



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD
RADIOLÓGICO EN LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA Y
TOMOGRAFÍA ORAL PERCIBIDA POR ESTUDIANTES DE LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNSLG, 2016”**

Presentado por:

Francisco Durand Diez

Tesis desarrollada para optar el Grado Académico de Maestro en
Salud Pública y Comunitaria con Mención en Gerencia en Salud

Docente asesor:

Dra. Juana Marcos Romero

Chincha, Ica, 2016

DEDICATORIA:

A mi esposa Carmen e hijos, familia y amigos por todo el apoyo brindado en mi superación profesional y personal.

AGRADECIMIENTO:

Mi agradecimiento a Dios, porque
en todo momento me acompaña,
ayudándome y siendo el guía en el
destino de mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología en comparación a los servicios de tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.

Metodología: Estudio observacional, comparativo, prospectivo, de corte transversal. Conformada por 436 estudiantes que cursan el quinto año de la Facultad de Odontología en la Clínica Odontológica, y acuden a los servicios de Radiología Oral y Tomografía Oral durante el periodo comprendido en el año 2016. Se utilizaron frecuencias y porcentajes. Para determinar de la calidad percibida de atención en los dos servicios se usó la prueba del chi cuadrado (χ^2), $p < 0,05$.

Resultados: La calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología oral fue regular en comparación con el servicio de tomografía oral que fue buena, existiendo diferencias significativas ($p=0.000$). La calidad de atención, según la dimensión técnico-científico, del profesional de salud radiológico del servicio de radiología oral fue regular y en el servicio de tomografía oral fue buena. La calidad de atención, según la dimensión interpersonal, del profesional de salud radiológico del servicio de radiología oral fue regular y en el servicio de tomografía oral fue buena. La calidad de atención, según la dimensión ambiente, del profesional de salud radiológico del servicio de radiología oral fue mala y en el servicio de tomografía oral fue buena.

Conclusión: Existe mejor percepción de la calidad de atención en el servicio de tomografía oral que en el de radiología oral ($p=0.000$)

Palabras clave: Percepción de la atención, profesional de salud radiológico, radiología oral, tomografía oral.

SUMMARY

Objective: Determine the quality of care of the radiological health professional in radiology services compared to oral tomography services perceived by students of the dental clinic, UNSLG 2016.

Methodology: Observational, comparative, prospective, cross-sectional study. Made up of 436 students who are in the fifth year of the Faculty of Dentistry at the Dental Clinic, and attend the Oral Radiology and Oral Tomography services during the period between 2016. Frequencies and percentages were used. To determine the perceived quality of care in the two services, the chi square test (χ^2) was used, $p < 0.05$.

Results: The quality of care of the radiological health professional in the oral radiology services was regular compared to the oral tomography service, which was good, with significant differences ($p = 0.000$). The quality of care, according to the technical dimension, of the radiological health professional of the oral radiology service was regular and in the oral tomography service it was good. The quality of care, according to the interpersonal dimension, of the radiological health professional in the oral radiology service was regular and in the oral tomography service it was good. The quality of care, according to the environmental dimension, of the radiological health professional in the oral radiology service was poor and in the oral tomography service it was good.

Conclusion: There is a better perception of the quality of care in the oral tomography service than in the oral radiology service ($p = 0.000$)

Key words: Perception of care, radiological health professional, oral radiology, oral tomography.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
SUMARY	5
ÍNDICE	6
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN...	10
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	10
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	11
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICOS.....	11
1.3.IMPORTANCIA.....	11
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	13
2.1.ANTECEDENTES.....	13
2.2.BASES TEÓRICAS	16
2.3.MARCO CONCEPTUAL.....	25
CAPITULO III OBJETIVOS.....	26
3.1.OBJETIVO GENERAL.....	26
3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
CAPITULO IV HIPÓTESIS Y VARIABLES	27
4.1.HIPÓTESIS.....	27
4.1.1. HIPÓTESIS GENERAL	27
4.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	27
4.2.VARIABLES.....	27
4.3.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
CAPITULO V ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	30
5.1.TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	30
5.2.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
5.3.POBLACIÓN.....	30
5.4.MUESTRA Y MUESTREO.....	30

5.4.1. MUESTRA	30
5.4.2. MUESTREO	31
5.5.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	32
5.6.TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	36
CAPITULO VI PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
CAPITULO VII DISCUSION DE RESULTADOS	53
CAPITULO VIII CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	54
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	57
FUENTES DE INOFRMACIÓN.....	58
ANEXO	61
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	61

INTRODUCCIÓN

Las mejoras en la tecnología son esenciales para brindar una atención segura y eficaz. La tecnología de la ciencia de la radiación cambia y mejora en los esfuerzos por brindar más efectividad y seguridad y, sobre todo, una mejor calidad para los pacientes.

La atención al paciente en un departamento de Tomografía Cone Beam es comparable a la del servicio de urgencias, en lo que respecta al "flujo" de pacientes grandes, por lo general se requieren tiempos de examen breves, decisiones rápidas y diagnósticos inmediatos.

La falta de información, el largo tiempo de espera, las malas instalaciones del departamento, las actitudes del personal y la atención médica y física podrían ser factores que influyan en la visión de los pacientes sobre la calidad de la atención¹.

Un trato de alta calidad e igual para toda la población debe ser el objetivo principal de cualquier sistema de atención odontológica. Esto requeriría sistemas de planificación, desempeño, evaluación y desarrollo continuo. Los nuevos métodos de examen y tratamiento influyen en el contenido, la calidad y los resultados de la atención, y existen preocupaciones sobre la calidad de la calidad.

La legislación de atención en centros de diagnósticos por imágenes ha cambiado el enfoque de los modelos tradicionales de tarifa por servicio a agregar un valor medible y apreciable a la experiencia del paciente. La ecuación de valor vincula la calidad con los costos, y las métricas de calidad ahora están directamente relacionadas con los resultados y la experiencia del paciente. Para participar de manera efectiva en este nuevo paradigma no solo es necesario brindar una atención excelente, oportuna y adecuada centrada en el paciente en todo momento, sino que seamos capaces de medir y gestionar la retroalimentación que obtenemos de nuestros pacientes. Por

supuesto, para brindar una atención con valor agregado, debemos saber no solo quiénes son nuestros clientes, sino qué es lo que valoran.

Es así que en la presente investigación se plantea el objetivo de comparar la calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de Radiología y Tomografía Oral percibida por estudiantes de la Clínica Odontológica, UNSLG 2016.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Proporcionar unos servicios de salud de calidad es esencial para alcanzar la cobertura sanitaria universal. Y es que las pautas de calidad de la atención en los servicios de salud se han implementado durante aproximadamente 100 años. En el último siglo han nacido varias iniciativas para demostrarlo. Además, los profesionales de la salud se preocupan por la atención que brindan a los pacientes, y diversos sistemas de salud necesita iniciativas nuevas y continuas para cambiar y/o mejorar su realidad.

La OMS insta a las autoridades de salud a formular claramente políticas nacionales destinadas a mejorar la calidad de los servicios de salud y establecer mecanismos para medir el progreso².

En nuestro sistema de salud, a través de actividades e intervenciones de monitoreo y evaluación que promueven el aprendizaje por parte de los proveedores y organizaciones de salud, se están promoviendo gradualmente métodos de gestión de la calidad en el sistema de salud³. Las instituciones de educación superior, entre ellas las universidades encargadas de facultades o programas de Ciencias de la Salud, incluida los programas de odontología o estomatología, tienen un papel muy importante relacionado a promover una calidad en la atención, donde el usuario estudiantil y externo se encuentra satisfecho luego de la atención recibida. La Clínica Odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, no tendría que estar ajena a ello, ya que como toda institución presenta deficiencias y dificultades de diversa índole, que resueltas llevaría a mejorar sus servicios. Lo que refiere una gran responsabilidad en la institución a poder dar respuesta óptima a las necesidades y expectativas generadas por los pacientes, es por eso que

se tiene que realizar investigaciones para reconocer la satisfacción de los pacientes y la calidad de los servicios recibidos, que de acuerdo a los resultados con llevaría a tomar cambios y mejoras.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es la calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología en comparación a los servicios de tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICOS

¿Cuál es la calidad de atención, de la dimensión técnico-científico del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016?

¿Cuál es la calidad de atención, de la dimensión interpersonal del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016?

¿Cuál es la calidad de atención de la dimensión ambiente social, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016?

1.3. IMPORTANCIA

La calidad de atención en el rubro de Salud, tiene por definición: la provisión de servicios de salud a los usuarios de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el

balance entre beneficios, riesgos y costos con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios⁴.

Al aplicar metodología, herramientas de calidad y desarrollar conjuntamente con los aportes de los usuarios internos y externos, la calidad de las instituciones de salud en general, es reconocida de manera clara y confiable como un valor en la cultura organizacional de las instituciones de salud.

En base a ello existe evidencia confiable de que todas las partes interesadas están satisfechas de que el nivel de atención se pueda mejorar significativamente.

A medida que ingresamos a una nueva era de atención médica en nuestro país, los centros de imagen como el de radiología y tomografía odontológico deben estar adecuadamente preparados para demostrar y mejorar continuamente el valor para con sus usuarios. Este objetivo se puede lograr en gran parte proporcionando servicios de alta calidad. Si bien los esfuerzos de calidad a nivel nacional e internacional proporcionan un marco para mejorar la calidad radiológica, algunas de las mayores oportunidades para mejorar la calidad se pueden encontrar a nivel departamental, a través de la implementación de programas de gestión de la calidad total así como de investigaciones que sustenten lo antes mencionado. El establecimiento de un programa de este tipo requiere no solo un fuerte liderazgo y el compromiso de los empleados, sino también una sólida comprensión de las múltiples herramientas de gestión de la calidad total y la satisfacción percibida por parte de los usuarios disponibles en el presente estudio.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Lin M, et al. durante el 2016, en Estados Unidos realizó una investigación titulada “Mejora de la percepción de empatía en pacientes sometidos a imágenes por tomografía computarizada de bajo rendimiento en el servicio de urgencias” con el objetivo de evaluar las percepciones de los pacientes del departamento de Tomografía, sobre cómo los médicos pueden mejorar su lenguaje para determinar las preferencias del paciente en 11 frases para mejorar la empatía del médico hacia el objetivo de reducir las imágenes avanzadas de bajo valor. Utilizaron una encuesta multicéntrico de pacientes del departamento de urgencia de bajo riesgo sometidos a tomografía computarizada (TC).

Participaron 305 usuarios. Los resultados mostraron que la afirmación “He considerado cuidadosamente lo que me dijo acerca de lo que lo trajo aquí hoy” fue calificada con mayor frecuencia como importante (88%). La afirmación "He pensado en el costo de su atención médica hoy" se calificó con menos frecuencia como importante (59%). Los participantes prefirieron declaraciones que indicaran que los médicos habían considerado sus “signos vitales y examen físico” (86%), “antecedentes médicos” (84%) y “lo que me dice la investigación previa sobre su afección” (79%). Los participantes también valoraron las declaraciones que transmiten los riesgos de las pruebas, incluida la posible lesión renal (78%) y la radiación (77%). Concluyeron que la mayoría de frases se identificaron como importantes. Los participantes prefirieron declaraciones que transmitieran tranquilidad cognitiva, conocimientos médicos y riesgos de las pruebas⁵.

Dako F ,Wray R ,Awan O ,Subramaniam R, durante el 2016, en Estados Unidos realizó un estudio titulado “Adaptar una herramienta estandarizada y probada en la industria para medir las percepciones de calidad de los pacientes en el punto de atención en un centro de PET / CT”, con el objetivo de medir cuantitativamente la percepción de calidad y satisfacción del paciente en un centro de PET-TC en el punto de atención mediante un cuestionario validado psicométricamente, SERVPERF, para guiar las posteriores intervenciones de mejora de la calidad. Su muestra fue de 429 pacientes que recibieron exámenes PETCT y que completaron un cuestionario SERVPERF modificado anónimo.

Los ítems con la puntuación media más baja fueron “Las instalaciones físicas del departamento son visualmente atractivas” (6.158) y “Documentación como hoja de registro, folletos y folletos como visualmente atractivos” (6.161). El ítem con mayor frecuencia de puntajes bajos (1-3) fue “El departamento brinda servicios en el momento prometido” (11/429 respuestas)⁶

Figuroa M, durante el 2016, en Lima, realizó una investigación titulada “La calidad de atención y el nivel de satisfacción en pacientes atendidos en el área de radiología de la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la vega”, el cual tuvo como objetivo precisar la relación de la calidad de atención con el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el área de Radiología de la Clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Su tipo de estudio fue correlacional, con un diseño descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Con una muestra de 150 pacientes.

Los resultados evidenciaron que sí existe relación entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción. Además, se identificó que una buena calidad de atención está relacionada con un elevado nivel de satisfacción, comprobado bajo la prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson, obteniendo un nivel de significancia del $5\%=0.05^7$.

Toledo V., durante el 2016, en Lima, realizó una investigación titulada “Calidad de atención del Tecnólogo Médico a los usuarios externos en el servicio de Tomografía Computada del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2016”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención del Tecnólogo Médico a los usuarios externos en el servicio de Tomografía Computada. Utilizando un estudio de tipo descriptivo, con un enfoque prospectivo, de corte transversal y cuantitativo. La población de estudio estuvo conformada por 154 usuarios de nivel externo. Los resultados que prevalecieron fue de usuarios de 40 a 49 años con un porcentaje de 29,2, de género femenino con 57,8%, estado civil casado con un 62,3%, nivel de instrucción superior universitaria con 57,8% y finalmente e procedentes en su mayoría de la ciudad de Puno con 35,1%. Además, el 82,5% de los usuarios encuestados mencionó un Alto nivel de calidad de atención el 17,5% mencionó un nivel medio. Con lo que se refiere a la dimensión Técnico-científico, se evidenció una Alta calidad de atención con 78,6%, mientras que un nivel medio con 17,5%. En lo que respecta a la dimensión humana, fue Alta en un 82,5%, 16,2% para media y Bajo con 1.3%. En cuanto a la dimensión de entorno, la calidad de atención percibida fue Alta con 81,8%, Medio con 13% y el 5,2% fue Bajo⁸.

Pinedo J., durante el 2016, en Lima, realizó una investigación, titulada “Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el

servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2016” con el objetivo de poder determinar si el tiempo de espera influye en la satisfacción del paciente en el servicio de tomografía de un Instituto. Se utilizó un enfoque de tipo cuantitativo, con un corte transversal y de diseño no experimental, prospectivo y correlacional. Su población fue de 187 usuarios externos. Los resultados mostraron que hubo un bajo nivel de satisfacción en 18.7 %, un nivel medio con 56,15 % y solo un nivel alto con 25,13 %. Además, el 49 % considera el tiempo de espera excesivo. Con respecto a la asociación entre el tiempo de espera y la satisfacción, se encontró una asociación de tipo inversa además de significativamente nula ($Rho = -0,172$). Finalmente concluyeron que el tiempo de espera no influye en la satisfacción del usuario externo⁹.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN

La calidad es uno de los términos más utilizados en la atención en salud. Sin embargo, no existen definiciones claras disponibles. En una publicación autorizada del Comité de Calidad de la Atención Médica en América, enumeraron seis componentes de la calidad en la atención médica para el siglo XXI: seguridad, efectividad, centrado en el paciente, oportunidad, eficacia y equidad¹⁰.

Definir la calidad de atención en salud se inició en la década de 1990 y hasta el día de hoy se refiere a estructuras y procesos medidos por parte de los proveedores a través de encuestas, inspecciones, registros clínicos o informes de salida. Sin embargo, dado que los pacientes se consideran cada vez más como una fuente primaria importante, la nueva información de calidad del lado de la demanda está disponible a

partir de encuestas de experiencia del paciente (por ejemplo, Evaluación del consumidor de proveedores y sistemas de atención médica (CAHPS) o el Índice de calidad del consumidor (CQI)). Medidas de resultado informadas por el paciente (PROM: autoinformes de los pacientes) perspectivas sobre los resultados de la atención) o sitios web sociales comparativos sobre la atención de la salud. Esta es una mejora importante ya que al final del día, un certificado ISO cuidadosamente enmarcado en la pared de la oficina no es garantía para la entrega real de una buena atención a aquellos que son fundamentales para el proceso de atención: los pacientes. Las evaluaciones de la experiencia del paciente contribuyen cada vez más a la transparencia en la calidad de la atención médica¹¹.

ACCESO

La calidad de atención se basa en esta primera parte en que “si las personas pueden acceder a las estructuras de salud y los procesos de atención que necesitan”. La dimensión más básica del acceso a una estructura de salud es el acceso geográfico / físico¹². Esto puede estar relacionado con las barreras geográficas para llegar a las instalaciones de atención de la salud, como la ruralidad, o el uso de los mismos locales, como el acceso de personas discapacitadas o de edad avanzada. La disponibilidad es la medida en que el sistema de atención de la salud proporciona instalaciones (estructuras) y servicios (procesos) que satisfacen las necesidades de las personas. Los ejemplos incluyen el acceso a un médico general femenino, una clínica especializada o un miembro de un equipo de atención médica que no sea un médico (por ejemplo, enfermera especializada, fisioterapeuta o consejero). Esto último es cada vez más importante dado el surgimiento de una gama mucho más diversa de habilidades entre los proveedores de atención médica como parte de los intentos de aumentar la

rentabilidad de la atención¹¹. El acceso organizacional es un subcomponente de la disponibilidad. Si las personas pueden acceder físicamente a un centro de salud, aún pueden enfrentar barreras para acceder a la atención en términos, por ejemplo, de la duración y la disponibilidad de las citas, o si el profesional de la salud puede hablar su idioma. En este documento, no incluimos la equidad como un componente de la calidad de la atención para las personas, ya que la equidad requiere un elemento de comparación de las personas dentro de una población; sin embargo, sí consideramos la equidad como un elemento clave de la calidad de la atención a nivel poblacional, que discutiremos más adelante. Los costos monetarios de acceso a nivel individual solo son relevantes para el pagador. Este puede ser el paciente donde los servicios no son gratuitos en el punto de entrega. Por lo tanto, la asequibilidad es un componente clave del acceso en países donde el estado no brinda atención médica. Las barreras financieras también pueden ser importantes en otros sistemas, ya sea en términos del costo material de asistir a una cita (costos de transporte, cuidado de niños, cargos por prescripción médica) o el costo de oportunidad incurrido, por ejemplo, en la pérdida de ingresos. Otras barreras incluyen tener que acomodar compromisos de roles sociales en competencia en la rutina diaria, lo que puede impedir, por ejemplo, que las madres con niños pequeños accedan a la atención médica por su cuenta¹². El estado de salud y la evaluación del usuario son los principales resultados de la calidad de la atención para las personas en relación con el acceso. Las actitudes de los usuarios no pueden separarse ni comprenderse adecuadamente sin hacer referencia a las experiencias con las que están conectadas¹⁵. Estas evaluaciones pueden influir en las decisiones futuras sobre el acceso a la atención; p.ej. un individuo puede no sentirse inclinado a consultar si la última vez que lo consultó fue tratado sin simpatía. Por tanto, la evaluación del

usuario forma parte de un ciclo de retroalimentación con la aceptabilidad como una dimensión del resultado dentro de la evaluación del usuario que puede influir en si un individuo busca acceder a la atención formal en el futuro.

EFFECTIVIDAD

Dentro del dominio de la efectividad, nuevamente definimos la equidad como un componente importante de la calidad de la atención para las poblaciones. La eficiencia es la relación entre beneficios y costos. En esencia, el uso más eficiente de la atención para maximizar el resultado, que puede implicar la eficiencia de asignación (centrándose en los procedimientos que producen el máximo beneficio) y la eficiencia técnica (empleando los procedimientos de la manera técnicamente más competente). Las definiciones de eficiencia que son específicas del producto se concentran en maximizar los resultados deseados para los usuarios individuales¹⁶.

A nivel de la población, los insumos son tan importantes como los productos y los recursos deben distribuirse de manera eficiente donde exista el mayor potencial de beneficio para la salud. Es necesario equilibrar la eficacia y la eficiencia para obtener el mayor beneficio neto para los individuos y la sociedad. La eficiencia y la calidad no son mutuamente excluyentes; el desafío consiste en fusionar los incentivos económicos y clínicos. Sin embargo, ya sea que se relacione con individuos o poblaciones, la relación entre el costo y el beneficio (beneficio del proceso o resultado) aumentará cuando la atención sea ineficaz. La asequibilidad a nivel social es un subcomponente de la disponibilidad y se relaciona, por ejemplo, con el racionamiento o la priorización del tratamiento. A nivel de población, el uso eficiente de la atención para obtener los resultados máximos deseados (estado de salud y evaluación del usuario) dentro de los costos es primordial¹⁷. Este

es, en esencia, un enfoque "bienestarista" de la atención de la salud con énfasis en la suma de los beneficios (de salud) recibidos por cada individuo en la sociedad. Sin embargo, la atención eficiente debe proporcionarse sobre una base equitativa. Sugerimos, por lo tanto, que a nivel social hay cuatro resultados de efectividad; evaluación del usuario y estado de salud, además, costo y equidad.

2.2.2. DIMENSIONES DE ATENCION DE CALIDAD

Donabedian¹⁸ en el análisis de la calidad de la atención de salud, de la siguiente manera:

- Calidad de la atención técnica, que se refiere a la efectividad de la atención de salud, su capacidad para lograr la mayor mejora posible en el estado de salud dentro de la sabiduría convencional de la medicina, es decir. de ciencia, tecnología y habilidades clínicas.
- Calidad de las relaciones interpersonales entre los involucrados en el cuidado de la salud, en particular la relación entre el usuario del servicio y el proveedor (terapeuta, enfermero, médico, otro profesional de la salud); por lo tanto, un aspecto importante de la atención de alta calidad es que los pacientes sean tratados con respeto y se salvaguarden su autonomía e intereses.
- Calidad de las comodidades, que se refiere a las comodidades de la creación y los atributos estéticos del entorno de atención médica. Estos pueden ser difíciles de distinguir de la atención interpersonal porque la privacidad, la cortesía, la aceptabilidad, la comodidad, la prontitud, etc. son importantes para las comodidades y las relaciones interpersonales.

Donabedian¹⁸ enfatiza el entrelazamiento inextricable de estos componentes, demostrando así su aprecio por la calidad como una entidad completa.

2.2.3. SATISFACCIÓN EN LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA

Varios factores clave determinan la satisfacción del cliente con cualquier servicio, incluidos los servicios de radiología¹⁹.

- **Fiabilidad:** capacidad para proporcionar el servicio prometido al cliente y hacerlo con precisión. En radiología, esto significa que se debe realizar un examen correcto para que se puedan obtener las vistas correctas. El informe debe ser preciso y de alta calidad, independientemente de quién informa, por ejemplo, residente o consultor, y el informe debe responder al problema clínico del paciente.
- **Capacidad de respuesta :** disposición y capacidad para ayudar a los clientes con prontitud. En radiología, esto significa poder programar citas para los pacientes rápidamente, así como enviar las películas y el informe poco después del examen al médico remitente. Los largos tiempos de espera para las citas y tomar más de un par de horas para generar un informe urgente generalmente no es aceptable en la mayoría de los hospitales.
- **Garantía :** el cliente debe sentirse cómodo con la competencia del proveedor de servicios. Los clientes deben tener la sensación de que están recibiendo el mejor servicio y deben tener confianza

en el servicio. En radiología, esto significa que el personal no solo debe ser técnicamente competente, sino que también debe tener habilidades interpersonales, ya que debe poder interactuar tanto con los pacientes como con los médicos remitentes. Muchos radiólogos no se molestan en interactuar o hablar con los pacientes, pero la necesidad de esta interacción está creciendo, especialmente con los procedimientos intervencionistas.

- **Empatía** : el radiólogo debe mostrar cierto grado de cuidado y atención a los clientes. Esto nuevamente resalta la importancia de las habilidades interpersonales, que comienzan desde el personal de recepción hasta el radiólogo.
- **Tangibles** : la apariencia física del departamento y las instalaciones, y la calidad del equipo. En radiología, debido al alto costo de capital del equipo, no siempre es posible tener el mejor equipo, pero siempre es importante que el equipo disponible se utilice correctamente y la calidad del trabajo producido sea de alta calidad. No es aconsejable tomar demasiados atajos para ahorrar dinero, por ejemplo, realizar un par de secuencias de pulsos de una resonancia magnética y filmar solo algunas imágenes de las secuencias en papel¹⁹.

2.2.4. CALIDAD EN SERVICIOS DE RADIOLOGIA Y TOMOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

DOCUMENTACIÓN

Aunque un proceso de documentación requiere mucho tiempo y se considera altamente improductivo, su importancia, en forma de manual

de calidad, es vital dentro de cualquier sistema de gestión de calidad. La documentación actúa internamente como un punto de referencia para los empleados de los objetivos y políticas de calidad del departamento, mientras que al mismo tiempo describe los procedimientos necesarios para lograr estos objetivos²⁰. Externamente, puede informar a los socios sobre el sistema de gestión de calidad implementado, pero también sirve como prueba del cumplimiento de los requisitos de calidad. Para que sea eficaz, se requiere un trabajo en equipo organizado para garantizar que el manual se mantenga y actualice adecuadamente, y que esté disponible para ser utilizado por todas las partes interesadas involucradas^{21,23}. Si bien debe ser lo más completo posible, al mismo tiempo debe ser breve pero también claro y coherente para permitir su implementación. En la era digital moderna, y en los servicios de tomografía oral o cone beam es posible que no sea necesario un manual de calidad en papel tradicional, ya que podría integrarse en el sistema de la instalación, proporcionando un fácil acceso a todo el personal.

INDICADORES DE DESEMPEÑO

"La medición es el primer paso que conduce al control y, finalmente, a la mejora. Si no puede medir algo, no puede comprenderlo. Si no puede comprenderlo, no puede controlarlo. Si puede no lo controlas, no puedes mejorarlo"²⁰. Esta cita, atribuida a H. James Harrington, pionero de la calidad, resume el concepto de un elemento clave de la calidad, la cuantificación. Dado que la mejora continua debe conducir a resultados medibles, es necesario que cualquier sistema de calidad tenga indicadores de desempeño claramente definidos, a menudo mencionados como Indicadores Clave de Desempeño. El equipo debe discutir para identificar los Indicadores Clave de Desempeño relevantes que puedan demostrar mejoras desde los pasos iniciales del proceso, al mismo tiempo que sean relevantes para las prácticas y los cuellos de botella internos identificados en el departamento²¹.

DOSIMETRIA

El objetivo principal de los departamentos de radiología y tomografía oral pertenecientes a instituciones educativas, es producir imágenes adecuadas para el diagnóstico y la dosis de radiación es el efecto secundario inevitable del proceso de obtención de imágenes del paciente^{20,21}.

Dado que la dosis de radiación se asocia con algún riesgo potencial, debe mantenerse al mínimo, sin poner en peligro el resultado del procedimiento.

La dosimetría en radiología de diagnóstico generalmente se realiza por una de las siguientes razones²⁰:

- Prueba de rendimiento del equipo
- Desarrollo de niveles de orientación – optimización
- Dosimetría específica del paciente (estimación de riesgo).

En el marco de la calidad, la dosimetría juega un papel crucial, ya que cada uno de los puntos antes mencionados puede asociarse con diferentes componentes y, en cierta medida, puede utilizarse como un indicador de desempeño para evaluar la calidad de los servicios. La dosimetría como parte de las pruebas de rendimiento, que se utiliza para la "calibración" de la fuente de rayos X, es una parte importante del control de calidad, que verifica el rendimiento adecuado y constante²³.

La dosimetría de las prácticas radiológicas y tomográficas estudiantiles, puede desencadenar actividades de mejora de la calidad a través de la optimización, mientras que la dosimetría específica del paciente puede vincularse directamente con el requisito de seguridad en las prácticas imageneológicas.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Calidad:** Herramienta básica de la propiedad natural de cualquier bien o servicio que permite compararlo con cualquier otro bien o servicio de su tipo.
- **Calidad de la Atención:** es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.
- **Usuario externo:** Persona que acude a un departamento o servicio de salud para atenderse de manera continua.
- **Servicio de Radiología Oral:** Servicio estructurado para la atención de usuarios internos y externos referidos de profesionales odontológicos para la obtención de imágenes intraorales y posterior diagnóstico.
- **Servicio de Tomografía Oral:** Servicio estructurado para la atención de usuarios internos y externos referidos de profesionales odontológicos para la obtención de imágenes extraorales (panorámicas, laterales, tomografías) y posterior diagnóstico.

CAPITULO III

OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología en comparación a los servicios de tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la calidad de atención, según la dimensión técnicocientífico, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.

- Determinar la calidad de atención, según la dimensión interpersonal, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.

- Determinar la calidad de atención, según la dimensión ambiente social, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.

CAPITULO IV HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPÓTESIS

4.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

La calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología se diferencia significativamente en comparación a los servicios de tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.

4.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La calidad de atención es alta, según la dimensión técnicocientífico, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.
- Determinar la calidad de atención es alta, según la dimensión interpersonal, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.
- Determinar la calidad de atención es alta, según la dimensión ambiente social, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.

4.2. VARIABLES

Variable Independiente:

- Calidad de atención del profesional de salud radiológico.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Escala	INSTRUMENTO
Calidad percibida de la atención del profesional de salud radiológico	Percepción de los Estudiantes de la Clínica Odontológica atendidos por el Profesional de salud radiológico, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción de atención	• Calidad de la Atención Técnica Científica	• Eficacia, eficiencia, seguridad, efectividad e integridad.	• Ítems: 1-6	Ordinal	Escala de calidad de atención
		• Calidad de las relaciones interpersonal es	• Trato adecuado, ética profesional , empatía, información oportuna y veraz	• Ítems: 7-13	Ordinal	
		• Calidad del Ambiente social	• Comodidad, orden y limpieza, ventilación adecuada.	• Ítems 14-20	Ordinal	

CAPITULO V ESTRATEGIA METODOLÓGICA

5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue observacional, prospectivo y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo.

5.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño fue comparativo.

5.3. POBLACIÓN

Fueron 436 estudiantes que acudieron a los servicios de Radiología Oral y Tomografía Oral atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica durante el período comprendido en el año 2016 (Aproximaciones proporcionados por los responsables de ambos servicios).

5.4. MUESTRA Y MUESTREO

5.4.1. MUESTRA

El tamaño muestral estuvo conformado por estudiantes del décimo ciclo que necesitaron un servicio estudiantil de atención en el área de Radiología y Tomografía Oral durante el 2016. La población estuvo conformada por 436 estudiantes de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, donde el nivel de confianza fue del 95% y la precisión: 5%.

Según la fórmula para población finita, el tamaño de la muestra fue de 204 estudiantes que visitaron ambos servicios para atención de sus pacientes de la Clínica Odontológica entre los semestres estudiantiles del 2016.

5.4.2. MUESTREO

Probabilístico aleatorio estratificado

Donde:

- N: Total de estudiantes que asistieron a los servicios de radiología oral y tomografía oral: 436.
- n = tamaño de la muestra de usuarios de los servicios de radiología oral y tomografía oral: 204
- N_{radio} : Total de estudiantes usuarios del servicio de radiología oral = 150
- n_{radio} : muestra de usuarios del servicio de radiología oral = ¿?
- N_{tomo} : Total de estudiantes usuarios del servicio de tomografía oral = 286
- n_{tomo} : muestra de usuarios del servicio de tomografía oral = ¿?

Postulado:

Tamaño de muestral del grupo de usuarios del servicio de radiología oral (n_{radio})

Para $n_{\text{radio}} = (N_{\text{radio}} \times n)/N = (150 \times 204)/436 = 106.6 = 70,18 = 70$

Tamaño de muestral del grupo de usuarios del servicio de radiología oral (n_{tomo})

$$\text{Para } n_{\text{tomo}} = (N_{\text{tomo}} \times n) / N = (286 \times 204) / 436 = 106.6 = 133,81 = \mathbf{134}$$

• **Criterios de inclusión**

Estudiantes del décimo ciclo de la Facultad de Odontología - UNSLG período académico 2016.

Estudiantes que brindaron su aprobación para el desarrollo de la recolección de datos.

Estudiantes que se expresaron por sí solos y no contaban con impedimento físico o mental.

• **Criterios de exclusión**

Estudiantes que no entiendan el castellano por tener otro idioma de origen.

Estudiantes que no estaban matriculados de manera regular.

5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica de recolección de datos fue la encuesta. El instrumento se llevó a cabo gracias a una Escala de Calidad percibida de Atención del Profesional de Salud Radiológico.

En la Escala se tomaron todos los datos de los estudiantes que acudieron y requirieron los servicios de Radiología Oral y Tomografía Oral siendo de la siguiente manera:

En la primera parte se detallaron datos generales como la edad y el género. La segunda estuvo conformada por una escala de calidad de atención del profesional de salud radiológico percibida por los estudiantes que acudieron a los servicios de Radiología Oral y Tomografía Oral, estructurada por las siguientes dimensiones: dimensión calidad técnica científica, calidad interpersonal y calidad del ambiente social.

Las respuestas obtenidas se basaron bajo la escala Likert.

Donde

5=Totalmente de acuerdo

4=De acuerdo

3=ni de acuerdo ni en desacuerdo

2= En desacuerdo

1= Totalmente en desacuerdo

En lo que se refiere a la medición de la calidad de atención:

1* Se analizaron los puntajes de las respuestas

2* Categorización de la variable, teniendo en cuenta: una constante "K",

La siguiente fórmula se utilizó para categorizar la variable satisfacción en forma global:

$K = N^{\circ} \text{ ítems} * \text{máx. Puntaje} = \text{_____} - N^{\circ} \text{ ítems} = \text{_____} / 3$ Se clasificó en:

- Calidad atención percibida: "buena"
- Calidad atención percibida: "regular"
- Calidad atención percibida: "mala"

Siendo para la Calidad de atención percibida de forma global:

$$K = 20 \cdot 5 = 100 - 20^\circ \text{ ítems} = 80 / 3 = 26.7$$

$$20 \cdot 5 = 100$$

$$20 \cdot 1 = 20$$

- Calidad atención percibida: “buena” : 74-100
- Calidad atención percibida: “regular”: 47 -73-7
- Calidad atención percibida: “mala”: 20 – 46.7

Dimensión de Calidad de Atención técnico - científica

$$K = 6 \cdot 5 = 30 - 6^\circ \text{ ítems} = 24 / 3 = 8$$

$$6 \cdot 5 = 30$$

$$6 \cdot 1 = 6$$

- Calidad atención percibida: “buena” : 24-30
- Calidad atención percibida: “regular”: 15-23
- Calidad atención percibida: “mala”: 6-14

Dimensión de Calidad de atención Interpersonal

$$K = 7 \cdot 5 = 35 - 7^\circ \text{ ítems} = 28 / 3 = 9.3$$

$$7 \cdot 5 = 35$$

$$7 \cdot 1 = 7$$

- Calidad atención percibida: “buena” : 27-35
- Calidad atención percibida: “regular”: 17-26.3
- Calidad atención percibida: “mala”: 7-16.3

Dimensión de Calidad de Atenciónl ambiente social

$$K = 7*5= 35 - 7^{\circ} \text{ ítems} = 28 /3 = 9.3$$

$$7*5 = 35$$

$$7*1= 7$$

- Calidad atención percibida: “buena” : 27-35
- Calidad atención percibida: “regular”: 17-26.3
- Calidad atención percibida: “mala”: 7-16.3

El recojo de los datos se llevó a cabo mediante el trámite administrativo cursado con el Director de la Clínica Odontológica de la UNSLG.

Se estableció un tiempo aproximado de 12 a 15 m.para garantizar la aplicación del instrumento , además de contar con el consentimiento firmado por el estudiante usuario.

Validación del instrumento:

Se determinó mediante el juicio de 03 expertos, obteniendo una validez perfecta.

Confiabilidad del instrumento:

Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, con un valor de 0.90, considerada como correlación muy alta.

5.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se utilizó el programa SPSS 22, para obtener el análisis estadístico. Los resultados se representaron mediante gráficos y/o tablas con ayuda del programa Excel V.9.

Las variables de tipo cualitativas utilizaron frecuencias y/o porcentajes para ser representadas.

Las variables de tipo cuantitativas fueron a través de medidas de tendencia central.

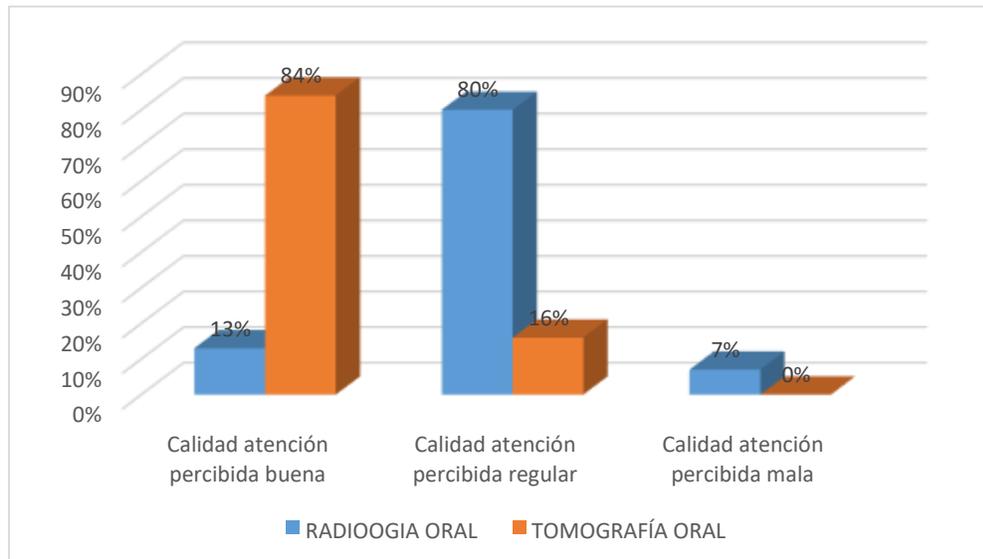
Para el análisis de la comparación de la calidad percibida de atención de los profesionales de salud radiológica en los dos servicios se comparó mediante la prueba de chi cuadrado.

CAPITULO VI
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla N°1. Calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG, 2016.

Calidad de atención percibida	Servicio				P
	Radiología Oral		Tomografía Oral		
	N	%	N	%	
Calidad atención percibida buena	9	13%	113	84%	
Calidad atención percibida regular	56	80%	21	16%	0.000
Calidad atención percibida mala	5	7%	0	0%	
	70		TOTAL 100%	134	100%

Gráfico N°1. Calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes



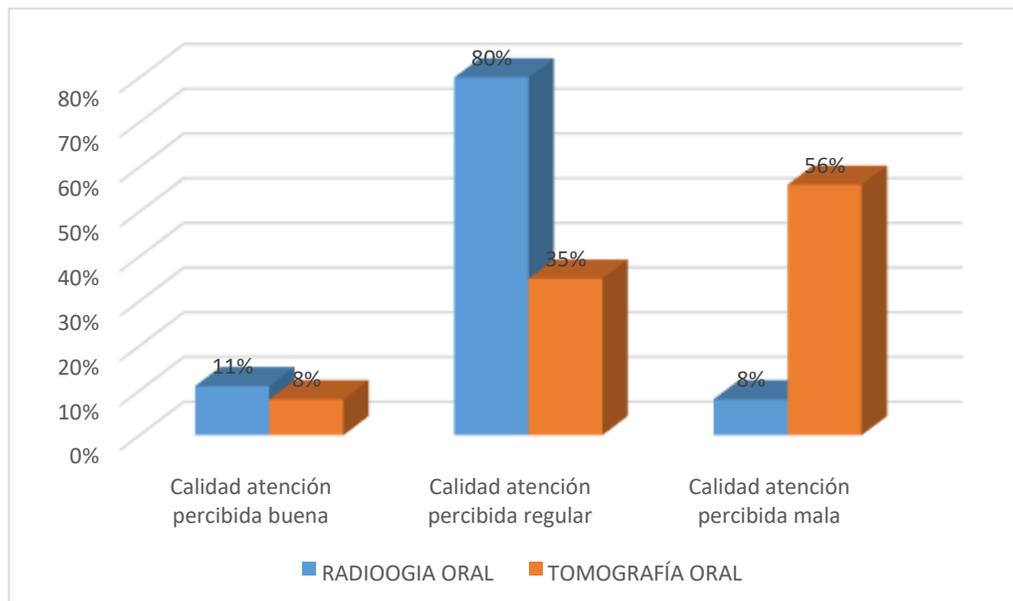
En la Tabla N°1 y Gráfico N°1 se observa que la calidad de la atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología fue regular (80%), comparado con el servicio de tomografía oral que fue buena (84%) percibida por estudiantes de la Clínica Odontológica – UNSLG, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Tabla N°2. Calidad de atención, según la dimensión técnico-científico, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.

	Servicio	
	Radiología Oral	Tomografía Oral
Calidad de atención según dimensión Técnico-científico		

	N	%	N	%	P
Calidad atención percibida buena	8	11%	11	8%	
Calidad atención percibida regular	56	80%	47	35%	0.000
Calidad atención percibida mala	6	8%	76	56%	
TOTAL	70	100%	134	100%	

Gráfico N°2. Calidad de atención, según la dimensión técnico-científico



En la Tabla N°2 y Gráfico N°2 se observa que la calidad de atención según la dimensión técnico-científico del profesional de salud radiológico percibidos por los estudiantes respecto al servicio de radiología oral regular (80%) y en el servicio de tomografía oral, buena (56%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Tabla N°3. Ítems sobre la dimensión técnico-científico de la atención del profesional de salud radiológico en los estudiantes que asisten al

Ítem 1	Totalmente de acuerdo	9	13%	91	68%
	De acuerdo	17	24%	11	8%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo				
	desacuerdo	36	52%	0	0%
	En desacuerdo	8	11%	17	13%
	Totalmente en desacuerdo	21	31%	15	11%

servicio de radiología y tomografía oral

Ítems sobre la dimensión Técnico Científico	Servicio			
	Radiología Oral		Tomografía Oral	
	N	%	N	%
<hr/>				

Ítem 2	Totalmente de acuerdo	7	10%	62	46%
	De acuerdo	16	23%	8	6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo En	38	54%	0	0%
	desacuerdo	2	3%	17	13%
	Totalmente en desacuerdo			3	4%
Ítem 3	Totalmente de acuerdo		60	45%	
	De acuerdo	2	3%	17	13%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo En	11	16%	43	32%
	desacuerdo	46	66%	8	6%
	Totalmente en desacuerdo	8	11%	5	4%
Ítem 4	Totalmente de acuerdo	8	12%	102	76%
	De acuerdo	32	45%	8	6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo En	16	23%	9	7%
	desacuerdo	12	17%	4	3%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%	11	8%
Ítem 5	Totalmente de acuerdo	11	16%	88	66%
	De acuerdo	32	45%	1	1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo En				
	desacuerdo	13	18%	44	33%
	Totalmente en desacuerdo	14	20%	103	77%
Ítem 6	Totalmente de acuerdo	14	20%	103	77%
	De acuerdo	0	0%	4	3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	13%	11	8%
	En desacuerdo	6	8%	13	10%
	Totalmente en desacuerdo	41	59%	3	2%
		15	22%	0	0%
				1	2%
	0	0%			
	70	100%	134	100%	

En la tabla N°3 se observan las respuestas de los estudiantes respecto a la calidad de atención en la dimensión técnico-científico del Profesional de salud radiológico, donde:

Con respecto al Ítem 1 (Si lo atiende y brinda orientación sobre el examen que se le va a realizar), el 52% de los estudiantes percibieron que estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 68% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

En cuanto a Ítem 2 (Si le pregunta acerca de su problema o afección dental en el servicio), el 54% de los estudiantes percibieron que estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 46% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

En cuanto a Ítem 3 (Si evidencia buena disposición para resolver interrogantes surgidas a raíz del examen imagenológico), el 66% de los estudiantes percibieron que estaban en desacuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 45% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

En cuanto a Ítem 4 (Si le detalla de manera clara que prendas y/o objetos (metal) tiene que retirarse para la realización del examen imagenológico), el 32% de los estudiantes percibieron que estaban de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 76% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

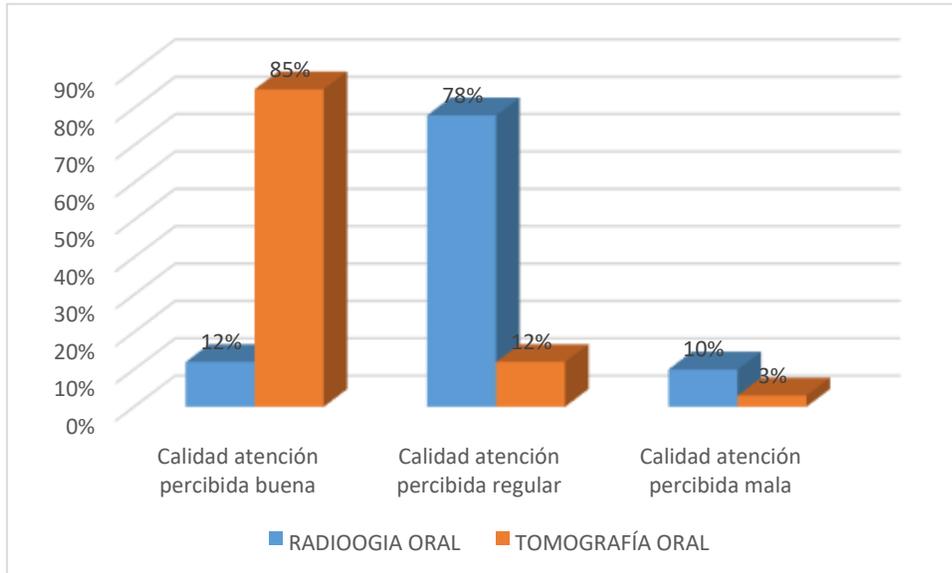
En cuanto a Ítem 5 (Si le habla sobre la ubicación de las ambientes como: servicios higiénicos) el 45% de los estudiantes percibieron que estaban de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 66% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo. En cuanto a Ítem 6 (Si el profesional se preocupó de que usted comprenda lo

necesario sobre el examen), el 50% de los estudiantes percibieron que estaban totalmente de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 77% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

Tabla N°4. Calidad de atención, según la dimensión interpersonal, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.

Calidad de atención según dimensión interpersonal	Servicio				P
	Radiología Oral		Tomografía Oral		
	N	%	N	%	
Calidad atención percibida buena	8	12%	114	85%	
Calidad atención percibida regular	55	78%	16	12%	0.000
<u>Calidad atención percibida mala</u>		10%	4	3%	
	7				
TOTAL	70	100%	134	100%	

Gráfico N°3. Calidad de atención, según la dimensión interpersonal



En la Tabla N°4 y Gráfico N°3 se observa que la calidad de atención según la dimensión interpersonal del profesional de salud radiológico percibidos por los estudiantes, con respecto al servicio de radiología oral, fue regular (78%) y en el servicio de tomografía oral, buena (85%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Tabla N°5. Ítems sobre la dimensión interpersonal de la atención del profesional de salud radiológico en los estudiantes que asisten al

Ítem 7	Totalmente de acuerdo	9	13%	102	76%
	De acuerdo	44	63%	15	11%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	24%	0	0%
	En desacuerdo	0	0%	16	12%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%	1	1%

servicio de radiología y tomografía oral

Ítems sobre la dimensión Interpersonal	Servicio			
	Radiología Oral		Tomografía Oral	
	N	%	N	%
<hr/>				

Ítem 8	Totalmente de acuerdo			9	
	De acuerdo	13%	102	76%	
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36	52%	11	8%
	En desacuerdo	17	24%	0	0%
	Totalmente en desacuerdo	7		10% 17	
Ítem 9	Totalmente de acuerdo	13% 1 1% 4 3%			
	De acuerdo	7	10%	79	59%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41	58%	8	6%
	En desacuerdo	14	20%	0	0%
	Totalmente en desacuerdo	6	9%	47	35%
Ítem 10	Totalmente de acuerdo	2	3%	0	0%
	De acuerdo	11	15%	66	49%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3%	17	13%
	En desacuerdo				
	Totalmente en desacuerdo	11	16%	43	32%
Ítem 11	Totalmente de acuerdo	46 66% 8 6% 0 0% 0 0%			
	De acuerdo	8	12%	113	84%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33	47%	8	6%
	En desacuerdo				
	Totalmente en desacuerdo	16	23%	9	7%
Ítem 12	Totalmente de acuerdo	11	16%	115	86%
	De acuerdo	33	47%	1	1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	18%	17	13%
	En desacuerdo	15	22%	0	0%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%	0	0%
		11	15%	4	3%
		0	0%	0	0%
	70	100%	134	100%	

Ítem 13	Totalmente de acuerdo	7	10%	109	81%
	De acuerdo	14	20%	4	3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	13%	11	8%
	En desacuerdo	6	8%	11	8%
	Totalmente en desacuerdo	34	49%	0	0%

En la tabla N°5 se observan las respuestas de los estudiantes respecto a la calidad de atención en la dimensión interpersonal del Profesional de salud radiológico, donde:

Con respecto al Ítem 7 (Si el profesional saluda de manera educada), el 63% de los estudiantes percibieron que estaban de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 76% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

En cuanto a Ítem 8 (Si el profesional es empático y amable, mostrando paciencia y respeto), el 52% de los estudiantes percibieron que estaban de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 76% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

En cuanto a Ítem 9 (Si el profesional inspira confianza al momento de expresar sus miedos o preocupaciones) el 58% de los estudiantes percibieron que estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 59% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

En cuanto a Ítem 10 (Si el profesional lo escucha atentamente), el 66% de los estudiantes percibieron que estaban en desacuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 49% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

En cuanto a Ítem 11 (Si el profesional respeta su privacidad antes, durante y después de la realización del examen), el 47% de los estudiantes percibieron que estaban de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 84% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

En cuanto a Ítem 12 (Si el profesional solicita y /o avisa de forma adecuada al momento de tocarlo o tocar alguna parte de la zona del examen)el 47% de los

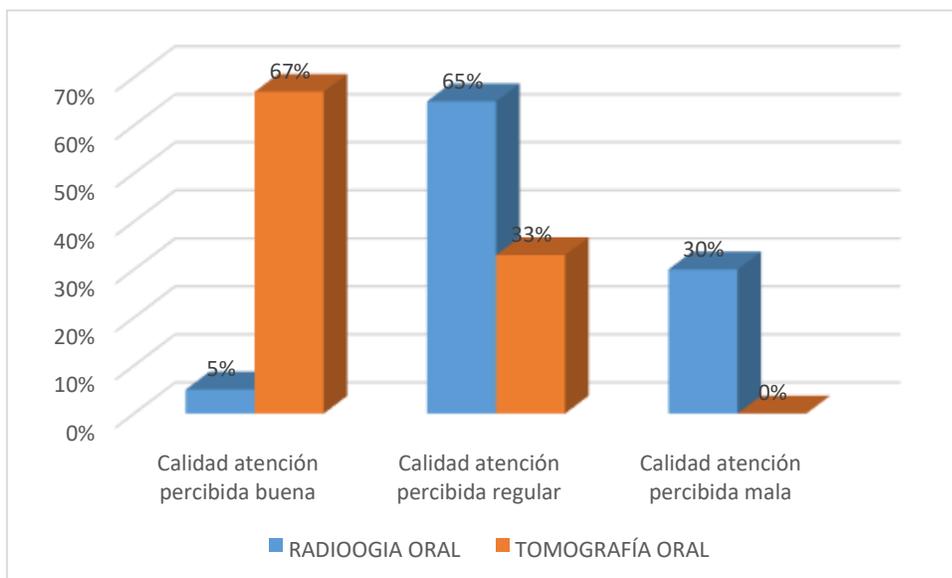
estudiantes percibieron que estaban de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 86% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

En cuanto a Ítem 13 (Si el profesional se despide adecuadamente), el 49% de los estudiantes percibieron que estaban totalmente de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 81% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

Tabla N°6. Calidad de atención, según la dimensión ambiente social, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.

Calidad de atención según dimensión ambiente social	Servicio				P
	Radiología Oral		Tomografía Oral		
	N	%	N	%	
Calidad atención percibida buena	4	5%	90	67%	
Calidad atención percibida regular	46	65%	44	33%	0.000
<u>Calidad atención percibida mala</u>		30%	0	0%	
	20				
TOTAL	70	100%	134	100%	

Gráfico N°4. Calidad de atención, según la dimensión ambiente social



En la Tabla N°6 y Gráfico N°4 se observa que la calidad de atención según la dimensión ambiente social del profesional de salud radiológico percibidos por los estudiantes en el servicio de radiología oral, fue regular (65%) y en el servicio de tomografía oral, buena (67%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Tabla N°7. Ítems sobre la dimensión ambiente social de la atención del profesional de salud radiológico en los estudiantes que asisten al servicio de radiología y tomografía oral

Ítems sobre la dimensión Interpersonal	Servicio			
	Radiología Oral		Tomografía Oral	
	N	%	N	%

Ítem 14	Totalmente de acuerdo	9	13%	8	6%
	De acuerdo	4	63%	15	11%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	24%	94	70%
	En desacuerdo	0	0%	16	12%
	Totalmente en desacuerdo	40	0%	1	1%
Ítem 15	Totalmente de acuerdo	9	13%	62	46%
	De acuerdo	29	42%	51	38%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	24%	0	0%
	En desacuerdo	14	20%	17	13%
	Totalmente en desacuerdo	1	1%	4	3%
Ítem 16	Totalmente de acuerdo	41	59%	119	89%
	De acuerdo	6	9%	8	6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo				
	En desacuerdo	14	20%	0	0%
	Totalmente en desacuerdo	6	9%	7	5%
		2	3%	0	0%
Ítem 17	En desacuerdo	7	10%	8	6%
	Totalmente en desacuerdo	4	6%	0	0%
	Totalmente de acuerdo	11	15%	70	52%
	De acuerdo	35	50%	13	10%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	16%	43	32%

Ítem 18	Totalmente de acuerdo	0	0%	3	2%
	De acuerdo	35	50%	118	88%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	20%	9	7%
	En desacuerdo	19	27%	4	3%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%	0	0%
Ítem 19	Totalmente de acuerdo	11	16%	9	7%
	De acuerdo	34	49%	117	87%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	18%	9	7%
	En desacuerdo	13	18%	9	7%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%	0	0%
Ítem 20	Totalmente de acuerdo	7	10%	119	89%
	De acuerdo	14	20%	4	3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	13%	0	0%
	En desacuerdo	35	50%	11	8%
	Totalmente en desacuerdo	5	7%	0	0%
		70	100%	134	100%

En la tabla N°7 se observan las respuestas de los estudiantes respecto a la calidad de atención en la dimensión interpersonal del Profesional de salud radiológico, donde:

Con respecto al Ítem 14 (El ambiente cuenta con suficiente espacio para poder esperar su turno de atención), el 63% de los estudiantes percibieron que estaban desacuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 70% con respecto al servicio de tomografía oral estaban Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En cuanto a Ítem 15 (Fue adecuado el tiempo de espera), el 42% de los estudiantes percibieron que estaban de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 46% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

En cuanto a Ítem 16 (Si el profesional se encontraba correctamente uniformado) el 59% de los estudiantes percibieron que estaban totalmente de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 89% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo. En cuanto a Ítem 17 (Existen adecuadas señalizaciones para orientarse), el 50% de los estudiantes percibieron que estaban de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 52% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

En cuanto a Ítem 18 (El ambiente se nota ordenado), el 50% de los estudiantes percibieron que estaban de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 84% con respecto al servicio de tomografía oral estaban de acuerdo.

En cuanto a Ítem 19 (El ambiente cuenta con adecuada ventilación e iluminación) el 49% de los estudiantes percibieron que estaban de acuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 87% con respecto al servicio de tomografía oral estaban de acuerdo.

En cuanto a Ítem 20 (Los equipos funcionan y se ven en buen estado), el 50% de los estudiantes percibieron que estaban en desacuerdo con respecto al servicio de radiología oral mientras que el 89% con respecto al servicio de tomografía oral estaban totalmente de acuerdo.

CAPITULO VII DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio se buscó determinar la calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología oral en comparación a los servicios de tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, de la Universidad Nacional Sal Luis Gonzaga durante el periodo 2016.

La muestra estuvo conformada por 204 estudiantes atendidos en los servicios de Radiología Oral y Tomografía Oral. La herramienta utilizada fue un cuestionario con 20 preguntas que permitían evaluar la calidad de atención. Respecto al resultado general, donde la hipótesis general se aceptó, se pudo afirmar que existe mejor percepción de la calidad de atención en el servicio de tomografía oral que en el de radiología oral($p=0.000$).

Además, se evidenció que existía buena percepción de calidad de atención en forma general, considerando tanto las dimensiones de técnico-práctica, interpersonal, ambiente social. Es así que coincidiendo con Toledo (2016), el cual menciona que el 82,5% reporta un alto nivel de calidad.

Pinedo J, (2016) en cambio manifiesta que sus resultados evidenciaron una ligera baja en relación al tiempo de espera. Dako, et al. (2016) menciona que la calidad de atención se ve afectada por factores de tiempo e instalaciones físicas. Mientras que los datos del presente estudio, se refieren al saber escuchar y orientar al estudiante en el servicio imagenológico. Además de una alta gestión de los equipos operantes.

CAPITULO VIII CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Prueba de Hipótesis 1) Formulación de la hipótesis General

Ha: La calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología oral fue regular en comparación con el servicio de tomografía oral que fue buena, existiendo diferencias significativas ($p=0.000$).

Ho: La calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología oral fue buena en comparación con el servicio de tomografía oral que fue mala, existiendo diferencias significativas ($p=0.000$).

2) Prueba estadística

Prueba de chi cuadrado (χ^2).

3) Elección de nivel de significancia

0,05

4) Regla de decisión

Si $p < 0,000$ entonces se rechaza la hipótesis nula.

5) Cálculo de estadístico de prueba Tabla

Nº8:

Calidad de atención percibida	Servicio				P
	Radiología Oral		Tomografía Oral		
	N	%	N	%	
Calidad atención percibida buena	9	13%	113	84%	
Calidad atención percibida regular	56	80%	21	16%	0.000

Calidad atención percibida mala				
	5	7%	0	0%
TOTAL	70	100%	134	100%

En la Tabla N°8 se aprecia que la mayoría de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNSLG, percibían la calidad de atención como buena respecto al servicio de tomografía oral (84%), en comparación con el servicio de radiología oral, que fue percibida como regular (80%), existiendo diferencia porcentual ($p=0.000$).

Por ello, con un nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula, además se llega a afirmar que existe mejor percepción de la calidad de atención en el servicio de tomografía oral que en el de radiología oral ($p=0.000$)

CONCLUSIONES

- La calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología oral fue regular en comparación con el servicio de tomografía oral que fue buena, existiendo diferencias significativas ($p=0.000$).
- La calidad de atención, según la dimensión técnico-científico, del profesional de salud radiológico del servicio de radiología oral fue regular y en el servicio de tomografía oral fue buena, percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016; observándose diferencias significativas entre ambos servicios ($p=0.000$).
- La calidad de atención, según la dimensión interpersonal, del profesional de salud radiológico del servicio de radiología oral fue regular y en el servicio de tomografía oral fue buena, percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016; observándose diferencias significativas entre ambos servicios ($p=0.000$).

- La calidad de atención, según la dimensión ambiente, del profesional de salud radiológico del servicio de radiología oral fue mala y en el servicio de tomografía oral fue buena, percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016; observándose diferencias significativas entre ambos servicios ($p=0.000$).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los servicios de Radiología Oral y Tomografía Oral de la Clínica Odontológica – UNSLG, pueda identificar sus debilidades y fortalezas, con el fin de corregir la atención, mejorar el proceso y optimizar el resultado
- Se recomienda mantener una comunicación constante, así como una orientación adecuada para con el estudiante. Esto podría lograrse a través de reuniones de gestión de calidad, reportando los incidentes y las posibles mejoras a implementar.
- Se recomienda mayor empatía por parte de los profesionales de ambos servicios, ya que, en su mayoría, los estudiantes lidian con el estrés combinado de la atención de su paciente como del desarrollo de su semestre académico.
- Se recomienda gestionar informes mensuales donde el profesional de salud radiológico informe sobre su percepción o sugerencias del proceso de atención. Esto permitiría de manera oportuna conocer la satisfacción del estudiante y usuario en general.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Muntlin A, Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2006). Patients' perception of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1045-1056.
2. Syed SB, Leatherman S, Mensah-Abrampah N, Neilson M, Kelley E. Improving the quality of health care across the health system [Internet]. Vol. 96, *Bulletin of the World Health Organization*. World Health Organization; 2016
3. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de Calidad [Internet]. 2016 [citado 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
4. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad [Internet]. Lima; 2008 [citado 29 de diciembre de 2016].
Disponible en: www.minsa.gob.pe
5. Lin M, et al. Mejora de la percepción de la empatía en pacientes sometidos a imágenes por tomografía computarizada de bajo rendimiento en el servicio de urgencias. *Educación y asesoramiento del paciente*, 2016;101(4): 717-722.
6. Dako F ,Wray R ,Awan O ,Subramaniam R. Adaptar una herramienta estandarizada y probada en la industria para medir las percepciones de calidad de los pacientes en el punto de atención en un centro de PET / CT . *J Nucl Med Technol*. 2016; 45: 285 - 289
7. Figueroa M. La calidad de atención y el nivel de satisfacción en pacientes atendidos en el área de radiología de la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la vega [Internet].

[Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016 [citado 29 de diciembre de 2016].

8. Toledo V. Calidad de atención del Tecnólogo Médico a los usuarios externos en el servicio de Tomografía Computada del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2016. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2016.
9. Pinedo J. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2016 [Internet]. Universidad César vallejo. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2016 [citado 29 de diciembre de 2006].
Disponibile en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31902>
10. Comité de Calidad de la Atención Médica en América. Cruzando el abismo de la calidad: un nuevo sistema de salud para el siglo XXI. Washington DC: Prensa de la Academia Nacional, 2001.
11. Hans C. Ossebaard, Lisette Van Gemert-Pijnen, eHealth and quality in health care: deployment time, International Journal for Quality in Health Care , Volumen 28, Número 3, junio de 2016, páginas 415–419, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw032>
12. Haynes, R. (1991). Inequalities in health and health service use: evidence from the General Household Survey. Soc. Sci. Med., 33, 361368.
13. Pritchard, P., & Pritchard, J. (1994). Teamwork for primary and shared care: A practical workbook (2nd ed.). Oxford: Oxford Medical Publications.
14. Young, R. (1996). The household context for womens' health care decisions: Impacts of UK policy changes. Soc. Sci. Med., 42, 949±963.

15. Cornwell, J. (1984). *Hard-earned lives. Accounts of health and illness from East London*. London: Tavistock.
16. Ryan, M., & Shakley, P. (1995). Assessing the benefits of health care: How far should we go? *Qual. Hlth Care*, 4,207±213.
17. Ovretveit, J. (1992). *Health service quality: An introduction to quality methods for health services*. Oxford: Blackwell Scientific.
18. Donabedian A. *La definición de calidad y enfoques para su evaluación*. Ann Arbor: Prensa de la Administración de Salud de Michigan; 1980.
19. Hoe, J. *Prestación de servicios y calidad del servicio en radiología*. *Revista del Colegio Americano de Radiología* 4.9;2007: 643-651.
20. World Health Organization. *Quality of care: a process for making strategic choices in Health Systems*, 2006.
21. International Organization for Standardization. *ISO 9000:2015. Quality management systems – fundamentals and vocabulary*, 2015.
22. International Atomic Energy Agency. *Worldwide implementation of digital imaging in radiology IAEA human health reports No. 28*, 2015. Vienna.
23. Ministerio de Salud. *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
24. Net Á. *La calidad de la atención*. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
25. Lloret M, Ballesta A, Chavarría M. *Gestión del Servicio de Radiodiagnóstico*. Disponible en: http://www.conganat.org/SEIS/is/is45/IS45_18.pdf

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD RADIOLÓGICO EN LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA Y TOMOGRAFÍA ORAL PERCIBIDA POR ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNSLG, 2016”

TABLA DE MATRIZ DE CONSISTENCIA				
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO
<p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>¿Cómo es la calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología en comparación a los servicios de tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016?</p>	<p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de calidad de la atención en pacientes que acuden al centro de salud mental comunitario “Vitaliza”.</p>	<p>La calidad de atención del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología se diferencia significativamente en comparación a los servicios de tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016.</p>	<p style="text-align: center;">Variable independiente</p> <p>Calidad de la atención</p>	<p>Enfoque: Cualitativo</p> <p>Tipo de Estudio: Prospectivo, Transversal, Observacional y comparativo</p>
<p style="text-align: center;">ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la calidad de atención, de la dimensión técnico-científico del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016? • ¿Cuál es la calidad de atención, de la dimensión interpersonal 	<p style="text-align: center;">ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la calidad de atención, según la dimensión técnico-científico, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016. 			

<ul style="list-style-type: none"> • del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016? ¿Cuál es la calidad de atención de la dimensión ambiente social, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la calidad de atención, según la dimensión interpersonal, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016. • Determinar la calidad de atención, según la dimensión ambiente social, del profesional de salud radiológico en los servicios de radiología y tomografía oral percibida por estudiantes de la clínica odontológica, UNSLG 2016. 			
--	--	--	--	--