

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD



TESIS

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS EXTERNO EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD NARANJILLO RED SALUD LEONCIO PRADO, 2019”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

AUTOR: Macha Aiquipa, Luis Alberto

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Políticas de salud Servicios de salud

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en ciencias de la salud, con mención en gerencia en servicios de salud

Código del Programa: P22

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42315661

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
3	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 08 del mes de febrero del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron el sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Julia Palacios Zevallos
- Dra. Maria Luz Preciado Lara
- Dra. Maricela Marcelo Armas

Nombrados mediante resolución N° 034-2022-D-EPG-UDH de fecha 04 de febrero del 2022; para evaluar la tesis intitulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS EXTERNO EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD NARANJILLO RED SALUD LEONCIO PRADO, 2019". Presentada por el Bach. **Luis Alberto MACHA AIQUIPA**, para optar el grado de maestro en Ciencias de la Salud, con mención en Gerencia en Servicios de Salud.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobado** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **18** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las 12:00 horas del día martes 08 del mes de febrero del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA

Dra. Julia Palacios Zevallos



SECRETARIA

Dra. Maria Luz Preciado Lara



VOCAL

Dra. Maricela Marcelo Armas

DEDICATORIA.

A mi señor por ser mi luz y guía quien ilumina mi camino siempre y me bendice con su amor y cariño.

A mis padres y hermanos quienes, con todo su amor y cariño me motivan a seguir creciendo como persona y profesional.

AGRADECIMIENTOS

Por el esfuerzo, dedicación, por la gran confianza y por todo lo que me han brindado a lo largo de mi vida, esta tesis va dedicado a mis padres y hermanos.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION.....	xiii
CAPÍTULO I.....	15
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Descripción del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1. Problema General.....	19
1.2.2. Problema Específicos.	19
1.3. Objetivo general.....	20
1.4. Objetivos específicos.	20
1.5. Justificación de la Investigación.	20
1.5.1. Justificación Teórica	20
1.6. Justificación práctica.	21
1.7. Justificación metodológica	22
1.8. Limitaciones de la investigación.....	22
CAPÍTULO II.....	23
2. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes de investigación.	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes locales.....	34
2.2. Bases Teóricas	34
2.2.1. Breve referencia histórica del problema.	37
2.3. Marco conceptual y aspectos teóricos referidos a la variable	38
2.3.1. Concepto percepción.....	38
2.3.2. Calidad.	39

2.3.3. Servicio.....	40
2.3.4. Características de los servicios.	41
2.3.5. Calidad en Servicios de Salud.	42
2.3.6. Dimensiones de la Calidad en Salud.	44
2.3.7. Satisfacción del Usuario Externo.	45
2.3.8. Medición de la calidad de servicio.	48
2.3.9. Escalas de Medición de la calidad del servicio.	51
2.3.10. Factores que influyen en la percepción de calidad.....	54
2.4. Definiciones conceptuales	55
2.5. Hipótesis	56
2.5.1. Hipótesis General	56
2.5.2. Hipótesis Específico.	56
2.6. Sistema de Variables	57
2.6.1. Variable Dependiente	57
2.6.2. Variable independiente.	57
2.7. Operacionalización de Variables.....	58
CAPITULO III.....	59
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	59
3.1. Tipo de estudio	59
3.1.1. Método de Estudio.....	59
3.1.2. Enfoque	59
3.1.3. Alcance o Nivel	59
3.1.4. Diseño de la Investigación.....	60
3.2. Población y Muestra.....	60
3.2.1. Población.....	60
3.2.2. Muestra, Muestreo.....	61
3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos.	62
3.3.1. Técnica	62
3.3.2. Instrumento.....	62
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.	63
3.4.1. Técnicas para el procesamiento de la información.....	63
3.4.2. Validación Cualitativa, cuantitativa y confiabilidad de los instrumentos.....	65

3.4.3. Para el análisis interpretación de datos.	65
3.4.4. Consideraciones éticas de la investigación:	66
CAPITULO IV	67
4. RESULTADOS	67
4.1. Características de las Variables de estudio	67
4.1.1. Características Socio-Demográficas.....	67
4.1.2. Características institucionales	72
4.1.3. Características de la Calidad Percibida	76
4.1.4. Características del nivel de Satisfacción	77
4.1.5. Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad percibida.....	78
CAPITULO V	85
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	85
5.1. Contrastación de resultados.	85
CONCLUSIONES.....	87
RECOMENDACIONES.....	89
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.	90
ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	67
Tabla 2. Genero de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	68
Tabla 3. Ocupación de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019 ..	69
Tabla 4. Grado de Instrucción de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	70
Tabla 5. Procedencia de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	71
Tabla 6. Características de la variable infraestructura de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	72
Tabla 7. Características de la variable empatía de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	73
Tabla 8. Características de la variable tiempo de espera de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	74
Tabla 9. Características de los factores institucionales en forma global de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	75
Tabla 10. Características de la variable Calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019	76

Tabla 11. Nivel de Satisfacción en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	77
Tabla 12. Relación entre la edad y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	78
Tabla 13. Relación entre el género y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	79
Tabla 14. Relación entre la ocupación y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	80
Tabla 15. Relación entre el grado de instrucción y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	81
Tabla 16. Relación entre procedencia y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	82
Tabla 17. Relación entre los factores socio demográficos y calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	83
Tabla 18. Relación entre los factores institucionales y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019	67
Figura 2. Genero de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud Naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019	68
Figura 3. Ocupación de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo red salud Leoncio Prado, 2019.....	69
Figura 4. Grado de instruccion de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de Salud Naranjillo red salud Leoncio Prado, 2019	70
Figura 5. Procedencia de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019	71
Figura 6. Características de la variable infraestructura de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud Naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019	72
Figura 7. Características de la variable Empatía de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019.	73
Figura 8. Características de la variable tiempo de espera de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019	74
Figura 9. factores Institucionales de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019	75
Figura 10. Características de la calidad percibida de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019	76

Figura 11. Nivel de Satisfaccion del usuario externo del servicio de Odontologia	77
Figura 12. Relacion entre la edad y calidad percibida	78
Figura 13. Relacion entre el genero y calidad percibida	79
Figura 14. Relacion entre la ocupacion y calidad percibida.....	80
Figura 15. Grado de Instruccion y calidad percibida.....	81
Figura 16. Procedencia y calidad percibida	82

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo atendidos en el Servicio de Odontología del Puesto Salud Naranjillo, de la Red Salud Leoncio Prado, 2019. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 152 usuarios externos del Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo. En la recolección de datos se utilizó el instrumento SERVQHOS modificado, utilizando en el análisis inferencial la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** Los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos del servicio odontológico del puesto de Salud Naranjillo son: edad, genero, grado de instrucción, encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables. Los factores institucionales que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos son: infraestructura, empatía y tiempo de espera encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables. El nivel de satisfacción global de los usuarios al servicio de odontología, fue de un 39,5% de satisfacción, encontrando porcentajes muy pequeños en niveles de muy insatisfecho (10.5%) e insatisfecho (8.6%)

Conclusiones: Existe relación significativa entre los factores socio demográficos e institucionales y la percepción de la calidad de atención

Palabras claves: factores, calidad de atención

ABSTRACT

Objective: To determine the factors that influence the perception of the quality of the external user attended in the Dentistry service of the Naranjillo Health Post, Leoncio Prado Health Network - 2019. **Methods:** A correlational study was carried out with 152 external users of the service of Dentistry of the Naranjillo health post. The modified SERVQHOS instrument was used for data collection, using the Chi-square test in the inferential analysis. **Results:** The socio-demographic factors that influence the perception of the quality of the external users of the dental service of the Naranjillo Health post are: age, gender, level of education, both of which are statistically significant associations between the variables. The institutional factors that influence the perception of the quality of external users are: infrastructure, empathy and waiting time, both of which are statistically significant associations between the variables. The overall level of user satisfaction at the dental service was 39.5% satisfaction, finding very small percentages at levels of very dissatisfied (10.5%) and dissatisfied (8.6%)

Conclusions: There is a significant relationship between socio-demographic and institutional factors and the perception of quality of care

Keywords: factors, quality of care

INTRODUCCION

La Calidad se constituye imprescindible en cualquier actividad del ser humano, los servicios de salud no son la excepción convirtiéndose en una exigencia cada vez más necesaria en las instituciones públicas como privadas.

El avance de la tecnología contribuye de gran manera a la mejora de la calidad de atención en los servicios odontológicos, relacionados con los equipos, Instrumentos y materiales de uso común en esta área de trabajo, sin dejar de lado los avances que en la educación universitaria de la profesión se han dado.

El presente trabajo se encuentra estructurado en capítulos distribuidos en la forma siguiente:

El primer capítulo: abarca el problema, el cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones. Y finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

La calidad de atención en salud en nuestro país es un principio rector que ha ido adquiriendo notable importancia, a decir de Muza y Muza (2008) al evaluar la satisfacción del usuario nos proporciona información sobre la calidad de atención, es por eso que viene siendo utilizada como un indicador. (1)

Tanto Agudelo y cols. como Muza y Muza afirman que el trato al usuario, explicar lo que se ha realizado, ser cuidadoso en la atención, poseer una habilidad técnica e inspirar confianza son elementos que determinan la satisfacción del usuario, ya que esta es el resultado de la relación entre el odontólogo y el paciente; este es un aspecto que comúnmente es descuidado por los profesionales de la odontología, razón por la cual en el Perú, los usuarios siguen insatisfechos por la atención que reciben en los hospitales del sector público pese a los esfuerzos que se han ido realizando para brindarles un servicio mejor.(1)

Agudelo y cols., destacan que en la atención odontológica los pacientes que son más propensos a estar insatisfechos con la atención son los ansiosos. Además, se ha reportado que las experiencias de atención dental previa influyen también en el nivel de satisfacción del usuario externo.

La insatisfacción con la atención por parte de los usuarios externo ya sea en hospitales y/o centros de salud, se puede deber a la falta de orientación que brindan al usuario, esperar tiempos muy prolongados para una atención, trámites administrativos engorrosos y el trato desatento del personal de salud, técnico y administrativo. (1)

Por su parte y respecto a la atención del usuario, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), se ha comprometido a optimizar la salud de los pobladores, mediante el incremento de la calidad en el servicio de salud, humanizando la atención, administración para la reducción de riesgos, mejorando el sistema de acreditación y construyendo herramientas para medir el cumplimiento de los objetivos de calidad.

Es importante recalcar que dentro de este grupo de pacientes una de las mayores percepciones es la suspensión o rezago citas, probablemente por la gran demanda de pacientes referidos los cual acarrea retraso en los procesos de atención al paciente o hace que la obtención de citas sea diferida. (2)

En el año 2000 se desarrolló un estudio de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, trabajando sobre las variables Socio demográficas y de accesibilidad asociados. Dicha encuesta fue transversal, con representatividad nacional, siendo su muestreo probabilístico, multietápico y proporcional a las regiones del Perú. Para cada una de las regiones estudiadas se seleccionó un mínimo mastral, visitándose en total 3 997 hogares, obteniendo datos de 19 957 personas. La muestra fue seleccionada de la siguiente forma: del total global de 19 957 personas se escogió aquellas mayores de 16 años, 12 490 (62,6%); de este subgrupo, se eligió las que autorreportaron enfermedad, malestar o accidente (EMA) en las últimas 4 semanas (n = 3 176 personas, 25,4%). De este conjunto de personas, se volvió a seleccionar aquellas que accedieron a algún tipo de consulta (n = 1 608, 50,6%), de las cuales un total de 703 (43,7%) consultó establecimientos de salud del MINSA (centros de salud y hospitales). Este último subgrupo fue objeto de análisis del presente estudio. (3)

En el año 2003 se desarrolló un estudio sobre la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, realizó una investigación descriptiva de corte transversal, realizada en el Centro Materno

"Santa Lucía" en el distrito de Moche- Trujillo. La muestra estuvo constituida por 30 madres y Concluyó que la satisfacción de los usuarios en las dimensiones: Estructura, Procesos y resultados es buena. Los tiempos de espera son considerados en un mayor porcentaje como largos y muy largos.

En la dimensión de procesos, el trato es el indicador más alto, y la educación para la salud el que se presenta en menor porcentaje.

Existe un buen registro de datos básicos en la historia familiar, a excepción de la cita que solamente se encuentra por encima de la media.

Los indicadores de mayor satisfacción son el trato, atención a sus molestias, examen y explicación a los procedimientos. El conocimiento de los principales signos de alarma en la gestante y recién están por debajo de la media. Existen relaciones significativas y altamente significativas entre las dimensiones de estructura y proceso, y estructura y resultado. No así con las dimensiones de procesos y resultados. (3)

En enero del 2015, se realizó una investigación en el hospital arzobispo Loayza para determinar la satisfacción del usuario externo. Se hizo un diseño cualitativo, descriptivo y transversal, usando la escala SERVERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). (3)

Las enfermedades bucales, por su alta morbilidad, se encuentran entre las tres de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que ocasiona grandes erogaciones económicas del sistema de salud y de la población. A esta situación se suma algunos factores que se asocian a la demanda de atención en los servicios odontológicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), asegura que casi un tercio de la población en los países en desarrollo, 1 300 millones de personas, requieren alivio del dolor buco dental por lo menos tres veces en su vida.

Los otros dos tercios restantes, aproximadamente 2 400 millones de personas, necesitan alrededor de cinco extracciones (OMS1994).(4) La falta de estudios concernientes a la implementación adecuada de equipos odontológicos de los establecimientos de la red de salud que nos permita medir la demanda de usuarios, así como la no realización de algún estudio sobre el grado de satisfacción laboral de los profesionales en odontología y sus diferentes condiciones laborales que los motiven a realizar sus labores cotidianas equipamientos odontológicos que conlleven a una importancia que tiene la salud bucal como pilar de la salud general y la toma de decisiones en la distribución adecuada tanto de recursos humanos como la implementación de los establecimientos sobre el tema en mención, en la Provincia de Leoncio Prado.(6)

Las enfermedades del sistema estomatognático, por su alta morbilidad, se encuentran entre las tres de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que ocasiona grandes erogaciones económicas del sistema de salud y de la población. A esta situación se suma algunos factores que se asocian a la demanda de atención en los servicios odontológicos, el trato al usuario externo, explicar lo que se ha realizado, ser cuidadoso en la atención, poseer una habilidad técnica e inspirar confianza que son elementos que determinan la satisfacción del usuario; son aspectos que comúnmente son descuidados por los profesionales de la Salud, razón por la cual en el Perú, los usuarios siguen insatisfechos por la atención que reciben en los establecimientos de salud, pese a los esfuerzos que se están realizando para brindarles un servicio y atención de calidad.

La calidad de atención debe ser buena en su totalidad desde el ingreso del paciente hasta el término de la consulta o tratamiento, es importante conocer la percepción y satisfacción de nuestros pacientes para lograr el cumplimiento terapéutico y que nuestros pacientes retornen al centro asistencial que es lo que nos garantiza una cartera de pacientes y la recomendación de ellos. (2)

La falta de estudios concernientes a la implementación adecuada de equipos e insumos odontológicos de los establecimientos de salud, así como la no realización de estudios sobre la percepción de la calidad de atención de los pacientes y la satisfacción laboral de los profesionales en odontología y sus diferentes condiciones laborales en la Provincia de Leoncio Prado, es que se lleva a realizar la presente investigación.

Los factores asociados a la percepción de la calidad del usuario externo pueden impedir el desarrollo de un adecuado sistema de salud de alta calidad de atención en el servicio de odontología del puesto de salud Naranjillo, por ello es importante identificar la presencia de estos factores con el objetivo de implementar acciones participativas e innovar el clima organizacional.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General.

¿Cuáles son los factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos en el Servicio de Odontología del Puesto Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado - 2019?

1.2.2. Problema Específicos.

- ✓ ¿Los factores socio-demográficos influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos en el Servicio de Odontología del Puesto Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019?

- ✓ ¿Qué factores institucionales influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos en el Servicio de Odontología del Puesto Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de percepción de la calidad de los usuarios externos de en el Servicio de Odontología del Puesto Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019?

1.3. Objetivo general.

Identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo atendido en el Servicio de Odontología del Puesto Salud de Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

1.4. Objetivos específicos.

- ✓ Detallar los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos en el Servicio de Odontología del Puesto Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019
- ✓ Establecer que factores institucionales influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos en el Servicio de Odontología del Puesto Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019
- ✓ Determinar el nivel de percepción de la calidad de los usuarios externos en el servicio de odontología del Puesto Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019.

1.5. Justificación de la Investigación.

1.5.1. Justificación Teórica

El presente estudio permitirá profundizar los aspectos teóricos más relevantes sobre la calidad de atención de los usuarios externos,

de este modo se trata de mejorar las políticas públicas en el marco de la salud, más aún sabiendo que la institución pública ofrece a sus usuarios un servicio de calidad.

El estudio de los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo es importante, en la actualidad la calidad de atención es un desafío constante en los establecimientos del primer nivel de atención. tomando como prioridad a los profesionales de la salud para mejorar los conceptos subjetivos y objetivos de los usuarios, por lo cual debemos tener en cuenta que un aspecto determinante en la percepción de la calidad en relación a los servicios de salud es la satisfacción del usuario El presente estudio permitirá realizar un análisis basado en los resultados los cuales contribuirán significativamente a mejorar la calidad de la atención de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios externo.

1.6. Justificación práctica.

A través del método empleado en la presente investigación, se tiene como justificación practica su desarrollo como una ayuda o proponer alternativas de solución a un problema, al menos proponer estrategias aplicables que contribuyan a resolverlo. Así mismo, para contribuir a buenas mejoras en los servicios de salud, desde la perspectiva del usuario externo junto a ello la calidad que reciben aquellas usuarias con problemas bucales, ya que es un problema de salud pública en nuestro país, razón por la cual me motiva a realizar una investigación que sirva como insumo y material de consulta para futuras investigaciones.

La calidad en el servicio de salud, implica tener en cuenta un mejor servicio de los procedimientos de diagnósticos y de tratamiento; abarcando aspectos, como, por ejemplo: aquella respuesta oportuna e inmediata por parte de los profesionales de la salud bucal, satisfactoria para el usuario, concientización, hábitos y prácticas culturales para mejorar la salud bucal de la población. No

obstante, en estos últimos años el tema de la calidad de atención en los servicios odontológicos es de suma importancia no solo para los establecimientos públicos, sino también para los servicios privados. En consecuencia, la calidad de atención odontológica debe ser vista como un derecho de la salud, en tanto y cuanto sea está satisfecha por los usuarios externos.

1.7. Justificación metodológica

En esta investigación, se tiene en cuenta una nueva estrategia que permitirá medir la variable, Percepción de la Calidad de Atención Odontológica en el Puesto de Salud Naranjillo, utilizando instrumentos validados y adaptados a nuestra realidad y desde luego pueda ser utilizada para futuras investigaciones.

Además, es posible la realización de la aplicación de encuestas a la unidad de análisis, permitiendo lo que permitirá identificar factores que influyeron en la percepción de la calidad del usuario externo.

1.8. Limitaciones de la investigación

De acuerdo a la metodología propuesta en este estudio no se evidencia limitaciones, referente al uso de materiales, ni para el recojo de datos, así como tampoco en el componente económico ya que se pudo sustentar el costo por el investigador. Así mismo, la población que participo en el estudio, se encuentra en el inmerso en el lugar de trabajo cuyas instalaciones fue de fácil acceso y las personas de fácil abordaje.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Chile (2016) Puchi. En el artículo Salud Bucal hace un análisis de las políticas de salud bucal para mejorar los indicadores que mostraban una prevalencia y severidad de las enfermedades bucales y la percepción de la población ante estas enfermedades que afectaban su calidad de vida, entre las patologías de mayor incidencia en Chile se encontraba la caries dental, las enfermedades gingivales y periodontales y las anomalías dentomaxilares. Concluye que, debido a la alta prevalencia de estas patologías, se requiere integrar en las políticas de Salud Bucal estrategias de promoción y prevención de los grupos vulnerables. (13)

Colombia (2009) Betin A. y col. Realizaron un estudio donde se determinó el grado satisfacción de pacientes respecto a la calidad de atención brindada por estudiantes en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Fue un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. La muestra fue de 292 historias clínicas seleccionadas de manera aleatoria simple, entre 2004 y 2006. Se incluyeron historias clínicas de personas mayores de 15 años, quienes recibieron atención integral odontológica y se excluyeron pacientes que no poseían dirección o teléfono para su ubicación. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y los datos se analizaron por frecuencias. Los resultados obtenidos fueron que el 89% de los encuestados manifiesta estar satisfecho con los servicios recibidos, el 94% consideró los servicios económicos respecto a otras instituciones. La duración de los tratamientos fue considerada normal para el 88%. En conclusión, se observó satisfacción en los pacientes atendidos en la institución; de acuerdo

con esto, la mayoría de los encuestados volvería para recibir atención odontológica; finalmente se percibe que los costos de los tratamientos no se encuentran por encima de su capacidad de pago. (14)

Unión Europea (2009) Dierssen T y col. La investigación realizada con el objetivo de identificar la influencia sobre la alta satisfacción de factores socio - demográficos, asistenciales y de comunicación, fue de corte transversal mediante encuesta telefónica a pacientes dados de alta. Como instrumento de medida se usó el cuestionario SERQVHOS. Como medida de fuerza de asociación se ha utilizado la odds ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) al 95%. Para el ajuste por factores de confusión se ha utilizado el análisis de regresión logística. Los resultados obtenidos fueron que la tasa de respuesta fue del 80,9%. Al evaluar la influencia de características socio - demográficas, se observa que los usuarios con nacionalidad no perteneciente a la Unión Europea mostraron mayor satisfacción que los españoles (OR=3,01 IC 95%: 1,40-3,51), y los entrevistados con estudios primarios resultaron más satisfechos que los universitarios (OR=2,85 IC 95% asistenciales, en los pacientes con reingresos por el mismo diagnóstico, se observó una menor prevalencia de alta satisfacción, con una OR de 0,67 y significación limítrofe. Por último, respecto a la comunicación, los tres aspectos más asociados a la alta satisfacción fueron la identificación correcta del personal (OR: 6,22 IC 95% [3,52-10,97]), recibir información suficiente sobre el estado de salud (OR:3,83 IC 95% [1,94-7,57]) y recibir información sobre el lugar y horario de información médica (OR: 2,60 IC95% [1,60-4,22]). Por lo tanto, se concluyó que la comunicación incide favorablemente en la percepción final de la asistencia lo que justifica que se continúe trabajando en su mejora en los centros sanitarios de nuestra comunidad. (15)

Guayaquil (2018) Salazar E. El trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la incidencia de la calidad en la

satisfacción del paciente que tiene acerca del servicio y atención odontológica, que se le brinda en la Clínica MM Dental. Por lo tanto, fue necesaria la evaluación de la satisfacción del paciente; es importante mencionar que los conocimientos de salud, las indicaciones, los resultados de tratamiento, entre otros son factores relevantes que guardan relación con la satisfacción. En odontología son encontrados varios factores de los pacientes relacionados con la salud dental y los dentistas. A través de métodos de investigación aplicando el instrumento Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio que fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Se aplicó una metodología cuantitativa, con enfoque transversal y alcance descriptivo, la encuesta realizada se aplicó a una muestra de 206 pacientes en la Clínica MM Dental, la cual viendo el resumen de resultados en los elementos tangibles, elementos de fiabilidad, elementos de capacidad de respuesta, elementos de seguridad y elementos de empatía, cuyos resultados reflejaron que existen aspectos a mejorar: en límites de espera , separación de citas, proceso y resultado para lo cual se planteó una propuesta de estrategias de intervención con base en las oportunidades de mejora identificadas, a través de plan de mejoras.(18)

Ecuador Machala (2018) Cartuche D. y Noriega P. En esta investigación se ha planteado como hipótesis de estudio la existencia de factores que intervienen en la percepción de servicios de los ecosistemas para el desarrollo ecoturístico del humedal, para que se cumpla dicha hipótesis se debe realizar las respectivas investigaciones para determinar estos factores, cabe mencionar que en esta investigación se ha considerado realizar una encuesta dirigida a los pobladores que habitan en zonas cercanas al humedal,

puesto que ellos a estar cerca a este lugar nos darán información verídica. Al considerar factible la existencia de factores que afectan en la percepción de servicios de este tipo de ecosistemas como una hipótesis de investigación para este estudio, teniendo en cuenta que esta hipótesis sirve para orientar y delimitar una investigación, y de esta manera proyectar de forma definitiva a la búsqueda de la solución de un problema (Moreno, 2013), cabe destacar que mediante las encuestas se puede determinar esta propuesta y poder cumplir con el objetivo de investigación. (35)

Colombia Pasto (2018). Yépez M, Ricaurte M. y Jurado D. En la presente investigación se identificó que la oportunidad en algunos servicios sanitarios incide en la percepción de calidad debido a que existen barreras en el proceso para la obtención citas, entre ellas, los trámites administrativos ante las EPS, que pueden limitar atención oportuna. De acuerdo con Sánchez, la organización del sistema de salud en Colombia “obliga a los pacientes a recorrer un proceso de trabas y requerimientos administrativos, que incluso involucra el uso de recursos legales. Las dificultades mencionadas que reconocieron los participantes, coinciden con lo identificado en el estudio realizado por García-Subirats, en el que se analizan los diferentes obstáculos de acceso a los servicios de salud y se

establece que las barreras de tipo geográfico, económico y las relacionadas con las autorizaciones por parte de las EPS, son las principales limitantes de la atención.

La calidad de la información se relacionó directamente con su claridad, los usuarios que percibieron que las indicaciones de los profesionales sanitarios fueron de fácil comprensión, refirieron sentirse más seguros frente al tratamiento recibido y sus posibilidades de recuperación. En el estudio realizado por Barca se identificó que el hecho de que un profesional sanitario utilice un lenguaje ajeno a sus pacientes, limita la posibilidad de establecer

vínculos de confianza, coadyuvando a mantener en los pacientes y sus familiares, temores o dudas sobre su padecimiento y las posibilidades de recuperación. (36)

Colombia Cartagena de Indias (2019). Díaz S, Rojano A, Hernández A, Murcia H, Ardila A. La percepción de los pacientes frente a la atención odontológica ofrecida por estudiantes se encuentra influenciada no solo por factores relacionados con la infraestructura de una institución, sino también por factores propios del estudiante como el sexo al que pertenece y el semestre. Esto se refleja directamente sobre la interacción estudiante-paciente, que conlleva a satisfacción de la atención recibida y éxitos en los tratamientos odontológicos realizados. Dentro de otros factores relacionados con la percepción de la atención clínica, dejar al paciente solo en la unidad odontológica durante un tiempo prolongado hace que la percepción sea menos favorable en esta variable (20,8%). Esto coincide con lo reportado por Adeniyi, en su estudio sobre satisfacción de los pacientes que asisten a la Clínica Dental de la Universidad Estatal de Lagos, Nigeria, en donde el largo tiempo de espera fue el elemento que menos les gustó a los encuestados sobre los servicios. Asimismo, se debe hacer énfasis a los estudiantes sobre la importancia de la adecuada y completa disposición de todos los materiales y elementos necesarios para la atención a los pacientes; de lo contrario, estos últimos pueden notar falta de organización y planificación. Dicha posibilidad se agrava si no se adquieren estos instrumentos en las clínicas, comprometiendo la imagen de la institución y generando una inadecuada voz a voz entre los pacientes que no fomentaría el aumento en la demanda, situación que finalmente perjudicaría a los mismos estudiantes. Por ende, debe advertirse al paciente sobre algunas situaciones que se experimentan en semestres clínicos inferiores y que marcan una diferencia en la atención ofrecida, lo que no implica dejar de gozar de calidez humana y de una atención integral y respetuosa en cualquier

instancia de aprendizaje. En definitiva, esta variable no condiciona la percepción de los pacientes.

Por otra parte, López-Portilla *et al* en Medellín, Colombia, identificaron ciertos factores que influyen en la satisfacción de los pacientes y que no estaban directamente relacionados con el semestre académico del estudiante, sino con situaciones externas (problemas de orden público dentro de la institución) que terminan perjudicando la calidad, la continuidad y la culminación del tratamiento principalmente. A su vez, se amerita una evaluación permanente de la atención prestada a los pacientes por las diferentes facultades de Odontología del país durante todos los momentos de contacto del servicio odontológico, controlando los riesgos de una prestación mecánica y deshumanizada, que únicamente se concentre en la salud bucal del paciente y descuide otros aspectos fundamentales en la relación psicosocial odontólogo-paciente, queja principal reportada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En ese orden de ideas, estos resultados podrían conllevar a replantear los modelos de atención prestados desde la academia de manera que se incluya la evaluación de estas percepciones en función de la retroalimentación del proceso de atención clínica. (37)

Argentina la Plata (2019) Crimaldi D, Armendano A, Díaz G, Obiols C, Paleo, M, Rassé J, Sparacino S. García M, Di Napoli C. El factor socioeconómico no es determinante en el uso de servicios; la variable educación es considerada como la frecuencia mayor en la utilización de los mismos. En algunas poblaciones según revistas médicas latinoamericanas, la educación, el nivel Socioeconómico y los estilos de vida buscan atención bucal preventiva; la necesidad percibida, puede aparecer como el factor desencadenante para la demanda de servicios curativos. Según Miraschi y Saenz han estudiado en una comunidad rural chilena como los aspectos relacionados con las actitudes de la población frente a la salud, explican la utilización de servicios dentales preventivos, automedicación, atención institucional o privada. Los servicios tienen influencia en conductas preventivas en los diferentes grupos

poblacionales. Las investigaciones señalan que la población usa los servicios dentales cuando dispone de ellos y que esta variable es relevante al acceso geográfico, las diferencias culturales y los sistemas de atención por lo tanto cualquier mecanismo para hacer accesibles la atención dental neutraliza las limitaciones económicas y educativas, pero tiempos de espera, trato recibido, ambiente de atención en los servicios puede transformarse en barreras hacia los usuarios. Según Seclen, J determino el nivel de satisfacción del usuario en servicios dentales y tuvo como propósito analizar la relación entre la satisfacción del usuario y el nivel socio económico, e identificar los factores socio-demográficos y de accesibilidad asociados, los usuarios de menor nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción, la edad, educación, la distancia al establecimiento y el tiempo de espera presenta asociaciones con la satisfacción del individuo. (40)

Colombia Medellín (2017). Giraldo A, Berbesi E. La metodología utilizada en este estudio permitió concluir que los factores asociados a la calidad asistencial en el servicio de odontología, en el contexto de las clínicas de enseñanza odontológica, se concentran en dimensiones como actitud y trato respetuoso, información brindada al paciente, supervisión por parte del profesorado, y aspectos estructurales relacionados con el confort y la limpieza. En términos de comodidad y limpieza de salas de espera y baños, el presente estudio mostró que estos aspectos deben mejorarse, ya que el 8,2% de los pacientes calificaron estos espacios como incómodos o sucios. Esto concuerda con un estudio en Medellín de Agudelo et, quienes enfatizaron la influencia de estas variables en la satisfacción del usuario, y con un estudio de Lang, quien señaló que los aspectos negativos del servicio odontológico en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala están relacionados con la falta de aseo en los baños. En la disertación de Núñez¹⁸, con base en el nivel de satisfacción de los pacientes en la

clínica dental de la Universidad Nacional Mayor de San Carlos, el autor concluyó que hubo un alto nivel de aceptación, porque los servicios dentales de esta clínica fueron calificados como buenos y muy bueno en términos de infraestructura y equipamiento. Otros resultados similares al presente estudio sugieren que estos aspectos fueron algunos de los más importantes en la percepción de los pacientes sobre la calidad de los servicios dentales. (41)

Cuba Pinar del Rio (2018). Sixto M, Arencibia E, Labrador D. La Organización Mundial de la Salud considera que en el concepto de calidad en los servicios de salud deben estar presentes los atributos siguientes: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y mínimo de riesgos para el paciente. Es válido destacar que todos los conceptos de calidad tienen como fin la satisfacción del receptor del servicio asistencial. Por tanto, si la satisfacción de las expectativas de los receptores es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario recopilar suficiente información de los pacientes sobre las necesidades e intereses que determinen el nivel de calidad requerido, por lo cual cuando se realiza la anamnesis del paciente que va a recibir rehabilitación protésica, es preciso conocer su mayor preocupación con el tratamiento que va a recibir, aspecto importante para garantizar una calidad adecuada. La calidad se concibe como los logros de los mayores beneficios posibles en la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Tiene unas bases muy sólidas en la satisfacción, que en algunos lugares es la piedra angular para medirla. (42)

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.

Perú Arequipa (2017) Fernández C. El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, prospectivo transversal, tiene como finalidad objetivo: determinar los factores relacionados a la satisfacción de la calidad de atención en el cliente del Centro Odontológico Americano del distrito de Cayma de la ciudad de Arequipa. La población de estudio estuvo constituida por todos los

pacientes que se atendieron en la clínica durante los meses de enero a junio del año 2017. La muestra estuvo compuesta por 151 pacientes, mayores de 16 años, Se utilizó el cuestionario Servpef, los resultados obtenidos en el estudio demostraron que todas las dimensiones de la escala Servpef evaluadas en el Centro Odontológico Americano presentaron diferencia significativa, las cuales fueron: Tangibilidad existe satisfacción (6.00) y expectativa (5.00) con grado de significancia ($p < 0.0001$), Fiabilidad con satisfacción (5.8) y expectativa (5.00), significancia ($p < 0.0001$), Capacidad de respuesta con satisfacción (5.75) y expectativa (5.13) significancia ($p < 0.0001$), Seguridad con satisfacción (6.00) y expectativa (5.25) significancia ($p < 0.0001$), finalmente la empatía con satisfacción (6.20) y expectativa (5.20) ($p < 0.0001$). Esto indica que la satisfacción general de los pacientes fue mayor a la frecuencia de pacientes insatisfechos. (16)

Perú Iquitos (2019) Leveau C y Marino J. El presente estudio tuvo como propósito comparar y determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio odontológico atendidos en dos Establecimientos de salud, Iquitos – 2019, se utilizó una población de 698 pacientes y de ella se utilizó 248 pacientes como muestra distribuidos en CAP III IQUITOS-EsSalud (139) y el C.S. Moronacochoa (109). Se diseñó un trabajo cuantitativo no experimental, de tipo comparativo, de corte transversal. Llegando a la hipótesis donde el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en la IPRESS I-4 Moronacochoa es mayor que el de usuarios atendidos en el CAP III Iquitos-Essalud; los resultados mostraron que la dimensión seguridad tuvo un mayor porcentaje de satisfacción tanto en el CAP III Iquitos-Essalud con 63,0% como en el C.S. Moronacochoa con 83, 5%; la dimensión Fiabilidad tuvo un porcentaje de satisfacción de 54.1% en CAP III Iquitos-Essalud y 71.9% en C.S. Moronacochoa; la dimensión Empatía tuvo un porcentaje de satisfacción de 67.5% en CAP III Iquitos-Essalud y 83.3 % en C.S.

Moronacocho; la dimensión Aspectos Tangibles tuvo un porcentaje de satisfacción de 59.4% en CAP III Iquitos-Essalud y 66.5% en C.S. Moronacocho; y la dimensión capacidad de respuesta tuvo un menor porcentaje de satisfacción tanto en el CAP III Iquitos Essalud con 43.5% como en el C.S. Moronacocho con 60.8%. Estos resultados llevaron a la conclusión que el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en la IPRESS I-4 Moronacocho es mayor que el de usuarios atendidos en el CAP III Iquitos-Essalud. (17).

Perú Lima (2018). Manrique J. Manrique B. Chávez B. Manrique J. La medición de calidad técnica está centrada a la adherencia a los protocolos de atención, en este caso, acorde a los requerimientos operativos y científicos que se emplean a nivel de las instituciones educativas que forman recursos humanos profesionales, pero, la calidad percibida se centra en el contraste de la percepción del usuario externo (paciente) del servicio frente a sus experiencias previas, por tanto, estas juegan un papel sumamente importante para valorar el servicio. Se puede inferir que la calidad técnica se cumple debido a las exigencias académicas de realizar los tratamientos siguiendo los pasos y procedimientos de los protocolos de atención, siguiendo los aspectos básicos y clásicos de la atención odontológica a nivel normalizado y respaldado por la evidencia científica, mientras que la calidad percibida (humana y entorno) se encuentra orientada a las expectativas y experiencias del paciente que, en este caso, fue atendido por estudiantes de pregrado que se encuentran en etapa de formación en cuanto a sus habilidades de comunicación y relación médico-paciente, además que, el entorno donde se realiza la investigación fue el de una clínica dental docente de una universidad nacional. la calidad percibida por el paciente o usuario de la Clínica Docente, relacionada a la manera en la cual el servicio es prestado, considerando su entorno físico y trato profesional, es en su mayoría negativa o neutral, mientras que la calidad técnica de los tratamientos, referida a la exactitud del diagnóstico y a la adherencia

de los procedimientos a protocolos de atención, tienen una valoración bastante positiva. Esto describe que la calidad es un término bastante amplio que no sólo debe medirse en términos de satisfacción del servicio (basado en su percepción: expectativas y experiencias), sino que debe valorar, entre otras variables, las vinculadas a la calidad técnica de los procedimientos clínicos, ya que son estos los que, finalmente, repercuten en la recuperación de su salud del individuo o el abordaje de su enfermedad. (38)

Perú Lima (2017). Lara J. Hermoza R. Arellano C. Un estudio realizado en ocho municipios con Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de Brasil, utilizando el Questionário para Avaliação da Satisfação dos Usuários com Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) encontró que la mayoría de los pacientes (86,7%) estuvieron satisfechos con el servicio odontológico; el 10,2% poco satisfecho y el 3,1% muy satisfecho; mencionan que la variable sexo tuvo significancia estadística (no menciona el porcentaje). En el presente estudio no se encontró diferencia significativa en la variable sexo. Una investigación en Perú realizada en pacientes odontológicos del seguro integral de salud, menciona encontrar un 5% (6 de 120) de insatisfacción en la atención; no hace mayor mención del tipo de instrumento SERVQUAL utilizado (modificado a 18 ítems). La presente investigación encontró valores mayores de insatisfacción. la mayoría de pacientes atendidos en el área odontológica del hospital en Lima- Perú están insatisfechos con la atención. El porcentaje de insatisfacción fue mayor al 60% en las dimensiones Capacidad de respuesta (CR), Empatía (E), Aspectos tangibles (T); además se encontró una diferencia de la variable edad y especialidad con respecto a satisfacción en la atención. No se encontró diferencia con sexo ni con nivel educativo. (39)

Perú Lima (2018). La Sobre población de los establecimientos odontológicos es un tema actual que debe ser tratado con mucha seriedad por los organismos competentes (COP, SUNEDU,

Municipalidades distritales) ya que por medio se encuentra la salud de las personas. La calidad de la atención debe ser un tema de relevancia entre las universidades y Colegios Regionales odontológicos por lo que se debe trabajar arduamente para lograr mayor concientización y sensibilización en la atención de pacientes. Se debe difundir los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, resaltando los valores hallados para poder extenderse a otras instituciones ediles y gubernamentales ya que sino no se toma medidas adecuadas se puede inclusive llegar a la informalidad y la actividad no profesional que pone en peligro la salud bucal de las poblaciones más vulnerables. (43)

2.1.2. Antecedentes locales.

No se encontró referencias motivo de la investigación.

2.2. Bases Teóricas

La escuela norteamericana sustenta que el cliente es el único juez de la calidad; plantea que la calidad percibida es el juicio que el cliente percibe sobre la superioridad o excelente de un producto o servicio.

Por otra parte, la escuela Nórdica cuenta con tres dimensiones basadas en la calidad, técnica e imagen, La imagen es considerada un elemento externo de una organización por el contrario la calidad técnica y funcional son elementos internos de la organización los cuales también se deben calificar. (18)

2.2.1. Teorías que sustentan

a) Modelo Nórdico

Formulado por Grönroos, este modelo relaciona la calidad de servicio con la imagen corporativa de la empresa. Postula que la calidad percibida por el o los clientes es la composición de la calidad técnica, es decir, la calidad que se entrega; y la calidad funcional, en

otras palabras, el cómo se entrega, y ambas se relacionan con la imagen corporativa.

También refiere que una buena evaluación de la calidad es cuando la calidad experimentada por el cliente cumple con sus expectativas; es decir, lo satisface. Por otro lado, explica que el exceso de expectativas de un cliente genera problemas en la evaluación de la calidad. Por otra parte, unas expectativas poco realistas contrastadas con la calidad experimentada buena pueden resultar en una calidad total percibida baja. La calidad esperada para Grönroos está compuesta por factores como la comunicación de marketing, recomendaciones, comunicación boca-oído, imagen corporativa y las necesidades del cliente (19) .

Este modelo consta de dos dimensiones: dimensión técnica o de resultado y una dimensión funcional o relacionada con el proceso.

b) Modelo americano

En este modelo Parasuraman, Zeithaml y Berry, refieren que la calidad de servicio parte del Paradigma de la disconformidad. Estos autores definen la calidad de servicio como “la diferencia entre el nivel de servicio esperado y la percepción del cliente”. Ellos proponen que los clientes comparan constantemente sus expectativas con lo que reciben al adquirir un producto o servicio.

Por otro lado, al inicio estos autores revelaron que los consumidores al identificar la calidad de servicio, utilizarían 10 dimensiones íntimamente relacionadas entre ellas. Estas 10 dimensiones originales eran: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicaciones y comprensión del cliente.

Posteriormente, tres años después, decidieron limitar el número de dimensiones a cinco, debido a la correlación y similitud excesiva que se halló entre algunas dimensiones. De esta manera, se mantuvo

tres dimensiones originales y dos fueron combinadas, dando como resultado final a las dimensiones actuales que conforman la escala SERVQUAL. Estas dimensiones son:

Elementos Tangibles: referida a la apariencia física de las instalaciones, equipos, materiales o personal de la empresa.

Fiabilidad, se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, cumpliendo sus promesas en cuanto a la entrega y suministro del servicio.

Capacidad de Respuesta: disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado al momento de ser requerido por los clientes.

Seguridad: habilidad que poseen los colaboradores para generar un ambiente de confianza y credibilidad hacia los clientes.

Empatía: trata nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes, transmitiendo así la idea de un servicio personalizado al gusto del cliente. (20)

c) Modelo SERVQUAL

Cronin y Taylor, tomaron como base el modelo SERVQUAL y desarrollaron un nuevo instrumento al cual denominaron SERVPERF, ya que consideraron inadecuado tomar las expectativas de los consumidores y compararlas con las percepciones; por lo cual utilizan netamente la escala correspondiente a la medición de percepciones, dejando de lado las expectativas. Ellos parten de la premisa de que el cliente siempre tendrá las expectativas altas acerca de un servicio que recibirá, razón por la cual, tomar en cuenta la medición de expectativas podría sesgar el resultado al influenciar negativamente. Es decir, ante una expectativa extremadamente alta, el mejor servicio brindado podría verse como mediocre. (21)

2.2.1. Breve referencia histórica del problema.

La raíz del término calidad es de origen griego Kalós, vendría a significar conjuntamente, bueno y bello; y de ambos modos fue trasladado al latín como Qualitas, la cual los diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa. (8)(9) La palabra cualidad, tiene una historia larga relacionada con los filósofos de la antigüedad, "Qualitas" fue empleada por primera vez por Cicerón para transmitir este concepto de la lengua griega. Aunque la palabra se difundió rápidamente, su concepto y aplicación variaron, originando ciertas confusiones. El término en condición de categoría, así como su concepción filosófica, fue introducido en la Filosofía por Aristóteles, por ser éste el primero en elaborar un sistema de conceptos universales donde introduce la categoría cualidad, la que formó una constante del pensamiento filosófico durante muchos siglos. Posteriormente Kant la incluye en su sistema de conceptos y Hegel también investigó esta categoría en una forma más completa, incluyéndola en el primer grupo de las categorías del ser. La calidad de la producción y los servicios se ha apoyado en primer lugar en la categoría filosófica cualidad y con el paso del tiempo se le han agregado otros elementos, teniendo de este modo múltiples significados, llegándose a considerar por diversos especialistas, el carácter poli semántico característico en este término, donde cada vez más se amplía la multidimensionalidad del mismo. Por ejemplo, se puede definir a la calidad como la aptitud para el uso, satisfacción del cliente, producto libre de defectos, capacidad para satisfacer las expectativas del consumidor, etc. Esto se debe a que investigadores de diferentes disciplinas como filosofía, economía, administración y dirección han considerado el tema, pero cada grupo lo ha enfocado desde un punto de vista diferente.

2.3. Marco conceptual y aspectos teóricos referidos a la variable

2.3.1. Concepto percepción.

Los conceptos de percepción Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. No obstante que la percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento. (20)

La percepción es uno de los temas inaugurales de la psicología como ciencia y ha sido objeto de diferentes intentos de explicación. Existe consenso científico en considerar al movimiento Gestalt como uno de los esfuerzos más sistemáticos y fecundos en la producción de sus principios explicativos. El movimiento Gestalt, nació en Alemania bajo la autoría de los investigadores Wertheimer, Koffka y Köhler, durante las primeras décadas del siglo XX. Estos autores consideran la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual. El contexto histórico dentro del cual se desarrollan sus estudios tiene un importante significado para la comprensión de sus aportes. En los comienzos del siglo XX la fisiología había alcanzado un lugar importante dentro de la explicación psicológica. Suponía que todo hecho psíquico se encontraba precedido y acompañado por un

determinado tipo de actividad orgánica. La percepción era entendida como el resultado de procesos corporales como la actividad sensorial. El énfasis investigativo se ubicó en la caracterización de los canales sensoriales de la visión, el tacto, el gusto, la audición, etc. La psicofisiología definía la percepción como una actividad cerebral de complejidad creciente impulsada por la transformación de un órgano sensorial específico, como la visión o el tacto. (19).

2.3.2. Calidad.

Se designa con el término de calidad a aquella propiedad o al conjunto de ellas que están presentes en las personas o en las cosas y que son las que en definitivas cuentas nos permitirán apreciarlas y compararlas con respecto a las restantes que también pertenecen a su misma especie o condición. (8)

Se puede determinar a la “Calidad” como un término ambiguo, que carecería de sentido si no hay una o más personas que lo aprecien, también la define como “hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato”. Por lo que es preciso decir que la definición de calidad no queda del todo clara, dado que calidad significa algo distinto para cada persona, entonces si la atención es de alta calidad o no, depende mucho del criterio de quien la analiza. (9)

Existen múltiples definiciones de calidad y todas ellas indudablemente aportan a formarse una idea amplia de lo que ella significa. Según Feigenbaum. La calidad del producto y servicio puede definirse como la resultante total de las características de mercadotecnia, fabricación y mantenimiento a través de los cuáles el producto o servicio en uso satisfará las esperanzas del cliente. (10)

Según Berry y col. La calidad del servicio es “ajustarse a las especificaciones del cliente”, “sólo el cliente puede apreciar la calidad del servicio, porque la calidad como la belleza está en el ojo del observador”. (10)

Según Donabedian. “La definición de calidad podría ser” lo que cada uno quiere que sea. Algunos otros términos como “confiable”, “servicial”, “durable” o “satisfacción” en algunas ocasiones se han tomado como definiciones de la calidad del producto. Estos términos son en realidad características individuales que en conjunto constituyen la calidad del producto o servicio. (10)

La calidad de la atención Odontoestomatológica brindada en las clínicas dentales y en los Servicios de Salud se ha convertido actualmente en una necesidad para todo profesional de la salud, ya sea de práctica privada o estatal. Son pocos los estudios que se refieren concretamente a la calidad de la atención odontológica y menos aún a su evaluación, asumiendo que, al hablar de atención médica, la odontológica queda implícita. No obstante, es necesario el abordaje de la calidad en los servicios odontológicos, por cuanto esta disciplina, tiene sus características y particularidades propias.

2.3.3. Servicio.

A través del tiempo se han desarrollado una serie de definiciones sobre los servicios sin que ninguna obtenga total aceptación en el medio académico por la complejidad del sector servicios. Aquí presentamos algunas: Servicio (Del lat. *servit-um*) Acción y efecto de servir. Prestación humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales. Actividad llevada a cabo por la Administración o, bajo un cierto control y regulación de ésta, por una organización, especializada o no, y destinada a satisfacer necesidades de la colectividad. Actividades, beneficios o satisfacciones puestos a la venta o proporcionados en conexión con la venta de bienes. Los servicios son actividades intangibles e identificables por separado, que proporcionan la satisfacción deseada cuando se venden a los consumidores y/o usuarios industriales y que no están necesariamente vinculadas a la venta de un producto o de otro servicio. Los bienes y servicios se

podrían conceptualizar como opuestos, ya que según este enfoque se definen los bienes como objetos de intercambios tangibles, y los servicios como objetos de intercambios intangibles. (11)

2.3.4. Características de los servicios.

Los servicios presentan una serie de características a partir de las cuales se define la singularidad del marketing de servicios.

a) Intangibilidad.

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

Mayor riesgo percibido en la fase previa a la compra, debido a la intangibilidad es difícil para el comprador formarse una idea del servicio antes de adquirirlo.

Es más difícil exhibir un servicio y lograr su diferenciación, debido a que el servicio en sí mismo no posee atributos que permitan al usuario identificarlo y distinguirlo por características objetivas en las que se base su diferenciación (tamaño, color, calidad de los materiales, diseño, etc.).

b) Inseparabilidad.

Los servicios son todo un proceso, por lo tanto, ninguna parte de ellos es independiente, se consumen mientras se realizan. La inseparabilidad de los servicios no sólo dificulta el control del nivel de calidad, sino que también añade incertidumbre y variabilidad al proceso, ya que incorpora como parte a un nuevo participante: el usuario. Las principales implicancias de la inseparabilidad son:

- Alta interacción con el personal de contacto, lo cual requiere un alto adiestramiento del personal en términos de su calidad técnica y su calidad funcional.
- Influencia del ambiente físico del lugar donde se presta el servicio. Esto incluye aspectos de decoración, luminosidad, limpieza, el comportamiento de otros clientes.

c) Heterogeneidad.

Es imposible la estandarización de servicios puesto que cada unidad de servicio es de algún modo diferente del otro (línea aérea, agencia de viaje, club, restaurante, hotel, etc.).

d) Caducidad.

La caducidad es una característica tanto de los productos como de los servicios, pero en el caso de los servicios es más inmediata. Si no se usa cuando está disponible, la capacidad del servicio se pierde. (11)

2.3.5. Calidad en Servicios de Salud.

Para Donabedian, la calidad en los servicios de salud es una propiedad compleja, pero que es susceptible de un análisis sistemático para ser medida. La definición clásica de calidad en el ámbito de la salud ha sido desarrollada y analizada por Donabedian y según él, la "Calidad es la propiedad de la atención médica que consiste en obtener los mayores beneficios, con los menores riesgos para el paciente, donde los mayores beneficios se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes". También la define de la siguiente manera: "Calidad es una propiedad de juicio sobre alguna unidad definible de la atención" Sin embargo, buscando una manera más clara del término y

relacionándolo con la salud, la calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste espera. Es satisfacer las necesidades del usuario de manera consciente en todos los aspectos. Los profesionales de la salud tienden a definir la calidad en términos de atributos y resultados de la atención suministrada por los médicos y recibida por los pacientes. Enfatizan la excelencia técnica con la que se suministra la atención y las características de la interacción entre el usuario y el prestador. Deming W, nos dice refiriéndose al campo industrial, que calidad significa "hacer lo correcto, de la manera correcta", en el campo de salud esto significaría ofrecer una diversidad de servicios que sean seguros, eficaces y que cubran las necesidades y deseos de los usuarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que en el concepto de calidad en los servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos:

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

No es posible reducir a uno o algunos de estos elementos en la calidad en salud, pues necesariamente implica la integración de estos elementos de carácter técnico y también de procesos, objetivos y subjetivos, pero que todos unidos tienen como resultante la satisfacción del usuario y la eficiencia de la Institución Sanitaria. (En Salud la calidad puede referirse a la calidad técnica de la atención; a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios, tales como el tiempo de espera y las actitudes del personal; y a otros elementos tales como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración. Por lo tanto, se puede definir a la calidad en

Odontología como la totalidad de rasgos y características del servicio odontológico, que presentan ciertas habilidades para satisfacer las necesidades de los pacientes. La calidad no es precisamente sinónimo de más tecnología, de mejor trato, de menor costo, de más cantidad de tratamientos realizados, de rapidez, de solución de los problemas del cliente, de capacidad técnica y ética del profesional; es la sumatoria de todos estos elementos y muchos otros. (12)

2.3.6. Dimensiones de la Calidad en Salud.

Son varios los modelos que se han establecido acerca de las dimensiones de la calidad en salud. Donabedian enfatiza el análisis de la calidad a partir de tres enfoques o dimensiones (estructura, proceso y resultado) lo cual ha sido una contribución importante, pues se presta a considerable adaptación sin por ello perder su fundamental significado clasificador o conceptual, pero también advierte acerca de la importancia de no tomar estos elementos como atributos de la calidad, sino como “enfoques o aproximaciones para la adquisición de la información acerca de la presencia o ausencia de los atributos que constituyen o definen calidad” **Estructura.** Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. (13)

Procesos. Corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.

Resultados. Son el impacto logrado en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. La calidad del servicio ha sido tradicionalmente concebida desde el punto de vista del que ofrece el servicio, como la adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación. Sin embargo, actualmente la calidad del servicio es concebida desde la perspectiva del usuario. Según el enfoque presentado anteriormente, se plantea que el servicio percibido depende directamente de la llamada calidad

técnica (lo que se da, relativo al resultado) y de la funcionalidad (cómo se da, amabilidad, cortesía, empatía) que tienen que ver con el desempeño técnico de la prestación del servicio y con el tratamiento dispensado al usuario y en su interacción con los prestadores del servicio, respectivamente. En conclusión, definimos:

Calidad técnica: Hace referencia a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. El paciente valora en la transacción el resultado técnico del proceso, es decir, qué es lo que recibe. Puede ser medida de una manera bastante objetiva.

Calidad funcional: Se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial. En este caso sus jueces son el propio paciente y su familia, es decir él está referido al juicio del consumidor sobre la superioridad o excelencia general del producto o servicio. En la calidad del servicio toma especial relevancia el cómo se desarrolla y cómo se recibe el proceso productivo y no tan sólo el qué se recibe. Por la calidad técnica se obtiene un producto o servicio final enriquecido cuantitativamente, con la calidad funcional se produce una superioridad en la forma de entregar la prestación principal, ya que el paciente no quiere solamente una solución a la medida, desea además información, asesoramiento, apoyo e involucración por parte del proveedor. Por su naturaleza, no se puede evaluar la dimensión de calidad funcional de una forma tan objetiva como la dimensión técnica.

2.3.7. Satisfacción del Usuario Externo.

El concepto "satisfacción del usuario" adquiere notable relevancia en los años 80, tal como lo refleja la literatura profesional. Habitualmente aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación.

Los tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con

ello la satisfacción del usuario. La diferencia entre calidad del servicio y satisfacción no está del todo clara, si bien se ha generalizado la idea de que la primera se obtiene tras una larga y completa evaluación, mientras que la segunda es la medida de una transacción específica. El debate de los años noventa se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción o viceversa. Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad. Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad. La satisfacción del usuario representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que el mismo haga de la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad. La satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad. Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención odontológica por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención. Por ejemplo, si el paciente está insatisfecho porque sus altas expectativas sobre la eficacia de la atención no se han cumplido, es evidente que el profesional falló en la educación de su paciente y no supo transformar las expectativas del mismo en función de sus reales necesidades de salud. El concepto de calidad se asocia a satisfacer adecuadamente las necesidades del usuario. En la actualidad la medida de la satisfacción de los usuarios/pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada.

Pero también es una forma de participación de los usuarios en el sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios. De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. Las expectativas pueden ser:

- Ideales o deseos
- Predecibles o basadas en la experiencia
- Normativas o basadas en “lo que debe ser” el servicio
- Inexistentes

La satisfacción del paciente /usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y la calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades. Implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales, retribuciones. Esperadas, información recogida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. Hay dos criterios que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios sanitarios al cliente y a la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir a satisfacer las

necesidades de salud con la atención médica que los expertos consideran preciso, y dejar las demandas y preferencias del usuario a segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica. Existe la creencia que los usuarios valoran de manera distinta a las valoradas por los profesionales de la salud, con lo cual se contraponen la Satisfacción de los clientes a la calidad intrínseca de la asistencia sanitaria. Sin embargo, ambos criterios no son enteramente correctos, los consumidores de los servicios sanitarios tienen necesidades que dan lugar a demandas de la atención médica y son reveladoras de las preferencias del consumidor. Por otra parte, se ha comprobado que los usuarios correlacionan su grado de satisfacción con la calidad intrínseca de la atención médica. El objetivo de la calidad global es satisfacer las necesidades de los usuarios. Un profesional o una institución sanitaria competente podrán lograr este objetivo porque satisfacer adecuadamente las necesidades del usuario. El conocimiento de la opinión del cliente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones. En consecuencia, para ofrecer unos servicios sanitarios de calidad, es condición necesaria pero no suficiente, el tener un adecuado nivel técnico, pero una vez asegurado este nivel, es necesario cubrir los otros aspectos de calidad percibida por el cliente. (13)

2.3.8. Medición de la calidad de servicio.

La medición de la calidad se revela como una necesidad asociada al propio concepto de gestión, ya que todo aquello que no se expresa en cifras, no es susceptible de gestionarse, y, por tanto, de ser mejorado. El proceso de medición de la calidad del servicio implica que dadas sus características se establezcan diferentes métodos de evaluación que permitan un juicio global de ella. Estos métodos basados en dimensiones son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos. El

establecimiento de dimensiones o característica diferenciada ayuda a esquematizar y dividir el contenido del concepto o constructo de estudio. Algunas veces, dada la subjetividad inmersa en el concepto en estudio, estas dimensiones no son tan fácilmente observables por los sujetos, sino que son abstracciones realizadas a partir de atributos o características que éstos perciben. El punto de partida básico es que la calidad del servicio se produce en la interacción entre un usuario y los elementos de la organización de un servicio (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985). El establecimiento de las dimensiones y su evaluación genera lo que se denomina escala de evaluación del constructo. Las dos escalas más representativas son las basadas en los modelos nórdico y americano, planteados por Grönroos y Parasuraman, Zeithaml y Berry, respectivamente. Estos modelos han servido de base para gran parte de la literatura académica en el área y les han sido practicadas pruebas de fiabilidad y validez de sus escalas en diversos escenarios. La evaluación de la calidad a través de la opinión del usuario fortalece la metodología propia del control de calidad, considerando que la satisfacción del usuario es un buen indicador de resultado de la asistencia que ha recibido, es importante que al pretender analizar sus expectativas se utilicen métodos que nos aproximen al conocimiento de sus opiniones ya sean favorables o desfavorables y siempre con el objetivo de producir mejoras continuas a través del análisis de éstas. El escuchar la voz del paciente permite mejorar la calidad y su opinión es una gran oportunidad de mejorar la calidad de los servicios. En estudios realizados para medir satisfacción de usuarios externos las encuestas arrojan resultados de satisfacción bastante altos (70 a 80%), que no es el reflejo real de la situación de satisfacción. Frente a esta situación Parasuraman Zeithamal y Berry (desarrollaron una nueva técnica para medir la satisfacción del usuario externo que pretende salvar el sesgo de las encuestas tradicionales, midiendo la calidad como elemento relativo que se expresa como la brecha existente entre las expectativas del usuario frente al servicio en

genérico (él debe ser según sus deseos) y sus percepciones frente al uso de un servicio en específico. Como se mencionó, diferentes modelos han sido definidos como instrumento de medida de la calidad de servicio siendo el SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml Y Berry) y el SERVPERF (Cronin y Taylor) los que mayor número de trabajos ha aportado a la literatura sobre el tema. La principal diferencia entre ambos modelos se centra en la escala empleada: el primero utiliza una escala a partir de las percepciones y expectativas mientras que el segundo emplea únicamente las percepciones. El modelo SERVQUAL fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de literatura que tratase específicamente la problemática relacionada con la medida de la calidad del servicio manufacturado. Este modelo es uno de los instrumentos más utilizados en el sector de los servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente, es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado “paradigma de la desconfirmación o disconformidad” que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez. Sin embargo, pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos. Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores (elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía) (12); la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva, la versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a

partir de la diferencia entre expectativas y percepciones. Según este modelo, si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman y col. (12) analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación. Externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales. (13)

2.3.9. Escalas de Medición de la calidad del servicio.

Dentro de ellas las más usadas en el ámbito académico son las escalas servQual y servperf las cuales son instrumentos creados para valorar la calidad del servicio. (22)

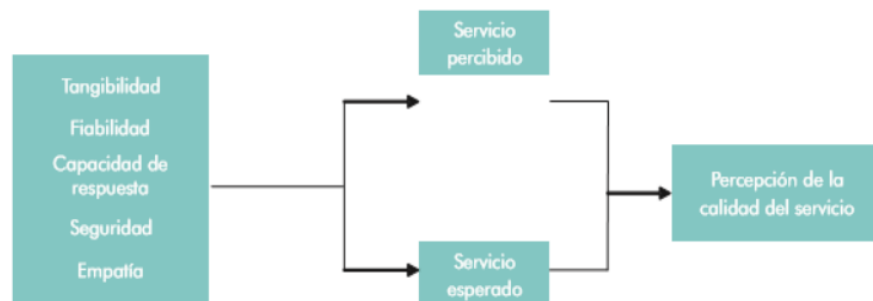
- Escala servQual.

Está compuesto por 22 enunciados que valoran las expectativas del usuario y 22 enunciados parecidos pero que valoran las percepciones del usuario 40 respecto a la calidad del servicio. Y se efectúa mediante la diferencia de las puntuaciones dadas entre las expectativas y las percepciones. (23)

En esta escala predominan 5 dimensiones: (FIGURA N°2)

- Tangibilidad: En cuanto a las instalaciones físicas, los equipos, y el aspecto del personal.
- Fiabilidad: Referido a la habilidad para llevar a cabo el servicio ofrecido en forma íntegra y conveniente.
- Capacidad de respuesta: Aptitud para socorrer a los clientes y otorgar un rápido servicio.

- Seguridad: Respecto al conocimiento y la amabilidad de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.
- Empatía: Es el cuidado relacionado a la atención personalizada que la empresa concede a sus clientes. Es decir para la escala servQual la calidad percibida por el cliente, viene hacer el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, conocido como el “paradigma de la desconfirmación o disconformidad” y pese a que ha despertado un gran interés no se encuentra libre de algunos problemas metodológicos, ya que no se ha podido asegurar las 5 dimensiones en su estructura y en cuanto a los enunciados de expectativas no se ha corroborado suficiente validez predictiva, mientras que los enunciados de percepciones parece tener una mayor validez tanto discriminante como predictiva que la puntuación servQual medida a partir de la diferencia. (24)



Fuente: Parasuraman, a.; Zeithaml, v. & berry, I. (1988). ServQual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality.³⁵

Escala servperf.

Este trabajo es realizado por Cronin y Taylor (1992), la escala servperf es el sucesor al servQual del cual ellos creen que el rendimiento menos las expectativas no es adecuado para medir la calidad del servicio, así también mencionan que la literatura sobre el marketing apoya que se debe medir la calidad del servicio basados en el desempeño. (22)

En el servperf se utilizan los 22 enunciados de la escala original servQual, pero solo valoran la puntuación de las percepciones sobre la calidad del servicio, en resumen, en la escala servperf, el único factor importante para la evaluación de la calidad de cualquier servicio es la percepción. (22)

-Escala servQuos.

Instrumento basado en la escala servQual, diseñada para sobrepasar los obstáculos metodológicos del cuestionario original y siendo específicamente para el ambiente hospitalario público de países de habla hispana y que tiene la ventaja de ser resumido, sólo 19 enunciados, ya que combina expectativas y percepciones para obtener una medida compatible con el “paradigma de la desconfirmación” y beneficiando al encuestado ya que lo realizará rápidamente y con mayor facilidad. (24), (25).

En esta escala se incluyen 2 factores, el primer factor fue denominado Calidad Subjetiva ya que sólo se basa en la opinión del paciente, siendo difícil de evaluar externamente, este factor abarca 10 ítems concernientes a cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional. El segundo factor es sobre la Calidad Objetiva y abarca 9 ítems concernientes a aspectos más tangibles, es decir son aspectos que pueden ser comprobados, como el aspecto de conservación o la limpieza de las habitaciones, el aspecto en cuanto al uniforme del personal, si las consultas se dan a tiempo o si se facilita información suficiente al paciente o a sus familiares. El primero es decir la calidad subjetiva se relaciona a aspectos de la calidad del servicio como empatía, seguridad, capacidad de respuesta y, en menor medida, fiabilidad; mientras que el segundo factor se relaciona más directamente con tangibilidad y fiabilidad, dimensiones relacionadas al servQual. (24), (25)

Sin embargo, la escala servQuos como cualquier otro instrumento debe ser utilizado en las condiciones en las que ha sido

validado, ya que servQuos fue realizado para el medio hospitalario general, para la presente investigación se utiliza como instrumento la escala servQuos, pero modificado para el uso odontológico, previamente validado a través de pruebas piloto. (24), (25).

2.3.10. Factores que influyen en la percepción de calidad.

- Tangibilidad
- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Factores socio demográficos

En la presente investigación veremos la relación entre los factores socio demográficos y la calidad percibida, por lo cual podemos definir a estos como el conjunto de particularidades que concretan la apariencia de una persona, singularidades como la edad, el sexo, el grado de instrucción, los ingresos que tienen, el estado civil, el trabajo, la religión, la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad, el tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. (26)

- Sexo, condición orgánica que distingue a los hombres y mujeres.
- Edad, es el tiempo que tiene una persona desde que nació.
- Ocupación, es la actividad o trabajo que realiza una persona.
- Grado de Instrucción, viene hacer el grado más alto de estudio que haya llegado una persona o que este en curso de ésta.
- Lugar de residencia, es el lugar donde reside en la actualidad una persona, la cual lo estamos agrupando por zonas según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). (26)

2.4. Definiciones conceptuales

Demanda de atención en salud

Dentro de este ámbito se analizan los aspectos relacionados con la percepción y uso de satisfactorios relacionados con la salud y con los servicios de salud. Se involucran en su vertiente de demanda en salud, los estudios demográficos, culturales, educacionales, de bienestar, la distribución del ingreso, los perfiles epidemiológicos y la presencia de sectores competitivos.

Satisfacción del profesional.

La percepción, es el conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos, consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos.

Implementación de equipos según categorización de establecimientos.

Instalación y puesta en marcha, equipos odontológicos en los establecimientos de salud para las atenciones solicitadas por los usuarios externos, incluyendo materiales e instrumental básicos según categorización de establecimientos.

Condición Laboral de Trabajo.

Una persona puede trabajar para sí misma de forma autónoma o para un empresario. Un contrato laboral supone un intercambio de la capacidad laboral de una persona, normalmente a cambio de una remuneración monetaria, sueldo o salario (fijo o variable, con o sin comisiones, dependiente o no de la productividad del trabajador o de los resultados de la empresa, con o sin participación en beneficios), en unas condiciones determinadas.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

Hi₁: Los factores socio demográfico e institucional influyen en la percepción de la calidad del usuario externo del Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado.

Ho: Los factores socio demográfico e institucional no influyen en la percepción de la calidad del usuario externo del Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado.

2.5.2. Hipótesis Específico.

Ha₁: Los factores socio demográficos (edad, genero, ocupación, nivel de instrucción, procedencia) influyen en la percepción de la calidad del usuario externo del Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado.

Ha₀: Los factores socio demográficos (edad, genero, ocupación, nivel de instrucción, procedencia) no influyen en la percepción de la calidad del usuario externo del Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado.

Ha₂: Los factores institucionales (tiempo de espera, equipamiento, infraestructura) influyen en la percepción de la calidad del usuario externo del Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado.

Ha₀: Los factores institucionales (tiempo de espera, equipamiento, infraestructura) no influyen en la percepción de la calidad del usuario externo del Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado.

2.6. Sistema de Variables

2.6.1. Variable Dependiente

Calidad percibida.

2.6.2. Variable independiente.

Factores.

2.7. Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Factores Socio-demograficos	Genero	Masculino Femenino	Nominal
	Edad	14-25 años 26-35 años 46 a 55 años	Ordinal
	Ocupacion	Estudiante Ama de Casa Desempleado Trabajador independiente	Nominal
	Grado de Instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Lugar de Procedencia	Naranjillo Ricardo Palma Bolayna Santa Rosa de Shapajilla Marona Mapresa Alto San Juan de Tulumayo Cesar vallejo	Nominal
Factores Institucionales	Infraestructura	Mucho peor de lo que esperaba Peor de lo que esperaba Como lo esperaba Mejor de lo esperado Mucho mejor de lo esperado	Nominal
	Empatía	Mucho peor de lo que esperaba Peor de lo que esperaba Como lo esperaba Mejor de lo esperado Mucho mejor de lo esperado	Nominal
	Tiempo de espera	Mucho peor de lo que esperaba Peor de lo que esperaba Como lo esperaba Mejor de lo esperado Mucho mejor de lo esperado	Ordinal
CALIDAD PERCIBIDA	Niveles	Bueno Regular Malo	Ordinal

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de estudio

De tipo **observacional**, porque es un estudio donde se examina la distribución o los determinantes de un evento, sin intentar modificar los factores que los influyen.

No experimental, manipulan las variables y solo se observarán para luego analizarlos.

Transversal, evalúan la frecuencia de una exposición o resultado de una población en un solo momento.

Correlacional porque mostrará los factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos.

Según tiempo, Prospectivo.

3.1.1. Método de Estudio

La presente investigación es descriptivo **correlacional**, pertenece a un estudio diseñado para describir la distribución de una exposición o resultado, tratando de medir el grado de relación entre variables.

3.1.2. Enfoque

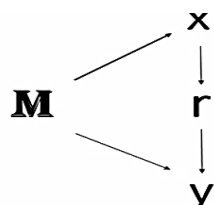
El enfoque corresponde a un estudio cuantitativo, debido a que se tendrán en cuenta en el análisis de los resultados la estadística

3.1.3. Alcance o Nivel

El estudio de investigación pertenece al nivel descriptivo relacional

3.1.4. Diseño de la Investigación.

El diseño utilizado en la presente investigación fue el descriptivo correlacional, transeccional tal como se presenta en el siguiente esquema:



Donde:

M= Población Muestral

X =Variable Independiente (Factores influyentes)

y= Variable Dependiente (percepción de la calidad)

r= Relación entre las variables

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población de referencia fue la del Puesto Salud de Naranjillo, perteneciente a la Red de Salud de Leoncio Prado, que brinda el servicio de Odontología, consulta externa a la población. Se consideró a los pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo, en el último trimestre. Los cuales fueron un total de 250 pacientes.

Características de la población.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Naranjillo asegurados y no asegurados.

- Paciente que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud de Naranjillo y no en otro establecimiento.
- Pacientes que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

Criterio de Exclusión.

- Pacientes que no pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Naranjillo asegurados y no asegurados.
- Paciente que acuden a otro servicio de odontología de otro Establecimiento.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

3.2.2. Muestra, Muestreo

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente fórmula:(22)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo que es igual 250 pacientes.

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{250 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(250 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} n = 152$$

La muestra lo conformaron 152 pacientes

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue el probabilístico, es decir, todos los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos; y de tipo aleatorio simple porque todos los elementos que conformaron la población tuvieron la idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Técnica

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la encuesta y entrevista la cual permitió obtener las características de cada uno de los indicadores propuestos en la operacionalización de variables.

3.3.2. Instrumento

Asimismo, los instrumentos utilizados fueron:

Cuestionario SERVQUOS modificado que consta de 04 partes:

- En la primera parte se da a conocer el título de la investigación y se hace saber que la información será anónima y confidencial. (9)
- En la segunda parte se solicita datos socio-demográficas y culturales, como edad, sexo, nivel de estudios, ocupación y distrito de procedencia. (9)
- La tercera parte mediante una escala de Likert y consta con 19 ítems se evalúan los aspectos tangibles e intangibles de la calidad de atención.

- Donde:
- Malo es menor a 48 puntos.
- Regular de 48 a 76 puntos
- Bueno más de 76 puntos

La última parte es para establecer la satisfacción global del paciente con un espacio para que el usuario coloque sus sugerencias. (9)

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.4.1. Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento y presentación de los resultados identificados en este estudio se consideraron las siguientes etapas:

a) Autorización. - Con la finalidad de obtener los permisos para la aplicación del trabajo de campo, se emitieron oficios dirigido a la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, especificando el propósito y objetivos del estudio y solicitando la autorización de la Universidad de Huánuco.

b) Aplicación de instrumentos. - Para la recolección de datos se contó con la ayuda de los estudiantes de Enfermería, quienes realizaron la aplicación de los instrumentos en la muestra según un cronograma de actividades establecido; teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 20 minutos por estudiante considerado en el estudio y que el requisito indispensable para realizar este proceso fue la aprobación de la ejecución del estudio de investigación.

c) Elaboración de datos.

En esta etapa se consideró las siguientes etapas:

Revisión de los datos. - En esta etapa se examinó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el

presente estudio; de igual manera, se realizó el control de calidad respectivo a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.

Codificación de los datos. - Con los resultados encontrados se elaboró una tabla matriz de base de datos física representada en un sistema de dígitos numéricos, transformando en códigos numéricos cada una de las respuestas obtenidas en los instrumentos de investigación, de acuerdo a lo establecido en el marco teórico relacionado a las variables consideradas en el presente estudio.

Clasificación de los datos:

Los resultados obtenidos fueron clasificados de acuerdo a las características específicas de las variables estudiadas en forma categórica, numérica y ordinal.

Procesamiento de los datos: Los resultados encontrados fueron procesados en primer lugar de forma manual a través de la elaboración de una tabla de base de datos física, que posteriormente fue trasladada a una hoja de cálculo del Programa Excel 2016 donde se realizó el cálculo del puntaje matemático de las dimensiones estudiadas en esta investigación, y por último, los resultados hallados fueron procesados estadísticamente a través del paquete estadístico SSPS Versión 22 para Windows.

Plan de tabulación de datos: En base al resultado encontrado y buscando responder al problema y los objetivos planteados dentro de la investigación, se realizó la tabulación de los datos en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes para el análisis descriptivo del presente estudio.

Presentación de los datos: Los resultados obtenidos están siendo presentados en tablas académicas considerando cada una de las dimensiones relacionadas a las variables en estudio, procedimiento que permite que se pueda realizar el análisis e interpretación

respectiva de cada una de ellas, de acuerdo a lo establecido en el marco teórico correspondiente.

3.4.2. Validación Cualitativa, cuantitativa y confiabilidad de los instrumentos

Validez racional o revisión de conocimientos disponible:

En la etapa de validación cualitativa se consideró la validez racional”, donde se recolecto la información bibliográfica disponible en las diversas literaturas respecto al tema en estudio, que permitieron una adecuada delimitación teórica y práctica del problema en estudio.

Validez por consistencia interna (confiabilidad)

Se procedió determinar el análisis de confiabilidad a través de la prueba de alfa de Cronbach, encontrando el siguiente resultado.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.865	32

Fuente: SPSS 15

3.4.3. Para el análisis interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos recolectados en el presente estudio, se consideran las siguientes etapas:

a) Análisis descriptivo. - Se detallan las características descriptivas de las variables según unidades de estudio, teniendo en consideración el tipo de variable estudiada (categórica o numérica).

b) Análisis inferencial: Para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado de Pearson; considerándose en la significancia estadística de las pruebas el valor $p \leq$ de 0,05.

Los procesamientos de los datos se llevaron a cabo utilizando el paquete estadístico SSPS versión 23 para Windows.

3.4.4. Consideraciones éticas de la investigación:

Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se consideraron los principios bioéticos que se describen a continuación:

Beneficencia: Se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los pacientes.

No maleficencia: se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los pacientes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto sólo para fines de investigación.

Autonomía: Se respetó este principio, debido a que se explicó en forma clara y precisa que podían retirarse de la investigación en el momento que lo deseen, o si se sentían incómodos con las preguntas que se les realizaron.

Justicia: Se respetó este principio, puesto que se les informó sobre el tema de investigación a todos los pacientes considerados en el presente estudio, el cual se solicitó al momento de abordar al participante en el estudio, pudiendo negarse a participar si este así lo consideraba conveniente.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Características de las Variables de estudio

4.1.1. Características Socio-Demográficas

Tabla 1. Edad de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14-25	49	32,0	32,0	32,0
	26-37	62	40,0	40,0	73,0
	38-49	21	13,0	13,0	86,0
	50-61	20	13,0	13,0	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

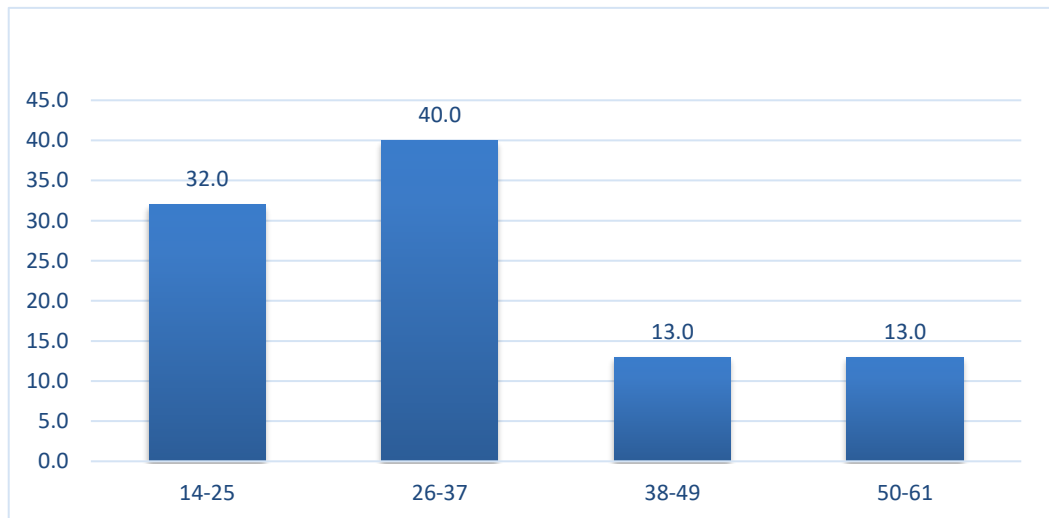


Figura 1. Edad de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

La tabla y figura, mostrada presenta la distribución de las edades de los usuarios externos en el servicio de odontología del Puesto de Salud Naranjillo, encontrando predominio del 40,0 % para las edades correspondientes al grupo de 26 a 37 años.

Tabla 2. Genero de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	34	22,4	22,4	22,4
	Femenino	118	76,6	77,6	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

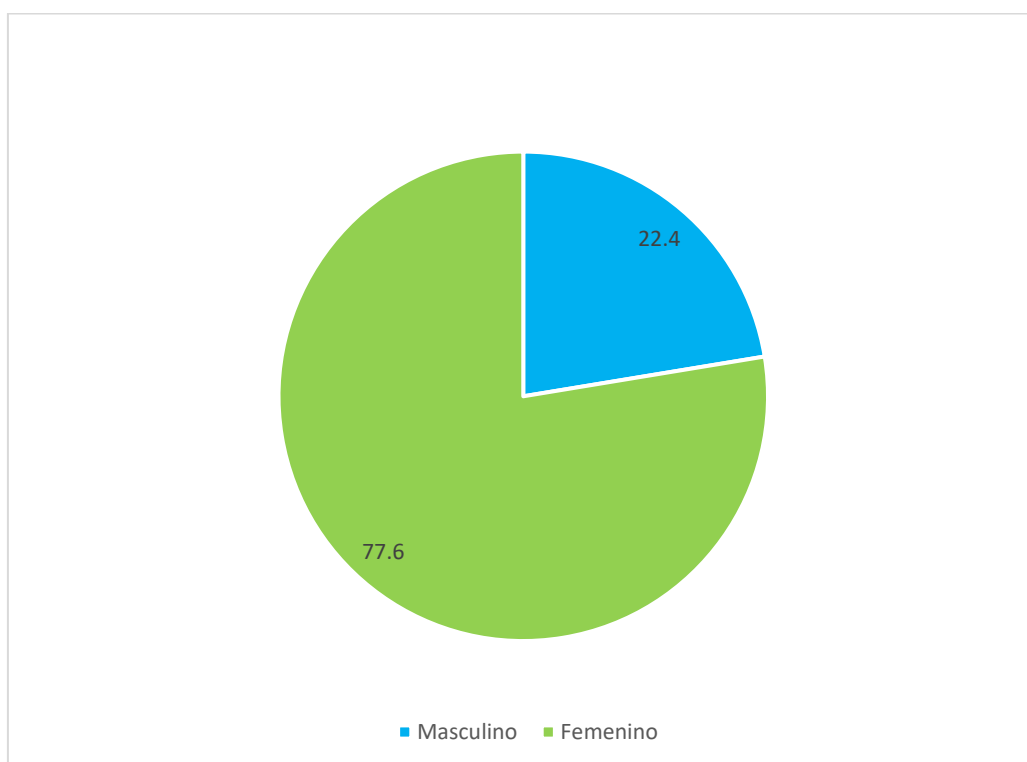


Figura 2. Genero de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud Naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019

La tabla y figura, presentada muestra la distribución del género de los usuarios externos en el servicio de odontología del Puesto de Salud Naranjillo, encontrando predominio del 77,6 % que corresponde al género femenino.

Tabla 3. Ocupación de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Estudiante	38	25,0	25,0	25,0
Ama de Casa	41	27,0	27,0	52,0
Desempleado	14	9,2	9,2	61,2
Trabajador Independiente	36	23,7	23,7	84,9
Otros	23	15,1	15,1	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

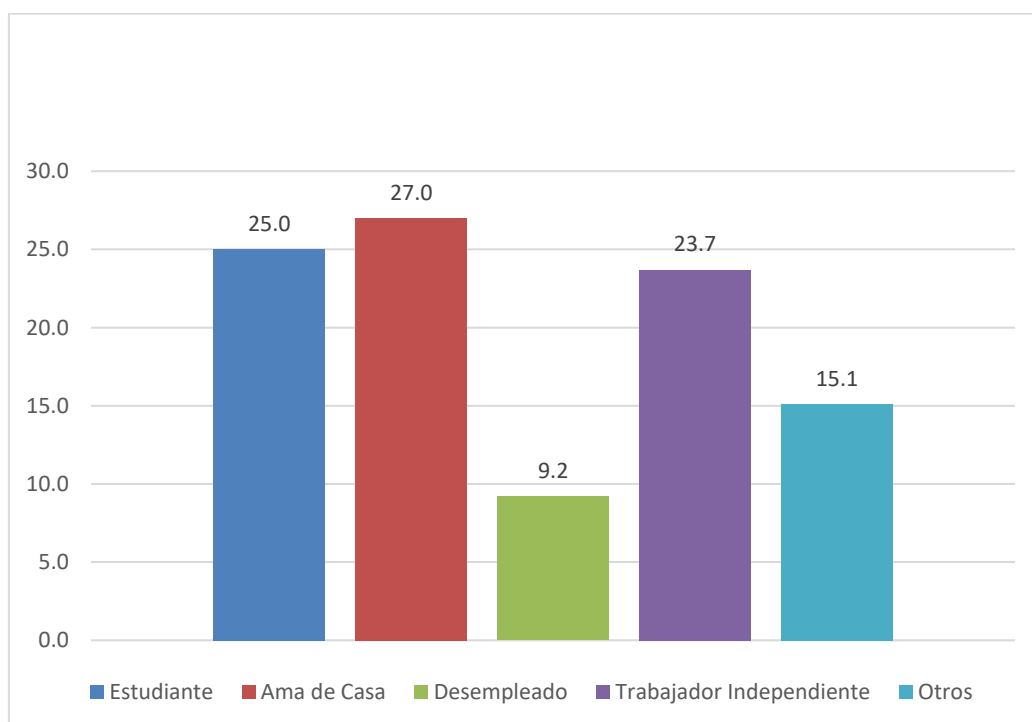


Figura 3. Ocupación de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo red salud Leoncio Prado, 2019

Respecto a la ocupación de los usuarios externos en el servicio de odontología, se encontró que en su mayoría 27.0 % refirieron ser amas de casa, y en menor proporción el 9,2 % se encontraban desempleados.

Tabla 4. Grado de Instrucción de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	5	3,3	3,3	3,3
	Primaria	18	11,8	11,8	15,1
	Secundaria	74	48,7	48,7	63,8
	Superior	55	36,2	36,2	100,0
	Total	152	100,00	100,0	

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

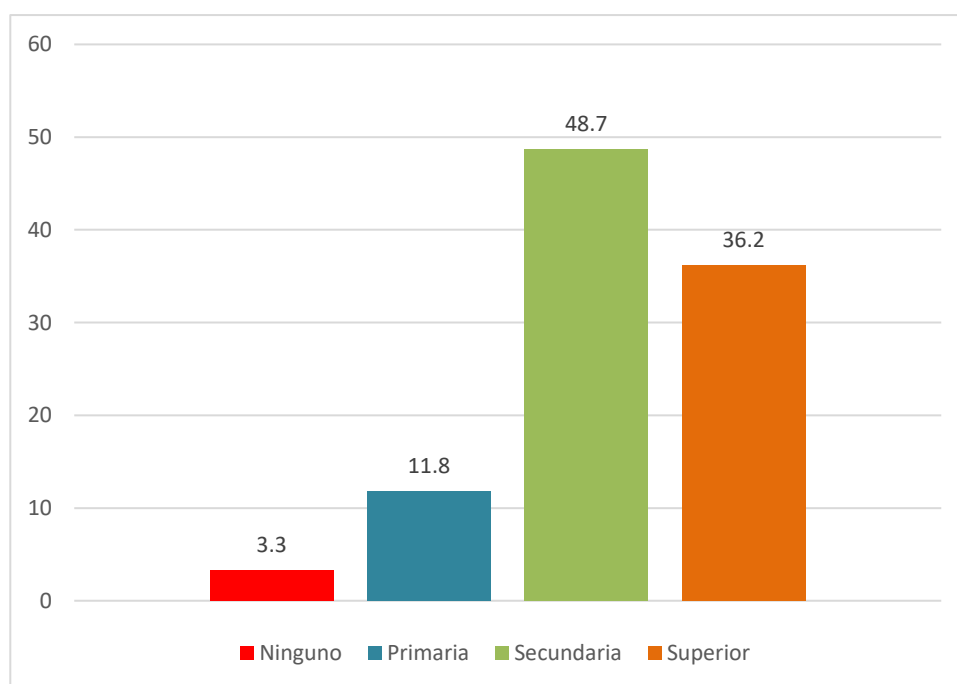


Figura 4. Grado de instrucción de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de Salud Naranjillo red salud Leoncio Prado, 2019

En el grado de instrucción de los usuarios externos en el servicio de odontología, se encontró que en su mayoría 48,7 % refirieron tener secundaria, y en menor proporción el 3,3 % no tuvieron instrucción.

Tabla 5. Procedencia de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Naranjillo	23	15,1	15,1	15,1
Ricardo Palma	34	22,3	22,3	37,5
Bolayna	24	15,8	15,8	53,3
Santa Rosa de Shapajilla	20	13,2	13,2	66,4
Marona	16	10,5	10,5	77,0
Mapresa	14	9,2	9,2	86,2
Alto Sanjuan de Tulumayo	13	8,6	8,6	94,7
Cesar Vallejo	8	5,3	5,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

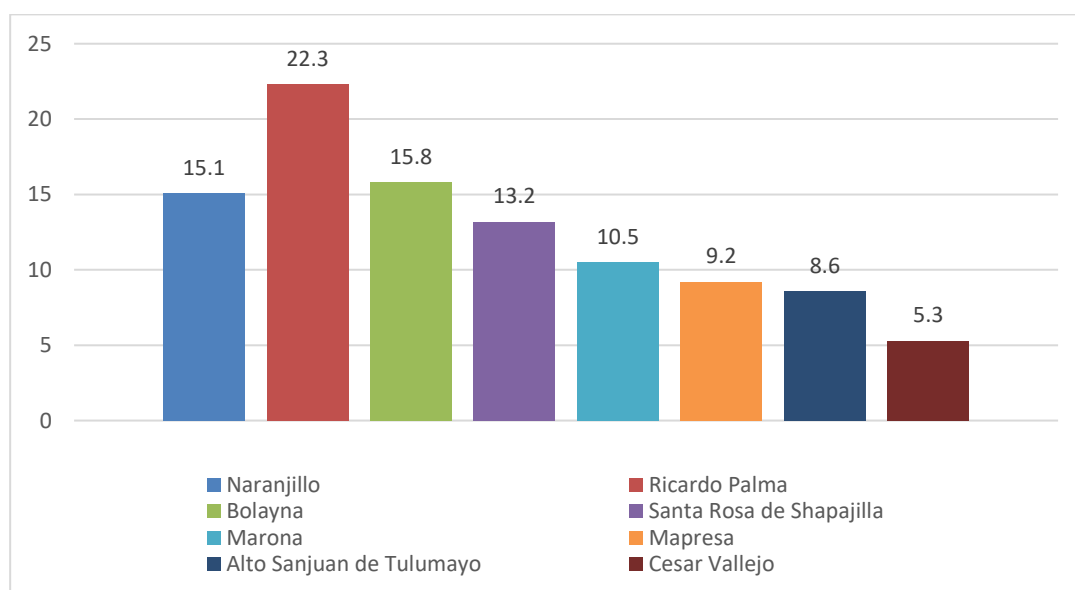


Figura 5. Procedencia de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019

Respecto al lugar de procedencia de los usuarios externos en el servicio de odontología, se encontró que en su mayoría 22,3 % refirieron ser de Ricardo Palma, y en menor proporción el 5,3 % pertenece a Cesar vallejo.

4.1.2. Características institucionales

Tabla 6. Características de la variable infraestructura de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Infraestructura	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mucho peor de lo que esperaba	0	0,0	0,0	0,0
Peor de lo que esperaba	1	0,7	0,7	0,7
Como lo esperaba	78	51,3	51,3	52,0
Mejor de lo esperado	70	46,1	46,1	98,1
Mucho mejor de lo esperado	3	1,9	1,9	100,0
Total	152	100,00	100,00	

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

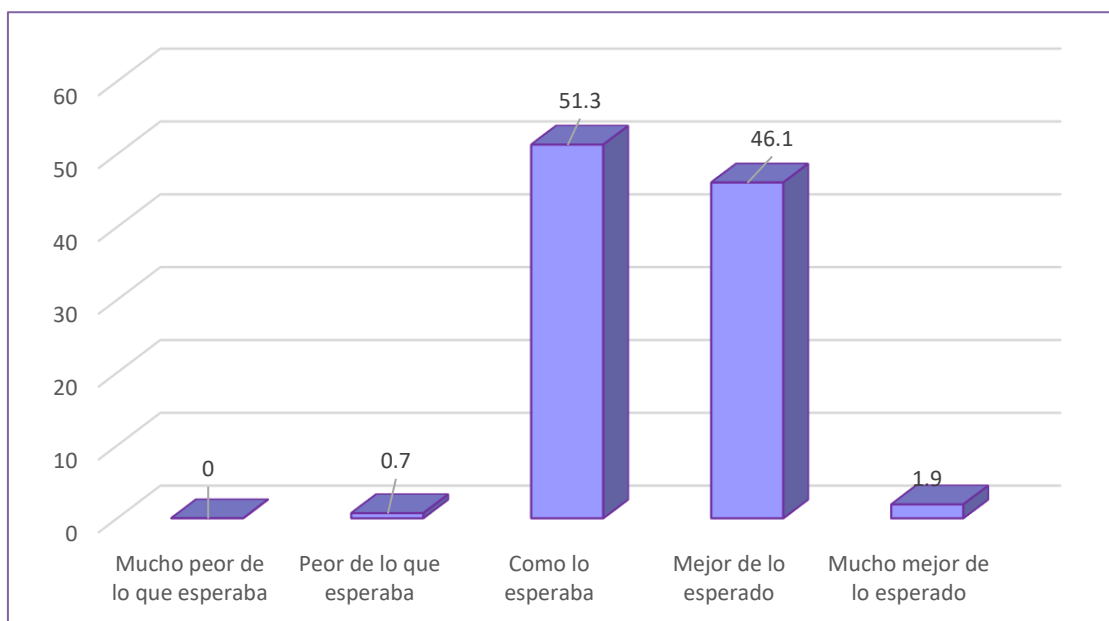


Figura 6. Características de la variable infraestructura de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud Naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019

En relación a la variable infraestructura se encontró que el 51,3 % refirió que se encontraba como lo esperaba y el 0,7 % manifestó peor de lo que esperaba.

Tabla 7. Características de la variable empatía de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Empatía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mucho peor de lo que esperaba	0	0,0	0,0	0,0
Peor de lo que esperaba	3	1,9	1,9	1.9
Como lo esperaba	65	42,8	42,8	44.7
Mejor de lo esperado	76	50,0	50,0	94.7
Mucho mejor de lo esperado	8	5,3	5,3	100,0
Total	152	100,00	100,00	

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

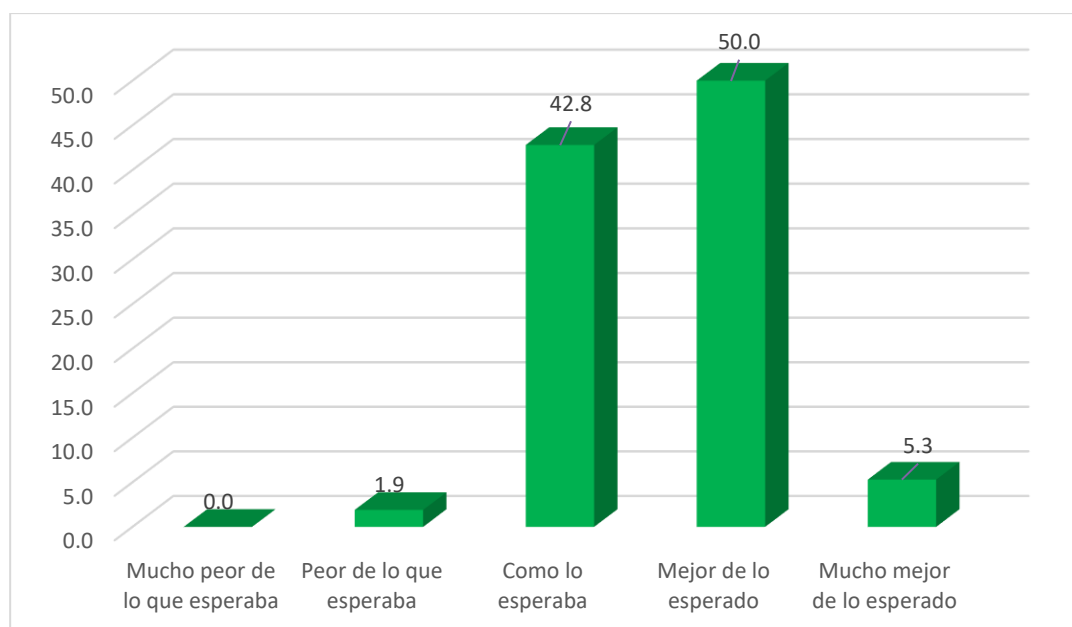


Figura 7. Características de la variable Empatía de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019.

Respecto a la variable empatía se encontró que el 50,0 % refirió que se encontraba mejor de lo esperado y el 1,9 % manifestó peor de lo que esperaba.

Tabla 8. Características de la variable tiempo de espera de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Tiempo de Espera		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho peor de lo que esperaba	0	0,0	0,0	0,0
	Peor de lo que esperaba	1	0,7	0,7	0,7
	Como lo esperaba	31	20,4	20,4	21,1
	Mejor de lo esperado	78	51,3	51,3	72,4
	Mucho mejor de lo esperado	42	27,6	27,6	100,0
Total		152	100,00	100,00	

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

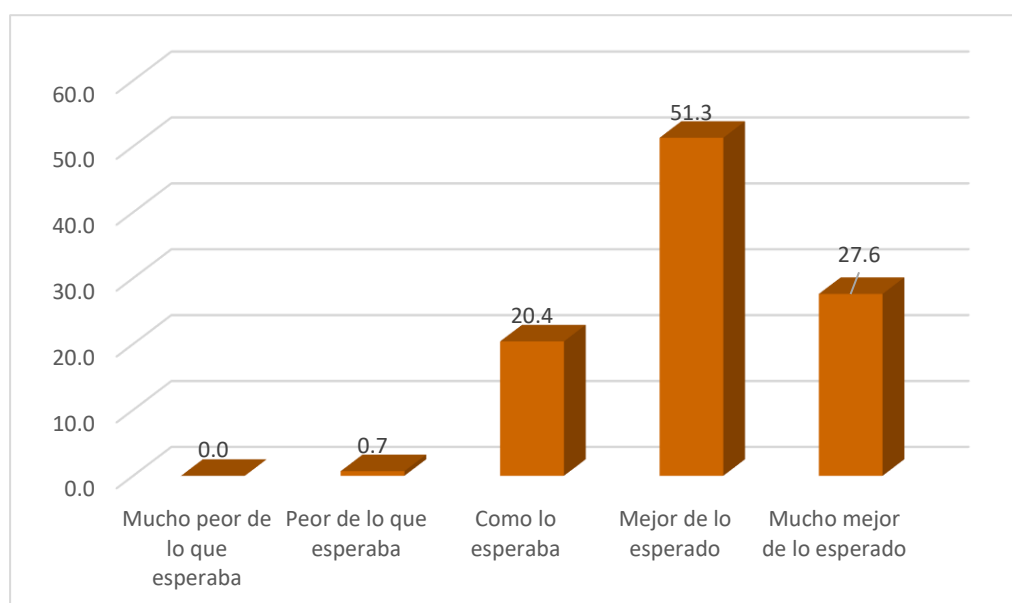


Figura 8. Características de la variable tiempo de espera de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019

Respecto a la variable tiempo de espera se encontró que el 51,3 % refirió que es mejor de lo esperado y el 0,7 % manifestó peor de lo que esperaba.

Tabla 9. Características de los factores institucionales en forma global de los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Factores Institucionales Global		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho peor de lo que esperaba	0	0,0	0,0	0,0
	Peor de lo que esperaba	1	0.7	0.7	0.7
	Como lo esperaba	58	38.2	38.2	38.9
	Mejor de lo esperado	75	49.3	49.3	88.2
	Mucho mejor de lo esperado	18	11.8	11.8	100,0
Total		152	100,00	100,00	

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

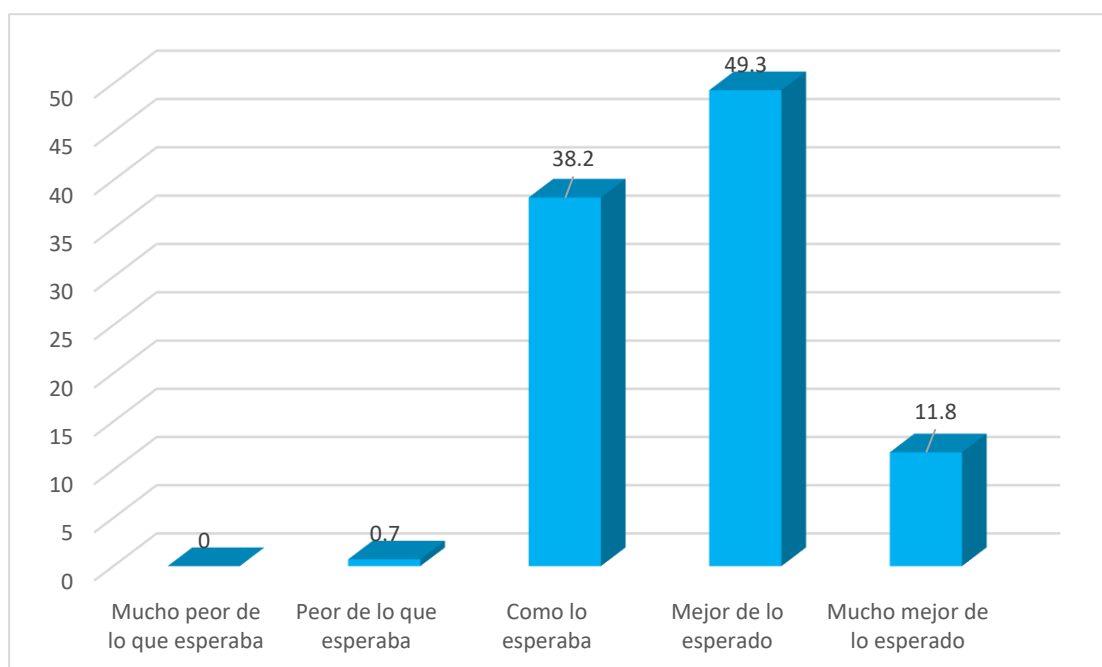


Figura 9. factores Institucionales de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019

En relación a los factores institucionales en forma global, identificado en los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo, el 49,3% refirieron mejor de lo esperado, siendo un 0,7 % peor de lo que esperaba

4.1.3. Características de la Calidad Percibida

Tabla 10. Características de la variable Calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	85	55,9	55,9	55,9
	Regular	45	29,6	29,6	85,5
	Malo	22	14,5	14,5	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

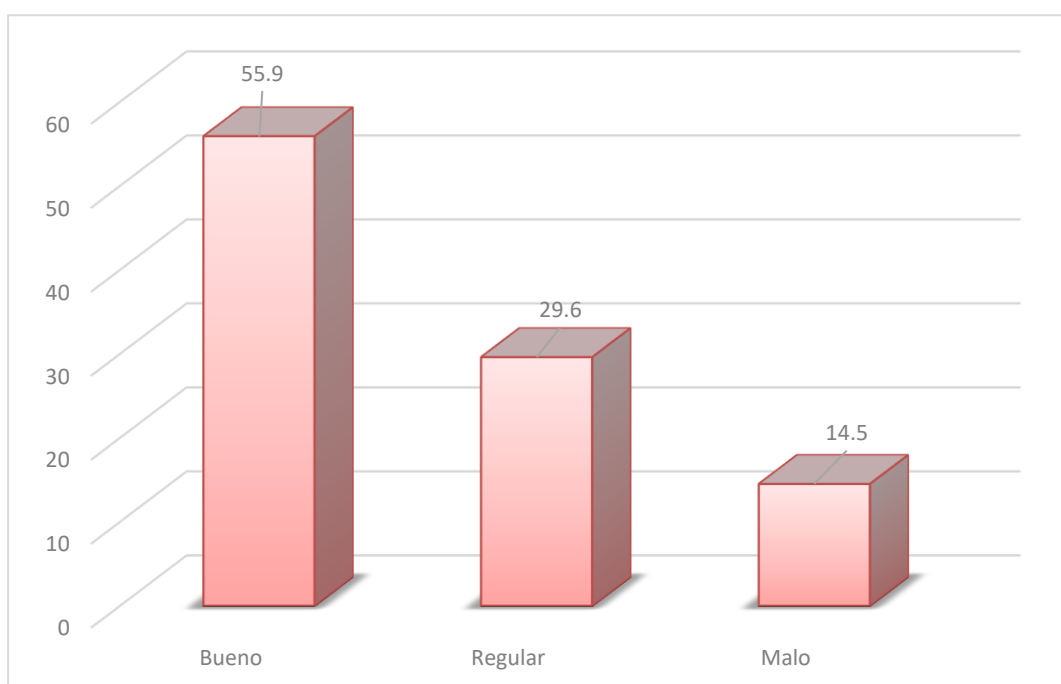


Figura 10. Características de la calidad percibida de los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019

De acuerdo a la calidad de servicio percibida por los usuarios externos en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo, se evidencia que el 55,9 % la percepción fue buena, el 29,6 % fue regular y el 14,5 % fue malo.

4.1.4. Características del nivel de Satisfacción

Tabla 11. Nivel de Satisfacción en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Nivel de Satisfacción	f	%
Muy Satisfecho	16	10.5
Satisfecho	60	39.5
Ni satisfecho/ni insatisfecho	38	25.0
Satisfecho	25	16.4
Muy insatisfecho	13	8.6
Total	152	100.0

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

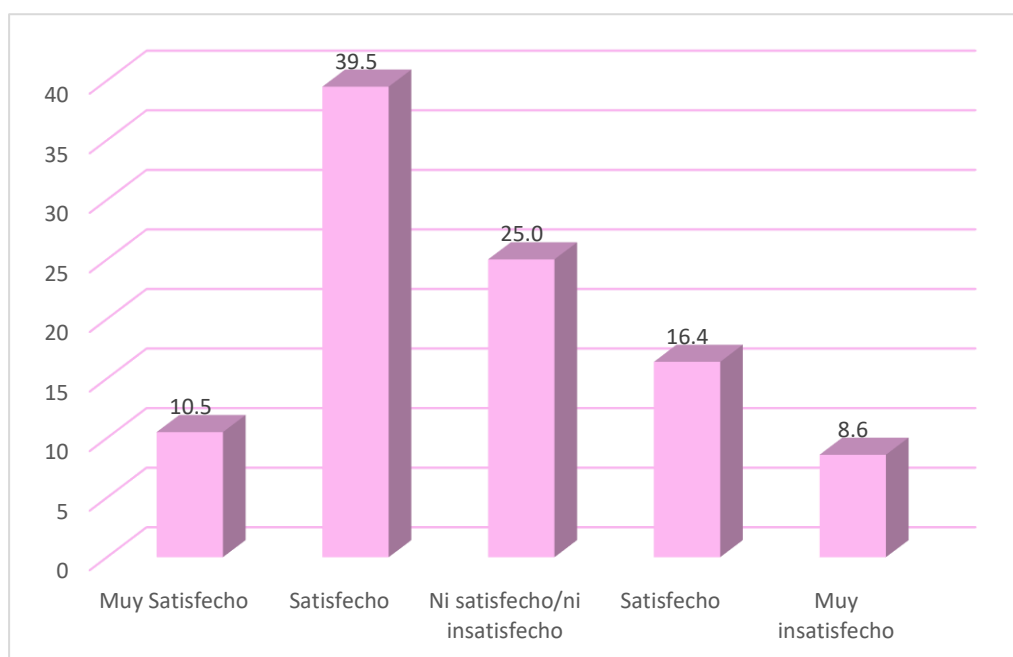


Figura 11. Nivel de Satisfacción del usuario externo del servicio de Odontología

Al evaluar la satisfacción global de los usuarios al servicio de odontología, se encontraron satisfechos con la atención, representado por un 39,5%. En porcentajes muy pequeños se encontraron niveles de muy insatisfecho (10.5%) e insatisfecho (8.6%).

4.1.5. Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad percibida

Tabla 12. Relación entre la edad y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Edad	Calidad Percibida					
	Bueno		Regular		Malo	
	f	%	f	%	f	%
14-25	32	21.1	14	9.2	3	2.0
26-37	40	26.3	14	9.2	8	5.3
38-49	10	6.6	8	5.3	3	2.0
50-61	3	2.0	9	5.9	8	5.3
Total	85	55.9	45	29.6	22	14.5

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

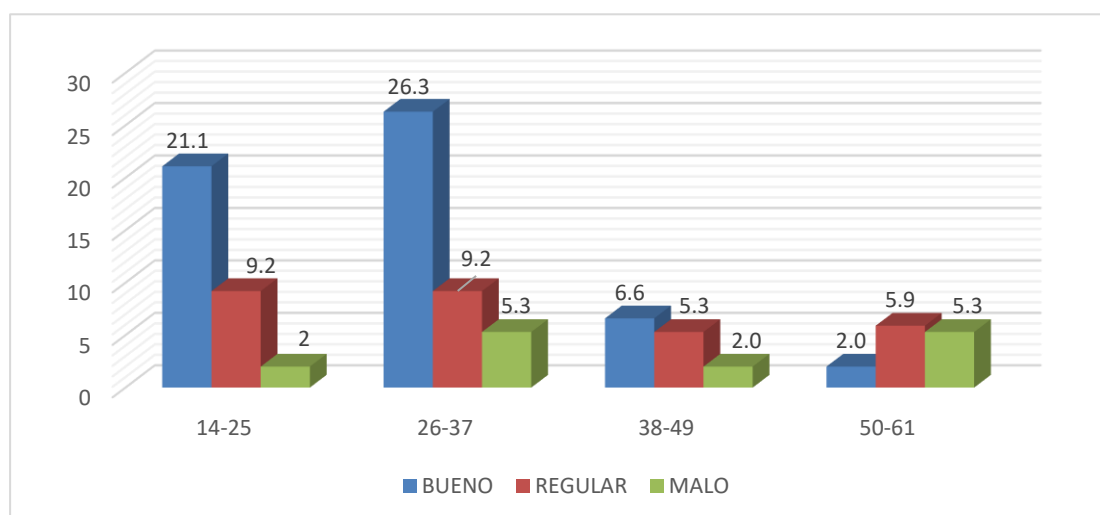


Figura 12. Relación entre la edad y calidad percibida

En la tabla y figura se muestra la distribución de la calidad percibida según los rangos de edad de los usuarios externos en el servicio de odontología, en donde en las edades entre los 14 a 37 años se encuentran en mayor predominio de la calidad percibida como “bueno” (entre 21,1% y 26,3%). La distribución en el resto de los grupos de edades se muestra bastante equitativa. Al realizar la prueba de independencia de chi cuadrado se encontró que existe asociación entre ambas variables ($p < 0,05$)

Tabla 13. Relación entre el género y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Genero	Calidad Percibida					
	Bueno		Regular		Malo	
	f	%	f	%	f	%
Masculino	28	18.4	4	2.6	2	1.3
Femenino	57	37.5	41	27.0	20	13.2
Total	85	55.9	45	29.6	22	14.5

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

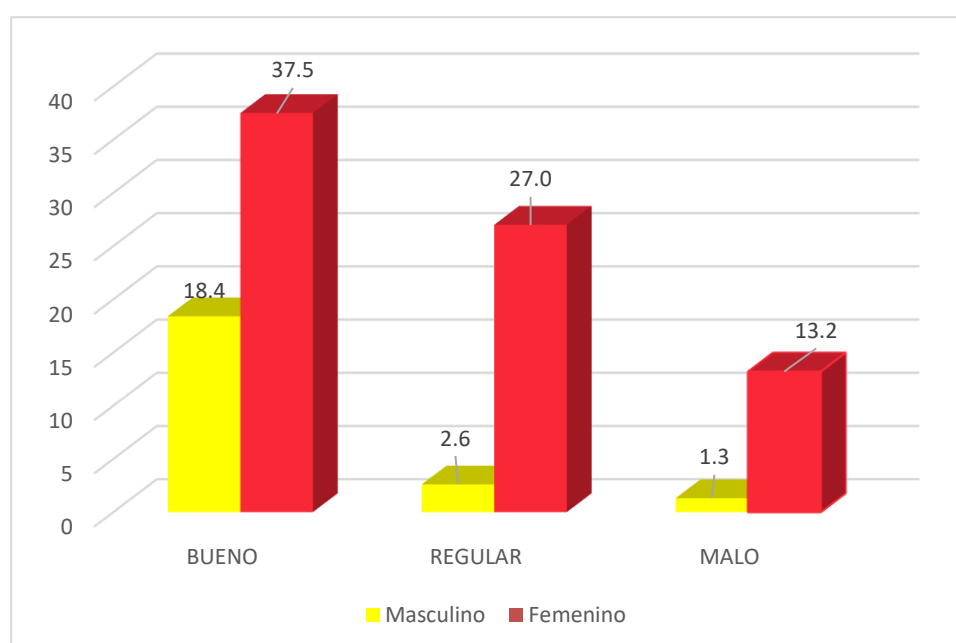


Figura 13. Relacion entre el genero y calidad percibida

En la proporción de la percepción de la calidad relacionado con el género, la calidad percibida como bueno, se encuentra en mayor predominio en el género femenino (37,5%) a diferencia del masculino (18,4%); en la misma forma en la calidad percibida como regular, 27,0% pertenece al género femenino y 2,6% en el masculino. Al realizar la prueba de asociación del chi cuadrado, ($p < 0,05$) por lo que se encontró diferencias significativas entre ambas variables, lo que concluye que existe asociación entre ellas

Tabla 14. Relación entre la ocupación y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Ocupación	Calidad Percibida					
	Bueno		Regular		Malo	
	f	%	f	%	f	%
Estudiante	16	10.5	14	9.2	8	5.3
Ama de Casa	32	21.1	6	3.9	3	2.0
Desempleado	6	3.9	7	4.6	1	0.7
Trabajador Independiente	17	11.2	16	10.5	3	2.0
Otros	14	9.2	2	1.3	7	4.6
Total	85	55.9	45	29.6	22	14.5

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

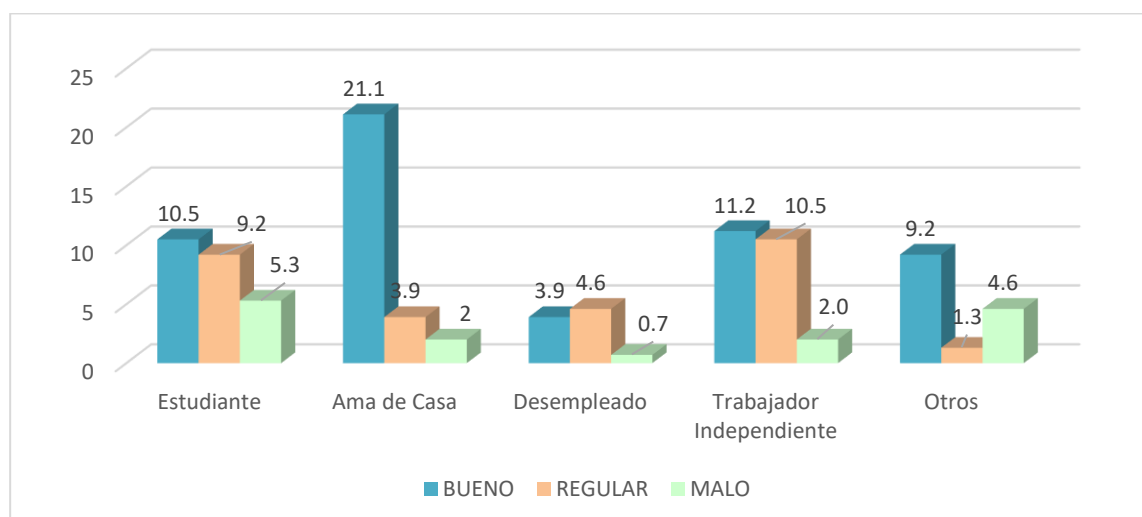


Figura 14. Relación entre la ocupación y calidad percibida

De acuerdo a lo observado se puede evidenciar que la mayor percepción de la calidad de los usuarios fue buena y dentro de las ocupaciones que desenvolvían los usuarios, fue la de ama de casa fueron las de mayor predominio (21,1%). Al realizar el análisis estadístico de independencia chi cuadrado ($p > 0,05$), se encontró que no existe asociación entre ambas variables por lo que se puede aseverar que el grado de ocupación no influyen en la percepción de la calidad del usuario externo del Servicio de odontología.

Tabla 15. Relación entre el grado de instrucción y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Grado de instrucción	Calidad Percibida					
	Bueno		Regular		Malo	
	f	%	f	%	f	%
Ninguno	1	0.7	1	0.7	3	2.0
Primaria	6	3.9	10	6.6	2	1.3
Secundaria	54	35.5	16	10.5	4	2.6
Superior	24	15.8	18	11.8	13	8.6
Total	85	55.9	45	29.6	22	14.5

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

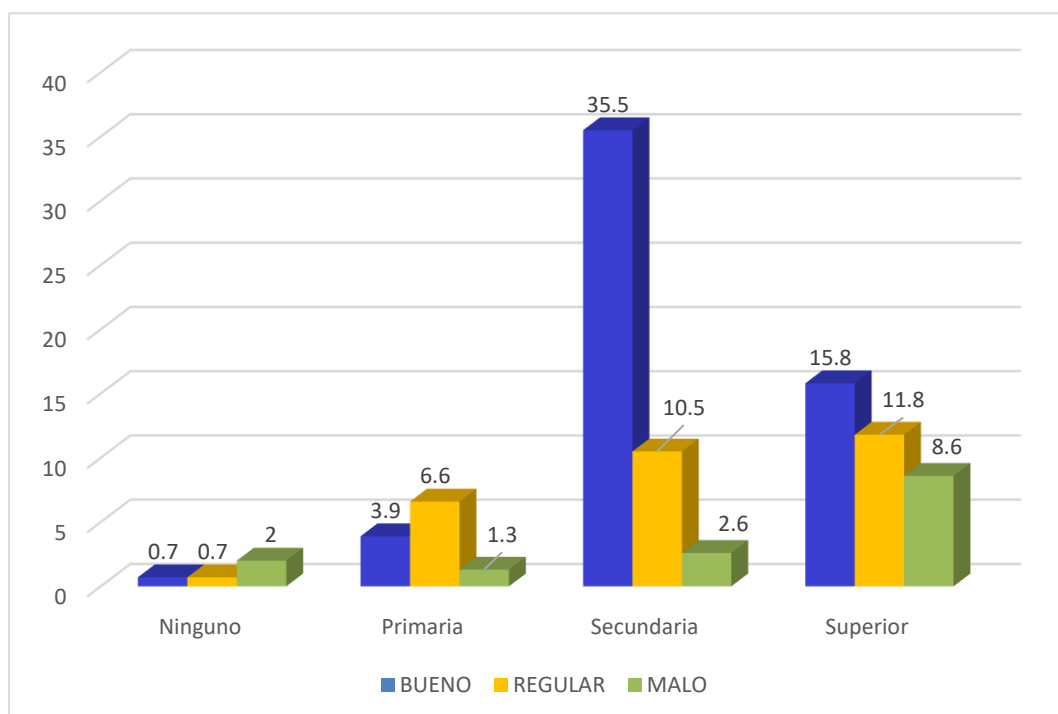


Figura 15. Grado de Instrucción y calidad percibida

En el grado de instrucción secundaria y superior se encontró un predominio de la calidad percibida como buena, con 35,5,8% y 15,8,5% respectivamente. Al realizar la prueba de independencia de Chi cuadrado, se encontró asociación entre dichas variables ($p < 0,05$). por lo que se puede aseverar que el nivel de instrucción, influyen en la percepción de la calidad del usuario externo del Servicio

Tabla 16. Relación entre procedencia y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Procedencia	Calidad Percibida					
	Bueno		Regular		Malo	
	f	%	f	%	f	%
Naranjillo	17	11.2	4	2.6	2	1.3
Ricardo Palma	18	11.8	12	7.9	4	2.6
Bolayna	12	7.9	8	5.3	4	2.6
Santa Rosa de Shapajilla	12	7.9	6	3.9	2	1.3
Marona	7	4.6	6	3.9	3	2.0
Mapresa	11	7.2	1	0.7	2	1.3
Alto Sanjuan de Tulumayo	4	2.6	6	3.9	3	2.0
Cesar Vallejo	4	2.6	2	1.3	2	1.3
Total	85	55.9	45	29.6	22	14.5

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

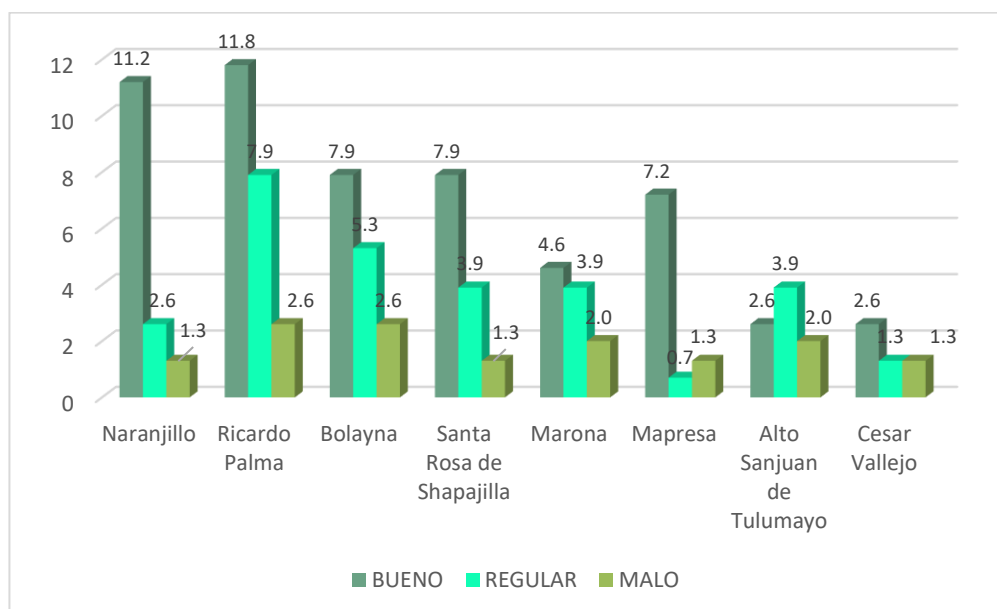


Figura 16. Procedencia y calidad percibida

Respecto a la 'procedencia se encontró un predominio de la calidad percibida como buena, con 11,8% y 11,2% respectivamente, encontrando igual distribución de frecuencias en las diversas localidades. Al realizar la prueba de independencia de Chi cuadrado, se encontró asociación entre dichas variables ($p > 0,05$). por lo que se puede aseverar que el lugar de procedencia no influye en la percepción de la calidad del usuario externo del Servicio

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 17. Relación entre los factores socio demográficos y calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Factores socio demograficos	Calidad percibida						total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Bueno		Regular		Malo		f	%		
	f	%	F	%	f	%				
Edad	72	47.4	28	18.4	11	7.2	111	73.0	8,851	0,003
Genero	57	37.5	41	27.0	20	13.2	196	128.7	7,728	0,002
Ocupacion	65	42.8	36	23.7	14	9.2	115	75.7	12,234	0,006
Grado de Instrucción	78	51.3	34	22.4	17	11.2	129	84.9	8,324	0,001
Procedencia	59	38.8	30	19.7	12	7.9	101	66.4	10,264	0,007

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

Asimismo, al evaluar la relación entre los factores socio demográficos y la calidad percibida de los usuarios externos en el servicio de odontología en estudio ,con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de Independencia se encontró un valor de $X^2 = 8,851$; con un valor de significancia $p = 0,003$ para edad, $X^2 = 7,728$; con un valor de significancia $p = 0,002$ para género, $X^2 = 8,324$; con un valor de significancia $p = 0,001$ que evidencia que estas variables se relacionan significativamente; por ello se concluye que los factores socio-demográficos influyen con la calidad percibida de la muestra en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación .

Tabla 18. Relación entre los factores institucionales y la calidad percibida en los usuarios externo en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019

Factores isntitucionales	Calidad percibida						total	Prueba Chi cuadrada	Significancia	
	Bueno		Regular		Malo					
	f	%	f	%	f	%				
Infrestructura	73	48.0	78	51.3	1	0.7	152	100.0	9,526	0,002
Empatia	84	55.3	65	42.8	3	2.0	152	100.0	8,364	0,003
Tiempo de Espera	120	78.9	31	20.4	1	0.7	152	100.0	10,234	0,005

Fuente. Programa estadístico SPSS v.23

Asimismo, al evaluar la relación entre los factores institucionales y la calidad percibida de los usuarios externos en el servicio de odontología en estudio ,con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de Independencia se encontró un valor de $X^2 = 9,526$; con un valor de significancia $p = 0,002$ para infraestructura, $X^2 = 8,364$; con un valor de significancia $p = 0,003$ para empatía, $X^2 = 10,234$; con un valor de significancia $p = 0,005$ que evidencia que estas variables se relacionan significativamente; por ello se concluye que los factores institucionales influyen con la calidad percibida de la muestra en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación .

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

La percepción de la calidad de los usuarios externos constituye uno de los aspectos claves para determinar la calidad de la atención en salud, por lo que este trabajo de investigación analiza los factores que más influyentes en dicha percepción, se definieron 2 factores, socio demográficos e institucionales, la primera considera edad, genero, ocupación, grado de instrucción y procedencia, la segunda considera ítems referentes a infraestructura, empatía y tiempo de espera, datos que se basan en la opinión del usuario.

De acuerdo a los resultados de la presente investigación se muestra que, según la percepción de los usuarios con respecto a la calidad de los factores institucionales, el indicador “como esperaba y mejor de lo esperado” fue el de más predominio en todas las categorías, con proporciones mayores al 50%.

Al respecto se ha encontrado diversos autores que han realizado estudios sobre calidad en servicios odontológicos, en los cuales se han encontrado resultados que difieren con los obtenidos en la presente investigación, como lo encontrado en Esa, R, Gonzales, H, quienes concluyeron en sus estudios , que aunque existe una buena percepción de la calidad, los puntos que más influyeron negativamente son los relacionados al tiempo de espera, a la duración de los tratamientos y a la puntualidad en la atención, ésta última puede estar asociada a un mal hábito propio de nuestra cultura, de nuestra educación.

Por otro lado, Gonzales, H. en su estudio evidenció un alto nivel de aceptación hacia los servicios odontológicos, sobre todo en lo que respecta a infraestructura y equipamiento, que coincide con lo

encontrado en esta investigación, ya que, en este estudio, un gran número de pacientes 51,3% manifestaron satisfacción con el tiempo de espera. Habiéndose reducido este porcentaje en la actualidad, considerándose como un punto débil para alcanzar una óptima calidad.

En relación a los factores socio - demográficos, encontramos que la edad y el grado de instrucción son los factores que influyen en la percepción de la calidad. De esta manera a mayor grado de instrucción más baja es su percepción de la calidad, en donde encontramos resultados similares encontraron Seclén, J, Dierssen, en investigaciones realizadas en diversas instituciones públicas y privadas. Donde la edad y el grado de instrucción, como factor influyente a la calidad percibida.

Para este estudio el 39,5% de los usuarios expresó sentirse muy satisfecho con la calidad de atención en odontología, resultados que coinciden con Rodríguez, pues el 67,1% expresó sentirse satisfecho y concuerda con los resultados de Jacinto, quien encuentra que los pacientes en un 56,6% refieren una calidad de atención buena. (34)

La presente investigación pretende considerar como fundamento para futuras investigaciones sobre el nivel de satisfacción en los demás servicios de la red de Salud Leoncio Prado, como también en otras unidades prestadoras de servicios de salud.

CONCLUSIONES

- Los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos del servicio odontológico del puesto de Salud Naranjillo son: edad, genero, grado de instrucción, encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables.
- Los factores institucionales que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos del servicio odontológico del puesto de Salud Naranjillo son: infraestructura, empatía y tiempo de espera encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables.
- El nivel de satisfacción global de los usuarios al servicio de odontología, fue de un 39,5% de satisfacción, encontrando porcentajes muy pequeños en niveles de muy insatisfecho (10.5%) e insatisfecho (8.6%).
- En las características socio-demograficas. Se encuentra un predominio de 40,0 % para las edades correspondientes al grupo de 26 a 37 años.
- En la distribución del género de los usuarios externos en el servicio de odontología del Puesto de Salud Naranjillo, encontrando predominio del 77,6 % que corresponde al género femenino.
- Respecto a la ocupación de los usuarios externos en el servicio de odontología, se encontró que en su mayoría 27.0 % refirieron ser amas de casa, y en menor proporción el 9,2 % se encontraban desempleados.
- En el grado de instrucción de los usuarios externos en el servicio de odontología, se encontró que en su mayoría 48,7 % refirieron tener secundaria, y en menor proporción el 3,3 % no tuvieron instrucción.
- Respecto al lugar de procedencia de los usuarios externos en el servicio de odontología, se encontró que en su mayoría 22,3 % refirieron ser de Ricardo Palma, y en menor proporción el 5,3 % pertenece a Cesar vallejo.
- En relación a la variable infraestructura se encontró que el 51,3 % refirió que se encontraba como lo esperaba y el 0,7 % manifestó peor de lo que esperaba.

- En la variable empatía se encontró que el 50,0 % refirió que se encontraba mejor de lo esperado y el 1,9 % manifestó peor de lo que esperaba.
- Respecto a la variable tiempo de espera se encontró que el 51,3 % refirió que es mejor de lo esperado y el 0,7 % manifestó peor de lo que esperaba.
- En relación a los factores institucionales en forma global, identificado en los usuarios externo en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo, el 49,3% refirieron mejor de lo esperado, siendo un 0,7 % peor de lo que esperaba.
- De acuerdo a la calidad de servicio percibida por los usuarios externos en el servicio de odontología del puesto de salud naranjillo, se evidencia que el 55,9 % la percepción fue buena, el 29,6 % fue regular y el 14,5 % fue malo.
- Al evaluar la satisfacción global de los usuarios al servicio de odontología, se encontraron satisfechos con la atención, representado por un 39,5%. En porcentajes muy pequeños se encontraron niveles de muy insatisfecho (10.5%) e insatisfecho (8.6%).
- En la calidad percibida según los rangos de edad de los usuarios externos en el servicio de odontología, en donde en las edades entre los 14 a 37 años se encuentran en mayor predominio de la calidad percibida como “bueno” (entre 21,1% y 26,3%). La distribución en el resto de los grupos de edades se muestra bastante equitativa.
- En la proporción de la percepción de la calidad relacionado con el género, la calidad percibida como bueno, se encuentra en mayor predominio en el género femenino (37,5%) a diferencia del masculino (18,4%); en la misma forma en la calidad percibida como regular, 27,0% pertenece al género femenino y 2,6% en el masculino.
- En el grado de instrucción secundaria y superior se encontró un predominio de la calidad percibida como buena, con 35,5,8% y 15,8,5% respectivamente. Al realizar la prueba de independencia de Chi cuadrado.
- Respecto a la ‘procedencia se encontró un predominio de la calidad percibida como buena, con 11,8% y 11,2% respectivamente, encontrando igual distribución de frecuencias en las diversas localidades.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer las actividades de promoción y educación en salud, promoviendo capacitaciones sobre humanización y trato al usuario dirigida a todo el personal que labora en los establecimientos de salud.
- Instaurar procesos de superación y capacitación del Talento Humano en el personal docente, administrativo, estudiantes con vista a obtener mejores resultados con la aplicación de métodos y técnicas de administración como la cooperación, motivación, competitividad.
- Realizar evaluaciones con los responsables de calidad de los centros laborales sobre la percepción de la calidad de los usuarios externos, así mejorar la calidad de las actividades clínicas en los diferentes servicios.
- Mejorar la percepción de la calidad de la población y los servicios de atención Odontológica por medio de las sesiones educativas y asistenciales técnica ofrecidas a la comunidad y población.
- Se recomienda realizar futuros trabajos, incluyendo otras variables según población a intervenir con el objetivo de determinar si estos aspectos afectan en la percepción de la calidad de los usuarios externo en los servicios de odontología.
- Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio se recomiendan socializar para su aporte académico a nivel de profesionales de la salud e incluso con autoridades decisoras a nivel regional y local con el objetivo de aportar estrategias.
- La ejecución de esta investigación se puede considerar como piloto para investigar más sobre el nivel de la percepción de la calidad del usuario externos en los servicios de odontología y otros servicios de la Red de Salud de Leoncio Prado y otras unidades prestadoras de servicios de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Batacho vilak. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo [tesis en internet]. [Ayacucho]: servicio de odontología del puesto de salud morro de Arica, Ayacucho 2017.
2. Paripancca Herrera E. Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos [tesis en internet]. [Perú] referido en un hospital de asociación publico privado. Universidad Nacional Mayor de San Marco 20016-2017.
3. Ramos Torres L. factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo [tesis en internet] [Perú] centro de salud de picsi Universidad de San Martin de Porras.
4. Tari J. Calidad Total: Fuente de ventaja Competitiva. Alicante Editorial Publicaciones Universidad de Alicante; 2013. P.24.
5. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Editorial; Díaz de Santos S.A. 1994.p.58-59.
6. Morande F, Chamorro A, Rubio S. Introducción a la gestión de la calidad Madrid: Editorial; Delta publicaciones.2007. P.241.
7. Documento técnico RM 519-2006 MINSAs. Dirección general de Salud de las personas. Dirección de Calidad de Salud. 2006. Lima p.19
8. Parasuraman, A, Zeithaml, A y Berry, L. SERVQUAL: escala de múltiples ítems para medir la percepción del cliente sobre la calidad del servicio. Cambridge Massachusetts: s.n.1986.
9. Sosa, M. Como lograr la calidad en la clínica dental. [En línea] junio de 2005. www.gerenciasalud.com.

10. Garvin, D. Competing on the eight dimensions of quality – Harvard Business-Review(1987).Vol65(6):1001-109[Enlínea]
<http://www.mendeley.com/research/competing-eight-dimensions-quality>
11. Donabedian, A Evaluación de la calidad de la atención medica en la Organización Panamericana de la Salud. Publica Científica – USA págs. 382-400.
12. Ramos Torres L. factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo [tesis en internet] [Perú] centro de salud de picso. Universidad de San Martín de Porras, 2015.
13. MARIA Días M. Factores de la atención Odontológica que influyen en el Cumplimiento de los Indicadores de Salud Bucal [tesis en internet] [Perú] Red Huaura-Oyón, Universidad Cesar Vallejos-2018.
14. Betin, A, y otros. Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención Odontológica en una Institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena, 2009, Rev. Duazary, pags.vol. (6) 2:95-101.
15. Dierssen, T, y otros Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria.2009, An. Sist.Sanit. Navar; pags.vol 32(3):317-325.
16. Cinthya, F. Factores Relacionados a la satisfacción del cliente del centro Odontológico americano del Distrito de Cayma. [Tesis para optar el Grado académico de Maestra en Ciencias: Administración y Gestión en Salud] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa - 2017
17. Carlo, L, James M. Nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio odontológico atendidos en dos establecimientos de salud, [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos – 2019
- 18.: Escalas de calidad de servicio, Meléndez (2016)

19. Gronroos, C. Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Madrid: Ediciones Díaz de Santos (1994).
20. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the academy of Marketing Science*, 21(1):1-12.
21. Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of Marketing*, 58: 125-131.
22. Evelyn k. Salazar M, Calidad de los Servicios Odontológicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes de la Clínica MM Dental de la Ciudad Santiago de Chile. 2018 [Para la obtención del grado académico de: magíster en gerencia en servicios de la salud] Universidad católica de Santiago de Guayaquil. 2018
23. Gilberto L. La Definición del concepto de Percepción en Psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, no. 18, agosto de 2004, 89-96.
24. Luz V. Sobre el concepto de percepción - *Alteridades*, 1994 4 (8): págs.
25. Abambari C BI. Prevalence and factors associated with work stress in the personnel of the emergency service of the hospital "José Carrasco Arteaga. *Medical journal HJCA*. May 2015; 7 (2).
26. Cronin, J. & Taylor, S. (1994). "Servperf versus servQual: reconciling performancebased and perceptions minus expectations measurement of service quality", in: *Journal of Marketing*, 58, 125-131.
27. Parasuraman, A.; Berry, I. & Zeithaml, V. (1991). "Refinement and reassessment of the servQual scale", in: *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450. 46-Diccionario Ilustrado Master 1°ed. Perú: Arrieta Sergio; 2008. Calidad; p.140.

28. Parasuraman, A.; Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). "servQual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality", in: Journal of Retailing, 64(1), 12-40.
29. Parasuraman, A.; Zeithaml, V. & Berry, L. (1985). "a conceptual model of service quality and its implications for future research", in: Journal of Marketing, 49(4), 41-50.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Una mirada a Lima Metropolitana [Serie de internet] 2014 [citado el 25 de febrero 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf.
31. Esa, R y Rajah, P. Satisfaction with the oral health services. A qualitative study among non-Commissioned officers in the Malaysian Armed Forces. 2006, Community Dent Health, págs. 23(1): 15 - 20.
32. Gonzales, H. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UNMSM. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. s.l., Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.
33. Seclén, J. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio- demográficos y de accesibilidad asociados. Perú 2000. 2005, Anales Facultad de Medicina, pág. vol. 66 (2).
34. Rodríguez, M. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2012.
35. Cartuche D. Noriega E. Factors that influence the perception of ecosystem services for the ecotourism development of the La Tembladera wetland. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador. INNOVA Research Journal 2018, Vol 3, No. 9, 53-62.

- 36.** Yépez MC, Ricaurte M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ.Salud.2018;20(2): 97110.DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>.
- 37.** Díaz S, Rojano A, Hernández A, Murcia H, Ardila A. Percepción de los pacientes frente a la atención odontológica ofrecida por estudiantes en una universidad pública colombiana. Duazary. 2018 abril; 18(2): 163-174. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4073>.
- 38.** Manrique J, Manrique B, Chávez B, Manrique J. Technical and perceived quality of dental operative service in a teaching dental clinic. Perú Rev. Estomatol Herediana. 2018 jul-Set;28(3):185-94.
- 39.** Lara J, Hermoza R, Arellano C. Satisfacción de los pacientes ante la atención
- 40.** odontológica recibida en un hospital en Lima-Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2020 jul-Set;30(3):145-52.
- 41.** Crimaldi D, Armendano A, Díaz G, Obiols C, Paleo, M, Rassé J, Sparacino S. García M, Di Napoli C. Socio-Demographi factors That Affect Odontological Care of Patients Who Come to the Folp. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de La Plata 50 e/1 y 115 CP 1900. e-mail: crimaldidelia@hotmail.com.
- 42.** Giraldo A, Berbesi E. Key Factors in The Perception of the Quality of Dental Services Provided by Undergraduate Students. Rev Fac Odontol Univ Antioq vol.28 no.2 Medellín Jan./June 2017.<https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v28n2a5>
- 43.** Sixto M, García E, Labrador D. Medición del nivel de satisfacción de los servicios clínicos de prótesis estomatológica cuba Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Marzo -abril, 2018; vol. 22(2)292-300.

44. Meléndez E. Percepción de los Pacientes sobre la calidad de Atención y Sobrepoblación de Consultorios Odontológicos Ubicados en la Periferia del Mercado de Ceres, año 2018. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Lima Perú

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS	ESTADISTICO
<p>OBJETIVO GENERAL. Identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo atendido en el Servicio de Odontología del Puesto Salud de Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Detallar los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos en el Servicio de Odontología del Puesto Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019 ✓ Establecer que factores institucionales influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos en el Servicio de Odontología del Puesto Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019 ✓ Determinar el nivel de percepción de la calidad de los usuarios externos en el servicio de odontología del Puesto Salud Naranjillo de la Red Salud Leoncio Prado, 2019. 	<p>Hi: La calidad de atención influye en la percepción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Naranjillo, Red Salud Leoncio Prado 2019</p> <p>Hipótesis Especifico</p> <p>H1: La calidad de atención influye en la percepción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Naranjillo, Red Salud Leoncio Prado 2019.</p> <p>H2: La falta de equipamiento es un factor que influye en la percepción de calidad del usuario externos en el servicio de odontología del Puesto de Salud Naranjillo, Red Salud Leoncio Prado 2019.</p> <p>H3: El tiempo de espera es un factor que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Naranjillo, Red Salud Leoncio Prado 2019.</p>	<p>V.D Calidad Percibida</p> <p>V. Independiente. Factores</p>	<p>La Población de estudio: Está constituida por los usuarios externos que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Naranjillo durante el último trimestre del año 2019.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p> <p>La muestra: La muestra estará conformada por 250 pacientes</p>	<p>TIPO Y NIVEL Tipo de estudio -Observacional analítico tipo observacional.</p> <p>DISEÑO: Correlacional</p>	<p>Técnica: Será la encuesta</p> <p>Instrumento: Será un cuestionario.</p>	<p>Prueba de hipótesis se realizará con Chi cuadrada.</p>

El instrumento es parte del estudio titulado “Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Naranjillo Red Salud Leoncio Prado, 2019”, la información obtenida será utilizada por el investigador, reservada y confidencial; la que permitirá mejorar la calidad de atención. Por ese motivo responda con la verdad. Se le agradece su participación.

Responda y marque con un (X) dentro de la casilla que señale su respuesta.

Edad: años

Hombre

Distrito:

Mujer

Ocupación:

Grado de Instrucción:

Ama de Casa

Ninguno

Estudiante

Primaria

Empleado Estatal

Secundaria

Empleado particular

Superior

Trabajador independiente

Desempleado

Jubilado

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de los que esperaba	Mucho mejor de los que esperaba
1	2	3	4	5
Teniendo en cuenta el presente cuadro, donde cada número del 1 al 5 tiene un				
significado, marque con un (x) en el número que se refleja su opinión				

En el Servicio de Odontología	1	2	3	4	5
La tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamiento ha sido					
La apariencia (limpieza y uniforme del personal han sido					
Las indicaciones (señalizaciones para orientarse y saber dónde ir en el establecimiento han sido					
El interés del personal por cumplir lo ofrecido ha sido					
El estado en el que están los ambientes clínicos y la sala de espera (apariencia, comodidad) han sido					
La información de los operadores (doctores) que proporcionan del tratamiento han sido					
El tiempo de espera para ser atendido en el servicio han sido					
La facilidad para llegar al servicio de odontología ha sido					
El interés del personal por solucionar sus problemas ha sido					
La rapidez con lo que se consigue lo que se ha pedido ha sido					
La disposición del personal para ayudar cuando lo necesita ha sido					
La confianza (seguridad) que el personal transmite ha sido					
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido					
La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo ha sido La preparación					
El trato personalizado que se le ha dado ha sido					
La capacidad del personal para comprender sus necesidades ha sido					
La duración de la atención que se le han dado ha sido					

Marque con un (x) la casilla que mejor refleja su opinión

Indique su nivel de satisfacción global con respecto a la atención recibida en el servicio de odontología

<input type="checkbox"/>	Muy Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Ni Satisfecho ni Insatisfecho
<input type="checkbox"/>	Insatisfecho	<input type="checkbox"/>	Muy Insatisfecho	<input type="checkbox"/>	

Recomendaría el servicio a otras personas

<input type="checkbox"/>	Sin dudarlo	<input type="checkbox"/>	Tengo dudas	<input type="checkbox"/>	Nunca
--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------

Conoce el nombre del operador que lo atiende habitualmente

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

Utilice este espacio se desea hacernos llegar alguna sugerencia