

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN POLITICAS Y GESTION EN SALUD



“SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS Y CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CALCA -CUSCO -2019”

TESIS presentada por:

Bach Hipólito Becerra Holgado

Para optar al grado académico de:

Maestro en Políticas y Gestión en Salud

ASESOR:

Mg. Samuel Paredes Calcina

CUCO-PERU

2022

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi hermano Jairzhino Becerra Holgado, quien desde el cielo es una luz en mi camino y el que es un gran apoyo emocional durante el tiempo en que escribía esta tesis

A mi madre amada quien me apoyo y alentó para continuar ir adelante, cuando parecía que me iba a rendir, a mi padre por su perseverancia y por ser una persona sublime y linda.

A mi asesor y mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

Bach. Hipólito Becerra Holgado

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por ser arquetipos de mi vida y ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente.

Agradezco a mi asesor Mtr. Samuel Paredes Calcina, quien, con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad San Antonio Abad del Cusco.

Índice general

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
Índice general.....	iv
Lista de cuadros.....	vi
Lista de figuras.....	vi
Lista de tablas.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRAC.....	ix
INTRODUCCION.....	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Situación problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. Justificación de la investigación.....	3
1.4. Objetivos de la investigación.....	5
1.5. Aspectos éticos de la investigación.....	5
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	6
2.1. Bases teóricas.....	6
2.2. Marco conceptual (palabras clave).....	20
2.3. Antecedentes empíricos de la investigación (estado del arte).....	21
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	26
3.2. Identificación de variables e indicadores.....	27
3.3. Operacionalización de variables.....	33
IV. METODOLOGÍA.....	34
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica.....	34
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	35
4.3. Unidad de análisis.....	36
4.4. Población de estudio.....	36
4.5. Tamaño de muestra.....	37
4.6. Técnicas de selección de muestra.....	39
4.7. Técnicas de recolección de información.....	39
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	40

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados.....	41
DISCUSION	60
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	76

Lista de cuadros

Cuadro 1. conceptos y teorías sobre la calidad.....	7
Cuadro 2. conceptos y teorías de servicio	8
Cuadro 3. información estadística	37

Lista de figuras

Figura 1. Mapa geográfico de la provincia de Calca.	35
--	----

Lista de tablas

Tabla 3. Análisis de la variable satisfacción del usuario externo Satisfacción del usuario externo.....	41
Tabla 4. Análisis de la Calidad de atención Calidad de Atención.....	42
Tabla 5. Análisis de la Satisfacción del usuario externo versus Calidad de Atención	42
Tabla 6. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	43
Tabla 7. Correlación entre la Satisfacción del usuario externo y la Calidad de Atención	44
Tabla 8. Análisis de la dimensión Elementos Tangibles.....	45
Tabla 9. Análisis Satisfacción del usuario externo versus Elementos tangibles	46
Tabla 10. Correlación entre la Satisfacción del usuario externo y la dimensión Elementos Tangibles.....	47
Tabla 11. Análisis de la dimensión Fiabilidad.....	48
Tabla 12. Análisis de la Satisfacción del usuario externo versus Fiabilidad.....	49
Tabla 13. Correlación entre la Satisfacción del usuario externo y Fiabilidad ...	50
Tabla 14. Análisis de la dimensión Capacidad de respuesta	51
Tabla 15. Satisfacción del usuario externo versus Capacidad de respuesta ...	52
Tabla 16. Correlación entre la Satisfacción del usuario externo y la Capacidad de respuesta.....	53
Tabla 17. Análisis dimensión Seguridad	54
Tabla 18. Análisis Satisfacción del usuario externo versus Seguridad.....	55
Tabla 19. Correlación entre la Satisfacción del usuario externo y la Seguridad	56
Tabla 20. Análisis dimensión Empatía	57
Tabla 21. Análisis Satisfacción del usuario externo versus la Empatía.....	58
Tabla 22. Correlación entre la Satisfacción del usuario externo y la Empatía..	59
Tabla 23 <i>Alfa de Cronbach de la calidad de atención</i>	81
Tabla 24 <i>Alfa de Cronbach de la satisfacción del usuario externo</i>	82

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de relación que existe entre satisfacción de los usuarios y la calidad de atención odontológica percibida por pacientes atendidos en consultorios odontológicos del Centro de Salud de Calca, 2019”.

Metodología: La metodológica responde a la aplicación del diseño correlacional que se empleó en la presente investigación, de tal modo que los gerentes o directores de centros asistenciales, que gerencia dentro de su organización de consultorios dentales, comprendan que la aplicación y utilización de este tipo de metodologías colaboren en la identificación de aspectos básicos de la calidad de atención odontológica y por ende el nivel de satisfacción a partir de evaluación realizada de estos aspectos y de las percepciones de los pacientes, de tal manera que puedan implementar mejoras en los planes de ejecución de las actividades asistenciales, que permitan prestigiar al centro asistencial.

Discusión: En el análisis de la satisfacción del usuario externo con respecto a la calidad de atención podemos observar que los pacientes encuestados la mayoría, indicaron que la satisfacción del usuario es buena, mientras que la minoría que correspondiente a un usuario externo indico que la satisfacción es mala, representado esto por un mínimo porcentaje.

Conclusión: Se determinó que la relación que existe entre el nivel calidad de atención odontológica y nivel de satisfacción según la percepción del paciente atendido en el establecimiento es regular, basándonos en los resultados estadísticos de las dimensiones estudiadas y nombradas en dicho trabajo realizado.

Palabras claves: Satisfacción y calidad

ABSTRAC

Objective: To determine the level of relationship that exists between user satisfaction and the quality of dental care perceived by patients attended in dental offices of the Calca Health Center, 2019”.

Methodology: The methodology responds to the application of the correlational design that was used in the present investigation, in such a way that those that Managers or Directors of Assistance Centers, who manage within their organization of dental offices, understand that the application and use of this type of methodologies collaborate in the identification of basic aspects of the quality of dental care and therefore the level of satisfaction from the evaluation of these aspects based on the perceptions of patients, in such a way that they can implement improvements in the plans of execution of the assistance activities, which allow prestige to the Assistance Center.

Discussion: In the analysis of the satisfaction of the external user with respect to the quality of care, we can observe that the patients surveyed the most indicated that user satisfaction is good, while the minority that corresponding to an external user indicated that satisfaction is bad, represented by a minimum percentage.

Conclusion: It was determined that the relationship between the level of quality of dental care and the level of satisfaction according to the perception of the patient attended in the establishment is regular, based on the statistical results of the dimensions studied and named in said work.

Keywords: Satisfaction and quality

INTRODUCCION

Con el fin de brindar un mejor servicio de salud en el área dental, como profesional de salud he visto por conveniente realizar alternativas para realizar su mejora en la presente tesis de maestría titulado “SATISFACCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS Y CALIDAD DE ATENCION ODONTOLOGICA EN EL CENTRO DE SALUD DE CALCA, 2019”.

Dicho estudio comienza como un análisis al entorno laboral desde el punto de vista del usuario externo y su implicancia en la producción del mismo, en tal sentido tiene como objetivo determinar la satisfacción de la atención odontológica y calidad percibida por pacientes atendidos en los consultorios odontológicos en el Centro de Salud de Calca, 2019.

En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, la situación problemática, formulación del problema, justificación de la investigación y objetivos de la investigación las cuales son fundamentales para comprender en la que se pretende investigar.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico conceptual, antecedentes empíricos de la investigación, además de presentar un marco teórico para poder facilitar la comprensión del tema.

En el capítulo III, se desarrolló la hipótesis y variable las cuales se hace uso a la identificación de variables e indicadores a la vez la operacionalizacion de variables, que presuntivamente se cree que podrían estar asociadas a la mejora del servicio.

En el capítulo IV, se desarrolla la metodología de investigación con la que se pretende tener la información necesaria para cumplir con el objetivo;

detallándose el diseño poblacional, tipo y nivel de investigación, muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de análisis de datos, presupuestos y cronograma

En el capítulo V, se señalan los resultados y discusión más relevantes, así como la interpretación de los resultados y una breve de lo hallazgo con lo encontrado en sus investigaciones.

Finalmente se presenta la conclusión, recomendación, bibliografía y anexos del estudio y la recomendación correspondiente.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

Desde 1948 la organización mundial de la salud (OMS) define salud como “... un estado de completo bienestar físico, mental y social” por lo que los gobiernos integran esta definición en la ausencia de dolencias o enfermedad, pero relacionados con la respuesta social de los servicios de salud. (1)

Es así que esta situación, amerita respuestas eficaces con alto grado de equidad, por lo que la OMS en la carta de Ottawa (1986), plantea el surgimiento de la concepción de la salud como “...recurso para la vida y no como objetivo de vivir” (OMS, 1986). (2)

Siguiendo con estas conceptualizaciones, es que en 1997 confirma y establece el concepto dinámico de la salud, por lo que: la salud no es de responsabilidad exclusiva del sector salud, sino de todos los sectores sociales, de donde se genera la atención primaria de la salud, en la que empieza a generarse la participación de los sectores sociales en la prevención con fines de salud, en base a la concepción de los determinantes de la salud, dentro de los cuales es importante por ejemplo la preservación de la salud en base a los hábitos saludables, que son aplicados precisamente en la atención odontológica, que ha permitido que las personas, empiecen a “cuidar” su salud oral, personalmente, con asistencia de odontología de los centros asistenciales.

Es así que, de una concepción estática, la salud, pasa a ser un concepto dinámico, alcanzable y que es un factor esencial en el desarrollo humano, con posibilidades de ser mejoradas. Con todos estos antecedentes, la OMS define la salud bucodental como “...un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial”. (1)

Debemos considerar que los determinantes de salud, son un conjunto de factores, dentro de los cuales se encuentran los servicios de salud, es decir los

prestadores de salud, y dentro de ello, la odontología, se incluye dentro de la salud pública bucal que puede definirse de acuerdo con Sheiham (2) y la Universidad de Sídney, como: "... ciencia y práctica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la sociedad"

En nuestro diario laborar en la prestación de servicios de salud odontológicos, requerimos conocer como es la calidad de estos servicios, y evaluar como son los niveles de satisfacción de nuestra labor, manifestados de parte de nuestros usuarios externos, con fines de evaluarlos y plantear probables soluciones a la problemática de salud oral.

En este sentido, en el Centro de salud de Calca, respecto a la atención bucodental no se han realizado hasta el momento evaluaciones de estos aspectos, que actualmente se realiza tomando en consideración los aspectos preventivo promocionales y clínico – quirúrgicos, en ambientes propios del centro asistencial, debido que no se cuenta con elementos suficientes para poder plantear mejoras en la calidad de atención que derive en mejora o mantenimiento de la satisfacción de nuestros clientes externos (pacientes).

Esta situación, la percibí durante mi labor en el servicio de odontología de este centro, donde observé algunas incomodidades de nuestros clientes que ameriten establecerlos, con los fines mencionados anteriormente, por lo que se ha planteado el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y el nivel de calidad de atención odontológica, según la percepción del paciente atendido en el servicio de odontología del Centro de Salud de Calca, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la dimensión de confiabilidad del paciente atendido en el Centro de salud de Calca, 2019

2. ¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la dimensión de empatía del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019”?
3. ¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la dimensión la dimensión capacidad de respuesta del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019”?
4. ¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la dimensión de accesibilidad del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019”?
5. ¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la dimensión de tangibles del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019”?
6. ¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la dimensión de equidad del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019”?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica o científica

Por este motivo, la justificación teórica tuvo el propósito de conocer la satisfacción de los usuarios de servicio de odontología del centro asistencial de Calca, como también la percepción acerca de la calidad brindada por dicho servicio, aspectos que al conocerlos van a permitir mejorar la calidad de servicio del mencionado centro de salud.

1.3.2. Justificación metodológica

La justificación metodológica responde a la aplicación del diseño correlacional, donde tiene el propósito de aportar y contribuir a futuras investigaciones referidas a la satisfacción de los usuarios y el nivel de calidad de atención odontológica, a las instituciones públicas y privadas.

1.3.3. Justificación social

El presente trabajo de investigación, consideran aspectos que beneficien a las personas y a la sociedad en general sobre la satisfacción y calidad de servicio odontológica, donde permitirá mayor atención a la consolidación de los planos orientados a la atención de los pacientes que acuden al servicio de odontología respectivo dentro del centro asistencial

respectivo, en el Centro de Salud de Calca el cual pertenece a la Microred de Salud de Cusco – Red de servicios de Salud Cusco-Norte –Gerencia Regional de Salud – Cusco –Sub sector publico Gobierno Regional del Cusco.

1.3.4. Justificación ética

La presente investigación científica asume los principios básicos que garanticen no sólo que se realiza para beneficio del ser humano. Por tanto, la finalidad de este estudio y las consecuencias de sus resultados deben adaptarse a unas normas éticas fundamentales, que son objetivo de este trabajo. La ética es el resultado del estudio sistemático, el análisis y el cuestionamiento de las normas que guían los actos humanos. La ética busca preservar la dignidad humana en el contexto de la investigación científica con el propósito de contribuir la satisfacción y calidad en la atención odontológica del centro asistencial de la localidad de Calca,”, el cual pertenece a la Microred de Salud de Cusco – Red de servicios de Salud Cusco-Norte –Gerencia Regional de Salud – Cusco –Sub sector publico Gobierno Regional del Cusco.

1.3.5 Justificación Intercultural

La elaboración de esta investigación asume compromiso con la lengua quechua, tomando la revisión de varios textos con los que cuenta el Ministerio de Salud.

Además, solicitamos el apoyo de personas que laboran en el ámbito de la salud como antropólogas, educadores y personal propio de salud con ellas y ellos revisamos los contenidos para abordar de mejor manera con el paciente de habla quechua.

Queremos señalar que el objetivo de esta investigación es proponer mejor atención el usuario externo que tengan diferentes lenguas en este caso el idioma quechua para que el personal de salud cuente con el apoyo que le permita abordar la Atención Integral en Salud Bucal y Preventiva con atención intercultural, establecer una relación más directa con los pacientes donde la comunicación sea más concretas para su mejor atención y abordar de mejor manera su dolencia los cuales les ayude al

personal de salud a establecer el dialogo, con el objetivo de brindar una atención de calidad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de atención odontológica y la satisfacción del usurario externo percibidas por los pacientes atendidos en consultorio odontológicos del Centro de Salud de Calca, 2019,

1.4.1. Objetivos específicos

1. Determinar la relación existente entre la satisfacción de los usuarios y la “dimensión confiabilidad “del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019.
2. Determinar la relación existente entre la satisfacción de los usuarios y la “dimensión de empatía” del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019.
3. Determinar la relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la “capacidad de respuesta” del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019.
4. Determinar la relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la “dimensión de accesibilidad” del paciente en la atención odontológica en el Centro de Salud de Calca, 2019.
5. Determinar la relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la “dimensión de tangibles” del paciente en la atención odontológica en el Centro de Salud de Calca, 2019.
6. Determinar la relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la “dimensión de equidad” del paciente en la atención odontológica en el Centro de Salud de Calca, 2019

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases teóricas

Es de suma importancia primero realizar una revisión de la conceptualización calidad de servicio, para luego establecer la conceptualización de la satisfacción y los modelos para evaluar de acuerdo a las bases tomadas por conceptos de diversos autores.

CONCEPCIONES DE CALIDAD

Según el Dr. Donabedian (1994), define la calidad el ámbito de la salud como un “carácter multifactorial, donde la calidad es una propiedad de o un juicio sobre la unidad definible de la atención técnica e interpersonal”. La calidad se puede evaluar en la medida en que se es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios (8).

Según Campanella J. (1988), “El término calidad, puede ser evidenciada como una percepción de la propiedad inherente a cualquier objeto o servicio, que puede ser comparado con otro de similares características.” (9)

Pero, de acuerdo a otros autores como Borre y Juran (10, 11), esta posee diversos significados o definiciones, uno de los cuales comprende al conglomerado de características o propiedades relacionadas a un producto/servicio que le conceden capacidad para satisfacer necesidades

Debemos tomar en cuenta, que casi todos los conceptos de Calidad, se han generado desde la administración, que de acuerdo a Sarv S. (12), afirma respecto a la calidad,

“.... es la percepción que el cliente o usuario tiene del producto o servicio que consume, por tanto, es una fijación a nivel mental en la cual el consumidor asume como conforme o no conforme dicho producto o servicio, así como la capacidad de éste para satisfacer sus necesidades”

La definición de calidad, tiene posibilidad de varias concepciones que han sido establecidas por diferentes autores, de las cuales mencionaremos las más importantes que apoyaran a lo que pretendemos con el presente trabajo, que es como realizar su evaluación, que; los cuales pasamos a resumir en el siguiente cuadro

Cuadro 1. conceptos y teorías sobre la calidad

RAE (15)	1) “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”
	2) “Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas”
Dr. Kauru Ishikawa (16)	“El conjunto de propiedades inherentes al servicio de salud, que permiten juzgar su valor de la acción y efecto de servir; que tiene el componente de satisfacer la necesidad social de salud, que no comporta la producción de bienes materiales”
	“...En su interpretación más estrecha, calidad significa calidad del producto, pero en su interpretación más amplia significa calidad de trabajo, calidad de servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la dirección, calidad de la empresa”
Dubrin. A	“Calidad son todos los atributos y características de un producto o servicio que influyen en su capacidad para satisfacer una necesidad determinada. Como la satisfacción es un asunto individual, las personas siempre diferirán en cuanto a los factores que constituyen la calidad de un producto o servicio específico”. (17)
W. Edwards Deming	“Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente”. (18)
Philip B. Crosby	“Calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”. (19)

Joseph M. Juran	“La palabra calidad tiene múltiples significados. Dos de ellos son los más representativos. 1) La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto 2) Calidad consiste en libertad después de las deficiencias”. (11)
------------------------	---

Fuente: elaboración propia por cada autor

CONCEPCIONES DE ATENCION

La presente investigación, comporta varias definiciones proporcionadas por los especialistas en Mercadotecnia y Administración, de los cuales hacemos un resumen:

Cuadro 2. Conceptos y teorías de servicio

RAE	“... acción y efecto de servir, como servicio doméstico e incluso como conjunto de criados o sirvientes”, (15)
Fisher, L. y Navarro, V.:	“Un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios” y por tanto lo define como: “Es el conjunto de actividades, beneficios o satisfactores que se ofrecen para su venta o que se suministran en relación con las ventas” (20)
Colunga, C. (1995).	“Es el trabajo realizado para otras personas” (21)
Kotler, P. & Bloom, P	“Es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico” (22)

Fuente: Elaboración propia a través de los distintos autores.

CONCEPTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Una definición de calidad asistencial fue propuesta en 1980 por Avedis

Donabedian, que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente

manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (8).

Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad de atención es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado", esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales, el primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste.

Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de las calidades se entrelazan y se encuentran en una zona común.

Dimensiones de la calidad de atención

Mucho más antes las dimensiones fueron más de cinco, luego de las críticas constructivas que se hicieron al instrumento, los autores mencionados aplicando estudios estadísticos, encontraron correlaciones entre estas dimensiones, de acuerdo al modelo SERVQUAL, se estableció 5 dimensiones a partir de los autores como: Parazuraman, Zeithaml y Berry (1988), mencionan las siguientes dimensiones: (35).

1. Confianza o empatía: Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del

usuario).

2. Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

3. Responsabilidad: Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).

4. Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.

5. Tangibilidad : Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación.

El empleado (en nuestro caso el Odontólogo) ya no presta un servicio, sino que es parte del mismo. La calidad ya no es una ejecución satisfactoria de la tarea asignada, sino que ahora se define como el resultado de los momentos de verdad que el consumidor y/o cliente ha experimentado.

Modelos de medición de la Calidad

Son varios los modelos de evaluación planteados en la literatura, pero los ordenaremos desde las menos utilizadas en nuestra realidad, hasta la más utilizada que será aquella que nos permitirá establecer los niveles de calidad en la atención odontológica.

Modelo Dr. Avedis Donabedian

Donabedian (1994) menciona que para poder evaluar la calidad de la atención en salud es necesario especificar desde un principio los objetivos por seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos. En la atención a la salud, el objetivo es mantener, restaurar y promover esta, por tanto, la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras

posibles en la salud (8).

Para Avedis Donabedian la calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes (8).

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta.

- **El componente técnico;** El cuál es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- **El componente interpersonal:** El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
- **El Componente aspectos de confort:** Los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

Modelo SERVPERF

Planteado inicialmente por Cronin (28), y en colaboración con Taylor (28-30), en varias oportunidades sucesivas, plantearon y establecieron una escala más concisa que el SERVQUAL que la llamaron SERVPERF, la misma que está basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, la cual tiene en cuenta tanto las expectativas como las percepciones, pero en conclusión, la escala es la misma, lo que varía es el enfoque de evaluación y las preguntas en los instrumentos.

El modelo de Desempeño Evaluado, PE

Teas, (31) conceptualiza el que las expectativas como puntos ideales en los modelos actitudinales psicológicos, manteniendo una discusión académica con el modelo SERVQUAL, planteando que el incremento de la diferencia entre las percepciones y las expectativas puede no reflejar necesariamente un incremento continuo en los niveles de calidad percibida, como implica SERVQUAL, y en base al análisis este carece de validez discriminante, y por tanto solo puede considerarse las percepciones.

Modelo Jerárquico Multidimensional

Brady y Cronin (32) plantearon este modelo, que se origina de los planteamientos de Grönroos (1984), Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), Rust y Oliver (1994) y Dabholkar, Thorpe y Rentz (1996), en la que plantea que está definido por los consumidores que forman sus percepciones sobre la calidad del servicio en base a una evaluación del desempeño en múltiples niveles, y al final combinan esas evaluaciones para llegar a la percepción global de la calidad del servicio.

Para generar esos factores de calidad, se debe partir de estudios cualitativos en el caso de que no existan referencias en la literatura sobre ese sector específico y cultura concreta. De hecho, esa es la vía utilizada por diversos autores para generar mediciones en su contexto de estudio

Como observamos estos modelos parten de la integración o modificación de lo planteado por los dos modelos predominantes – que son semejantes, con algunas diferencias-, en casi todos los tipos de servicios prestados, y que son aplicables al servicio de salud, pero el estado peruano, y varios autores dentro de ello Donabedian, han priorizado para ser utilizados en los servicios de salud, los mismos que a continuación pasamos a exponerlos.

MODELO DE LA ESCUELA NÓRDICA

Este modelo, también conocido como modelo de la imagen, fue formulado por Grönroos (33), y relaciona la calidad con la imagen corporativa.

En este modelo, plantea que la calidad percibida por los clientes es la integración de la calidad técnica (“qué es lo que se da”) y la calidad funcional (“cómo se da”),

que se relacionan con la imagen corporativa, en la cual el cliente está influido por el resultado del servicio, por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa. Todo ello estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio

En este contexto la buena evaluación de la calidad se percibe por el cliente, cuando ha cumplido con sus expectativas, y por tanto lo satisface, aunque también describe el que un exceso de expectativas generaría problemas en la evaluación de la calidad.

Por ello es que esta escuela afirma, que el nivel de calidad total percibida no estaría determinado únicamente por la calidad técnica y funcional, sino por las diferencias existentes entre lo percibido y lo esperado, a lo que el autor la denomina la como el paradigma de la desconfirmación; afirmación con coincide con lo manifestado por la escuela americana, que veremos a continuación.

Escuela americana

El modelo de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry (34) denominado SERVQUAL, es el planteamiento más utilizado por los servicios de salud, que ha sido adoptado el MINSA-Perú.

Estos autores, desarrollaron inicialmente, un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio percibida, que permite la medición de la evaluación por separado, para luego establecer las diferencias existentes entre: las expectativas y percepciones por el cliente, apoyándose en los comentarios hechos por los consumidores basados hacia diez dimensiones establecidas por los autores.

Como mencionamos los procedimientos estadísticos, permiten agrupar variables y de esta manera generalizar de mejor forma el modelo, logrando mayor representatividad, ya que en esta las dimensiones generales permiten definir que la percepción de la calidad, es consecuencia de la diferencia para el consumidor entre lo esperado y lo percibido.

Sin embargo, también parten del planteamiento del hallazgo de una serie de vacíos o desajustes o gaps; los cuales influyen en la percepción del cliente. Estos gaps, son definidas como una serie de discrepancias o deficiencias existentes respecto a las percepciones de la calidad de servicio de los ejecutivos y las

tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores. Estas deficiencias son los factores que afectan a la imposibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad. (35-36)

Calidad de Servicios bucodentales

Como se ha observado en lo expuesto, no es nada sencillo definir el término de calidad, en vista de que las definiciones y enfoques de medición existentes de la calidad de la atención sanitaria no suelen abordar las complejidades involucradas en la comprensión de la calidad de la atención; ya que, son las percepciones de la calidad, y no los indicadores clínicos de calidad, lo que impulsa la utilización de los servicios y son esenciales para el aumento de la demanda. (37)

Tendrá que considerarse que dentro de las comunidades y sociedades en las que se ofrece atención, la calidad de la misma no puede ser objetivada sin tener en cuenta, normas sociales, relaciones prestador y paciente, confianza mutua entre ambos y los valores personales y profesionales.

SATISFACCION DEL USUARIO

Varios autores, dentro de ellos Thompson (38), indican que la satisfacción del usuario, contiene características, que no solo afectan a los usuarios externos sino también a los colaboradores y prestadores de salud.

Según Pérez (2008), menciona “la satisfacción también se define como “lo que representa de la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo” (39).

Aspectos que comprende la satisfacción del usuario:

De acuerdo con Thompson (38) la mayoría de usuarios y/o consumidores suelen experimentar tres categorías de satisfacción:

- Primero la **insatisfacción**: producida cuando el desempeño captado del producto o del servicio no logra las perspectivas propias del paciente.
- Segundo la **satisfacción**: se realiza cuando el desempeño captado del producto o servicio concuerda con las perspectivas que tiene el paciente.

- Y tercero la **complacencia**: cuando el desempeño captado exagera o sobrepasa las perspectivas del paciente.

Teorías relacionadas con la satisfacción del usuario

Koontz y Weihrich,¹⁷ en el año 2013, sostienen que la satisfacción es una respuesta emocional, por la que las apreciaciones que tienen los pacientes se acercarian a los productos o resultados deseados, con lo que se permitiría afirmar que lo que anhelan les serviría para medir o comparar las expectativas que tuvieron con lo recibido. (39)

Esta situación nos permite establecer las dimensiones que pueden considerarse como componentes de la satisfacción del usuario interno, que han sido planteadas por Atalaya M., desde el punto de vista de satisfacción de los estudiantes a los cuales estudio, y que se pueden extrapolar a los clientes internos, que a continuación resumimos: (40)

Dimensión Confiabilidad

“Es la capacidad para desempeñar el servicio ofrecido de una manera inequívoca y muy precisa, juntando algunas características de la atención como: sinceridad, honradez y autenticidad bajo circunstancias tomadas en cuenta por la institución.”

Dimensión Validez

“... característica principal de lo eficaz y lo correcto, constituyéndose en la principal peculiaridad de la atención brindada en un recinto de salud por parte del especialista de una manera eficiente y apropiada, que para ser consistente debe existir correspondencia entre el resultado esperado por el usuario y la expectación que tiene el mismo”.

Dimensión Lealtad

Esta dimensión puede ser considerada en concordancia con Koontz (39) está enlazada a la confianza; se logra mediante la experiencia, y puede constituirse en parte de la personalidad de la institución, por lo que constituye, el nivel por el cual un profesional o personal de salud interioriza su identificación con la institución, pero que puede no detectarse con algunos cuestionarios establecidos como el SERVQUAL, ni el SUCE.

Componentes de la satisfacción

En la investigación y discusión de la satisfacción del paciente es corriente que los cuidados de salud se desglosen en términos de componentes, los cuales llegan a constituir objetos específicos de evaluación.

Han sido numerosas las tipologías propuestas para clasificar los componentes. Algunas de ellas han tenido amplia aplicabilidad, mientras que otras se han limitado a contextos específicos.

Una taxonomía de ocho componentes, muy conocida, es la propuesta por Ware et al. (41). la cual se puede sintetizar así:

- **Aspectos interpersonales:** Características de la interacción de los prestadores con los pacientes: respeto, cortesía, interés y amistad.
- **Calidad técnica de la atención:** Competencia de los proveedores y adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento.
- **Accesibilidad.**
- **Aspectos financieros.**
- **Eficacia/resultados.**
- **Continuidad de la atención**
- **Ambiente físico.**
- **Integralidad:** Disponibilidad de recursos para la atención.

Por otro lado, Varela J, et al, (42) presentan una escala de medición de la satisfacción, que incluye 4 dimensiones, pero con muchos ítems en cada uno de ellos, que constituyen en total 17 ítems, que a continuación mencionamos:

La escala resultante daba cuenta de 4 aspectos esenciales de los servicios sanitarios de atención primaria:

- El personal sanitario (con 7 ítems referidos a aspectos como el modo en que le trata su médico, el modo en que le trata la enfermera, el tiempo que le dedica su médico, etc.).
- El personal de apoyo (con 4 ítems referidos a aspectos como la agilidad y trato al solicitar cita telefónica, la disposición del personal para ayudarlo, etc.).

- Las condiciones físicas (con 3 ítems referidos a la comodidad y amplitud de la sala de espera, las instalaciones y equipamiento del centro y su señalización interna).
- El acceso al servicio (con 4 ítems relacionados con cuestiones como el horario de atención a los pacientes, el tiempo de espera para entrar a la consulta, la proximidad del centro de salud o la facilidad para conseguir cita).

Otra propuesta es la de Rubin (43), quien identifica como importantes

- El cuidado de enfermería,
- La atención médica,
- La comunicación,
- La protección administrativa,
- La protección del medio ambiente y
- El desempeño de los procesos.

Si bien el modelo de evaluación de la calidad de los servicios sanitarios propuesto por Donabedian (44) descomponía teóricamente la atención médica en las dimensiones

- Técnica,
- Interpersonal y de las comodidades,

Considerado todos estos análisis, se demuestra que los componentes principales de la satisfacción con la calidad de atención, de los usuarios puede ser analizada desde tres dimensiones que han sido llamadas organizativa, acto médico e instalaciones.

Comparando estos resultados con los de Donabedian, son coincidentes la dimensión de instalaciones con la de comodidades, puesto que se refieren a la valoración de los elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención. En cambio, las otras dimensiones no evalúan los mismos aspectos agrupados de la misma manera:

Donabedian dividía también la atención médica en la dimensión técnica, que implica la aplicación del proceso médico-curativo para solucionar el problema de salud, y en la dimensión interpersonal, que tiene que ver con la interacción social

entre prestadores y usuarios. A nivel empírico, las variables se agrupan en la dimensión acto médico, que incluye la interacción tanto técnica como relacional con el personal médico, y la dimensión de la organización, que contiene aquellas cuestiones de la parte administrativa y de la relación del usuario con el centro que pueden verse afectadas por el funcionamiento del mismo. (45)

La satisfacción como determinante de la calidad clínica

Williams (48) sobre la interacción entre el médico y el paciente, dio lugar a que la satisfacción se entendiera como un prerrequisito de la calidad, en la medida en que determina la conformidad o el acatamiento (compliance) por parte del paciente, y en que esta conformidad determina, a su vez, la alta calidad clínica del resultado, es decir aquello que primariamente interesaba a los profesionales de los cuidados de la salud. En este sentido, el efecto de la satisfacción sobre la calidad clínica queda mediado por la conformidad. Esta se refiere a tres eventos:

- 1) Cumplimiento de citas.
- 2) La intención de cumplir con el tratamiento recomendado y
- 3) El uso de la medicación.

En este punto de vista, los términos satisfacción y calidad se refieren a fenómenos que ocurren, necesariamente, en momentos distintos del tiempo, pues primero se produce la satisfacción-insatisfacción, luego la conformidad-no conformidad y, por último, la alta-baja calidad clínica. Es lo que se debe entender cuando Linder-Pelz (49) recuerda que en una parte de la investigación la satisfacción se ha enfocado como si fuera una variable independiente, útil para predecir conductas subsecuentes, siendo algunas de estas la conformidad con las instrucciones del médico y el cumplimiento futuro de citas.

Medición de la satisfacción del usuario externo

En este sentido, y en relación a nuestra investigación, hemos fijado como cuestionarios para medir la calidad de atención al SERVQUAL, y la satisfacción del usuario externo el cuestionario SUCE, el cual pasamos a describirlo brevemente:

Las versiones de ENSUSALUD de 2014 y 2015 midieron la satisfacción de los usuarios de la consulta externa con una pregunta global tipo Likert de cinco categorías y varias preguntas similares que exploraban otros aspectos relacionados a la atención recibida. Durante la formulación de ENSUSALUD 2016, el equipo técnico conformado por profesionales de SUSALUD y del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizaron una búsqueda bibliográfica para elegir un instrumento más aplicable a la realidad peruana. Tras ello seleccionaron la escala de Satisfacción de los Usuarios de la Consulta Externa (SUCE) desarrollada por Granado et al en España (50) la cual, mediante 12 ítems, evalúa dimensiones clínicas y administrativas relacionadas a la atención médica recibida.

En base a ello, el equipo técnico generó una versión inicial del instrumento con 20 ítems de escala tipo Likert con categorías de uno a diez (similar a SUCE), mantuvieron ocho ítems de las versiones anteriores de ENSUSALUD e incluyeron todos los ítems de la escala SUCE. Asimismo, realizaron modificaciones en los enunciados para mejorar el entendimiento en la población peruana.

Esta propuesta fue presentada a un panel de expertos de instituciones públicas y privadas vinculadas al SSP, quienes sugirieron algunas modificaciones con las cuales desarrollaron una segunda versión de 20 ítems. (51)

El cuestionario fue diseñado por un grupo de expertos en el que participó un equipo multidisciplinar de 7 miembros, formado por profesionales médicos y de enfermería de las consultas externas del hospital, del servicio de atención al paciente, y del servicio de medicina preventiva y gestión de calidad, y se contó con la colaboración de los expertos en estudios sociales de la dirección general de calidad de los servicios y atención al ciudadano de la comunidad de Madrid. Las dimensiones que a priori se pretendían explorar eran la accesibilidad, la relación interpersonal profesional sanitario-paciente y la comodidad del entorno. Los miembros del grupo elaboraron un listado de aspectos a evaluar a partir de su experiencia, al tiempo que se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos medline y embase utilizando los términos mesh “patient satisfaction” y “outpatient clinics hospital” unidos mediante el operador “AND”, para identificar aquellos aspectos que más influyen en la satisfacción con la atención en las

consultas, prestando especial interés a los estudios cualitativos realizados con pacientes para conocer los aspectos que generan satisfacción/ insatisfacción.

Se obtuvo un listado de 15 preguntas a partir del cual se diseñó el cuestionario final SUCE (Satisfacción de los Usuarios de las Consultas Externas) de 12 ítems que exploran aspectos relacionados con la satisfacción, cada uno de los cuales puntuaba en una escala ordinal desde 1 hasta 10, siendo 1 la respuesta peor valorada y 10 la mejor. Junto a ellos se añadieron 12 preguntas sociodemográficas y de utilización de las consultas y 2 preguntas para ser utilizadas como criterios de referencia (“satisfacción global con la atención recibidas en consultas externas”, con una escala de respuesta ordinal desde 1 hasta 10, y “conoce el nombre del médico que le atiende en consulta”) y una pregunta abierta solicitando sugerencias. El cuestionario comprendía todos los aspectos de la atención, desde que el paciente solicita la citación para la consulta hasta que acude y es atendido. Antes del inicio del estudio se llevó a cabo un estudio piloto sobre una muestra aleatoria de 30 pacientes de las consultas externas para evaluar el grado de comprensibilidad de las preguntas, si la escala de respuesta era adecuada, si existía rechazo a contestar alguna de las preguntas y si el tiempo que era necesario invertir para responder a la encuesta era aceptable para el entrevistado. El estudio piloto conllevó la realización de algunos cambios menores en la formulación de las preguntas elaborándose la versión final del cuestionario.

2.2. Marco conceptual

Calidad de la atención: “Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendiente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”. (Aguirre Gas H, 2004). (52)

Satisfacción de las expectativas del usuario: Los usuarios de los servicios de salud tienen expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas. (52)

Evaluación de la Calidad: Es aquel que resulta en parte del control interno de la calidad y también de la medición del grado de satisfacción del cliente, la evaluación de la calidad mide no solo el impacto sino el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación, es decir mide los resultados. Hay varios protocolos de evaluación, entre ellos se recomienda el modelo DOFA. (53)

Standard de Calidad: Es el requerimiento indispensable que debe cumplir un establecimiento de salud para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, y será sometido a revisiones periódicas para su actualización en base a los logros obtenidos y a los avances científicos y tecnológicos en salud (Hidalgo Jara R., 2002). (53)

Indicadores de Calidad: Son las normas, criterios, y otras medidas directas cualitativas y cuantitativas utilizadas para determinar la calidad de la atención de la salud (Quality Indicators, Health Care, 1998). Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el que hacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, para detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de atención. Cada unidad médica o servicio determinará cuáles indicadores le son necesarios o útiles para conocer la calidad y eficiencia en el desarrollo de sus procesos y los evaluará a través de ellos. (54)

2.3. Antecedentes de la investigación

2.3.1. Internacional

Lora-Salgado, I. M (2016), en su artículo, cuyo objetivo fue describir el nivel de calidad y satisfacción percibida por los usuarios de los servicios odontológicos de la Clínica Universitaria en Cartagena, Colombia, mediante un estudio de corte transversal, aplicando una encuesta estructurada auto-suministrada que contenía variables demográficas, información asociada a la prestación del servicio y preguntas específicas para calidad y satisfacción en los servicios, con la validación correspondiente. De los Resultados, se desprende que más de la mitad de los usuarios de los servicios odontológicos fueron mujeres, la edad

promedio fue de 39 años, y el 99,3% de los sujetos manifestaron estar satisfechos con los servicios y 97,8% percibieron que la atención se presta con calidad. Se tuvo como referencia este estudio para relacionar las variables sociodemográficas con el nivel de calidad y satisfacción percibida, no se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las variables estudiadas. (55)

Bermúdez López, (2016), en su trabajo de investigación de Tesis “Valoración de la calidad de la atención que brindan los estudiantes de Cirugía Oral III a usuarios externos de la UNAN-Managua, durante el período de septiembre a octubre del 2015”, cuyo objetivo fue valorar la calidad de la atención odontológica brindada por los estudiantes a los usuarios externos, mediante un estudio de corte transversal; y un complementario cualitativo, en poblaciones de pacientes y estudiantes de Cirugía Oral III, las técnicas empleadas fueron dos encuestas (estudiantes y clientes), y de una entrevista dirigida exclusivamente a los estudiantes el cual se tomó como referencia . Los resultados obtenidos indican que los pacientes valoran la calidad de la atención que se les brinda como buena, sin embargo, lo estudiantes valoraron como deficiente la estructura donde se brinda el servicio, esto se vio reflejado en el análisis cualitativo donde confirmaron que se sienten insatisfechos con este componente en particular. (56)

GUBIO QUISHPE P. en el año 2014 QUITO, ECUADOR: Realizó el estudio “Estudio descriptivo sobre el nivel de satisfacción de pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Pomasqui del distrito de Pomasqui del distrito metropolitano de Quito durante el período enero a marzo del 2014”, de tipo cuantitativo observacional descriptivo. El objetivo fue determinar el grado de satisfacción de pacientes, cuyos resultados fueron: La satisfacción en: trato, prestación del servicio en estadística, limpieza y orden del consultorio es muy bueno, 70% de los pacientes regresarían y lo harían por diversas causas (cercanía, gratuidad, no hay otro lugar, sin seguro, buena atención) de estos, un 37% lo harían por la cercanía frente al 3% que lo harían porque hay buena atención. (57)

2.3.2 Antecedentes nacionales

TREJO C (2016) en su trabajo de investigación, que tuvo como objetivo evaluar la percepción y la expectativa de la calidad de atención por los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas- Lima durante el año 2017-I. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes entre las edades de 18 a 72 años. La percepción y expectativas fue evaluada mediante la encuesta de SERVQUAL, también se realizó un análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia. La investigación se encontró que la calidad de atención según la percepción del paciente de la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas fue satisfactoria (99%), y en lo que respecta a expectativa del paciente el resultado fue también satisfactoria (100%). El nivel de calidad de atención de los pacientes según las cinco dimensiones en promedio global fue satisfactorio, resaltando que la dimensión de elementos tangibles obtuvo un resultado satisfactorio no tal alto en comparación con las demás dimensiones. Se concluye que la expectativa de atención de los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica Universidad Alas Peruanas- Lima durante el año 2017-I es mayor a la percepción sobre la calidad de atención; según los resultados obtenidos en el estudio. (58)

BUSTAMANTE SANDOVAL, WILSON (2014), en su estudio para Tesis de Grado, cuyo propósito fue determinar las dimensiones del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo. El diseño de la presente investigación es de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por un grupo de 169 pacientes. Se aplicó un instrumento validado por juicio de experto, además de la prueba estadística alfa de Cronbach (0.844) para su confiabilidad; que sirvió para la evaluar la calidad de servicio y la opinión al respecto de los pacientes acerca de la atención prestada en la clínica odontológica. Los valores obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Los resultados del estudio evidenciaron un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes, el área donde se evidenció mayor déficit fue en cuanto a los precios de los tratamientos donde el 41.43% de los encuestados se mostraron indiferentes ante esta pregunta. (59)

CÁRDENAS CARCAUSTO J. (2015) PUNO, PERÚ: En su investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de la eficacia y eficiencia del servicio de odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y su relación con el nivel de satisfacción del usuario Puno-2014". Estudio de tipo explicativo-correlacional, tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de eficacia y eficiencia del servicio de odontoestomatología y la satisfacción de sus usuarios, la muestra estuvo conformado de 253 individuos, se realizó una encuesta estructurada utilizando para ello el modelo SERVQUAL. Los resultados fueron que el 92% de los encuestados con el SERVQUAL demostraron estar satisfechos y solo el 1% no dio su opinión. Concluyéndose que el servicio es eficaz-eficiente y por ello está directamente relacionado con la satisfacción positiva percibida por el usuario. (60)

2.3.3. Antecedentes locales

Valero Zúñiga, C.S (2017), En su estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de satisfacción en la atención odontológica en el Centro de Salud de San Sebastian, 2017, mediante un estudio tipo transversal, mediante la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado y auto administrado, que fue validado. De los resultados obtenidos, se tiene que el nivel de satisfacción en relación a la atención odontológica, estuvo en el nivel satisfecho (76.4%) y muy satisfecho (17.8%), haciendo un nivel global de satisfacción del 95.7%. (61)

Peñaloza Salas (2018), mediante un estudio transversal realizado en la Clínica Odontológica de la Universidad Andina del Cusco, para determinar la calidad de atención percibida por los clientes externos, mediante el cuestionario basado en el modelo de Donabedian modificado, validado; realiza una valoración de las dimensiones estructura, proceso y resultado, que permita tener valoración de la calidad global de la atención. El estudio demostró el sexo predominante fue el masculino (57.5%), un rango etario entre los 18 a 28 años, que más atendió fue el área de operatoria con un fue buena (78.5%), y en cuanto a las dimensiones en general, la calidad percibida estuvo con predominio de bueno y muy bueno. (62)

Cajamarca Villena, M., (2018) En su investigación donde tuvo como objetivo de determinar la relación de la calidad de atención de la consulta externa del

Hospital Nacional Essalud-Cusco, en el año 2018, aplicando la encuesta SERVQUAL en su encuesta de percepciones, y SUCE, en la medición de la satisfacción con la calidad de atención detectada por el anterior, el objetivo principal, fue establecer la relación entre la calidad y la satisfacción del usuario, en relación a la consulta externa. De los resultados, se concluye que la percepción de la calidad de atención es buena (77.40%), y el 70.0% de ellos, se encuentran satisfechos con la consulta externa médica, lo que determina que existe una relación significativa entre ambas cualidades de la atención de consulta externa; en el análisis de las dimensiones de calidad se encontró Fiabilidad (59.96%), Seguridad (66,22%), Empatía (58,39%) y Aspectos Tangibles (78,52%), se encuentran en un nivel Bueno de aprobación, mas no, Capacidad de Respuesta (50,11%), cuya aprobación es Regular. En relación a la dimensión Atención Médica esta es buena puesto que el 67,79% manifiesta estar satisfecho en cambio para la Atención Administrativa, la satisfacción es regular con un 58,84%, con respecto a las variables de control: edad, género, nivel de estudios, tipo de usuario, condición del asegurado y especialidad médica, el nivel de Satisfacción es buena. (63)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

El nivel de satisfacción de atención odontológica es relacionado positivamente con el nivel de calidad según la percepción de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Calca, 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas.

HE1: El nivel de satisfacción en la dimensión de confiabilidad está relacionada positivamente con el nivel de calidad odontológica en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Calca, 2019”

HE2: El nivel de satisfacción en la dimensión de empatía está relacionada positivamente con la calidad odontológica en los pacientes atendidos del Centro de Salud de Calca, 2019”

HE3: El nivel de satisfacción en la dimensión de capacidad de respuesta está relacionada positivamente con la calidad odontológica en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Calca, 2019”

HE4: El nivel de satisfacción en la dimensión de accesibilidad está relacionada positivamente con el nivel de calidad odontológica en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Calca, 2019.

HE5: El nivel de satisfacción de la dimensión tangible está relacionada positivamente con la calidad odontológica en los pacientes atendidos del Centro de Salud de Calca, 2019”.

HE6: El nivel de satisfacción de la dimensión de equidad es positivamente con la calidad odontológica en los pacientes

3.2. Identificación de variables e indicadores

a. Variable dependiente:

Satisfacción de los usuarios:

Los usuarios de los servicios de salud tienen expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas. (52)

DIMENSIONES

Fiabilidad y Validez

-Precisión del diagnóstico

-Ambiente Confiable

-Atención correcta

-Eficiencia

-Calidez

-Satisfacción

Lealtad

-Compromiso del usuario

-Participación activa

-Respeto

-Limitación

-Motivación

b. Variables independiente:

Calidad de atención odontológica

"El tipo de atención que se espera, va a mejorar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". Según (Avedis Donabedian, 1994) (51).

COMPONENTES

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta.

- **El componente técnico;** El cuál es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- **El componente interpersonal:** El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
- **El Componente aspectos de confort:** Los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

DIMENSIONES

Elementos tangibles

- Estados físicos e instalaciones
- Limpieza
- presentación de empleados
- Materiales de comunicación
- Señalización y área exclusiva

Fiabilidad

- Cumplimiento de servicios programados
- Oportunidad de atención de urgencias
- Resolución de problemas

-Cuidado en el registro de atención

Capacidad de respuesta

-Sencillez de trámites para la atención

- Disposición para atender las preguntas

-Atención inmediata

Seguridad

-Oportunidad de respuesta a reclamos

- Confianza

-Cumplimiento de medidas de seguridad

-Capacidad de necesidades

Empatía

-Amabilidad en el trato

- Comprensión de las necesidades de los usuarios

-Horarios adecuados

-Calidad de orientaciones a los usuarios

c. Variables Intervinientes: Características Sociodemográficas

Las “Características Sociodemográficas” del usuario interno están divididas en dos características:

Características Generales:

- Sexo.
- Edad.
- Estado civil.

Características Laborales:

- Profesionales.
- Condición laboral.
- Segunda especialidad
- Tiempo de trabajo en la institución.
- Tiempo de trabajo en el puesto actual.
- Diplomados
- Cursos de actualización

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición y niveles
VI Satisfacción de los usuarios	Los usuarios de los servicios de salud tienen expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. (52)	Se aplicará una encuesta de acuerdo a la satisfacción odontológica, a pacientes que acuden al Centro de Salud de Calca-2019.	Validez	-Precisión del diagnóstico -Ambiente Confiable -Atención correcta -Eficiencia -Calidez -Satisfacción	Ordinal Muy eficiente Eficiente Deficiente
			Lealtad	-Compromiso del usuario -Participación activa -Respeto -Limitación -Motivación	
VD Calidad de atención odontológica	Los usuarios de los servicios de salud tienen expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas. (52)	Se aplicará una encuesta formulada por dimensiones de acuerdo a la calidad de atención medida en escalas para pacientes que acuden al el Centro de Salud de Calca, 2019. en el área de odontología.	Elementos tangibles	-Estados físicos e instalaciones -Limpieza -presentación de empleados -Materiales de comunicación -Señalización y área exclusiva	Ordinal Malo Bueno Muy bueno
			Fiabilidad	-Cumplimiento de servicios programados -Oportunidad de atención de urgencias -Resolución de problemas -Cuidado en el registro de atención	
			capacidad de respuesta	-Sencillez de trámites para la atención - Disposición para atender las preguntas -Atención inmediata	
			Seguridad	-Oportunidad de respuesta a reclamos - Confianza -Cumplimiento de medidas de seguridad -Capacidad de necesarias	
			Empatía	-Amabilidad en el trato - Comprensión de las necesidades de los usuarios -Horarios adecuados -Calidad de orientaciones a los usuarios	

IV. METODOLOGÍA

4.1. **Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

La provincia de Calca es una de las trece que conforman el departamento del Cuzco en el Perú. Limita al Norte con la provincia de La Convención, al Este con la provincia de Paucartambo, al Sur con la provincia de Quispicanchi y la provincia del Cuzco y al Oeste con la provincia de Urubamba.

La Provincia de Calca se crea en virtud del decreto expedido por el Libertador Simón Bolívar el 21 de junio de 1825. La Capital por entonces era la "Villa de Zamora". Posteriormente la misma es elevada a la categoría de Ciudad Capital; de la Provincia del mismo nombre; por Ley del Congreso, promulgada el 19 de septiembre de 1898; por el Presidente de la República don Nicolás de Piérola. (Fuente: Chacón; Víctor S. "Documental de la Provincia de Calca" Ed. J. Loayza-Cusco-Perú 1994; "Perfiles Históricos de Calca" Ed. J. Loayza - Cusco - Perú 2005 y "Crónicas de Calca" Ed. J. Loayza - Cusco - Perú 2008, del mismo autor).

4.1.1. **División administrativa**

La provincia tiene una extensión de 4 414,49 kilómetros cuadrados y se divide en ocho distritos:

- Calca
- Coya
- Lamay
- Lares
- Pisac
- San Salvador
- Taray
- Yanatile

4.1.2. Población

La provincia tiene una población de 62 774 habitantes.

Mapa geográfico de la provincia de Calca.

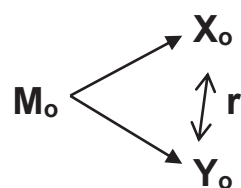


Figura 1. Mapa geográfico de la provincia de Calca.

4.2. Tipo y nivel de investigación

4.2.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es correlacional, en vista que el propósito de la misma es determinar la relación entre las variables calidad de atención y sus dimensiones, con la satisfacción del usuario externo, para lo cual previamente se realizó el análisis descriptivo de cada variable en estudio, toda vez que este tipo de investigación, evalúa la relación estadística entre ambas variables sin influencia de ninguna otra variable extraña. (64), El siguiente esquema corresponde a este tipo de investigación.



M= Muestra

Xo= Variable 1 (satisfacción)

Yo= Variable 2(calidad)

R= Relación entre las dos variables.

4.2.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es el descriptivo – correlacional y transversal, por cuanto el grado de dificultad estadística está en cuantificar el grado o nivel de asociación entre las variables calidad de servicio y satisfacción del usuario, la investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que se está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación. En otras palabras, su objetivo es describir la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno. En cuanto a ser transversal hace referencia a que la recolección de los datos fue realizada en un único momento.
(65)

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por los usuarios externo que asistieron a la consulta externa odontológica del Centro de Salud Calca”, el cual pertenece a la Microred de Salud de Cusco – Red de Servicios de Salud Cusco-Norte – Gerencia Regional de Salud – Cusco –Sub sector publico Gobierno Regional del Cusco, durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

4.4. Población de estudio

Como población de estudio se consideró el total de atenciones que se realizaron en los últimos 12 meses en el servicio de odontología, los cuales fueron 3, 605 pacientes.

El centro asistencial de Calca, se ubica en la localidad de Calca”, el cual pertenece a la Microred de Salud de Cusco – Red de servicios de Salud Cusco-Norte –Gerencia Regional de Salud – Cusco –Sub sector publico Gobierno Regional del Cusco, que tiene como población asignada, las 62 774 personas, y que, en el último semestre, de acuerdo a la información estadística del centro el servicio de odontología, realizo las siguientes atenciones:

Cuadro 3. Información estadística

Mes	Examen odontológico	Atención estomatológica básicas	profilaxis	Aplicación de flúor	Exodoncia simple
May	35	20	12	13	18
Jun	32	25	18	9	9
Jul	37	32	12	5	11
Ago	29	28	15	10	10
Set	32	12	20	12	7
Oct	30	29	20	15	5

4.5. Tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño muestral, se empleó la fórmula de proporciones siguiente

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Obtenido de Fistera, de la misma que se obtuvo la calculadora que a continuación se utilizó:

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N)	3605
(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
Precisión (d)	4%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
(Si no tenemos dicha información p=0.5 que maximiza el tamaño muestral)	
TAMAÑO MUESTRAL (n)	111

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporcion esperada de pérdidas (R)	0%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	112

4.6. Técnicas de selección de muestra

La técnica fue de encuesta, aplicándose las encuestas a todos aquellos usuarios que precisaban de una atención en consulta externa en la especialidad de Odontología acuerdo a la técnica muestral aleatoria simple.

4.7. Técnicas de recolección de información

Para la calidad de atención se utilizó la encuesta de SERVQUAL modificada utilizándose la porción de “percepciones”, como instrumento de medición, herramienta adaptada y validada en forma parcial, y está conformada por 22 ítems que valoran las percepciones de los usuarios. Estos ítems están agrupados en 5 dimensiones de la siguiente manera:

- Fiabilidad: ítems 1- 4
- Capacidad de Respuesta: ítems 5- 8
- Seguridad: ítems 9-12
- Empatía: ítems 13-18
- Aspectos Tangibles: ítems 19- 22

El paciente calificó cada una de estas preguntas en una escala de likert, que va desde el 1 y 2 (malo), 3 (regular) y 4 y 5 (bueno).

Para medir la variable satisfacción del usuario externo se utilizó la encuesta de Satisfacción del usuario en la consulta externa (SUCE), instrumento validado a través del test de consistencia interna, alfa de Cronbach con un valor de 0.84.

Cuenta con 2 dimensiones:

- Satisfacción por la atención médica
- Satisfacción por la atención administrativa

Así mismo el paciente calificó estas preguntas de acuerdo a la escala de Likert que va del 1 y 2 (malo), 3 (regular) y 4 y 5 (bueno)

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Con los datos obtenidos en las encuestas se procedió a:

1. A elaborar la base de datos.
2. Análisis descriptivo mediante la elaboración de porcentajes y cuadros y/o gráficos de las variables de estudios.
3. Se sometió a prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, determinando que la muestra es normal.
4. Análisis de correlación de variables usando la prueba Rho Spearman de las variables de satisfacción del usuario externo y de la calidad de atención, así como de la variable de control de estudio, con los que se procedió a elaborar la base de datos correspondiente en el Software estadístico SPSS v25 (Idioma español)

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

1. Resultados de la relación que existe entre la satisfacción del usuario externo y calidad de atención odontológica en el Centro de Salud Calca 2019.

Variable satisfacción del usuario externo:

Tabla 1. Análisis de la variable satisfacción del usuario externo Satisfacción del usuario externo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	4	3,6	3,6	3,6
	Media	48	42,9	42,9	46,4
	Alta	60	53,6	53,6	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Variable calidad de atención odontológica

Tabla 2. Análisis de la Calidad de atención.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	3	2,7	2,7	2,7
	Bueno	109	97,3	97,3	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Contrastación de la hipótesis:

Tabla 3. Análisis de la satisfacción del usuario externo versus calidad de atención

			Calidad de Atención		
			Malo	Bueno	Total
Satisfacción del usuario externo	Baja	Recuento	1	3	4
		% del total	0,9%	2,7%	3,6%
	Media	Recuento	2	46	48
		% del total	1,8%	41,1%	42,9%
	Alta	Recuento	0	60	60
		% del total	0,0%	53,6%	53,6%
Total		Recuento	3	109	112
		% del total	2,7%	97,3%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

- Antes de realizar el **análisis de correlación** se procedió a hacer una prueba de normalidad entre las variables de nuestro estudio y ver que esta prueba existe entre ellos, tal y como se muestra en la Tabla N° 04, que a continuación se muestra:

Tabla 4. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

		Satisfacción del usuario externo	Calidad de Atención
N		112	112
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,50	1,97
	Desv. Desviación	,569	,162
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,346	,539
	Positivo	,274	,434
	Negativo	-,346	-,539
Estadístico de prueba		,346	,539
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Ficha de recolección de datos

- Teniendo en cuenta esta prueba de normalidad y viendo que existe normalidad entre las variables debido a que “sig. Asintótica (bilateral)” es menor a 0.05, se procede a realizar el análisis de correlación Rho Spearman.

Tabla 5. Correlación entre la Satisfacción del usuario externo y la Calidad de Atención

Correlaciones

		Satisfacción del usuario externo	de	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Satisfacción del usuario externo	de	1,000	,215
		de Coeficiente correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,023
		N	112	112
	Calidad de Atención	de	,215	1,000
		de Coeficiente correlación		
	Sig. (bilateral)	,023	.	
	N	112	112	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Podemos observar en la tabla anterior que el valor del “sig.” es de 0.023, que es menor a 0.05 valor del nivel de significancia, por lo que rechazaremos la hipótesis nula y aceptaremos la hipótesis alterna, entonces existe una relación lineal entre la Satisfacción del usuario externo y la Calidad de atención odontológica en un centro de salud.

Respecto al uso del coeficiente de Spearman observamos una correlación de 0.215 lo que significa una correlación positiva baja, según indica la tabla presentada por Hernández.

2. Resultados de la relación que existe entre la satisfacción del usuario externo y las dimensiones de calidad.

DIMENSION TANGIBILIDAD

Tabla 6. Análisis de la dimensión Elementos Tangibles

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	3	2,7	2,7	2,7
	Algunas veces	31	27,7	27,7	30,4
	Casi siempre	58	51,8	51,8	82,1
	Siempre	20	17,9	17,9	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Observamos que respecto a la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención es casi siempre; respuesta que dieron 58 usuarios que representa el 51.79%, de los 112 encuestados en el centro de salud. Así también se verifica que la respuesta casi nunca tiene un porcentaje mínimo de 2.7%.

Se puede analizar que la escala de valoración de muestra que hay carencias de tangibilidad, para ello el centro de salud en la atención odontológica debe mejorar.

Contrastación de hipótesis

Tabla 7. Análisis satisfacción del usuario externo versus elementos tangibles

		Elementos Tangibles				Total	
		Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre		
Satisfacción del usuario externo	Baja	Recuento	1	2	1	0	4
		% del total	0,9%	1,8%	0,9%	0,0%	3,6%
	Media	Recuento	2	15	31	0	48
		% del total	1,8%	13,4%	27,7%	0,0%	42,9%
	Alta	Recuento	0	14	26	20	60
		% del total	0,0%	12,5%	23,2%	17,9%	53,6%
Total		Recuento	3	31	58	20	112
		% del total	2,7%	27,7%	51,8%	17,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Observamos que el 27.7%, representa a 31 encuestados cuya satisfacción es media y respecto a los elementos tangibles de la calidad de atención es casi siempre, mientras que el menor porcentaje representado por el 0.9% de encuestados indica que su satisfacción es baja y respecto a los elementos tangibles de la calidad de atención es casi nunca y casi siempre.

Se puede analizar que la satisfacción es muy baja, pero se puede comparar que la calidad de atención es casi siempre buena, todo implica a que aún hay dificultades en la atención de los usuarios. Para ello la institución debe analizar y proponer soluciones.

Tabla 8. Correlación entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión elementos tangibles

Correlaciones

			Satisfacción del usuario externo	Elementos Tangibles
		Coefficiente de correlación	1,000	,367**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Satisfacción del usuario externo (Agrupada)	N	112	112
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	,367**	1,000
	Elementos Tangibles (Agrupada)	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	112	112

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

Fuente: Ficha de recolección de datos

Podemos observar en la tabla anterior que el valor del “sig.” es de 0.000, que es menor a 0.05 valor del nivel de significancia, por lo que rechazaremos la hipótesis nula y aceptaremos la hipótesis alterna, por lo que afirmamos que existe relación lineal entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión elementos tangibles de la calidad de atención odontológica en un centro de salud.

En el coeficiente de Spearman se observa una correlación de 0.367 lo que significa una correlación positiva baja, según indica la tabla presentada por Hernández.

DIMENSIÓN FIABILIDAD

Tabla 9. Análisis de la dimensión Fiabilidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi Nunca	5	4,5	4,5	4,5
Algunas veces	22	19,6	19,6	24,1
Casi siempre	62	55,4	55,4	79,5
Siempre	23	20,5	20,5	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Observamos que, de 112 encuestados, 62 de ellos que representa el 55.4% respecto a la dimensión de la fiabilidad de la calidad de atención respondieron que es casi siempre. Mientras que 4.5% que es el porcentaje mínimo de encuestados respondieron casi nunca respecto a esta dimensión.

Se pueden identificar que la fiabilidad es regular, por ello de la mayoría de los usuarios desconfían, porque no existe una relación o vínculo entre vamos, para ello se debe implementar orientaciones y capacitaciones para mejorar la fiabilidad en los usuarios.

Contrastación de hipótesis

Tabla 10. Análisis de la satisfacción del usuario externo versus fiabilidad

		Fiabilidad				Total	
		Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre		
Satisfacción del usuario externo	Baja	Recuento	1	1	2	0	4
		% del total	0,9%	0,9%	1,8%	0,0%	3,6%
	Media	Recuento	4	12	27	5	48
		% del total	3,6%	10,7%	24,1%	4,5%	42,9%
	Alta	Recuento	0	9	33	18	60
		% del total	0,0%	8,0%	29,5%	16,1%	53,6%
Total	Recuento	5	22	62	23	112	
	% del total	4,5%	19,6%	55,4%	20,5%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se observa que 29.5% de los encuestados refirieron que la satisfacción del usuario externo es alta y respecto a la dimensión de fiabilidad de la calidad de atención está en casi siempre, mientras que 0.9% es el porcentaje mínimo que manifestó que la satisfacción es baja y la fiabilidad es casi nunca y casi siempre respectivamente.

Así como se puede apreciar en la anterior interpretación que la satisfacción del usuario externo es alta, esto implica que dicha característica es mucho más mejorar que la otra, pero para mejorar e equilibrar las características para llegar a la excelencia.

Tabla 11. Correlación entre la satisfacción del usuario externo y fiabilidad

Correlaciones

		Satisfacción del usuario externo	Fiabilidad
Rho de Spearman	Satisfacción del usuario externo	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,321**
		N	112
	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	,321**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	112

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

Fuente: Ficha de recolección de datos

El valor del “sig.” es de 0.001, que es menor a 0.05 valor del nivel de significancia, por lo que rechazaremos la hipótesis nula y aceptaremos la hipótesis alterna y afirmamos que existe relación lineal entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención odontológica en un centro de salud.

En el coeficiente de Spearman se observa una correlación de 0.321 lo que significa una correlación positiva baja, según indica la tabla presentada por Hernández.

DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA

Tabla 12. Análisis de la dimensión capacidad de respuesta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	,9	,9	,9
	Algunas veces	17	15,2	15,2	16,1
	Casi siempre	56	50,0	50,0	66,1
	Siempre	38	33,9	33,9	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Observamos que, de 112 encuestados, 56 de ellos que representa el 50% respecto a la dimensión Capacidad de respuesta de la calidad de atención respondieron que es casi siempre. Mientras que solo el 0.9% que representa el porcentaje mínimo de encuestados respondieron casi nunca respecto a esta dimensión.

Se puede analizar que solo un conjunto moderado del profesional en el centro de salud, dispone e prioriza la atención de manera rápida o pertinente para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio oportuno; para llegar a un nivel bueno y fortalecer la satisfacción atención debería adaptarse a las condiciones específicas de cada paciente.

Contrastación de hipótesis

Tabla 13. Satisfacción del usuario externo versus capacidad de respuesta

		Capacidad de respuesta				Total	
		Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre		
Satisfacción del usuario externo	Baja	Recuento	0	0	4	0	4
		% del total	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	3,6%
	Media	Recuento	1	14	24	9	48
		% del total	0,9%	12,5%	21,4%	8,0%	42,9%
	Alta	Recuento	0	3	28	29	60
		% del total	0,0%	2,7%	25,0%	25,9%	53,6%
Total	Recuento	1	17	56	38	112	
	% del total	0,9%	15,2%	50,0%	33,9%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se observa que 25.9% y 25% de los encuestados refirieron que la satisfacción del usuario externo es alta y respecto a la dimensión capacidad de respuesta está es siempre y casi siempre respectivamente, mientras que 0.9% es el porcentaje mínimo que manifestó que la satisfacción es media y la capacidad de respuesta es casi nunca.

Se puede mencionar que si ambas características trabajan en equipo se puede garantizar el éxito en el centro de salud si todo ello se logra llevar a cabo se puede mencionar que la calidad y satisfacción de los usuarios será excelente.

Tabla 14. Correlación entre la satisfacción del usuario externo y la capacidad de respuesta.

Correlaciones

		Satisfacción del usuario externo	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,388**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	112	112
	Coeficiente de correlación	,388**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	112	112

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

Fuente: Ficha de recolección de datos

Observamos que el valor del “sig.” es de 0.000, que es menor a 0.05 valor del nivel de significancia, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna y se afirma que existe relación lineal entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención odontológica en un centro de salud.

En el coeficiente de Spearman se observa una correlación de 0.388 lo que significa una correlación positiva baja, según indica la tabla presentada por Hernández.

DIMENSIÓN SEGURIDAD

Tabla 15. Análisis dimensión seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	25	22,3	22,3	22,3
	Casi siempre	68	60,7	60,7	83,0
	Siempre	19	17,0	17,0	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Observamos que, de 112 encuestados, 68 de ellos que representa el 60.7% respecto a la dimensión Seguridad de la calidad de atención respondieron que es casi siempre. Mientras que el 17% que representa el porcentaje mínimo de encuestados respondieron siempre respecto a esta dimensión de seguridad.

Se puede analizar que un promedio considerable de pacientes es protegido y confían en la labor del profesional, es por ello, la seguridad del paciente, debe ser priorizada con un conjunto de medidas orientadas a evitar la ocurrencia de incidentes y eventos indeseados durante el proceso de atención.

Contrastación de hipótesis

Tabla 16. Análisis satisfacción del usuario externo versus seguridad

			Seguridad			Total
			Algunas veces	Casi siempre	Siempre	
Satisfacción del usuario externo	Baja	Recuento	3	1	0	4
		% del total	2,7%	0,9%	0,0%	3,6%
	Media	Recuento	14	29	5	48
		% del total	12,5%	25,9%	4,5%	42,9%
	Alta	Recuento	8	38	14	60
		% del total	7,1%	33,9%	12,5%	53,6%
Total	Recuento	25	68	19	112	
	% del total	22,3%	60,7%	17,0%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se observa que 34% de los encuestados refirieron que la satisfacción del usuario externo es alta y respecto a la dimensión seguridad está es casi siempre; el 0.9% es el porcentaje mínimo de encuestados que manifestó que la satisfacción es baja y la seguridad es casi siempre.

Según el análisis se puede mencionar que la satisfacción del usuario exterior es muy alta, pero la seguridad brindada por los trabajadores es muy baja. Frente a ello se debe proyectar estrategias o medidas de seguridad hacia los usuarios.

Tabla 17. Correlación entre la satisfacción del usuario externo y la seguridad

Correlaciones

		Satisfacción del usuario externo	Seguridad
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	de 1,000	,289**
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	112	112
	Coeficiente de correlación	de ,289**	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	112	112

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

Fuente: Ficha de recolección de datos

Observamos que el valor del “sig.” es de 0.002, que es menor a 0.05 valor del nivel de significancia, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna y se afirma que existe relación lineal entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión seguridad de la calidad de atención odontológica en un centro de salud.

En el coeficiente de Spearman se observa una correlación de 0.289 lo que significa una correlación positiva baja, según indica la tabla presentada por Hernández.

DIMENSIÓN EMPATÍA

Tabla 18. Análisis dimensión empatía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi nunca	2	1,8	1,8	1,8
Algunas veces	24	21,4	21,4	23,2
Casi siempre	63	56,3	56,3	79,5
Siempre	23	20,5	20,5	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: De la tabla N° 18 observamos que, de 112 encuestados, 63 de ellos que representa el 56.25% respecto a la dimensión Empatía de la calidad de atención respondieron que es casi siempre. Mientras que el 1.8% que es el porcentaje mínimo de los encuestados respondieron casi nunca respecto a esta dimensión.

Para que el personal profesional este más relacionado con el usuario, primero se tienen que generar confianza y estar en la situación o comprender las situaciones que está pasando el usuario, porque ellos necesitan ser escuchados y a partir de ello, debe existir la amabilidad en el trato, comprensión de las necesidades de los usuarios y calidad de orientación a los usuarios.

Contrastación de hipótesis

Tabla 19. Análisis satisfacción del usuario externo versus la empatía

			Empatía				Total
			Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	
Satisfacción del usuario externo	Baja	Recuento	0	3	1	0	4
		% del total	0,0%	2,7%	0,9%	0,0%	3,6%
	Media	Recuento	1	11	30	6	48
		% del total	0,9%	9,8%	26,8%	5,4%	42,9%
	Alta	Recuento	1	10	32	17	60
		% del total	0,9%	8,9%	28,6%	15,2%	53,6%
Total	Recuento	2	24	63	23	112	
	% del total	1,8%	21,4%	56,3%	20,5%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se observa que el 28.6% de los encuestados refirieron que la satisfacción del usuario externo es alta y respecto a la dimensión Empatía es casi siempre, mientras que 0.9% es el porcentaje mínimo que manifestó que la satisfacción es baja para la dimensión empatía casi siempre, satisfacción media para la dimensión empatía casi nunca y satisfacción alta para la empatía casi nunca.

Se puede analizar que casi en todas las dimensiones se observa que la calidad de atención y satisfacción es regular, según los usuarios mencionan esto debe que los trabajadores están saturados de los pacientes, solo así mejorar la calidad de atención y satisfacción. No solo estos resultados es consecuencias de los trabajadores o del centro de salud, esto es a consecuencia del estado peruano.

Tabla 20. Correlación entre la satisfacción del usuario externo y la empatía

Correlaciones

		Satisfacción del usuario externo		Empatía
Rho de Spearman	Satisfacción del usuario externo	Coefficiente de correlación	1,000	,229*
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	112	112
	Empatía	Coefficiente de correlación	,229*	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	.
		N	112	112

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

Ficha de recolección de datos

Observamos de la tabla N° 20 que el valor del “sig.” es de 0.015, que es menor a 0.05 valor del nivel de significancia, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna y se afirma que existe relación lineal entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión empatía de la calidad de atención odontológica en un centro de salud.

En el coeficiente de Spearman se observa una correlación de 0.229 lo que significa una correlación positiva baja, según indica la tabla presentada por Hernández.

DISCUSION

Con una muestra de 112 pacientes consultantes del servicio de odontología en el Centro de Salud de Calca, tuvimos como objetivo determinar la calidad de atención odontológica y el nivel de satisfacción percibida por pacientes atendidos en consultorios odontológicos en el Centro de Salud de Calca.

TABLA 1

En nuestro estudio, se observa que la satisfacción global, de los usuarios externos, es alta (53.6%) y media (42.9%), significando, que prácticamente el 96% de nuestra población, está satisfecha con la atención odontológica en el centro de salud de Calca.

Este hallazgo, es concordante con, Cárdenas Carcuso 2014 en su estudio realizado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en la ciudad de Puno, sobre todo, cuando se trata de centros asistenciales estatales, mas no en los privados en el cual se encuentra un nivel de satisfacción medio.

TABLA 2

En cuanto a la calidad de atención percibida, un 97% de los usuarios externos recibieron una buena atención que en relación a otros estudios como el de Lora-Salgado, I. M, en un Centro Asistencial de la ciudad de Quito, y de Mendoza realizado, realizado en el centro asistencial Luis Vallejo Santoni, Cusco, presentan semejanzas a las de nuestro estudio.

En cuanto a los resultados de la relación que existe entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión elementos tangibles de la variable calidad de atención y la variable satisfacción se evidencio una respuesta por parte de los usuarios externos que asisten al centro de salud de Calca, son de una buena calidad y eficiente, alcanzando el 52% de aceptación.

Este estudio concuerda por lo GUBIO QUISHPE P. (2014) el cual tuvo un

estudio de tipo cuantitativo observacional descriptivo. Su objetivo fue determinar el grado de satisfacción de pacientes que acuden al servicio de odontología del centro de salud de Pomasqui del distrito de la parroquia Pomasqui del distrito metropolitano de Quito durante el periodo enero a marzo del 2014. De los pacientes que volverían el 37% lo harían por la cercanía frente al 3% que lo harían porque hay buena atención, los usuarios externos se sienten satisfechos por la atención brindada por los odontólogos; en este sentido sus resultados dieron positivos y mejorar los elementos tangibles. De su parte CÁRDENAS CARCAUSTO J. (2015), en su estudio de tipo explicativo-correlacional, tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de eficacia y eficiencia del servicio de odontoestomatología y la satisfacción de sus usuarios, se realizó una encuesta estructurada utilizando para ello el modelo SERVQUAL. Los resultados fueron que el 92% de los encuestados con el SERVQUAL demostraron estar satisfechos y solo el 1% no dio su opinión. Concluyéndose que el servicio es eficaz-eficiente y por ello está directamente relacionado con la satisfacción positiva percibida por el usuario. De los resultados obtenidos en esta investigación de la tabla 18 y se puede deducir que el resultado de la relación que existe entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión de empatía de la calidad de atención en el servicio odontológico, el 56% es casi siempre mientras que el 1.8% es un porcentaje el cual es mínimo es casi nunca respecto a esta dimensión.

TABLA 3

En el estudio de análisis de la satisfacción del usuario externo versus calidad de atención podemos observar que de 112 pacientes encuestados 60 de ellos que representan el 53.6%, indicaron que la satisfacción del usuario externo es alta y en referencia a la calidad de atención dijeron que es buena, mientras que solo el 0.9% correspondiente a 1 usuario externo indico que la satisfacción es

baja, representado esto por un mínimo porcentaje.

TABLA 4

En la prueba de normalidad de KOLMOGOROV- SMIRNOV, muestra teniendo en cuenta esta prueba de normalidad y viendo que existe normalidad entre las variables debido a que “sig. Asintótica (bilateral)” es menor a 0.05, se procede a realizar el análisis de correlación Rho Spearman.

TABLA 5

Para el estudio de correlación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención se pudo observar en la tabla que el valor del “sig.” es de 0.023, que es menor a 0.05 valor del nivel de significancia, por lo que rechazaremos la hipótesis nula y aceptaremos la hipótesis alterna, entonces existe una relación lineal entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológica en un centro de salud.

Respecto al uso del coeficiente de Spearman observamos una correlación de 0.215 lo que significa una correlación positiva baja, según indica la tabla presentada por Hernández.

Asimismo, Valero Zúñiga (2017) demuestra en su estudio que el nivel de satisfacción respecto a la atención odontológica se observó un mayor porcentaje para el nivel satisfecho 76.4%, seguida del nivel muy satisfecho con el 17.8%, el nivel indiferente fue del 4.3%, y en menor porcentaje fue para el nivel insatisfecho con el 1.4%. Por lo tanto, el nivel de satisfacción respecto a la atención odontológica en el centro de Salud San Sebastián fue satisfecha. En nuestro estudio el objetivo general del presente trabajo como es determinar la relación que existe entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológica en un centro de salud 2019.

TABLA 06

En el análisis de la dimensión elementos tangibles se toma en cuenta de la

tabla N°06 y gráfico N°04 observamos que respecto a la dimensión de los elementos tangibles de la calidad de atención es casi siempre; respuesta que dieron 58 usuarios que representa el 51.79%, de los 112 encuestados en el centro de salud. Así también se verifica que la respuesta casi nunca tiene un porcentaje mínimo de 2.7%.

TABLA 07

En el análisis de satisfacción del usuario externo versus elementos tangibles observamos que el 27.7%, representa a 31 encuestados cuya satisfacción es media y respecto a los elementos tangibles de la calidad de atención es casi siempre, mientras que el menor porcentaje representado por el 0.9% de encuestados indica que su satisfacción es baja y respecto a los elementos tangibles de la calidad de atención es casi nunca y casi siempre.

Se puede analizar que la satisfacción es muy baja, pero se puede comparar que la calidad de atención es casi siempre buena, todo implica a que aún hay dificultades en la atención de los usuarios. Para ello la institución debe analizar y proponer soluciones. Este hallazgo tiene mayor concordancia con el estudio realizado por Bustamante Sandoval, Wilson (2014), cuyo propósito fue determinar las dimensiones del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de una Universidad de Chiclayo. El diseño de la presente investigación es de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por un grupo de 169 pacientes. Los valores obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Los resultados del estudio evidenciaron un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes, el área donde se evidenció mayor déficit fue en cuanto a los precios de los tratamientos donde el 41.43% de los encuestados se mostraron indiferentes ante esta pregunta.

TABLA 15

En el análisis de dimensión y seguridad observamos que, de 112 encuestados, 68 de ellos que representa el 60.7% respecto a la dimensión de seguridad de la calidad de atención respondieron que es casi siempre. Mientras que el 17% que representa el porcentaje mínimo de encuestados respondieron siempre respecto a esta dimensión de seguridad.

Se puede analizar que el usuario tiene dificultad en confiar en los profesionales, esto debido que el personal profesional no brinda seguridad y protección, para ello se refiere que debe haber indicaciones o conversación antes de la inversión de cualquier patológico o caso.

TABLA 16

En la contratación de la hipótesis refiriéndonos al análisis de satisfacción del usuario externo con respecto a la seguridad la tabla N° 15 se observó que, de 112 encuestados, 68 de ellos que representa el 60.7% respecto a la dimensión seguridad de la calidad de atención respondieron que es casi siempre.

Mientras que el 17% que representa el porcentaje mínimo de encuestados respondieron siempre respecto a esta dimensión de seguridad.

Se puede analizar que los usuarios tienen dificultad en confiar en los profesionales, esto debido que el personal profesional no brinda seguridad y protección, para ello se refiere que debe haber indicaciones o conversación antes de la inversión de cualquier patológico o caso. De la misma forma en la tabla N° 17 se observó que es 0.002, que es menor a 0.05 valor del nivel de significancia, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna y se afirma que existe relación lineal entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión seguridad de la calidad de atención odontológica en un centro de salud.

CONCLUSIONES

PRIMERA. -El nivel de calidad de atención odontológica y la satisfacción del usuario externo percibidas por los pacientes es buena.

SEGUNDA - La relación entre la calidad y satisfacción del usuario con respecto a la dimensión de confiabilidad es buena.

TERCERA. -La relación, entre la calidad de atención odontológica y satisfacción de los pacientes con respecto a la dimensión es buena.

CUARTA. - La relación, entre la dimensión capacidad de respuesta, con respecto a la satisfacción de los pacientes, es positiva.

QUINTA. - Se identificó que a nivel de la calidad de atención odontológica y satisfacción de los pacientes con respecto a la dimensión de accesibilidad es buena.

SEXTA. - La relación entre la calidad de atención odontológica dimensión y la satisfacción de los pacientes con respecto a la dimensión de tangibilidad es positiva.

SEPTIMA. - La relación entre la calidad de atención odontológica y la satisfacción de los pacientes con respecto a la dimensión fiabilidad es buena.

RECOMENDACIONES

Basándonos en el análisis de los estudios realizados se sugiere las siguientes recomendaciones:

1.- A LA GERESA Y AL CENTRO DE SALUD DE CALCA

- a.- Mediante capacitaciones, mejorar las capacitaciones de relaciones interpersonales, comunicación afectiva y empatía con lo que mejoraría la fiabilidad de los usuarios externos.
- b.- Que los sistemas de accesibilidad para la atención odontológica sean optimizados en el sistema servicio de admisión, triaje y los demás anexos en el servicio odontológico.

2. A LA ACADEMIA

- a. Que se elaboren más estudios en las universidades en las facultades de ciencias de la salud sobre todo en la facultad de estomatología, para así evaluar la calidad de atención odontológica y la satisfacción de los usuarios de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud.
- b. Siendo el usuario externo una pieza clave para la atención brindada por parte del servicio de odontología, se recomienda implementar políticas de capacitación permanente en temas de autoestima, relaciones interpersonales, comunicación asertiva, liderazgo, calidad de vida y empatía. Con el fin de incrementar autoestima, capacidades, autorrealización; como puente para el cambio en sus relaciones familiares, sociales y laborales permitiéndoles crear vínculos de confianza y apertura a la comunicación sana, logrando así el éxito organizacional y la satisfacción laboral del usuario externo del Centro de Salud de Calca.
- c. A los Cirujanos Dentistas que brindan atención en el servicio de Odontología ofrecer sus distintas especialidades odontológicas que los pacientes necesitan a diario para mejorar la capacidad de respuesta del usuario.

- d. A los profesionales en el área de Odontología del establecimiento optimizar la calidad de atención al usuario para de esta manera satisfacer la fiabilidad del servicio brindado y priorizar la empatía sobre todo con el paciente.

3.- A LAS AUTORIDADES

- a.- A las autoridades encargadas del Centro de Salud de Calca, le corresponde promover constantemente actividades referentes a calidad de atención para mejorar la satisfacción de los usuarios atendidos en las diferentes áreas de los servicios que brinda el establecimiento de salud.
- b.- A las autoridades supervisar constantemente el nivel de satisfacción y calidad de atención recibida por los usuarios externos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de La Salud (1978): Salud para todos. Declaración de Alma Ata. Ginebra: OMS. http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm [Consulta: agosto 2018].
2. OMS (1986): Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ginebra: OMS. <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.PDF> [Consulta: septiembre. 2008].
3. OPS/OMSSALUD (1997): Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI. Washington, DC: OPS/OMS. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf [Consulta: agosto 2018].
4. OMS, Poul Erik Petersen, The World Oral Health Report 2003, Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme, Published 2003. Accessed 15 February, 2019. Obtenido de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68506/WHO_NMH_NPH_ORH_03.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N^o 318.febrero 2007[acceso12 de enero del 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
6. Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ [revista online] 2005 [acceso12 de enero del 2012];83(9):711-8. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/711>. Pdf
7. Sheiham A. Improving oral health for all: focusing on determinants and conditions. Health Educ J. 2000;59(4):351-63
8. Universidad de Sydney. Glosario OMS. Promoción de la Salud Glosario. [acceso12 de enero del 2019]; Australia.1998. 1-35 pág. Disponible en: <http://www.who.ch/hep>
9. *Campanella J. Fundamentos de los costos de la calidad. 2da. Edición. Ciudad de Mexico: McGraw Hill; 1998.*

10. Borre Y, Vega Y. *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados*. *Ciencia y enfermería*. 2014; 20(3): 81-94. ,
OBTENIDO DE: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
11. Juran J, Gryna F. *Análisis y planeación de la calidad*. 5ta. Edición. Ciudad de Mexico: McGraw Hill; 2007., obtenido de:
<http://sistemasdecalidad6to.weebly.com/uploads/4/6/5/8/46581171/metodo-juran-an%C3%A1lisis-y-planeaci%C3%B3n-de-la-calidad-juran-5ta.pdf>
12. Sarv S. *Control de Calidad Total*. Ciudad de Mexico: Ed. McGraw Hill; 1997.
13. Cuatrecasas LL. *Gestión Integral de la Calidad. Implantación, control y certificación*. Barcelona: Ed. Profit; 2010. Obtenido de:
[file:///C:/Users/UNSAAC/Downloads/GESTION INTEGRAL DE LA CALIDAD Implantac.pdf](file:///C:/Users/UNSAAC/Downloads/GESTION%20INTEGRAL%20DE%20LA%20CALIDAD%20Implantac.pdf)
14. Gutiérrez H. *Calidad Total y Productividad*. 2da. Ed. Ciudad de Mexico: McGraw Hill; 2005, obtenido de
https://www.academia.edu/31335449/Calidad_Total_y_Productividad_Humberto_Gutierrez_Pulido_MC_Graw_Hill_Ed3_2_
15. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta],
Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>.
16. Ishikawa, K. (1986). *¿Qué es control total de la calidad?* Bogotá, Colombia: Editorial Norma.
17. Dubrin. A, *Fundamentos de administración; soluciones empresariales*, 2000, Ed. Internacional Thomson, ISBN: 9706860207
18. Deming, W. Edwards; "Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis"; Editorial Díaz de Santos; Madrid, 1989.

19. Crosby, Philip B.; "La organización permanece exitosa"; Editorial McGraw-Hill; México, 1988.
20. Fischer de la Vega L, Navarro Vega A, Introducción a la investigación de mercados, Ed. McGraw Hill, 1996, Mexico,
21. Colunga, C. (1995). La calidad en el servicio. México: Panorama Editorial.
22. Kotler, P. & Bloom, P. (1984). Marketing professional services. Englewood Cliffs NJ. USA: Prentice Hall Inc.
23. Parasuraman, A., Berry, L. & Zeithaml, V. (1991a). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.
24. Lovelock, C. H. (1990). Services Marketing. Series in Marketing. New Jersey: Prentice Hall.
25. Zeithaml, V. & Parasuraman, A. (2004). *Relevant knowledge series: Service Quality*. Cambridge, Mass.: Marketing Science Institute.
26. Parasuraman, A, Zeithalm, V.A. Berry L. (1985). How Consumer Evaluation Processes Differ between Goods and Services. *Marketing of Services*, 186-189.
27. Karl Albrecht, *Servicio al Cliente Interno*, Ed. Paidòs (1ª edición) 1992, [obtenidode:file:///C:/Users/UNSAAC/Downloads/servicio_al_cliente_interno_de_karl_alb.pdf](file:///C:/Users/UNSAAC/Downloads/servicio_al_cliente_interno_de_karl_alb.pdf)
28. Cronin, J.J. & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.
29. Cronin, J.J. & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions Minus Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58, 125-131.

30. Salud Md. Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2002
31. Cronin, J.J. (2003). Looking back to see forward in services marketing: some ideas to consider. *Managing Service Quality*, 13(5), 332-337.
32. Teas, R. K. (1993): "Expectations, performance, evaluation and consumer's perceptions of quality". *Journal of Marketing*, 57(18-34), Octubre 1993,
33. Brady, M. y Cronin, J.J. (2001): "Some new thoughts on conceptualizing perceived services quality: a hierarchical approach". *Journal of Marketing*, 65, 34-49
34. Grönroos, C. (1988). Service Quality: The Six Criteria of Good Service Quality. *Review of Business*. New York: St. John's University Press.
35. Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50
36. Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Retailing*, 64(1), pp. 12-40.
37. Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L (1994a). Reassessment of expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. *Journal of Marketing*, 58, 111-124
38. Hanefeld Johanna, Powell-Jackson Timothy, Balabanova Dina, Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad, Boletín de la OMS, Volumen 95, Número 5, mayo 2017, 313-388, obtenido de: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
39. Thompsom, I (2005). *La Satisfacción del Cliente (internet)*. Consultado el 12 de abril de 2019) Consultado Promonegocios.net. Recuperado de: <https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>

- 40.- Koontz, H. y Weihrich, H. *Elementos de Administración: un enfoque internacional y de innovación*. (2013) Octava edición. McGraw-Hill/Interamericana editores, México. obtenido de: [file:///C:/Users/UNSAAC/Downloads/Elementos_de_administracion_Un_enfoque_i%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/UNSAAC/Downloads/Elementos_de_administracion_Un_enfoque_i%20(1).pdf)
41. Atalaya M. (1998). *La satisfacción en los estudiantes Universidad Mayor de San Marcos Facultad de Ciencias Administrativas*. Lima, Perú
42. Ware, J., Snyder M. 1975 "Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services", *Medical Care* 13: 669-682
43. Varela J., Rial A, García E. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicotema* 2003, (15) (4), Disponible en <http://www.psicotema.com>.
44. Rubin, H.; Ware, J.; Hays, R., "The PJHQ questionnaire: exploratory factor analysis and empirical scale construction", *Med Care*, 1990, 28, 9, Supplement: S2-S26
45. Donabedian, A., "Evaluating the quality of medical care", *Milbank Fund Q*, 44, 1966, pp.106-203
46. Serrano-del Rosal R, Loriente-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *salud publica mex*. 2008;50(2):162-172.
47. Williams B. Patient satisfaction: ¿a valid concept? *Social Science & Medicine* 1994; 38.
48. McCauley A, Salter C. Satisfacción del cliente. En: *La importancia de la calidad*. Population Information Program, Center for Communication Programs, Johns Hopkins University School of Public Health. USA. 1998.
- 48.- Williams B. Patient satisfaction: ¿a valid concept? *Social Science & Medicine* 1994; 38
49. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine* 1982; 16
50. Moscoso, M., Villarreal-Zegarra, D., Castillo, R., Bellido-Boza, L., & Mezones-Holguin, E. 2019 jun 26. Validez y confiabilidad de la escala de

satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú.
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [En línea]
36:2, obtenido de:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4621/3311>

51. Granado de la Orden Susana, Rodríguez Rieiro Cristina, Olmedo Lucerón María del Carmen, Chacón García Ana, Vigil Escribano Dolores, Rodríguez Pérez Paz. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2007 Dic [citado 2021 Abr 26]; 81(6): 637-645. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000600007&lng=es.
52. Aguirre - Gas, Principios éticos de la práctica médica, Noviembre diciembre de 2004. Medigraphic. (A.-G. HG, Productor, & Cirujía Cirujanos, Academia Mexicana de Cirugía) Recuperado el 28 de Agosto de 2011, de: <http://www.medigraphic.com/>:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>
53. Hidalgo Jara, R. L., & García Cabrera, guía para la autoevaluación de la calidad para establecimientos del primer nivel, Julio 2002, recuperado 2012-07-06, Ministerio de salud del Perú:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/03%20-%20Autoevaluacion.pdf>
54. Farquhar M. Indicadores de calidad de AHRQ. En: Hughes RG, editor. Seguridad y calidad del paciente: un manual basado en evidencia para enfermeras. Rockville (MD): Agencia de Investigación y Calidad de la Atención Médica (EE. UU.); 2008 abr. Capítulo 45. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2664>
55. Lora-Salgado, I. M., Tirado-Amador, L. R., Montoya-Mendoza, J. L., & Simancas-Pallares, M. A. (2016). Percepción de Satisfacción y Calidad de

- Servicios Odontológicos en una Clínica Universitaria de Cartagena, Colombia. Revista Nacional De Odontología, 12(23), 31-40.
<https://doi.org/10.16925/od.v12i23.1378>
56. Bermúdez López, Iraxtze Farid. Valoración De La Calidad En La Atención Odontológica Brindada Por Los Estudiantes De Cirugía Oral III a Usuarios Externos De La UNAN-Managua, Durante El Período De Septiembre a octubre Del 2015. 2016., obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/2841/1/23471.pdf>
57. Gubio Quishpe P. Estudio Descriptivo Sobre El Nivel De Satisfacción De Pacientes Que Acuden Al Servicio De Odontología Del Centro De Salud Pomasqui Del Distrito 17d03 De La Parroquia Pomasqui Del Distrito Metropolitano De Quito Durante El Período Enero A Marzo Del 2014. Tesis - Post Grado. Quito: Universidad Central Del Ecuador, Odontología; 2014. Obtenido de : <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4604/1/T-UCE-0006-36.pdf>
58. Trejo C. Nivel de satisfacción de pacientes adultos del seguro integral de salud que acuden al departamento de odontoestomatología del Hospital Carlos Ianfranco la Hoz. Puente Piedra. Lima – Perú. 2016. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Perú: Escuela Académico Profesional de Odontología. Lima; 2016. Obtenido:http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6975/1/T059_74171_051_T.pdf
59. Bustamante Sandoval, Wilson Édison, dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo – 2014 tesis para optar el título de cirujano dentista, Chiclayo, 27 de enero del 2015 obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/320>
- 60.. Chacón; Víctor S. "Documental de la Provincia de Calca" Ed. J. Loayza Cusco-Perú 1994; "Perfiles Históricos de Calca" Ed. J. Loayza –

Cusco -Perú 2005 y "Crónicas de Calca" Ed. J. Loayza - Cusco - Perú 2008,
del mismo autor)

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: La Satisfacción de los Usuarios Externos y Calidad de Atención Odontológica en un Centro de Salud de la Provincia de Calca-2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y el nivel de calidad de atención odontológica, según la percepción del paciente atendido en el servicio de odontología del Centro de Salud de Calca, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la dimensión de confiabilidad del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019?</p>	<p>1.2.1. Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y el nivel de calidad de atención odontológica, según la percepción del paciente atendido en el servicio de odontología del Centro de Salud de Calca, 2019?</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológico en un centro de salud</p>	Variable 1: satisfacción del usuario				
	<p>1.2.2. Problemas específicos</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la dimensión de confiabilidad del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019?</p>	<p>Hipótesis específico 1</p> <p>Existe relación significativa entre la satisfacción del usuario externo y los elementos tangibles en el servicio odontológico del centro en un salud</p>	<p>Confiabilidad</p>	<p>Indicadores</p> <p>-Cumplimiento del servicio prometido</p> <p>-Seguridad</p>	<p>Ítems</p> <p>Del 1 al 8</p>	<p>Niveles o rangos</p> <p>Categoría</p> <p>Alta (73-100)</p>	<p>Escala de medición</p> <p>Ordinal</p>
	<p>2. ¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la dimensión de empatía del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019?</p>	<p>Hipótesis específico 2</p> <p>Existe relación significativa entre la satisfacción de usuario externo y la fiabilidad en el servicio odontológico en un centro de salud</p>	<p>Validez</p>	<p>Indicadores</p> <p>-Precisión del diagnóstico Ambiente - confiable Atención - correcta Eficiencia</p> <p>-Calidez</p> <p>-Satisfacción</p>	<p>Ítems</p> <p>Del 9 al 15</p>	<p>Niveles o rangos</p> <p>Categoría</p> <p>Media (47-72)</p>	
	<p>3. ¿Qué relación existe entre la satisfacción de los usuarios y la dimensión la dimensión capacidad de respuesta del paciente atendido en el Centro de Salud de Calca, 2019?</p>		<p>Lealtad</p>	<p>Indicadores</p> <p>-Compromiso del Usuario Participación activa</p> <p>-Respeto</p> <p>-Limitaciones</p> <p>-Motivación</p>	<p>Ítems</p> <p>Del 16 al 20</p>	<p>Niveles o rangos</p> <p>Categoría</p> <p>Baja (20-46)</p>	

de Calca, 2019?			Variable 2: Calidad de atención			Niveles o rangos	Escala de Medición
			Dimensiones	Indicadores	Ítems		
			Elementos Tangibles	-Estados físicos de instalaciones -Limpieza de las instalaciones -Presentación personal de empleados -Materiales de comunicación -Señalización y área exclusiva	Del 1 al 6		
			fiabilidad	-Cumplimiento de servicios programados -Oportunidad de la atención de urgencias -Resolución de problemas -Cuidado en el registro de atención	Del 7 al 13	Malo (30-70)	Ordinal
			Capacidad de Respuesta	-Sencillez de los trámites para la atención -Disposición para atender preguntas.	Del 14 al 18	bueno (71-110)	

b. Instrumentos de recolección de información

b) INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

Edad en años		
Género	Masculino	
	Femenino	
Nivel de Estudios	Sin estudios	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior Técnico	
	Superior Universitario	
Tipo de Usuario	Nuevo	
	Continuador	
	Reingresante	
Condición del Asegurado	Titular	
	Cónyuge	

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA CENTRO DE SALUD CALCA,

Califique las PERCEPCIONES, que se refieren a como Ud. **HA RECIBIDO** la atención en el servicio de consulta externa médica. Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere a 1 como la más baja calificación y 5 como la más alta calificación.

Nº	PREGUNTAS (CALIDAD DE ATENCIÓN)	1	2	3	4	5
01	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?					
02	P ¿El médico le atendió respetando el horario programado para su consulta?					
03	P ¿Su atención se realizó de acuerdo al orden de llegada de los pacientes?					
04	P ¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?					
05	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?					
06	P ¿La atención en el módulo de EsSalud fue rápida?					
07	P ¿La toma de muestras para análisis de laboratorio fue rápida?					
08	P ¿La toma de exámenes radiológicos (Radiografía, ecografías, otros) fue rápida?					
09	P ¿La entrega y suministro de medicinas y/o insumos en farmacia fue rápida?					
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?					
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
12	P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
13	P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?					
14	P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	P ¿El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud?					
16	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención?					
17	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
18	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?					
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					
20	P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?					
21	P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?					

Indique el **GRADO DE SATISFACCIÓN** que obtuvo durante la atención en la Consulta Externa Médica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco. **Está Usted Satisfecho con:**

Nº	GRADO DE SATISFACCIÓN	1	2	3	4	5
1	El trato por parte del personal de enfermería					
2	El trato por parte del personal médico					
3	El cuidado de su intimidad durante la consulta					
4	La duración de la consulta					
5	La información clínica recibida sobre su problema de salud					
6	La claridad con que le explicaron el tratamiento y pauta					
7	El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta					
8	las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital					
9	los trámites que tuvo que hacer en admisión					
10	El tiempo de espera en consulta					
11	la comodidad de la sala de espera					
12	la facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse					

c) PRUEBA PILOTO

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Para realizar el estudio piloto, se tomó en cuenta el 10% de muestra ajustada. Por tanto, serían 12 los consultantes a ser tomados en cuenta del servicio de odontología del Centro de Salud PISAC – Cusco, 2019.

FIABILIDAD

A.- FIABILIDAD EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Tabla 1

Alfa de Cronbach de la calidad de atención

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,942	0,942	22

Fuente: Elaboración propia.

Este coeficiente nos indica que entre más cerca de 1 esté α , más alto es el grado de confiabilidad, considerando una fiabilidad aceptable moderada a partir de 0,70; en este caso, el resultado nos da un valor de 0.942, entonces se puede determinar que el instrumento empleado es de confiabilidad **excelente**.

B.- FIABILIDAD DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

Tabla 2

Alfa de Cronbach de la satisfacción del usuario externo

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
0,926	0,926	12

Fuente: Elaboración propia

Este coeficiente nos indica que entre más cerca de 1 esté α , más alto es el grado de confiabilidad, considerando una fiabilidad aceptable moderada a partir de 0,70; en este caso, el resultado nos da un valor de 0.926, entonces se puede determinar que el instrumento empleado es de confiabilidad **excelente**.

En conclusión, para ambas variables: calidad de atención y satisfacción del usuario externo, el Alfa de Cronbach, es de 0,942 y 0,926 respectivamente, resultados muy cercanos a 1, por lo tanto el instrumento empleado para el trabajo de investigación: Encuesta SERVQUAL Y SUCE, es de confiabilidad **excelente**.