigentes del Colegio Odontológico de Lima.

De acuerdo al objetivo específico 1 y prueba de hipótesis específico 1, se observa en la tabla 5 se observó respecto a los niveles del odontograma donde el 90% de los odontólogos indicaron que existe un nivel deficiente y el 10% indicaron que existe un nivel moderado; respecto a la variable calidad demandada se observó en la tabla 9 que el 82.5% indicaron que existe un nivel bajo, el 15% indicaron que existe un nivel medio y el 2.5% indicaron que existe un nivel alto en la calidad demandada, asimismo en la prueba de hipótesis específico 1 se observó que existe una relación positiva y significativa entre el odontograma y la calidad demandada en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017; con $r_s = 0.440$ y $p = 0.005$; al respecto en la investigación realizada por Racciatti (2006) en la que se concluye que las funciones básicas de la Historia Clínica Tradicional y sin duda también de Historia Clínica Electrónica se pueden resumir en instrumentos de ayuda a la asistencia y dispensación de cuidados, documento legal y fuente de conocimiento. Las funciones básicas de la Historia Clínica Tradicional y sin duda también de la Historia Clínica Electrónica se pueden resumir en instrumento de ayuda a la asistencia y dispensación de cuidados, documento legal y fuente de conocimiento, por otro lado en la tesis realizada por López (1996) en la que concluye que existen numerosos casos en los cuales, a pesar de obtener elementos suficientes para el análisis odontológico post-mortem, la ausencia de antecedentes ante-mortem como la falta de un registros de historias clínicas, dificultan el éxito de la investigación esta puede ser la causa de alguno de los cadáveres calcinados no identificados que hemos comprobado en los siniestros y hallazgos aislados analizados.

De acuerdo al objetivo específico 2 y prueba de hipótesis específico 2, se observa en la tabla 5 se observó respecto a los niveles del odontograma donde el 90% de los odontólogos indicaron que existe un nivel deficiente y el 10% indicaron que existe un nivel moderado; respecto a la variable calidad diseñada se observó en la tabla 10 que el 85% indicaron que existe un nivel bajo, el 15% indicaron que existe un nivel medio, asimismo en la prueba de hipótesis específico 2 se observó

que existe una relación positiva y significativa entre el odontograma y la calidad diseñada en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017; con $r_s = 0.325$ y $p = 0.041$; al respecto en la investigación realizada por Chinchilla (2014) en la que concluye a pesar de las grandes ventajas que la tecnología puede brindar a la consulta dental, los odontólogos tienen la creencia de que estos elementos no son confiables y representan una mayor inversión de tiempo y recursos económicos en comparación con los métodos de atención tradicionales como los expedientes en papel. Por tanto, es necesario informar a los profesionales en salud sobre las ventajas y facilidades que traen estas tecnologías para que se dé un uso más amplio y provechoso de estas, por otro lado en la tesis realizada por Vaca (2015) en la que concluye que es preciso la elaboración sistema informático basado en la historia clínica odontológica única emitida por el Ministerio de Salud Pública para la aplicación y evaluación en consultorios privados que cubra y satisfaga las necesidades del sector de la salud y se sugiere promover su uso y capacitar al personal correspondiente, sobre su correcto manejo.

De acuerdo al objetivo específico 3 y prueba de hipótesis específico 3, se observa en la tabla 5 se observó respecto a los niveles del odontograma donde el 90% de los odontólogos indicaron que existe un nivel deficiente y el 10% indicaron que existe un nivel moderado; respecto a la variable calidad realizada se observó en la tabla 11 que el 85% indicaron que existe un nivel bajo, el 15% indicaron que existe un nivel medio, asimismo en la prueba de hipótesis específico 3 se observó que existe una relación positiva y significativa entre el odontograma y la calidad realizada en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017; con $r_s = 0.483$ y $p = 0.002$; al respecto en la investigación realizada por Odam (2014) en la que se concluye que los 87.5% de los odontólogos consideran que el formato de historia clínica cumple con los estándares deseados para el registro de sus datos de los pacientes y también tiene una apreciación positiva del 75% de ellos, por otro lado en la tesis realizada por Jacinto (2007) en la que concluye que la

percepción de la calidad de atención el 21,82% de los encuestados percibió la calidad como mala, percibieron la calidad como regular fue un 21,68%, percibieron la calidad como buena fueron un 56,6% con lo cual existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad del servicio fue buena.

V. Conclusiones

- Primera.-** Existe una relación positiva y significativa entre el odontograma y la calidad de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017, con un nivel de significancia de 0.01, coeficiente de correlación entre el odontograma y la calidad de servicio de 0.416, lo cual indica una correlación positiva moderada.
- Segunda.-** Existe una relación positiva y significativa entre el odontograma y la calidad demandada en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017, con un nivel de significancia de 0.01, coeficiente de correlación entre el odontograma y la calidad demandada de 0.440, lo cual indica una correlación positiva moderada.
- Tercera.-** Existe una relación positiva y significativa entre el odontograma y la calidad diseñada en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017, con un nivel de significancia de 0.05, coeficiente de correlación entre el odontograma y la calidad diseñada de 0.325, lo cual indica una correlación positiva baja.
- Cuarta.-** Existe una relación positiva y significativa entre el odontograma y la calidad realizada en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017, con un nivel de significancia de 0.01, coeficiente de correlación entre el odontograma y la calidad realizada de 0.483, lo cual indica una correlación positiva moderada.

VI. Recomendaciones

- Primera.-** Se recomienda a los odontólogos realizar un registro completo en el formato de odontograma según Minsa y dicho formato debe estar incluido en la historia clínica de cada paciente, ya que el registro del odontograma es una forma de medir la calidad de servicio que brindas en tu consultorio odontológico.
- Segunda.-** Se recomienda a los odontólogos tomarse el tiempo necesario para poder rellenar todos los ítems del odontograma según Minsa con sus respectivas siglas correspondientes y contar con la norma técnica del odontograma en los consultorios odontológicos.
- Tercera.-** Se recomienda a los odontólogos incrementar un área de administración para las historias clínicas como sus anexos (fotografías, toma de modelos, radiografías, etc.), para poder tener un mejor control de formato médico legales.
- Cuarta.-** Se recomienda a los odontólogos que el odontograma debe estar anexado en la historia clínica de los pacientes y guardados ordenadamente en un archivador.

VI. Referencias bibliográficas

- Allende, F. (2013). *Análisis, diseño e implementación de un banco estandarizado de historias clínicas y aplicación móvil para las clínicas odontológicas*. (Tesis magister. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú).
- Barrancos, M. (2006). *Operatoria dental*. (4ta.ed.) Edición Compañía Gráfica Internacional S.A.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3ra.ed.) Ediciones Pearson Educación S.A.
- Canales, F. (2007). *Metodología de la Investigación: Manual Para el Desarrollo de Personal de Salud*. Editores Noruega.
- Carrasco, F. (2013). *Gestión de la atención al cliente/consumidor*. Ediciones Paraninfo, S.A.
- Chinchilla, P. (2014). *Uso de expedientes electrónicos y dispositivos tecnológicos en la práctica odontológica entre los graduados universidades costarricenses*, 10 (2), 18-27.
- Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (RM N° 519 – 2006/MINSA).
- Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud (RM N° 727-2009/MINSA).
- Dolors, S. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. (1^{ra}.ed).
- Ferreres, P. (2006). *Evaluación para la mejora de los centros docentes: construcción de conocimiento*. (1^{ra}.ed) Edición Wolters Kluwer España, S.A.
- Galvis,V. (8 de Julio de 1999) Resolución Número 1995 de 1999.Republica de Colombia. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

- Grijalva, A. (2012). *Sistema de atención médica odontológica*. (Tesis magister. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú).
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed.) Edición McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Jacinto, N. (2007). *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007*. (Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú).
- Larrea, P. (1991). *Calidad de servicio del marketing a la estrategia*. (1^{ra}.ed) Ediciones Díaz de Santos. S.A.
- López, P. (1996). *Identificación de cadáveres calcinados y en grandes catástrofes: aplicación de métodos odontológicos actuales. Importancia de marcadores genéticos en tejido dental*. (Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid). Recuperado de [/biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/3/AD3000501.pdf](http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/3/AD3000501.pdf)
- Manrique, G. (2012). Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una Clínica Dental Docente., 24(1), 17-23.
- Moreno, Z. (2008). *Gestión del área de trabajo en el gabinete bucodental*. (1^{ra}.ed) Ediciones Vértice. S.A.
- Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado (NT N° 022 - MINS/DGSP.)
- Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma (RM N° 593 – 2006/ MINS/DGSP.)

- Odam, M. (2014). *Evaluación y apreciación de una historia clínica en la clínica odontológica Odam sede Yanahuara, Arequipa 2014*. (Tesis magister. Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú).
- Racciatti, G. (2006). *Utilización de la Herramienta Informática en la Historia Clínica Odontológica (Modelo Endodoncia)*. (Tesis doctoral. Universidad Nacional de Rosario). Recuperado de/rephip.unr.edu.ar/handle/2133/1419
- Ramírez, T. (1999). *Cómo Hacer un Proyecto de Investigación*. (2^{da}.ed.) Caracas, Venezuela. Editorial Panapo C.A.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2009) *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima, Perú. Editorial Visión Universitaria.
- Sierra, R. (2001). *Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios*. (14^{ta}.ed.) Editorial Spain Paraninfo Thomson S.A.
- Vaca, S. (2015). *Desarrollo de un sistema informático basado en la historia clínica odontológica única (MSP) para la aplicación y evaluación en consultorios privados de las parroquias el sagrario y San Francisco del Cantón Ibarra*. (Tesis magister. Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología. Quito, Ecuador). Recuperado de [/www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3553/1/T-UCE-0015-113.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3553/1/T-UCE-0015-113.pdf)
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios un modelo de gestión hospitalaria*. (1^{ra}.ed) Edición Díaz de Santos, S.A.
- Velásquez, R. (2014). *Análisis de artículos científicos del 2005 al 2013 en identificación humana por medio de estructuras dentarias en odontología forense*. (Tesis magister. Universidad de Guayaquil. Guayaquil). Recuperado de [/repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6594/1/VELASQUEZcecilia.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6594/1/VELASQUEZcecilia.pdf)

Anexos

Anexo A:**Artículo científico****Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017**

AUTORA: Bach. Evelyn Kelly Yapias Cajahuanca

evelynlucky@hotmail.com

ASESORA: Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo y correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población fue de tipo censal conformada por 40 cirujanos dentistas. Se empleó como instrumento los cuestionarios tipo escala de Likert para ambas variables, se realizó la validez de contenido y la confiabilidad. Los resultados de la investigación indicaron que existe una relación positiva y significativa entre las variables; $R_s = 0.416^{**}$, interpretándose como moderada relación entre las variables, con un $\rho = 0.008$ ($\rho < 0.05$).

Palabras clave: Odontograma y calidad de servicio.

ABSTRACT

The objective of the research was to: Determine the relationship between the use of the conventional odontogram register and the quality of service of dental offices, Junín

Province, 2017. The research was carried out under a quantitative approach, basic type, descriptive and correlational level, non-experimental, cross-sectional design. The population was of census type conformed by 40 dental surgeons. The Likert scale questionnaires for both variables were used as an instrument, content validity and reliability were performed. The results of the research indicated that there is a positive and significant relationship between the variables; $R_s = 0.416^{**}$, interpreted as a moderate relation between the variables, with a $p = 0.008$ ($p < 0.05$).

Keywords: Odontogram and quality of service.

INTRODUCCIÓN

Estudios en América Latina demuestran los aportes que hace la odontología a las ciencias forenses en lo referente al proceso de identificación de cadáveres, a identificación humana es un proceso que reúne las más diversas áreas del conocimiento, en donde la odontología forense es el reconocimiento de cadáveres.

El odontograma es un esquema de las arcadas dentarias, diseñadas gráficas, anatómica o geoméricamente. En él se encuentran las características anatómicas de los dientes, de toda la arcada, así como de las particularidades y modificaciones, con fines de identificación. El odontograma se marcará o coloreará según los hallazgos que se encuentren, con símbolos y colores para señalar las patologías o estados de una pieza dental (2008, p.113). Se consideran las siguientes dimensiones: Historia clínica informatizada (Odontograma virtual) e Historia clínica manuscrita (Odontograma físico).

Calidad se entiende como un concepto relativo no ligado solamente a aquél, sino más bien al binomio producto/cliente. Servicios cuando se alude a proceso o actos aislados,

al trabajo realizado por una persona (Varo, 1994). Se consideran las siguientes dimensiones: Calidad demandada, calidad diseñada y calidad realizada

Según la Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma (RM N° 593 – 2006/ MINSA): Mejorar el uso del odontograma con el fin de poder disponer de información estandarizada, proteger los intereses legales de los usuarios y delimitar las responsabilidades de los profesionales de la salud y de los establecimientos prestadores de servicios odontológicos. Respecto a la investigación, existen tesis del ámbito nacional e internacional: A nivel nacional tenemos las investigaciones: Manrique (2012), Allende (2013), Grijalva (2012), Odam (2014) y Jacinto (2007). En el ámbito internacional tenemos a: Velásquez (2014), Chinchilla (2014), Vaca(2015), Racciatti (2006) y López (1996).

La investigación tuvo como problema general ¿Qué relación existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017? y la hipótesis general de investigación fue: Existe relación entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.

METODOLOGÍA

El diseño de investigación fue no experimental, con corte transversal. La muestra estuvo constituida por 40 cirujanos dentistas de los consultorios odontológicos, Provincia Junín, es decir la población es igual a la muestra y el muestreo fue no probabilístico intencional. La presente investigación presenta dos variables: La variable 1: Odontograma y variable 2: Calidad de servicio. Así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos

fueron tipo escala de Likert. En el análisis de los datos se utilizó la estadística no paramétrica con Rho de Spearman.

RESULTADOS

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación moderada ($r_s = .416^{**}$) entre el odontograma y la calidad servicio, lo cual indica que existe un nivel de correlación moderada, con un 90% de nivel en deficiencia en el relleno del odontograma (figura 1), un 82,5% que indica un nivel bajo en la calidad de servicio (figura 2) y un 82,5% de nivel bajo en calidad servicio teniendo un deficiente relleno de odontograma (figura 3).

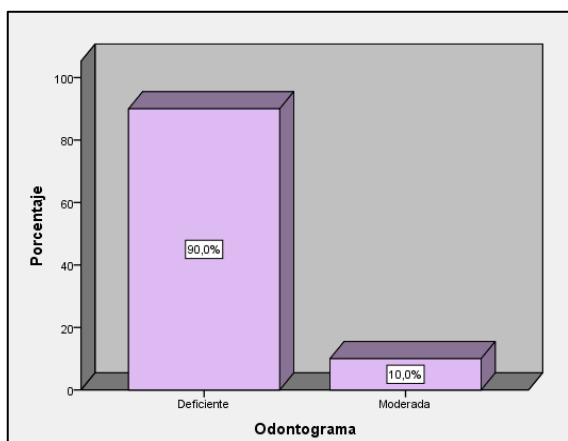


Figura 1. Niveles del odontograma

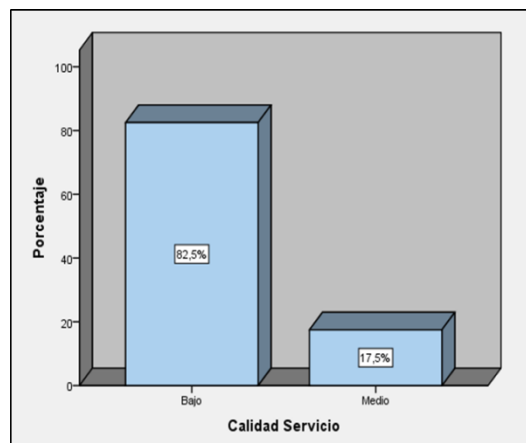


Figura 2. Niveles de la calidad servicio

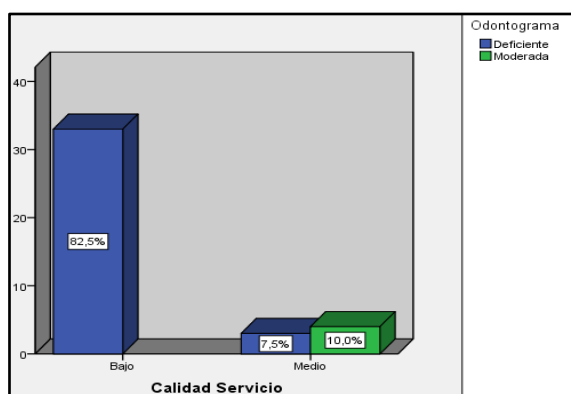


Figura 3. Niveles entre la calidad servicio y el odontograma

Tabla 1
Correlación entre las variables y dimensiones

Variables y dimensiones	Odontograma	
	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	Sig. (bilateral) p
Calidad servicio	.416**	.008
D1: Calidad demandada	.440**	.005
D2: Calidad diseñada	.325**	.041
D3: Calidad realizada	.483**	.002

** La correlación es significativa a nivel 0.01 (bilateral).

DISCUSIÓN

De acuerdo a la hipótesis general, se observa en la tabla 1 que existe una relación directa y significativa entre el odontograma y la calidad servicio; se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.416** lo que se interpreta al 95% a dos colas, la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación entre las variables, con un $\rho = 0.008$ ($\rho < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula, al respecto en la investigación realizada por Manrique (2012) en la que concluye que más del 45% de las historias clínicas auditadas en la presente investigación tenían deficiencias en el registro o llenado de los datos, por otro lado en la tesis realizada por Velásquez (2014) en la que concluye que la falta de registro pre – mortem y un 90% de déficit en el registro del odontograma.

De acuerdo a la hipótesis específica 1, se observa en la tabla 1, que existe una relación directa y significativa entre el odontograma y calidad demandada; se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.440** lo que se interpreta al 95% a dos colas, la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación entre las variables, con un $\rho = 0.005$ ($\rho < 0.05$), rechazándose la

hipótesis nula, al respecto en la investigación realizada por Racciatti (2006) en la que se concluye que las funciones básicas de la Historia Clínica Tradicional y sin duda también de Historia Clínica Electrónica se pueden resumir en instrumentos de ayuda a la asistencia y dispensación de cuidados, documento legal y fuente de conocimiento, por otro lado en la tesis realizada por López (1996) en la que concluye que existen numerosos casos en los cuales, a pesar de obtener elementos suficientes para el análisis odontológico post-mortem, la ausencia de antecedentes ante-mortem como la falta de un registros de historias clínicas, dificultan el éxito de la investigación esta puede ser la causa de alguno de los cadáveres calcinados no identificados que hemos comprobado en los siniestros y hallazgos aislados analizados.

De acuerdo a la hipótesis específica 2, se observa en la tabla 1, que existe una relación directa y significativa entre el odontograma y la calidad diseñada; se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.325** lo que se interpreta al 95% a dos colas, la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como baja relación entre las variables, con un $p = 0.041$ ($p < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula, al respecto en la investigación realizada por Chinchilla (2014) en la que concluye a pesar de las grandes ventajas que la tecnología puede brindar a la consulta dental, los odontólogos tienen la creencia de que estos elementos no son confiables y representan una mayor inversión de tiempo y recursos económicos en comparación con los métodos de atención tradicionales como los expedientes en papel, por otro lado en la tesis realizada por Vaca (2015) en la que concluye que es preciso la elaboración sistema informático basado en la historia clínica odontológica única emitida por el Ministerio de

Salud Pública para la aplicación y evaluación en consultorios privados que cubra y satisfaga las necesidades del sector de la salud.

De acuerdo a la hipótesis específica 3, se observa en la tabla 1, que existe una relación directa y significativa entre el odontograma y la calidad realizada; se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.483** lo que se interpreta al 95% a dos colas, la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación entre las variables, con un $\rho = 0.002$ ($\rho < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula, al respecto en la investigación realizada por Odam (2014) en la que se concluye que los 87.5% de los odontólogos consideran que el formato de historia clínica cumple con los estándares deseados para el registro de sus datos de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Allende, F. (2013). *Análisis, diseño e implementación de un banco estandarizado de historias clínicas y aplicación móvil para las clínicas odontológicas*. (Tesis magister. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú).
- Chinchilla, P. (2014). Uso de expedientes electrónicos y dispositivos tecnológicos en la práctica odontológica entre los graduados universidades costarricenses, 10 (2), 18-27.
- Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (RM N° 519 – 2006/MINSA)
- Dolors, S. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. (1ra.ed)
- Hernández, S. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed.) Edición McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A. de C.V.

- Jacinto, N. (2008). *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007.* (Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú).
- Jaime, V. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios un modelo de gestión hospitalaria.* (1ra.ed) Edición Díaz de Santos, S.A.
- López, P. (1996). *Identificación de cadáveres calcinados y en grandes catástrofes: aplicación de métodos odontológicos actuales. Importancia de marcadores genéticos en tejido dental.* (Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid). Recuperado de [/biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/3/AD3000501.pdf](http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/3/AD3000501.pdf)
- Moreno, Z. (2008). *Gestión del área de trabajo en el gabinete bucodental.* (1ra.ed) Ediciones Vértice. S.A.
- Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma (RM N° 593 – 2006/MINSA)
- Odam, M. (2014). *Evaluación y apreciación de una historia clínica en la clínica odontológica Odam sede Yanahuara, Arequipa 2014.* (Tesis magister. Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú).
- Racciatti, G. (2006). *Utilización de la Herramienta Informática en la Historia Clínica Odontológica (Modelo Endodoncia).* (Tesis doctoral. Universidad Nacional de Rosario). Recuperado de rehip.unr.edu.ar/handle/2133/1419

RECONOCIMIENTOS

A los cirujanos dentistas de los diferentes consultorios odontológicos y a mi asesor por el apoyo para realizar la presente investigación.

Anexo B:

Matriz de consistencia

Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general: ¿Qué relación existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.	Hipótesis general: Existe relación entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017?	Variable 1: Odontograma				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles o rangos
			Físico	-Disponibilidad en un solo lugar -A veces fragmentada el contenido -Almacenamiento es más costoso -Ocupa mayor espacio físico -A veces sin hora y fecha -Calidad de información incompleta	1 y 2 3 y 4 5 y 6 7 y 8 9 y 10 11 y 12	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces(3) Casi siempre(4) Siempre(5)	Deficiente [24;55]
Virtual	-Disponible en todo momento -Siempre completa -Almacenamiento es más económico -Ocupa un espacio pequeño -Siempre con fecha y hora -Calidad de la información completa	13 y 14 15 y 16 17 y 18 19 y 20 21 y 22 23 y 24		Moderada [56;87] Eficiente [88;120]			

Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable 2: Calidad de servicio				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles o rangos
<p>Problema específico 1: ¿Qué relación existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad demandada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017?</p> <p>Problema específico 2: ¿Qué relación existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad programada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017?</p> <p>Problema específico 3: ¿Qué relación existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad realizada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017?</p> <p>Problema específico 4: ¿Cuál es el nivel del uso del odontograma según el tipo de formato en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017?</p>	<p>Objetivo específico 1: Determinar la relación que existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad demandada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.</p> <p>Objetivo específico 2: Determinar la relación que existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad programada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.</p> <p>Objetivo específico 3: Determinar la relación que existe entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad realizada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.</p> <p>Objetivo específico 4: Determinar el nivel del uso del odontograma según el tipo de formato en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.</p>	<p>Hipótesis específico 1: Existe relación entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad demandada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.</p> <p>Hipótesis específico 2: Existe relación entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad programada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.</p> <p>Hipótesis específico 3: Existe relación entre el uso del registro de odontograma convencional y la calidad realizada de servicio en los consultorios odontológicos, Provincia Junín, 2017.</p>	Calidad Demandada	-Insatisfacción inevitable -Calidad necesaria	1,2,3 y 4 5,6,7 y 8	Nunca(1) Casi nunca(2) A veces(3) Casi siempre(4) Siempre(5)	Bajo [24;55]
			Calidad Diseñada	-Esfuerzo innecesario -Calidad programada	9,10,11y12 13,14,15y16		Medio [56;87]
			Calidad Realizada	-Trabajo innecesario -Calidad producida	17,18,19y20 21,22,23y24		Alto [88;120]

METODOLOGÍA			
<p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: Tipo no experimental de corte transversal y correlacional</p> <p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Alcance : Descriptivo – correlacional</p> <p>Población: Censal 40 Cirujanos Dentistas</p>			

Anexo C:

Cuestionario de Odontograma

Finalidad:

El instrumento tiene la finalidad de conocer el uso del registro del odontograma convencional en los consultorios odontológicos.

Instrucciones:

Estimado Cirujano Dentista, el presente cuestionario, tiene el propósito de recopilar información relevante para conocer el uso del registro del odontograma convencional. Lee detenidamente cada una de las preguntas y marca dentro de los recuadros sólo un aspa (**x**). Estas respuestas son anónimas, y no es necesario que pongas tu nombre, por lo que pedimos sinceridad en tu respuesta.

Dónde:

Nunca	= 1
Casi nunca	= 2
A veces	= 3
Casi siempre	= 4
Siempre	= 5

Nº	Ítems					
Dimensión 1:		1	2	3	4	5
1	Cuentas con la norma técnica del odontograma según MINSA en tu consultorio odontológico.					
2	Utilizas el odontograma convencional según la norma técnica del MINSA.					
3	Alguna vez no se le ha olvidado poner algunos datos en el odontograma.					
4	Toda historia clínica tiene su odontograma.					
5	La historia clínica que realiza consta de 5 hojas.					
6	Usted les entrega a los pacientes a su solicitud un duplicado del odontograma realizado.					
7	Tienes las historias clínicas guardado en un archivador.					
8	Le gusta tener un estante repleto de historias clínicas.					
9	Todas las historias clínicas tienen hora y fecha.					
10	Usted se demorara más de 10 minutos para realizar el odontograma.					
11	En las historias clínicas siempre están registradas todas sus atenciones.					
12	Alguna vez no se les ha trasapelado el odontograma de un paciente.					
Dimensión 2:						
13	No le gustaría tener la información del paciente en otras sedes del consultorio.					
14	Alguna vez le han solicitado el registro de un odontograma de un paciente para fines legales.					
15	Usted cree que el odontograma es muy importante en la historia clínica.					
16	Usted les realiza la historia clínica siempre a todos sus pacientes.					
17	Tiene un monitor o laptop en el consultorio odontológico.					
18	Tiene algún programa virtual sobre el registro de historias clínicas odontológicas.					
19	Cuentas con un área de administración para las historias clínicas.					
20	Usted tiene letra legible en todas las historias clínicas.					
21	No le gustaría tener un programa que registre la hora y fecha automáticamente.					
22	No crees que estar buscando la historia clínica del paciente te reste tiempo.					
23	Usted cree que la calidad de información es importante para el tratamiento de pacientes.					
24	Usted rellena el odontograma con dos lapiceros de color (azul, rojo).					

Anexo D:

Cuestionario de Calidad de Servicio

Finalidad:

El instrumento tiene la finalidad de conocer la calidad de servicio en los consultorios odontológicos.

Instrucciones:

Estimado Cirujano Dentista, el presente cuestionario, tiene el propósito de recopilar información relevante para conocer la calidad de servicio en los consultorios odontológicos. Lee detenidamente cada una de las preguntas y marca dentro de los recuadros sólo un aspa (**x**). Estas respuestas son anónimas, y no es necesario que pongas tu nombre, por lo que pedimos sinceridad en tu respuesta.

Dónde:

Nunca	= 1
Casi nunca	= 2
A veces	= 3
Casi siempre	= 4
Siempre	= 5

Nº	Ítems					
Dimensión 1:		1	2	3	4	5
1	Realizas el registro de sus historias clínicas a todos tus pacientes.					
2	Tienes maquetas dentales didácticas en tu consultorio.					
3	Tienes un plan de tratamiento de cada paciente registrado en su historia clínica.					
4	Usted hace firmar un consentimiento a los pacientes antes de realizarles los tratamientos.					
5	Tienes un equipo de rayos X intraoral (Periapical) en tu consultorio odontológico.					
6	Utilizas el chaleco de plomo para tus pacientes.					
7	Tienes un esterilizador en tu consultorio odontológico.					
8	Usted está en constante actualización en la odontología.					
Dimensión 2:						
9	Tienes una autoclave en el consultorio odontológico.					
10	Tienes un estante ordenado de todas las historias clínicas de los pacientes.					
11	Tienes citas programadas para cada paciente.					
12	Tienes una asistente dental que te asista en los tratamientos.					
13	Tienes una cámara intraoral para motivar en su tratamiento al paciente.					
14	Tienes casos clínicos que incentivas al paciente a continuar su tratamiento.					
15	Tienes un radiovisiografo digital en tu consultorio.					
16	Tienes un motor para el sistema rotatorio en endodoncia.					
Dimensión 3:						
17	Tienes un área de laboratorio dental en tu consultorio.					
18	Tienes unidades dentales para adultos y niños.					
19	Tienes un equipo Panorámico de Rayos X en tu consultorio odontológico.					
20	Tiene un área de diversión exclusiva para odontopediatría.					
21	Cuentas con odontólogos especialistas en tu consultorio odontológico.					
22	Tiene una buena infraestructura los consultorios odontológicos.					
23	Tiene un registro óptimo de todas sus historias clínicas en el programa virtual.					
24	Tiene gran demanda de oferta por la calidad de servicio que brinda.					

Gracias

Anexo E:
Base de datos odontograma

ÍTEMS

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	D1	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	D2	TOTAL
1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	16	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	18	34
2	3	4	3	4	3	3	3	2	4	3	2	2	36	4	2	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	36	72
3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	20	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	19	39
4	2	4	4	3	1	2	3	1	2	2	2	2	28	2	3	2	2	2	3	2	1	2	4	2	1	26	54
5	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	17	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	18	35
6	1	2	2	3	1	2	2	1	3	4	2	2	25	2	3	2	2	1	1	2	1	3	4	1	2	24	49
7	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	17	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	20	37
8	3	4	3	3	2	4	3	3	4	1	3	3	36	4	2	3	3	4	2	2	2	3	1	2	3	31	67
9	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	23	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	21	44
10	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	19	2	2	3	1	1	1	2	1	2	3	1	2	21	40
11	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	16	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	16	32
12	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	18	3	2	1	3	1	1	2	1	3	2	2	2	23	41
13	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	21	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	18	39
14	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	17	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	20	37
15	4	2	4	3	2	2	3	2	4	1	3	2	32	4	2	4	4	3	2	3	2	4	3	4	3	38	70
16	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	16	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	18	34
17	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	17	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	18	35
18	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	17	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	19	36
19	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2	19	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	16	35
20	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	19	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	18	37
21	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1	18	2	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	19	37
22	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	2	37	4	2	4	4	3	2	3	2	4	3	4	3	38	75

M
U
E
S
T
R
A

23	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	17	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	18	35
24	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	17	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	17	34
25	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	17	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	18	35
26	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	19	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	18	37
27	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	19	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	17	36
28	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	17	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	18	35
29	2	3	2	3	2	1	3	2	2	1	2	2	25	3	2	1	4	2	1	3	2	4	2	2	1	27	52
30	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	18	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	18	36
31	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	17	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	18	35
32	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	17	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	18	35
33	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	19	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	19	38
34	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	19	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	17	36
35	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	19	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	18	37
36	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	16	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	20	36
37	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	18	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	17	35
38	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	18	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	20	38
39	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	19	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	18	37
40	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	17	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	19	36

Anexo F:
Base de datos calidad de servicio

ÍTEMS

M
U
E
S
T
R
A

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	D1	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	D2	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	D3	TOTAL
1	1	2	2	1	1	1	2	2	12	1	2	2	1	1	2	2	1	12	2	1	1	1	2	1	1	2	11	35
2	4	4	3	4	3	4	4	2	28	2	3	4	3	2	3	3	2	22	2	2	2	2	4	2	3	4	21	71
3	3	2	1	2	1	2	2	1	14	1	1	1	1	1	3	1	1	10	2	1	1	1	2	1	1	3	12	36
4	4	3	3	4	3	4	3	2	26	2	3	2	3	2	3	2	2	19	1	2	2	2	3	2	2	3	17	62
5	2	2	1	2	1	1	2	2	13	2	1	1	2	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	1	2	10	33
6	2	2	2	1	1	2	1	1	12	1	1	2	1	1	2	2	1	11	1	1	1	1	2	1	1	2	10	33
7	1	2	2	2	1	1	2	2	13	2	1	1	1	1	2	1	1	10	2	1	2	1	2	2	1	1	12	35
8	4	5	3	5	4	4	4	2	31	2	4	4	3	4	3	4	2	26	2	2	2	2	4	3	3	4	22	79
9	2	1	2	2	1	2	2	1	13	2	2	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	2	1	1	2	11	34
10	2	2	1	2	1	1	2	1	12	1	1	1	2	1	2	1	1	10	2	1	2	1	2	1	1	2	12	34
11	2	2	2	1	1	2	2	2	14	1	1	1	1	2	1	1	1	9	1	2	1	1	2	1	1	1	10	33
12	1	2	2	2	1	1	2	1	12	1	1	2	1	1	2	1	1	10	2	1	1	1	2	1	1	2	11	33
13	1	2	2	2	1	1	2	2	13	2	2	1	1	1	2	1	1	11	2	1	1	1	2	2	1	1	11	35
14	2	1	1	1	2	1	2	1	11	1	1	1	2	1	1	1	2	10	1	1	1	1	2	1	2	2	11	32
15	4	4	4	4	3	4	4	1	28	2	3	4	3	2	4	2	2	22	2	2	2	2	4	3	3	4	22	72
16	2	2	1	1	2	1	2	1	12	2	1	2	1	2	1	2	1	12	2	2	2	2	1	1	2	1	13	37
17	2	1	1	2	2	2	2	1	13	1	1	2	1	2	2	1	1	11	1	1	2	2	1	1	1	2	11	35
18	2	1	1	2	1	1	2	2	12	2	1	2	1	1	1	2	2	12	1	1	2	2	1	1	1	1	10	34
19	1	1	2	1	1	2	2	1	11	1	1	1	2	1	1	1	2	10	2	1	1	1	2	1	1	1	10	31
20	2	1	2	1	1	2	1	1	11	1	2	1	1	2	2	1	1	11	1	2	1	1	1	2	2	1	11	33
21	1	2	1	1	2	1	1	1	10	2	1	2	1	1	3	1	1	12	2	1	2	1	1	1	1	2	11	33
22	3	4	4	3	3	4	2	2	25	2	3	4	4	2	2	2	2	21	2	2	1	2	4	3	3	3	20	66

23	2	2	1	1	2	1	1	1	11	2	1	2	1	2	1	2	1	12	2	1	1	2	1	1	2	1	11	34
24	1	1	2	1	1	2	1	2	11	1	1	2	1	1	1	2	2	11	1	1	1	2	1	1	1	2	10	32
25	1	2	1	1	2	2	2	1	12	1	2	2	1	1	2	1	1	11	2	1	1	2	2	1	2	1	12	35
26	2	1	1	2	2	1	1	1	11	2	1	2	1	1	2	2	1	12	1	2	1	1	2	1	1	2	11	34
27	2	2	1	1	2	1	1	2	12	2	1	1	2	2	1	1	2	12	1	1	2	1	1	1	2	1	10	34
28	1	3	2	1	1	2	1	2	13	1	1	1	2	2	1	2	1	11	1	1	2	1	1	2	1	1	10	34
29	3	4	3	3	3	4	2	2	24	2	2	3	4	2	2	2	2	19	2	2	1	2	5	3	3	4	22	65
30	1	1	2	2	1	1	2	1	11	1	2	2	1	1	2	1	1	11	1	2	1	2	3	1	2	2	14	36
31	1	2	1	1	2	1	1	2	11	1	1	2	2	1	1	1	2	11	2	1	1	1	2	2	1	1	11	33
32	2	1	1	2	1	1	2	1	11	1	1	1	2	2	1	1	1	10	2	1	1	2	1	2	1	1	11	32
33	1	2	2	1	1	2	1	1	11	2	1	2	1	2	1	1	2	12	1	1	2	2	1	1	1	2	11	34
34	1	1	2	1	2	1	1	2	11	2	1	1	1	1	1	2	1	10	1	2	1	1	1	2	1	1	10	31
35	2	1	1	2	1	1	2	1	11	1	2	1	1	2	1	1	2	11	1	1	1	2	1	1	2	1	10	32
36	1	2	1	1	2	1	1	2	11	1	1	2	1	1	2	1	1	10	2	2	1	1	2	1	1	2	12	33
37	1	2	2	1	1	2	1	1	11	2	1	1	2	1	1	2	1	11	2	1	1	1	2	1	2	1	11	33
38	2	1	1	2	1	1	1	2	11	1	1	2	1	1	1	1	2	10	1	1	2	1	1	2	1	1	10	31
39	3	4	3	3	3	3	2	2	23	2	2	2	3	2	2	1	2	16	2	2	2	2	4	3	2	4	21	60
40	1	2	1	2	1	1	2	1	11	1	1	2	1	1	2	1	2	11	1	1	2	1	1	2	1	1	10	32

Anexo G:

Confiabilidad del instrumento odontograma

Se aplicó la prueba piloto a 15 cirujanos dentistas y luego se procesó los datos con el estadístico el Alfa de Cronbach para establecer la consistencia interna de los ítems.

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	3	4	3	4	3	3	3	2	4	3	2	2	4	2	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4
3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
4	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1
5	3	5	3	4	5	4	2	2	3	3	2	2	4	3	3	3	4	2	2	2	3	3	4	5
6	1	2	2	3	1	2	2	1	3	4	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3	4	1	2
7	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
8	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1
9	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	3	3	1	2
10	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	3	1	2
11	3	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	3	4	2	5	3	4	2	3	2	4	4	3	4
12	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	3	1	1	2	1	3	2	2	2
13	2	3	4	4	2	2	4	2	2	3	2	3	5	2	3	4	3	2	2	2	3	4	3	4
14	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2
15	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1

Alfa de Cronbach		N de elementos	
,965		24	

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

→ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos1] E:\Maestría\IV Ciclo\Odontograma

Escala: ALL VARIABLES

Interpretación:

El coeficiente de consistencia interna fue de 0.965 lo cual indica que existe una confiabilidad alta (Hernández *et al.* 2014).

Anexo H:

Confiabilidad del instrumento calidad de servicio

Se aplicó la prueba piloto a 15 cirujanos dentistas y luego se procesó los datos con el estadístico el Alfa de Cronbach para establecer la consistencia interna de los ítems.

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2
2	4	4	3	4	3	4	4	2	2	3	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	4	2	3	4
3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3
4	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
5	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
6	3	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2
7	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1
8	4	5	3	5	4	4	4	2	2	4	4	3	4	3	4	2	2	2	2	2	4	3	3	4
9	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
10	2	2	1	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
11	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
12	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
13	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
14	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
15	4	4	4	4	3	4	4	1	2	3	4	3	2	4	2	2	2	2	2	2	4	3	3	4

→ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos1] E:\Maestría\IV Ciclo\Calidad.

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,974	24

Interpretación:

El coeficiente de consistencia interna fue de 0.974 lo cual indica que existe una confiabilidad alta (Hernández *et al.* 2014).

Anexo I: Validaciones

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ODONTOGRAMA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 : Físico							
1	Cuentas con la norma técnica del odontograma según Minsa en tu consultorio odontológico	✓		✓		✓		
2	Utilizas el odontograma convencional según la norma técnica del Minsa.	✓		✓		✓		
3	Alguna vez no se le ha olvidado poner algunos datos en el odontograma.	✓		✓		✓		
4	Toda historia clínica tiene su odontograma.	✓		✓		✓		
5	La historia clínica que realiza consta de 5 hojas.	✓		✓		✓		
6	Usted les entregas a los pacientes a su solicitud un duplicado del odontograma realizado.	✓		✓		✓		
7	Tienes las historias clínicas guardado en un archivador.	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Le gusta tener un estante repleto de historias clínicas.	✓		✓		✓		
9	Todas las historias clínicas tienen hora y fecha.	✓		✓		✓		
10	Usted se demorara más de 10 minutos para realizar el odontograma.	✓		✓		✓		
11	En las historias clínicas siempre están registradas todas sus atenciones.	✓		✓		✓		
12	Alguna vez no se les ha traspapelado el odontograma de un paciente.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 : Virtual	Si	No	Si	No	Si	No	
13	No le gustaría tener la información del paciente en otras sedes del consultorio.	✓		✓		✓		
14	Alguna vez le han solicitado el registro de un odontograma de un paciente para fines legales.	✓		✓		✓		
15	Usted cree que el odontograma es muy importante en la historia clínica.	✓		✓		✓		
16	Usted les realiza la historia clínica siempre a todos sus pacientes.	✓		✓		✓		

17	Tiene un monitor o laptop en el consultorio odontológico.	✓	✓	✓	✓	✓
18	Tiene algún programa virtual sobre el registro de historias clínicas odontológicas	✓	✓	✓	✓	✓
19	Cuentas con un área de administración para las historias clínicas.	✓	✓	✓	✓	✓
20	Usted tiene letra legible en todas las historias clínicas.	✓	✓	✓	✓	✓
21	No le gustaría tener un programa que registre la hora y fecha automáticamente.	✓	✓	✓	✓	✓
22	No cree que estar buscando la historia clínica del paciente te reste tiempo.	✓	✓	✓	✓	✓
23	Usted cree que la calidad de información es importante para el tratamiento de pacientes.	✓	✓	✓	✓	✓
24	Usted rellena el odontograma con dos lapiceros de color (azul, rojo).	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Rauce Yacayo Dora Lourdes DNI: 09747014

Especialidad del validador: Dra. Administración de la Educación - Metodóloga - Estadística

08 de 04 del 2017

¹Perfincia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE SERVICIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Calidad Demandada							
1	Realizas el registro de sus historias clínicas a todos tus pacientes.	✓		✓		✓		
2	Tienes maquetas dentales didácticas en tu consultorio.	✓		✓		✓		
3	Tienes un plan de tratamiento de cada paciente registrado en su historia clínica.	✓		✓		✓		
4	Usted hace firmar un consentimiento a los pacientes antes de realizarles los tratamientos.	✓		✓		✓		
5	Tienes un equipo de rayos X intraoral (Periapical) en tu consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
6	Utilizas el chaleco de plomo para tus pacientes.	✓		✓		✓		
7	Tienes un esterilizador en tu consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
8	Usted está en constante actualización en la odontología.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Calidad Diseñada	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tienes una autoclave en el consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
10	Tienes un estante ordenado de todas las historias clínicas de los pacientes.	✓		✓		✓		
11	Tienes citas programadas para cada paciente.	✓		✓		✓		
12	Tienes una asistente dental que te asista en los tratamientos.	✓		✓		✓		
13	Tienes una cámara intraoral para motivar en su tratamiento al paciente.	✓		✓		✓		
14	Tienes casos clínicos que incentivas al paciente a continuar su tratamiento.	✓		✓		✓		
15	Tienes un radiovisiografo digital en tu consultorio.	✓		✓		✓		
16	Tienes un motor para el sistema rotatorio en endodoncia.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Calidad Realizada	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Tienes un área de laboratorio dental en tu consultorio.	✓		✓		✓		
18	Tienes unidades dentales para adultos y niños.	✓		✓		✓		
19	Tienes un equipo Panorámico de Rayos X en tu consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
20	Tiene un área de diversión exclusiva para odontopediatría.	✓		✓		✓		

21	Cuentas con odontólogos especialistas en tu consultorio odontológico.	✓	✓	✓	✓
22	Tiene una buena infraestructura los consultorios odontológicos.	✓	✓	✓	✓
23	Tiene un registro óptimo de todas sus historias clínicas en el programa virtual.	✓	✓	✓	✓
24	Tiene gran demanda de oferta por la calidad de servicio que brinda.	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: DR. DORA PENCE YAULAYO DNI: 09747014

Especialidad del validador: DE ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - METODÓLOGA - ESTADÍSTICA

..... de 08 de 04 del 2017

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Dra. Dora Pence Yaulayo
 C.P.Pa.: 0199747014

Firma del Experto Informante.
 Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ODONTOGRAMA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 : Físico							
1	Cuentas con la norma técnica del odontograma según Minsa en tu consultorio odontológico	✓		✓		✓		
2	Utilizas el odontograma convencional según la norma técnica del Minsa.	✓		✓		✓		
3	Alguna vez no se le ha olvidado poner algunos datos en el odontograma.	✓		✓		✓		
4	Toda historia clínica tiene su odontograma.	✓		✓		✓		
5	La historia clínica que realiza consta de 5 hojas.	✓		✓		✓		
6	Usted les entregas a los pacientes a su solicitud un duplicado del odontograma realizado.	✓		✓		✓		
7	Tienes las historias clínicas guardado en un archivador.	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Le gusta tener un estante repleto de historias clínicas.	✓		✓		✓		
9	Todas las historias clínicas tienen hora y fecha.	✓		✓		✓		
10	Usted se demorara más de 10 minutos para realizar el odontograma.	✓		✓		✓		
11	En las historias clínicas siempre están registradas todas sus atenciones.	✓		✓		✓		
12	Alguna vez no se les ha traspapelado el odontograma de un paciente.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 : Virtual	Si	No	Si	No	Si	No	
13	No le gustaría tener la información del paciente en otras sedes del consultorio.	✓		✓		✓		
14	Alguna vez le han solicitado el registro de un odontograma de un paciente para fines legales.	✓		✓		✓		
15	Usted cree que el odontograma es muy importante en la historia clínica.	✓		✓		✓		
16	Usted les realiza la historia clínica siempre a todos sus pacientes.	✓		✓		✓		

17	Tiene un monitor o laptop en el consultorio odontológico.	✓				✓		
18	Tiene algún programa virtual sobre el registro de historias clínicas odontológicas	✓				✓		
19	Cuentas con un área de administración para las historias clínicas.	✓				✓		
20	Usted tiene letra legible en todas las historias clínicas.	✓				✓		
21	No le gustaría tener un programa que registre la hora y fecha automáticamente.	✓				✓		
22	No cree que estar buscando la historia clínica del paciente te reste tiempo.	✓				✓		
23	Usted cree que la calidad de información es importante para el tratamiento de pacientes.	✓				✓		
24	Usted rellena el odontograma con dos lapiceros de color (azul, rojo).	✓				✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [✓] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Mg. Angeles López Susana Tany DNI: 09761974

Especialidad del validador: Mg. Docencia y Gestión Educativa - Psicóloga - Neotodóloga

22 de 04 del 2017

 Mg. Susana Tany Angeles Lopez
 CPPe. 0109761974

Firma del Experto Informante.
Especialidad

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE SERVICIO

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Calidad Demandada							
1	Realizas el registro de sus historias clínicas a todos tus pacientes.	✓		✓		✓		
2	Tienes maquetas dentales didácticas en tu consultorio.	✓		✓		✓		
3	Tienes un plan de tratamiento de cada paciente registrado en su historia clínica.	✓		✓		✓		
4	Usted hace firmar un consentimiento a los pacientes antes de realizarles los tratamientos.	✓		✓		✓		
5	Tienes un equipo de rayos X intraoral (Periapical) en tu consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
6	Utilizas el chaleco de plomo para tus pacientes.	✓		✓		✓		
7	Tienes un esterilizador en tu consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
8	Usted está en constante actualización en la odontología.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Calidad Diseñada	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tienes una autoclave en el consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
10	Tienes un estante ordenado de todas las historias clínicas de los pacientes.	✓		✓		✓		
11	Tienes citas programadas para cada paciente.	✓		✓		✓		
12	Tienes una asistente dental que te asista en los tratamientos.	✓		✓		✓		
13	Tienes una cámara intraoral para motivar en su tratamiento al paciente.	✓		✓		✓		
14	Tienes casos clínicos que incentivas al paciente a continuar su tratamiento.	✓		✓		✓		
15	Tienes un radiovisiografo digital en tu consultorio.	✓		✓		✓		
16	Tienes un motor para el sistema rotatorio en endodoncia.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Calidad Realizada	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Tienes un área de laboratorio dental en tu consultorio.	✓		✓		✓		
18	Tienes unidades dentales para adultos y niños.	✓		✓		✓		
19	Tienes un equipo Panorámico de Rayos X en tu consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
20	Tiene un área de diversión exclusiva para odontopediatría.	✓		✓		✓		

21	Cuentas con odontólogos especialistas en tu consultorio odontológico.	✓		✓		✓
22	Tiene una buena infraestructura los consultorios odontológicos.	✓		✓		✓
23	Tiene un registro óptimo de todas sus historias clínicas en el programa virtual.	✓		✓		✓
24	Tiene gran demanda de oferta por la calidad de servicio que brinda.	✓		✓		✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Mg. Angeles Lopez Susana Tamy DNI: 09761974

Especialidad del validador: Mg. Docencia y Gestión Educativa - Psicóloga - Metodóloga

22 de 04 del 2017

[Firma]
Mg Susana Tamy Angeles Lopez
 CPPe. 0109761974

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ODONTOGRAMA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 : Físico							
1	Cuentas con la norma técnica del odontograma según Minsa en tu consultorio odontológico	✓		✓		✓		
2	Utilizas el odontograma convencional según la norma técnica del Minsa.	✓		✓		✓		
3	Alguna vez no se le ha olvidado poner algunos datos en el odontograma.	✓		✓		✓		
4	Toda historia clínica tiene su odontograma.	✓		✓		✓		
5	La historia clínica que realiza consta de 5 hojas.	✓		✓		✓		
6	Usted les entregas a los pacientes a su solicitud un duplicado del odontograma realizado.	✓		✓		✓		
7	Tienes las historias clínicas guardado en un archivador.	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Le gusta tener un estante repleto de historias clínicas.	✓		✓		✓		
9	Todas las historias clínicas tienen hora y fecha.	✓		✓		✓		
10	Usted se demorara más de 10 minutos para realizar el odontograma.	✓		✓		✓		
11	En las historias clínicas siempre están registradas todas sus atenciones.	✓		✓		✓		
12	Alguna vez no se les ha traspapelado el odontograma de un paciente.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 : Virtual	Si	No	Si	No	Si	No	
13	No le gustaría tener la información del paciente en otras sedes del consultorio.	✓		✓		✓		
14	Alguna vez le han solicitado el registro de un odontograma de un paciente para fines legales.	✓		✓		✓		
15	Usted cree que el odontograma es muy importante en la historia clínica.	✓		✓		✓		
16	Usted les realiza la historia clínica siempre a todos sus pacientes.	✓		✓		✓		

17	Tiene un monitor o laptop en el consultorio odontológico.	✓				✓	
18	Tiene algún programa virtual sobre el registro de historias clínicas odontológicas	✓				✓	
19	Cuentas con un área de administración para las historias clínicas.	✓				✓	
20	Usted tiene letra legible en todas las historias clínicas.	✓				✓	
21	No le gustaría tener un programa que registre la hora y fecha automáticamente.	✓				✓	
22	No crees que estar buscando la historia clínica del paciente te reste tiempo.	✓				✓	
23	Usted cree que la calidad de información es importante para el tratamiento de pacientes.	✓				✓	
24	Usted rellena el odontograma con dos lapiceros de color (azul, rojo).	✓				✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [✓] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Laura Fiorela Rimac Rojas DNI: 45828704

Especialidad del validador: Mg. Gestión Pública - Temático

.....de 06 de 04 del 2017
 COP: 29806

Firma del Experto Informante.
Especialidad

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE SERVICIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Calidad Demandada							
1	Realizas el registro de sus historias clínicas a todos tus pacientes.	✓		✓		✓		
2	Tienes maquetas dentales didácticas en tu consultorio.	✓		✓		✓		
3	Tienes un plan de tratamiento de cada paciente registrado en su historia clínica.	✓		✓		✓		
4	Usted hace firmar un consentimiento a los pacientes antes de realizarles los tratamientos.	✓		✓		✓		
5	Tienes un equipo de rayos X intraoral (Periapical) en tu consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
6	Utilizas el chaleco de plomo para tus pacientes.	✓		✓		✓		
7	Tienes un esterilizador en tu consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
8	Usted está en constante actualización en la odontología.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Calidad Diseñada	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tienes una autoclave en el consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
10	Tienes un estante ordenado de todas las historias clínicas de los pacientes.	✓		✓		✓		
11	Tienes citas programadas para cada paciente.	✓		✓		✓		
12	Tienes una asistente dental que te asista en los tratamientos.	✓		✓		✓		
13	Tienes una cámara intraoral para motivar en su tratamiento al paciente.	✓		✓		✓		
14	Tienes casos clínicos que incentivas al paciente a continuar su tratamiento.	✓		✓		✓		
15	Tienes un radiovisiografo digital en tu consultorio.	✓		✓		✓		
16	Tienes un motor para el sistema rotatorio en endodoncia.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Calidad Realizada	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Tienes un área de laboratorio dental en tu consultorio.	✓		✓		✓		
18	Tienes unidades dentales para adultos y niños.	✓		✓		✓		
19	Tienes un equipo Panorámico de Rayos X en tu consultorio odontológico.	✓		✓		✓		
20	Tiene un área de diversión exclusiva para odontopediatría.	✓		✓		✓		

21	Cuentas con odontólogos especialistas en tu consultorio odontológico.	✓		✓		✓	
22	Tiene una buena infraestructura los consultorios odontológicos.	✓		✓		✓	
23	Tiene un registro óptimo de todas sus historias clínicas en el programa virtual.	✓		✓		✓	
24	Tiene gran demanda de oferta por la calidad de servicio que brinda.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [✓] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Laura Fiorela Rimac Rojas DNI: 45828704

Especialidad del validador: Mg. gestión pública - Temático

...06 de 04 del 2017

 cop: 29806

Firma del Experto Informante.
Especialidad

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo J:**Constancias de autorizaciones**

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JUNÍN



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

CONSTANCIA

Jefa del Servicio de Odontología del Hospital de Apoyo Junín - Distrito de Junín - Provincia de Junín, que suscribe:

HACE CONSTAR

Que la C.D. Evelyn Kelly Yapias Cajahuanca identificada con DNI: 44735823 alumna de la maestría de la UCV, aplicó el cuestionario a los cirujanos dentistas de Hospital de Apoyo Junín de la Tesis Titulada: “Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Próvincia Junín 2017” lo cual se le dio todas las facilidades del caso, atendiéndole gustosamente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime pertinente.

Junín, 24 de Abril 2017.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JUNÍN



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

CONSTANCIA



Jefa del Servicio de Odontología del Centro de Salud Ulcumayo - Distrito de Ulcumayo - Provincia de Junín, que suscribe:

HACE CONSTAR

Que la C.D. Evelyn Kelly Yapias Cajahuanca identificada con DNI: 44735823 alumna de la maestría de la UCV, aplicó el cuestionario a los cirujanos dentistas del Centro de Salud Ulcumayo de la Tesis Titulada: “Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017” lo cual se le dio todas las facilidades del caso, atendiéndole gustosamente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime pertinente.

Junín, 25 de Abril 2017.



 Dra. Tatiana B. PALPAN CHAVEZ
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 22963



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD JUNIN



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

CONSTANCIA

Jefa del Servicio de Odontología del Centro de Salud Carhuamayo - Distrito de Carhuamayo - Provincia de Junín, que suscribe:

HACE CONSTAR

Que la C.D. Evelyn Kelly Yapias Cajahuanca identificada con DNI: 44735823 alumna de la maestría de la UCV, aplicó el cuestionario a los cirujanos dentistas del Centro de Salud Carhuamayo de la Tesis Titulada: “Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017” lo cual se le dio todas las facilidades del caso, atendiéndole gustosamente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime pertinente.

Junín, 26 de Abril 2017.



Edith Noemi Vilchez Rodriguez
CIRUJANO DENTISTA
COP 38212



CONSULTORIO ODONTOLÓGICO CLARIDAD

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

CONSTANCIA

Jefa del Consultorio Odontológico Claridad - Distrito Junín - Provincia Junín,
que suscribe:

HACE CONSTAR

Que la C.D. Evelyn Yapias Cahahuanca identificada con DNI: 44735823 alumna de la maestría de la UCV, aplicó el cuestionario a los cirujanos dentistas de la clínica privada con la Tesis Titulada: “Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017” lo cual se le dio todas las facilidades del caso, atendiéndole gustosamente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime pertinente.

Junín, 27 de Abril 2017.




**CONSULTORIO ODONTOLÓGICO SONRIE**

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

CONSTANCIA

Jefa del Consultorio Odontológico Sonríe - Distrito Junín - Provincia Junín,
que suscribe:

HACE CONSTAR

Que la C.D. Evelyn Yapias Cahahuanca identificada con DNI: 44735823 alumna de la maestría de la UCV, aplicó el cuestionario a los cirujanos dentistas de la clínica privada con la Tesis Titulada: “Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017” lo cual se le dio todas las facilidades del caso, atendiéndole gustosamente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime pertinente.

Junín, 27 de Abril 2017.



Fiorella Rosales Ruiz
Cirujano Dentista
C.O.P 29907



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

CONSTANCIA

Jefa del Consultorio Odontológico Estético - Distrito Junín - Provincia Junín,
que suscribe:

HACE CONSTAR

Que la C.D. Evelyn Yapias Cajahuanca identificada con DNI: 44735823 alumna de la maestría de la UCV, aplicó el cuestionario a los cirujanos dentistas de la clínica privada con la Tesis Titulada: “Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017” lo cual se le dio todas las facilidades del caso, atendiéndole gustosamente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime pertinente.

Junín, 28 de Abril 2017.

Dra. Edith L. Chirinos Orihuela
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 18853



CONSULTORIO ODONTOLÓGICO POLO

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

CONSTANCIA

Jefa del Consultorio Odontológico Polo - Distrito Junín - Provincia Junín, que suscribe:

HACE CONSTAR

Que la C.D. Evelyn Yapias Cajahuanca identificada con DNI: 44735823 alumna de la maestría de la UCV, aplicó el cuestionario a los cirujanos dentistas de la clínica privada con la Tesis Titulada: “Uso del registro de odontograma convencional y la calidad de servicio de consultorios odontológicos, Provincia Junín 2017” lo cual se le dio todas las facilidades del caso, atendiéndole gustosamente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime pertinente.

Junín, 29 de Abril 2017.



Dra. Harling Ríos Gutiérrez
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 28454