

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA
I ESSALUD CORACORA 2022**

**TESIS
PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

**PRESENTADA POR
CYNTHIA CECILIA TASAICO QUISPE**

ASESOR

RICARDO ALDO LAMA MORALES

LIMA - PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN
EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA I ESSALUD CORACORA 2022**

TESIS

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
CYNTHIA CECILIA TASAICO QUISPE**

**ASESOR
MTRO. RICARDO ALDO LAMA MORALES**

LIMA, PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Carlos Enrique Ruiz Mori, doctor en Gestión en Salud

Miembro: Fernando Herrera Huaranga, doctor en Salud Pública

Miembro: Hugo Efrend Rojas Olivera, maestro en Administración y Gestión de los Servicios de Salud con mención en Gerencia en Salud

A mis padres, Lucia y Oswaldo, por su apoyo incondicional, confiar en mí en cada paso que he dado durante mi crecimiento personal y profesional, además de estar pendientes.

A mi hermano Manuel, por creer en mí, respetar mis decisiones y apoyarme en lo que me he propuesto; por estar para mí en los momentos buenos y malos; cada consejo lo he seguido y, poco a poco, estoy logrando cada meta que me he propuesto.

A Estrella, quien siempre ha sido mi luz, mi apoyo y me sigue acompañando en cada proyecto desde pequeña.

AGRADECIMIENTOS

A Ricardo Aldo Lama Morales, maestro en Administración de Servicios de Salud por su asesoría y acompañamiento en el desarrollo de la presente tesis.

Al doctor Hugo Caballero, por aconsejarme y acompañarme en este proceso con sus mejores aportes.

A mi centro de trabajo, a mis compañeros del Centro de Atención Primaria I CoraCora por permitirme desarrollar mi tesis en la institución y a los pacientes, por consentir ser parte de la investigación.

A EsSalud, por dar el permiso correspondiente para desarrollar la tesis en la institución.

A las autoridades y docentes de la Unidad de Posgrado de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, por las facilidades y conocimientos otorgados.

A mi amiga Reyna, por ayudarme en cada momento, apoyarme en cada situación que se presentó durante el desarrollo de la tesis.

A mis amigos, por su apoyo y siempre mantenerme enfocada en seguir desarrollando mi tesis.

ÍNDICE

| | Págs. |
|-------------------------------|--------------|
| Portada | I |
| Jurado | li |
| Dedicatoria | lii |
| Agradecimientos | lv |
| Índice | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| II. MARCO TEÓRICO | 6 |
| | |
| III. METODOLOGÍA | 34 |
| | |
| IV. RESULTADOS | 39 |
| | |
| V. DISCUSIÓN | 46 |
| | |
| VI. CONCLUSIONES | 51 |
| | |
| VII. RECOMENDACIONES | 52 |
| | |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 53 |
| | |
| ANEXOS | |

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de atención y el grado de satisfacción en los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Centro de Atención Primaria I de CoraCora, EsSalud. Respecto a la metodología, fue un estudio de tipo observacional; enfoque cuantitativo; el alcance fue analítico; además, transversal y prospectivo; el diseño fue no experimental - descriptivo. La población estuvo conformada por pacientes atendidos en marzo-abril de 2022 del centro de atención primaria I Coracora; y la muestra estuvo constituida por 150 pacientes, tomando en cuenta los criterios de elegibilidad. Referente al instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos, con dos cuestionarios validado por juicio de expertos y la prueba de confiabilidad mediante Alfa de Cronbach. Los resultados que se evidenciaron fueron, respecto a la calidad de atención, en mayoría se observó una percepción buena y regular, con porcentajes de 47.3 % y 39.3 %, respectivamente; además, en mayoría manifestaron estar satisfechos e insatisfechos con la atención odontológica brindada, con porcentajes de 48.7 % y 30 %, respectivamente. Asimismo, se halló un coeficiente de correlación (de Spearman) de las variables de 0.765 y un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$). Se concluye que existe una relación positiva, alta y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente del servicio de odontología.

Palabras clave: Calidad de atención, grado de satisfacción, pacientes, servicio de odontología

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the quality of care and the degree of satisfaction in patients treated in the dental service of the Primary Care Center I of CoraCora, EsSalud. Regarding the methodology, it was an observational study; quantitative approach; the scope was analytical; also, transversal and prospective; The design was non-experimental - descriptive. The population was made up of patients treated in March-April 2022 from the I Coracora primary care center; and the sample consisted of 150 patients, taking into account the eligibility criteria. Regarding the instrument, a data collection form was used, with two questionnaires validated by expert judgment and the reliability test using Cronbach's Alpha. The results that were evident were, regarding the quality of care, the majority observed a good and regular perception, with percentages of 47.3% and 39.3%, respectively; Furthermore, the majority stated that they were satisfied and dissatisfied with the dental care provided, with percentages of 48.7% and 30%, respectively. Likewise, a correlation coefficient (Spearman) of the variables of 0.765 and a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) was found. It is concluded that there is a positive, high and significant relationship between the quality of care and patient satisfaction with the dental service.

Keywords: Quality of care, degree of satisfaction, patients, dentistry service

NOMBRE DEL TRABAJO

CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

AUTOR

CYNTHIA CECILIA TASAICO QUISPE

RECUENTO DE PALABRAS

19561 Words

RECUENTO DE CARACTERES

106709 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

78 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

May 16, 2024 10:50 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 16, 2024 10:52 AM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la situación problemática

Se entiende que los servicios sanitarios van a comprender un conglomerado de diversas prestaciones que ofrece una institución y atender las carencias que padece la comunidad respecto a la salud y las prioridades de políticas a nivel sector; por otro lado, los hospitales, clínicas van a englobar los procedimientos de manera general que se brindan a los usuarios que se atienden en los establecimientos (1). Asimismo, la mejora en las atenciones es para tener un impacto final en la persona, lo que significa que debemos de ofrecer seguridad, confianza, eficacia, respeto e integridad (2).

Actualmente, hay un claro respaldo que las acciones en salud tienen que ser seguras, evitar daño alguno hacia los pacientes; eficaz, al proporcionar el servicio médico basado en la certeza de quienes lo requieren; centrada en quien la recibe, adoptar las probabilidades de los pacientes; además, beneficiarios de un sistema sanitario confiable que se organizan alrededor a las necesidades integrales; también, se ha descrito que para lograr una atención de salud de calidad, deben ser oportuna, eficiente, equitativa e integrada (3).

Es uno de los problemas más álgidos que tienen los países en desarrollo en donde se encuentra el nuestro; los problemas son en el área de salud, se ha basado anteriormente y durante mucho tiempo en estándares profesionales, pero en las últimas décadas y en el adelanto tecnológico científico, se ha convertido en un indicador importante la percepción de los pacientes que se atienden en los diversos centros y representa un enfoque valioso para medir y mejorar el desempeño del personal de las organizaciones. Por otra parte, la satisfacción del paciente, que es una medida importante desde su percepción, porque va ofrecer información sobre el resultado de su atención y que redundará en el éxito del proveedor (4).

Con respecto a la calidad y satisfacción del servicio en Odontología, no se tiene un marco conceptual que exponga lo que realmente significa, referido al

tratamiento dental, pero, la Federación Dental Internacional lo define como un proceso iterativo que involucra a profesionales del ámbito odontológico, los pacientes y otras partes integradas, con el fin de mantener objetivos y medidas para lograr resultados sanitarios óptimos (6).

A nivel mundial, es un problema, por las demandas cada vez mayores de su población de pacientes y para satisfacer sus necesidades y demandas. La Organización Mundial de la Salud menciona que de 5.7 a 8.5 millones de muertos por año, se debe a una atención de mala calidad en todos los países y hasta el 15 % de estas, en general; asimismo, uno de cada tres individuos ha informado alguna vivencia negativa de su sistema sanitario (7).

A nivel nacional, la atención del paciente es muy precaria y con una serie de deficiencias, como se ha podido apreciar en la pandemia a consecuencia del COVID-19 con mayor claridad y certeza. Además, se conoce que la salud bucales uno de los puntos más desatendidos del sistema sanitario peruano, con un mínimo uso de los servicios odontológicos pese a una frecuencia alta de enfermedades a nivel bucodental (8). En consecuencia, el Informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018, manifiesta que el 30.4 % de niños y niñas menores de doce años recibieron atención odontológica en los últimos seis meses y el 24.9 % de personas de 60 a más años recibieron atención en un servicio odontológico en los últimos 12 meses (9). Es importante la medición de la calidad en el proceso de mejora de la atención del paciente. Cabe referir que, el Instituto de Medicina (IoM) declaró que esta, en odontología, está muy por detrás de otras especialidades de la medicina, sugiriendo que se debe elaborar, lo que ayudaría a mejorar la salud bucodental y a reducir las desigualdades (6).

El Colegio Odontológico del Perú, a través del Manual para obtener licencia de funcionamiento, ABC Del Consultorio Odontológico, expone que los cirujanos dentistas que laboran en el sector público como privado están obligados a ofrecer un servicio sanitario adecuado y una atención de calidad a la comunidad (10). Asimismo, en el artículo 5 del Código de Ética y Deontología, expone que el

deber de desempeñar la profesión con dedicación, calidad, esmero y competencia para el bienestar del individuo (11).

A nivel regional, es de conocimiento que el departamento de Ayacucho es uno de los más pobres de nuestro país, y como se puede esperar, el servicio de salud, en general, no está de acuerdo con la calidad de atención que debe tener un paciente y se ve reflejada en la satisfacción que sienten después de una atención médica u odontológica. Asimismo, en el Centro de Atención de atención primaria Coracora, en la provincia de Parinacochas, del departamento de Ayacucho, existen deficiencias respecto a la infraestructura del local, sobre todo en el servicio odontológico hay mucha escasez de materiales, los equipos no están funcionando a plenitud, el tiempo de espera para sus tratamientos es mucho, las citas son muy espaciadas, los horarios de atención son solo de 8 a 2 p. m.; además, no hay un protocolo adecuado por la pandemia en los pacientes, a pesar de que el personal administrativo y asistencial tratan de esmerarse en su labor diaria.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de atención y el grado de satisfacción en los pacientes del servicio de Odontología en el Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar la calidad de atención y el grado de satisfacción en los pacientes atendidos en el servicio de Odontología en el Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud.

1.3.2 Específicos

Determinar el nivel de calidad de atención en los pacientes atendidos en el servicio de Odontología en el Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud.

Determinar el grado de satisfacción en los pacientes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud.

Determinar la relación entre el nivel de calidad de atención y el grado de satisfacción

en los pacientes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

La mejora en el área de la Salud que se presta al paciente va a requerir un enfoque de la calidad en el momento de la atención, que involucrará a todos los encargados de formular políticas en el Ministerio de Salud y la administración pública, administradores y trabajadores, los proveedores públicos y privados, pacientes y comunidades (12).

El procedimiento que se utilizó fue mediante encuestas referente a la calidad recibida en el centro de atención y la satisfacción que tuvo el paciente después del tratamiento y si se ha logrado cumplir con sus expectativas. Es relevante el estudio, porque se obtuvo datos, después de la ejecución, que permitió conocer cuál es esa calidad que se presta en el centro de salud, por intermedio de la opinión de los pacientes.

Es importante, porque se realizó una encuesta a los pacientes que acudieron al servicio odontológico, sobre la calidad de atención que recibieron y la satisfacción que tienen después del tratamiento en base a sus expectativas, porque va a reflejar la calidad y, por lo tanto, la mejora de los servicios; hay que tener en cuenta que, esta es función básica de todo proveedor de servicios de salud (13). De acuerdo a los resultados, las autoridades del Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud ejecutarán las políticas y acciones necesarias. Siendo beneficiados los pacientes porque se mejorará la calidad de atención tanto en el aspecto médico como no, en caso sea necesario. El beneficio a los pacientes para que lleguen al nivel de satisfacción de complacencia; es decir, el desempeño percibido excede a las expectativas que tuvo, de esa manera tendrá una mejor salud bucal, general y calidad de vida.

1.4.2 Viabilidad

El estudio fue viable, porque se contó con el permiso del jefe del centro de atención primaria I de CoraCora EsSalud, por el hecho de que la autora laboró ahí. El instrumento utilizado fue la encuesta.

1.5 Limitaciones

No se tuvo dificultades para el desarrollo del estudio, puesto que la tesista culminó recientemente su Serums 2021-I y tuvo a su cargo el servicio de Odontología, donde se realizó la ejecución de la investigación. Asimismo, no tuvo limitaciones de tiempo ni en el aspecto económico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Krut A, Horachuk V, en 2021, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción de 221 usuarios con la atención dental recibida en un centro dental regional, para una posterior propuesta de mejora de la calidad de atención dental, se empleó un cuestionario que incluyó determinados criterios. Se mostró que los pacientes expresaron una alta satisfacción con la calidad de la atención odontológica según los criterios de accesibilidad geográfica (4.28 ± 0.05 puntos), las condiciones del consultorio ($4.63 + 0.04$ puntos), la seguridad de las intervenciones odontológicas ($4.54 + 0.04$ puntos) y su eficacia ($4.58 + 0.04$ puntos), la actitud del profesional hacia el paciente ($4.75 + 0.03$ puntos), la claridad de la información para el paciente ($4.52 + 0.04$ puntos). Sin embargo, la satisfacción de los pacientes con el costo de los servicios dentales fue solo de $3.76 + 0.05$ puntos. Se concluyó que el grado de satisfacción con la accesibilidad financiera de la atención dental resultó ser menor en comparación con la aquella con otros componentes de la calidad de la atención sanitaria (14).

Akbar F, Pasinringi S, Awang A, en 2020, publicaron un estudio, cuyo propósito fue identificar el grado de satisfacción de 114 pacientes respecto a los servicios odontológicos en Bantaeng, para ello se usó la herramienta PSQ-18. Se mostró que, respecto a la subescala de calidad técnica, hubo valores significativos en las variables edad, nivel educativo, trabajo, tiempo de espera, distancia al dentista y ubicación, con valores $p < 0.05$. En la subescala de aspectos interpersonales hubo valores significativos en la edad, nivel educativo y ocupación; en la subescala de comunicación y finanzas no hubo diferencias significativas entre la comunicación y las finanzas con el género, la edad, el nivel educativo, la ocupación, el tipo de visita, el tiempo de espera, la distancia al dentista y la ubicación. Además, la puntuación más alta de satisfacción se dio en la subescala de calidad técnica (13.04 ± 1.75) y la menor en la subescala de satisfacción general (4.11 ± 1.75). Hubo una diferencia significativa entre la satisfacción y las covariables, edad, educación y ocupación. Concluyeron que los participantes estaban más satisfechos con el servicio prestado (15).

Lin Y, Hong Y, Henson B, Stevenson R, Hong S, Lyu T, et al., en 2020, efectuaron una investigación, cuya finalidad fue evaluar la experiencia del paciente y la calidad de la atención dental mediante revisiones de pacientes en línea de 204751 dentistas extraídas de HealthGrades, cuyos objetivos específicos fueron, primero examinar las asociaciones entre las calificaciones de los pacientes y una variedad de características de los dentistas; y en segundo lugar, identificar temas de las revisiones de los pacientes que se pueden asignar a la evaluación nacional de la experiencia dental del paciente medida por el CAHPS. Se mostró que las calificaciones más altas se asociaron con dentistas mujeres ($p < 0.01$), dentistas a una edad más joven ($p < 0.001$) y aquellos cuyos pacientes experimentaron un tiempo de espera corto ($p < 0.001$). También, se identificó varios temas que correspondían a las medidas CAHPS, incluyendo malestar (endodoncia dolorosa / indolora o limpieza profunda (y ética (como ventas de altapresión y trabajo dental innecesario). Concluyeron que las revisiones en línea son una fuente potencial que puede brindar datos valiosos sobre el desempeño desde la perspectiva del paciente, por ende, aportará en la mejora de la calidad de la atención dental (16).

Rai N, Tyrrell H, Carey C, Tiwari T, en 2019, elaboraron un estudio, cuyo fin fue recopilar las percepciones de 177 usuarios sobre la calidad de la atención de la clínica universitaria para veteranos (Heroes Clinic). Para ello se utilizó dos cuestionarios, para la calidad del servicio (SERVQUAL, las variables independientes para el cuestionario estuvieron conformadas por 5 subescalas de empatía y 3 subescalas de capacidad de respuesta) y para la satisfacción dental (DSQ, las variables independientes para el cuestionario fueron satisfacción general, 6 subescalas de calidad de la atención, 3 subescalas de manejo del dolor, disponibilidad / conveniencia y 2 subescalas de accesibilidad). Se mostró para todas las variables independientes, medias más cerca de 5.0, lo que demuestra altos niveles de empatía, capacidad de respuesta, satisfacción general, calidad de la atención y manejo del dolor proporcionado por los proveedores de atención dental en la clínica, además los pacientes estaban muy satisfechos con la accesibilidad y conveniencia de los servicios proporcionados por los proveedores de atención dental. En el análisis para los datos de SERVQUAL se determinó que los veteranos estaban de acuerdo con las condiciones demostradas por cuatro escalas de

empatía y todas las escalas de respuesta ($p < 0.05$). Para el análisis de DSQ reveló que los veteranos estaban de acuerdo con las condiciones demostradas por cuatro escalas de calidad de la atención, dos escalas de manejo del dolor, una escala de accesibilidad y también la satisfacción general relacionada con la atención dental recibida ($p < 0.05$). Concluyeron que la Heroes Clinic brindaron atención dental de calidad a los veteranos, según lo atestiguan los pacientes (17).

Tanbakuchi B, Amiri M, Valizadeh S, en 2018, realizaron una investigación cuyo objetivo evaluar el nivel de satisfacción de 400 pacientes, para evaluar la calidad de los servicios de un centro dental universitario (Shahrekord). Se empleó un cuestionario que recogió las perspectivas respecto a atención, factores asociados, la calidad de servicios, tiempo de espera, el comportamiento de los profesionales y personal. Se mostró que el 77 % informó de una mejora en sus condiciones además estuvieron completamente satisfechos, el 12 % reportó un empeoramiento de las condiciones; por ende, insatisfechos con la terapia; el 19.5 % no informó ningún cambio en sus condiciones. Un grado de satisfacción superior se asoció con la presencia rápida de los profesionales y su conducta. Los usuarios mostraron estar esencialmente insatisfechos con los costes de la terapia y los servicios de asistencia. Concluyeron que, en la muestra, hubo un aceptable grado de satisfacción de los usuarios (18).

Iqbal W, Farooq F, Bari Y, Nazir S, en 2018, desarrollaron un estudio, cuyo propósito fue evaluar la satisfacción de 778 pacientes tras el tratamiento dental rutinario realizado en el Departamento Dental del Hospital Dow University of Health Sciences OJHA. Se empleó, una encuesta redactada en el idioma nacional, las dimensiones identificadas para evaluar el grado de satisfacción fueron la eficiencia administrativa, las instalaciones principales, la eficiencia del dentista, la configuración clínica y la recomendación del hospital. Se mostró que los valores medios de todas las variables se situaron entre 2.8 y 4.3, es decir de regular y bueno. El nivel de satisfacción global de los pacientes fue de 4.0 con una desviación estándar de 1.1. Las respuestas de eficiencia administrativa, competencia del dentista, configuración clínica y promoción si fueron profundamente significativas ($p < 0.05$), mientras que las respuestas de las instalaciones comparadas con el número de visitas no fueron significativas ($p > 0.05$). Concluyeron que gran parte de

los participantes estaban satisfechos con la interacción entre el odontólogo y el paciente, la experiencia técnica, la competencia administrativa y el entorno del hospital, mientras que las respuestas para las instalaciones comparadas con el número de visitas no son sustanciales, pero se encuentra que son significativas con el nivel de educación de los pacientes de dicha institución prestadora de servicios (19).

Samad R et al., en 2018, elaboraron una investigación cuya finalidad fue verificar la satisfacción de 114 usuarios sobre la calidad del servicio de salud pública bucodental en distintos dominios de terapia y asociadas con las condiciones demográficas, en el distrito de Bantaeng. Para ello se utilizó cuestionarios estructurados, se consideraron 5 dominios, constituidos por 18 preguntas correspondientes al objeto del estudio. Se mostró que las mujeres presentaron un alto nivel de satisfacción, lo que sugirió que fueron las que tomaron más en cuenta las condiciones de salud y estética oral, respecto a la satisfacción en las dimensiones de los servicios de salud, se mostró una puntuación baja en la dimensión cuidado de la salud bucal, al igual que en la dimensión organización de servicios, la dimensión estructura física mostró mayor nivel de satisfacción. Concluyeron que los ciudadanos de los subdistritos de Bantaeng y Pa'jukubang de la Regencia de Bantaeng están en mayoría respecto a los servicios de salud bucodental satisfechos en función de las dimensiones de los servicios sanitarios, siendo la dimensión estructura física la de mayor satisfacción y la dimensión atención odontológica, la que mostró menor satisfacción (20).

Muendo J, en 2018, realizó un estudio, cuyo fin fue investigar el efecto de la calidad del servicio en la satisfacción de 206 pacientes en la clínica dental Molarsde Nairobi. Se empleó un cuestionario estructurado de acuerdo con los objetivos: Servicios tangibles, capacidad de respuesta a las necesidades del paciente, confiabilidad, garantía empática y cómo influyen en la satisfacción del paciente. Se mostró que la dimensión de calidad del servicio mejor valorada fue la de tangibilidad, mientras que la menos valorada fue la de fiabilidad. Todas las dimensiones de los servicios tenían una correlación moderada pero significativa con la satisfacción de los pacientes. Las dimensiones de tangibilidad y la capacidad de respuesta fueron

los predictores más fuertes y significativos de la satisfacción de los pacientes. La empatía y la fiabilidad afectan negativamente, pero no afectan significativamente, la satisfacción del paciente en las instalaciones de atención odontológica. Además, respecto a la tangibilidad, la clínica contó con equipos actualizados y sus instalaciones físicas son visualmente atractivas; respecto a la capacidad de respuesta, la clínica informa a los usuarios con exactitud de cuándo se efectuarán las atenciones y que los usuarios reciben una atención rápida por parte de los profesionales, respecto a la fiabilidad, la clínica promete hacer algo a una hora determinada, lo hace, y cuando los pacientes tienen un problema, la clínica es comprensiva y tranquilizadora, lo que la hace fiable y respecto a la garantía empática, la clínica mantiene sus registros con precisión. Concluyó que gran parte de los participantes estuvo satisfecha con la calidad del servicio, pero les preocupa el tiempo en el que reciben los servicios, por lo que, garantizar la satisfacción general, es necesario brindar un servicio oportuno en todos los ámbitos (21).

Paz M et al., en 2018, publicó una investigación cuyo propósito fue identificar la percepción de usuarios que asistieron a distintas áreas dentales de un centro dental universitario, además de la evaluación de áreas organizacionales y de estructura, con el deseo de explorar la satisfacción y continuar con el liderazgo en la odontología en el país. Para ello, participaron 43 individuos, los cuales fueron divididos en dos grupos (primer grupo con 12 usuarios se consideró la técnica cualitativa, desarrollándose una entrevista; el segundo grupo con 31 usuarios se consideró la técnica cuantitativa. Se mostró referente a la percepción de calidad de atención, el 38.1 % mencionó que los alumnos debían ser éticos en su labor y el 51.6 % que se les absolviera su problemática odontológica; además, el 22.6 % consideró excelentes condiciones del centro. Concluyó que el 51.6 % de la muestra expuso sentirse muy satisfecho con la atención recibida; y la percepción se basó en la calidad de atención, en la ética profesional del alumno y en la resolución de la problemática odontológica que lo aquejaba (22).

Samohyl M et al., en 2017, presentaron una investigación cuyo fin fue determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención de salud (HCQ) en los pacientes de distintas clínicas dentales (de la capital y de regiones occidentales y orientales) en términos de satisfacción general, calidad técnica, comunicación, aspectos

interpersonales y financieros, tiempo pasado con el médico, acceso/disponibilidad/conveniencia y satisfacción general del punto de vista del paciente. Participaron 433 usuarios, y se empleó el cuestionario de satisfacción del paciente PSQ III estandarizado (formulario largo), siendo en general 50 preguntas (PSQ-50). Se mostró que los índices más altos de satisfacción de los pacientes con la HCQ (expresado como puntuación media y como porcentaje de la puntuación máxima posible) se alcanzaron en la subescala de tiempo dedicado por el profesional (2.81 ± 0.65 ; 56.2 %) y en el aspecto económico (2.80 ± 0.26 ; 55.9 %); el índice más bajo se encontró en la subescala de satisfacción general (2.54 ± 0.35 ; 50.8 %). El índice de satisfacción general; es decir, valor medio de todas las subescalas) fue solo de 2.69 ± 0.20 , es decir, el 53.8 % (23).

Akbar F, Pasiga B, en 2017, elaboraron una investigación con fin identificar el grado de satisfacción de 94 pacientes con los servicios sanitarios en el Hospital Dental de la Universidad de Hasanuddin (que recibieron tratamiento en el Departamento de Cirugía Oral, Periodoncia, Conservación y Prostodoncia). Se utilizó un cuestionario traducido al bahasa indonesio y estuvo conformado por cuatro dimensiones de la calidad (seguridad, empatía, capacidad de respuesta, apariencia física), los resultados de las respuestas de la muestra se acumulan y se convierten en una categoría de satisfacción general. Se mostró respecto a la confiabilidad de la enfermedad, a la empatía y a la capacidad de respuesta (para resolver las quejas) en su mayoría estaban satisfechos. Los pacientes quieren funcionarios capacitados que les brinde información, además, que los proveedores de atención sanitaria trabajen como un equipo de colaboración y se comuniquen entre sí de forma eficaz para brindar servicios de buena calidad. El entorno y la comodidad en la habitación y el servicio de habitaciones son la clave de la satisfacción de los pacientes; además, la comunicación es un elemento esencial establecido entre el paciente y el profesional. Concluyeron que los pacientes estuvieron satisfechos con los servicios sanitarios del Hospital Dental de la Universidad de Hasanuddin en función de las cuatro dimensiones estudiadas (24).

Akbar F y Pratiwi R, en 2016, efectuaron un estudio, cuyo propósito fue identificar la satisfacción del paciente frente a la calidad de los servicios de salud dental de 65 usuarios del Policlínico Dental del Hospital General Tenriawaru en Bone Regency,

para ello se evaluó un instrumento que basado en cinco dimensiones de la calidad del servicio (seguridad, empatía, capacidad de respuesta, apariencia física y los servicios médicos). Los resultados mostraron que la satisfacción de los usuarios en los dominios de seguridad fue del 84.6 % y que se encontraban en la categoría de satisfechos. En las dimensiones de empatía, capacidad de respuesta, apariencia física, servicios médicos, se mostró que el 81.5 %, 36.9 %, 84.6 % y 72.3 % estuvieron satisfechos, respectivamente. Concluyeron que los usuarios estuvieron satisfechos con la calidad de los servicios de salud en dicho policlínico (25).

Ali D, en 2016, presentó una investigación, cuya finalidad fue identificar la satisfacción del usuario entre los servicios odontológicos clínicos y no clínicos que se ofrecen en cinco centros dentales especializados e identificar los factores relacionados a la satisfacción global, para ello participaron 497 usuarios y se aplicó un cuestionario para la medición de la satisfacción del paciente respecto a los servicios. Se mostró que los encuestados estuvieron satisfechos; no obstante, se observó diferencias internas. Los encuestados mostraron una mayor satisfacción con el actuar del odontólogo, seguido de la atención de los asistentes dentales y una menor satisfacción con el entorno físico y el acceso al centro. Las damas, los que tuvieron grado educativo menor a una licenciatura y los más jóvenes estuvieron satisfechos con los servicios odontológicos clínicos y no clínicos. El nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al actual odontólogo explicó el 42.6 % de la satisfacción global y el entorno físico explicó el 31.5%. Concluyó que es necesario realizar mejoras adicionales en relación al acceso y al entorno físico de los centros odontológicos (26).

Naguib G, Hamed M, Alnowaiser A, Sindi A, Al-Hazmi N, en 2016, realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar el grado de satisfacción de 301 usuarios atendidos en distintas clínicas departamentales del Hospital Dental Universitario King Abdulaziz. Para ello se elaboró un cuestionario de 36 ítems y abordó la satisfacción con las instalaciones, la amabilidad y el tratamiento con dignidad y compasión. Se mostró, que en general los pacientes estaban satisfechos con el tratamiento recibido (84.1 %), con especial satisfacción por la cortesía de los médicos y los supervisores de la facultad (73.4 % y 61 %, respectivamente), y por la atención a sus preocupaciones (54.3 % y 60 %, respectivamente). Se observó

respecto a la actitud de la relación con los pacientes y la profesionalidad, insatisfacción con 48.2 % y 49.6 %, respectivamente; además, gran parte de la muestra, referente a el sistema de derivación y la dificultad de contactar con las clínicas, reportó estar muy insatisfecho con 69 % y 72 %, respectivamente. Concluyeron que el Hospital Odontológico de dicha universidad proporcionó servicios odontológicos de calidad a sus usuarios y hubo un alto índice general de satisfacción de los pacientes con el tratamiento y los servicios prestados por las instituciones, sin embargo, se mostró problemas y algunas preocupaciones, como la capacidad de comunicación con los pacientes y la profesionalidad del sistema de derivación, que deben abordarse para mejorar la experiencia de los pacientes (27).

Lora I, Tirado L, Montoya JL y Simancas MA, en 2016, presentaron una investigación cuyo propósito fue detallar la calidad y satisfacción percibida por 277 pacientes atendidos en un centro odontológico universitario colombiano. Se usó una encuesta estructurada, para la evaluación de las variables. Se mostró que el 99.3 % de los participantes manifestaron estar satisfechos con los servicios y el 97.8 % percibió que la atención se prestó con calidad. No hubo asociación significativa entre el grado de calidad, satisfacción percibida y las variables demográficas. Concluyeron que el grado de calidad y satisfacción total respecto a la atención dental percibida por usuarios fue satisfactoria; no obstante, lo encontrado no es contundente de la existencia de tal calidad, pues exige un continuo seguimiento de la satisfacción de los usuarios por parte de la institución, debido a que ciertos parámetros como el recurso humano todavía existe prueba de inconformidad (28).

Lara J, Hermoza R y Arellano C, en 2020, participaron en una investigación con propósito de reconocer el grado de satisfacción de 702 pacientes de un hospital de Lima. Para ello se empleó el instrumento SERVQUAL modificado, conformado por 22 ítems, proyectados en cinco dimensiones. Se mostró que la frecuencia de usuarios insatisfechos fue de 88.6 % ($p < 0.05$), la insatisfacción fue mayor en usuarios con un grupo etario de 35-49 años con 34.5 % y en usuarios que acudieron a diagnóstico con 30.9 %, ambos significativos; no hubo diferencia estadística con el sexo y el grado educativo. Además, en el dominio fiabilidad, la insatisfacción representó al 49.2 %, en seguridad 54.02 %, en capacidad de respuesta 69.12 %, en

en tangibilidad 67.74 % y empatía 66.44 %. Concluyeron que en su mayoría recibieron atención en el servicio odontológico fue de insatisfacción con la atención (29).

Preciado JM, en 2020, efectuó una investigación cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre la satisfacción (A) y la calidad de atención odontológica (B) de un hospital trujillano, con una muestra de 108 usuarios que acudieron al servicio de odontología. Se usó un cuestionario constituido por 15 ítems para la evaluación de la satisfacción (cuyas dimensiones fueron lealtad, confiabilidad y validez) y 23 ítems para la calidad de atención (con dominios: equidad, empatía, capacidad de respuesta, accesibilidad y tangible). Se mostró respecto a A el 62 % lo consideró con un nivel regular y el 21.3 % con un nivel deficiente; respecto B el 63 % consideró un nivel regular y el 20.3 % nivel deficiente. Se concluyó la relación directa y significativa entre ambas variables, con un valor R Pearson de 0.899, en el servicio de Odontología del Hospital Jerusalén de Trujillo; es decir, que un buen nivel de satisfacción en los usuarios corresponderá un buen nivel de calidad de atención odontológica en dicho establecimiento (30).

Ramos K, Podesta LE y Ruiz R, en 2020, desarrollaron un estudio cuya finalidad fue hallar la asociación entre la calidad del servicio (A) y la satisfacción (B) en 123 usuarios de una clínica dental privada, para ello se empleó dos cuestionarios, para la variable A el SERVERF y para la variable B el SUCE, adaptándose ambas para la población del estudio. Se mostró que el 23 % de muestra reportó una alta calidad en la atención; además, predominó la calidad media en los dominios aspectos tangibles (57 %), seguridad (56 %), empatía (52 %), fiabilidad (49 %) y capacidad de respuesta (48 %). Referente a variable B, la mayoría valoró como satisfacción media y baja en un 5 %; además la satisfacción medio fue representativa para los dominios atención administrativa y asistencial. También, se observó la relación significativa entre A y B; y los dominios fiabilidad, componente tangible y capacidad de respuesta se asoció significativamente con la satisfacción, y los dominios empatía y seguridad no fueron significativas con la satisfacción (31).

Fuentes E, en 2019, realizó una investigación cuyo propósito fue hallar la relación entre la satisfacción A de 100 usuarios de una institución prestadora de salud (Posta de San Bartolomé) y la calidad de atención odontológica B. Se utilizó un cuestionario SERVQHOS con 26 preguntas para B y un cuestionario SERVQHOS con 15 preguntas para la variable A. Se mostró respecto a la calidad de atención odontológica la mayoría de los participantes presentaron una percepción de mala calidad (68.24 %) y respecto a la satisfacción, el 83.11 % tuvo una valoración negativa (pocos satisfechos). También, se evidenció la existencia de relación entre ambas variables, siendo directa y moderada (Rho de Spearman=0.652). También, hubo correlación directa y moderada entre A y B, confiabilidad de satisfacción y la lealtad de satisfacción, con valores Rho de Spearman de 0.625, 0.567 y 0.528, respectivamente. Además, todas ellas con significancia asintótica ($p=0.000$), siendo menor el grado de significancia, rechazándose la hipótesis nula y aceptando la alterna (32).

Jesús F, en 2017, ejecutó un estudio cuya finalidad fue identificar la asociación que existe entre la calidad de la atención dental y satisfacción de asistentes en un centro de salud del distrito de Chorrillos, participando 110 personas, para ello se utilizó dos cuestionarios, para la satisfacción se aplicó 20 ítems adaptados de un instrumento previo y para la calidad de la atención odontológica se usó 30 ítems basados en SERVQUAL. Se mostró respecto a las frecuencias de las variables, el 54.5 % consideró calidad de atención buena y referente a la satisfacción, el 50.9 % lo consideró eficiente. Concluyeron que existe relación entre las dos variables, siendo estadísticamente significativas $p>0.05$, con un valor $r=0.406$, interpretándose una asociación débil a moderada (33).

2.1 Bases teóricas

Servicio de salud

Generalidades

La industria de los servicios de salud, que cambia rápidamente y es cada vez más compleja, plantea desafíos importantes para la gestión de los servicios de salud, responsables de planificar, dirigir, coordinar y supervisar la prestación de servicios de salud (12).

La cartera de los servicios sanitarios comprende al conglomerado de distintas prestaciones que ofrece una institución sanitaria y responde a los requerimientos sanitarios de la comunidad y las prioridades de políticas de salud sectoriales; siendo la prestación sanitaria, la unidad esencial que de forma general circunscribe los procedimientos que se ofrecen a los usuarios en los centros de salud (1).

La optimización de las prestaciones sanitarias necesita de un enfoque deliberado en la calidad de los servicios, implicando ofrecer una atención segura, eficaz, enfocada en el paciente, oportuno, integrado, eficiente y equitativa (2). Mejorar la prestación de servicios y garantizar un mejor acceso, debe involucrar a todos los principales interesados del sistema de salud (encargados de formular políticas en el Ministerio de Salud y la administración pública, administradores y trabajadores de los servicios de salud, los proveedores públicos y privados, clientes y comunidades mismas) (12).

Concepto

Comprende las prestaciones que ofrecen asistencia sanitaria, su articulación de dichos servicios comprende un sistema de atención dirigido al mantener, restaurar y promover la salud de las personas. Gran parte de los países toma en cuenta con atenciones sanitarias públicas (gestionadas y financiadas por el Estado) y privadas (ofrecidas mediante las empresas que tienen fines de lucro) (34). Los servicios de salud tienen como objetivo proteger o mejorar la salud, sin embargo, dependen tan efectivamente de si se prestan los servicios y cómo se prestan u organizan (12). Si bien los servicios de salud tienen ciertas características en común con otros servicios (como intangibilidad, la inseparabilidad, carácter perecedero y

credibilidad), sin embargo, los servicios de salud también tienen características poco comunes (entre ellas, se destaca en lo siguiente: los clientes están enfermos, son reacios, renuncian a la privacidad, necesitan un servicio integral y los clientes están en riesgo; los empleados de los servicios sanitarios están estresados, terceros pagadores, desconoce el coste del servicio, mecanismos de mercado distorsionados y la alta variación en la calidad de la atención) (35). Cabe mencionar que estos servicios sanitarios comprenden uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía (36).

Características de servicios sanitarios de calidad

En la actualidad hay un consenso definido de que los servicios sanitarios deben ser:
(3)

Segura: evita el daño a los individuos, reduce los riesgos de daños innecesarios asociados con la atención a un mínimo aceptable.

Eficaz: brinda atención basada en la evidencia a quienes lo requieren.

Centrada en el paciente: adoptar las perspectivas de los individuos, cuidadores, familias y comunidades como participantes y beneficiarios de sistemas sanitarios fiables que se disponen en torno a los requerimientos integrales de las personas, en vez de patologías individuales y que obedecen las preferencias sociales.

Además, también, se ha descrito que, para lograr una atención sanitaria de calidad, los servicios de salud deben ser: (3)

Oportuna: reducción de los tiempos de espera y en ocasiones retrasos perjudiciales tanto para quienes reciben como para quienes brindan atención.

Eficiente: maximizar el beneficio de los recursos disponibles, evitando el desperdicio.

Equitativa: brindar una atención que no varíe en calidad por razón de edad, sexo, raza, etnia, ubicación geográfica, religión, estatus socioeconómico, afiliación

lingüística o política.

Integrada: proporcionar una atención coordinada en todo el espectro de servicios y proveedores de atención sanitaria y poner a disposición toda la gamade servicios sanitarios a lo largo de la vida.

Servicios dentales

Los servicios dentales son procedimientos de diagnóstico, preventivos o correctivos proporcionados o supervisados por un dentista, incluye los servicios para tratar la enfermedad, mantener la salud bucal y tratar lesiones o impedimentos que puedan afectar la salud bucal o general de la persona: (37)

En Perú, a través de la Ley N°27878 Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, se expone en su Artículo 2°, que el dentista aquel profesional autorizado legalmente en desarrollar aquellas actividades de su campo con el fin de brindar servicios de manera humanística, científica y técnica en los procesos preventivos, promoción, recuperativos y rehabilitación de la salud bucal, a través de la interrelación de la persona, familia y comunidad (38).

La salud oral es uno de los aspectos más desentendidos del sistema sanitario peruano, con un mínimo uso de los servicios orales a pesar de una frecuencia alta de enfermedades bucodentales (8). El Informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018, expuso que el 30.4 % de niños y niñas menores de doce años recibió atención odontológica en los últimos seis meses y el 24.9 % de individuos de 60 a más años fueron atendidos en un servicio dental en los últimos 12 meses. Además, se muestran importantes desigualdades en el uso de los servicios odontológicos por diversas características como el nivel de educación, el quintil de bienestar, la región de residencia y el entorno urbano o rural (9).

Calidad de atención

Generalidades

La historia de la humanidad está ligada directamente con la calidad desde los tiempos más remotos (39), no obstante, el origen del concepto de calidad, como es entendido en la actualidad, se sitúa a mediados de la década de 1920, momento en que se da a conocer la definición propuesta por los autores como Shewhart W y Deming, considerados pioneros en la definición de este término (40). El término calidad proviene del latín *qualitas*, que a su vez proviene del griego *ποιότης* (41).

Este concepto ha ido desarrollándose desde sus orígenes, incrementando objetivos y transformando su orientación hacia la satisfacción completa del usuario. Inicio como un requerimiento para controlar e inspeccionar hasta convertirse en un componente fundamental para la supervivencia de las instituciones (42). Planteándose en el tiempo, distintos conceptos (43), o como aquellos productos y servicios que satisfacen las necesidades explícitas e implícitas de los consumidores (44).

El concepto de calidad en salud es general, abstracto, objetivo y subjetivo (45). El profesor Donabedian es considerado padre de la calidad en los servicios de salud (46). Citando a la calidad en el ámbito sanitario como la capacidad de dichos servicios en ofrecer un mayor beneficio con el menor riesgo para el paciente en función a los recursos que se dispone y los valores sociales imperantes (45).

La evidencia existente muestra que la medición de la calidad de los servicios de salud en los países en transición y en desarrollo se ha basado tradicionalmente y durante mucho tiempo en estándares profesionales, sin embargo, durante las últimas décadas, y especialmente conforme a la tasa alta de crecimiento de la industria de la salud en estos países en los últimos años, la percepción de los pacientes sobre los servicios sanitarios prestados se ha convertido en un indicador de calidad importante y como tal representa un enfoque valioso para medir y mejorar el desempeño de las organizaciones de salud.⁽⁴⁾ Además, la evidencia sugiere que las prestaciones de servicios de salud carentes de calidad y deficientes, produce desperdicio de recursos importantes y afecta la salud de las comunidades

dañando el recurso humano y aminorar la productividad (2).

La calidad de atención médica se está convirtiendo en un problema mundial, lo que ha ocasionado que la industria de la atención médica se sometiera a una raída transformación para satisfacer las necesidades y demandas cada vez mayores de su población de pacientes (47). La OMS menciona la cantidad de muertes por año es de 5 y 8 millones y esto se debe a una deficiente calidad de atención en todos los países y medianos, hasta el 15 % de los decesos en general; también, 1 de cada tres individuos informa una alguna experiencia negativa de su sistema sanitaria (7).

Concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto de Medicina (IOM), cita que es el grado en que los servicios sanitarios para las personas y comunidades aumentan la probabilidad de tener los resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento actual profesional (basado en evidencia) (48,49).

Donabedian, describió a la calidad de atención como el tipo de atención que el paciente espera que incremente una medida inclusiva de su bienestar, una vez que se ha tenido en consideración el equilibrio entre la ganancia y pérdida esperada que acompañan en la totalidad del proceso de atención (50,51).

Dimensiones de la calidad de atención

Muchas instituciones y autores han intentado expresar las dimensiones de la calidad de la atención sanitaria desde diferentes perspectivas (52). A continuación, se expone algunas de ellas:

El médico libanés – estadounidense, Avedis Donabedian planteó un modelo de evaluación para evaluar la calidad de la atención llamado modelo de Donabedian, cuyos elementos son: **estructura** (consiste en insumos de recursos en entornos físicos y organizativos, mide la capacidad con la que las organizaciones sanitarias pueden prestar atención a los pacientes; implica la construcción de infraestructura para brindar atención médica), **proceso** (consiste en la forma en que se brinda la

atención al paciente, el proceso incluye aspectos tecnológicos e interpersonales de la atención entre un médico y un paciente) y **resultado** (último elemento del modelo de evaluación de la calidad, hace referencia al resultado final general, también incluye mejoras en la atención al paciente) (53). Además, Donabedian expuso siete componentes de la calidad de atención sanitaria, siendo: equidad, efectividad, aceptabilidad, eficacia, eficiencia, optimización y legitimidad (54).

Gronroos desarrolló una medida multidimensional temprana de la calidad del servicio al identificar sus dos dimensiones principales, incluida la calidad técnica (se refiere a qué servicio se brinda) y la calidad funcional (se refiere a cómo se brinda el servicio) (55).

Parasuraman et al., planteó inicialmente diez dimensiones, pero posteriormente se redujo a cinco respecto a la calidad del servicio sanitario: capacidad de respuesta, seguridad, tangibilidad, empatía y confiabilidad (56), denominados SEVQUAL, por Parasuraman y sus colegas (55).

Miralles J y Barberá M exponen que la calidad asistencial es un concepto complejo en el que están presentes diferentes dimensiones, considerándose: la efectividad, la satisfacción del usuario, la eficiencia, la competencia profesional, la eficiencia del servicio, la continuidad, la oportunidad de la terapia (pertinencia) y la seguridad del paciente (57).

Las dimensiones de la calidad del servicio sanitario, también, pueden catalogarse en: aspectos médicos, incluyen tres dimensiones: dimensión técnica (como las habilidades y el saber del profesional), dimensión de resultado (como la atención eficiente, segura, oportuna y centrada en el paciente) y dimensión interpersonal (incluye el intercambio de información, la amabilidad, la atención y el desarrollo de la comprensión y la colaboración a través del intercambio de información). Y, aspectos no médicos de la atención, incluyen tres dimensiones: los paisajes del servicio (incluyen las comodidades básicas y el entorno físico en el que se presta el servicio, pudiendo incluir el alojamiento, la apariencia de la institución, la jardinería, el uniforme del personal, señalización, limpieza, etc.), la accesibilidad (incluye la ubicación de la instalación, el consumo de tiempo para llegar a ella y la asequibilidad

financiera de la atención, facilidad en el ingreso, facturación, altas y otros aspectos no relacionados con la salud) y la capacidad de respuesta (relacionado con las expectativas del cuidado que es razonable como ser humano, incluye dignidad y autonomía del paciente, confidencialidad y atención oportuna) (56).

Medición de calidad de atención

La evaluación de dicha variable puede tener distintos propósitos y puede aplicarse en diferentes niveles del sistema de atención de la salud (50). La medición de calidad es compleja, muy a menudo se usan indicadores de calidad (cifras cuantitativas) en varias áreas del sistema de salud para evaluar funciones presuntamente importantes, sin embargo, un indicador no es una medida directa de la calidad, sino es una herramienta que se puede utilizar en la evaluación del desempeño que dirige la atención a áreas de problemas potenciales que requieren un examen intensivo dentro de una institución. Por lo general, los indicadores de estructura proceso o resultado bien definidos sirven como indicadores de calidad sanitaria (58).

En la literatura sanitaria, se han desarrollado o adaptados diversos modelos para medir la calidad del servicio sanitario, tales como los planteados por Evans y Lindsay et al., Cronin y Taylor et al., Donabedian, Butler y McNamara, Sower et al., entre otros (59).

Entre los principales modelos valorativos de la calidad de la atención sanitaria, se hace mención a:

Modelo de Donabedian: Desarrolló el Modelo de atención, propuso utilizar un conjunto de tres elementos conectados juntos, a saber, la estructura, el proceso y el resultado con el fin de medir la calidad del servicio sanitario. Además, comprendió de siete dimensiones como herramienta para medir la calidad de los servicios de salud: eficacia, efectividad, eficiencia, optimalidad, aceptabilidad, legitimidad y equidad (60).

Modelo SERVQUAL: Es una metodología y herramienta para el análisis, desarrollo y medición de la calidad del servicio a nivel funcional más que técnico; sus creadores (Parasuraman, Berry y Zeithaml) enfatizan que hay varios factores que son comúnmente importantes para todos los servicios y, sobre todo, son cruciales para determinar la calidad; inicialmente, habían propuesto diez dimensiones, posteriormente concluyeron en cinco dimensiones que incluían 22 ítems. Las dimensiones son componente tangible (como equipamiento e instalaciones físicas), capacidad de respuesta (disposición de ayuda al usuario y la rapidez de la atención), fiabilidad (atención precisa y fiable), garantía (cortesía, conocimiento, capacidad de los trabajadores en transmitir confianza y seguridad), empatía (atención solidaria y personalizada a los usuarios). A pesar de que el método ha recibido críticas negativas de diversos académicos, la medición SERVQUAL es la escala más popular utilizada para evaluar la calidad de atención (61).

Modelo SERVPERF: Planteado por Cronin y Taylor, es una herramienta que valora la calidad del servicio sanitario basado en el desempeño de 22 ítems (62). Centrándose únicamente en la percepción de la calidad del servicio (rendimiento de la institución, según lo observado por el usuario), en lugar de centrarse en la diferencia entre las percepciones y las expectativas (63).

Modelo HEALTHQUAL: Planteada por Lee D., es un modelo integrado para medir la calidad de los servicios sanitarios en función de la visión del paciente, la visión del hospital y la perspectiva de las instituciones de acreditación. Incluye cinco dimensiones: el grado de mejora de los servicios asistenciales, los aspectos tangibles de la calidad, los aspectos de la calidad de la eficiencia, aspectos referentes a la calidad de seguridad y empatía (64).

PubHosQual: Escala planteada por Aagja y Garg, incluye cinco dimensiones de la calidad de los servicios de salud: ingreso, servicio médico, servicio integral, proceso de alta hospitalaria y responsabilidad social. Es más adecuado para medir la calidad de las prestaciones sanitarias en las instituciones públicas donde se puede usar como una herramienta de diagnóstico a través del cual identificar los puntos y débiles para la mejora o modificación (65).

Satisfacción del paciente

Generalidades

La palabra satisfacción deriva de dos palabras satis indica suficiente y faction indica hacer o realizar, por lo tanto, la satisfacción es una respuesta de realización (66). Comprende una medida significativa de la calidad sanitaria, debido a que ofrece información respecto al éxito del proveedor en el cumplimiento de las expectativas de los usuarios y es un determinante decisivo de la intención conductual de la perspectiva de los pacientes. La satisfacción del paciente se correlaciona con resultados importantes como un cumplimiento superior, una menor utilización de los servicios médicos, menos litigios por negligencia y un mejor pronóstico (5). La satisfacción del paciente y su impacto en la atención sanitaria y los resultados de salud se remonta a la década de 1950, cuando se examinaron las relaciones entre los pacientes y los proveedores de atención sanitaria, estas relaciones se han vuelto extremadamente complejas a medida que ha crecido la industria de salud. El paradigma sugiere que la mejora de la atención enfocada en los pacientes y la mejora de la satisfacción del paciente conducirán a mejores resultados de salud, esto ha tenido un impacto significativo en la estructura de la atención sanitaria y ha llevado a cambios en las prioridades, metas y objetivos de muchas instituciones sanitarias (67).

La satisfacción del paciente es un fenómeno crucial que reconoce las necesidades de los pacientes para mejorar los sistemas de salud. Es importante recalcar que un paciente que reporta satisfacción con su propia atención sanitaria tiene más probabilidades de reportar mejor salud (68). La satisfacción general del paciente y la recopilación de información del paciente ayudan a elaborar planes estratégicos de mejora de la calidad (66). Es decir, la satisfacción refleja la calidad del servicio sanitario, siendo un índice clave para comprender la implementación de la política de reforma sanitaria (69).

Concepto

La satisfacción del paciente es un concepto multidimensional y subjetivo, por lo que no existe una definición única que pueda aplicarse (70).

Definida como una percepción y una actitud que el usuario podría tener hacia una experiencia total del cuidado sanitario (47), representa un marcador clave vital para la evaluación de la calidad del servicio y, por lo tanto, su mejoría de dichos servicios (71).

Kotler, lo definió como un nivel del estado de ánimo de un individuo que es la resultante de la comparación del rendimiento que percibe de un servicio / producto con sus expectativas (72).

Niveles de satisfacción

Los niveles de satisfacción que se pueden alcanzar tras haber adquirido un producto o servicio son los siguientes: (72)

Insatisfacción: se da cuando no hay una concordancia entre el desempeño percibido de la prestación (A) y la expectativa del usuario (B).

Satisfacción: se da cuando concuerda A y B. Complacencia: se da cuando excede A sobre B.

Para determinar el grado de satisfacción a efectos prácticos se podría emplearla siguiente fórmula (72):

$\text{Rendimiento percibido} - \text{Expectativas} = \text{Nivel de satisfacción.}$

Siendo el rendimiento percibido, al valor que el usuario considera que ha logrado tras la adquisición de un servicio o producto; y expectativas, a aquello que los usuarios esperan conseguir al consumir un servicio o bien (73).

Factores que influyen la satisfacción del paciente

La satisfacción es el producto de un conglomerado complejo de distintos factores (74):

Múltiples estudios han planteado los diversos factores que influyen la satisfacción de los pacientes, incluyen: factores individuales de los pacientes (como el sexo, la edad, los ingresos, el estado de salud, el seguro médico, el estado civil, el tamaño

de la familia, los ingresos, el estado socioeconómico, experiencia previa, nivel educativo, etc.), (74,75,76) factores propios de la institución sanitaria, como condiciones médicas, las tarifas, el nivel institucional, servicios de farmacia, servicio de laboratorio, elementos físicos (tangibles y medio ambiente), intercomunicación médico-paciente, comportamiento del personal y el médico, procesos de unidades administrativas y financieras, rapidez de admisión y presentación, calidad de la comida (68,74,76). También, se ha mencionado que la cortesía, la confidencialidad, el respeto, las solicitudes de laboratorio, los medicamentos y suministros, la limpieza general, las recomendaciones del servicio (77), y el resultado del tratamiento fueron factores asociados a la satisfacción del paciente (74).

Medición de la satisfacción del usuario

Las mediciones de la satisfacción del paciente comprenden una particularidad primordial para evaluar la calidad y la eficiencia del sistema sanitario, incluyendo la valoración de los resultados de la terapéutica. La consideración de las opiniones de los usuarios coadyuva a decretar políticas y ejercicio administrativo adecuado; así como la priorización y consignación de recursos (76).

El constructor de satisfacción del paciente es complejo y está sujeta del contexto. Aunque se requiera una valoración cuidadosa, fiable y válida de instrumentos para la medición de este variable, no se han desarrollado totalmente. Existe la necesidad de desarrollar escalas que puedan medir las actitudes de los pacientes tanto con sus resultados como con el proceso de atención que conduce a estos resultados, bueno o malo, esperado o inesperado, costoso o económico. La implementación de estos instrumentos en entornos clínicos generará datos útiles para definir donde se puede realizar cambios en la vía de atención que maximicen tanto los resultados objetivos del tratamiento como el grado de satisfacción de los pacientes que los reciben (77).

Las distintas encuestas de satisfacción del paciente contienen dimensiones comunes (conocidas también como dominios o determinantes) (76). Hoy en día, la satisfacción del paciente abarca varias dimensiones, entre las que incluyen la forma interpersonal (interacción del proveedor con el paciente, se considera cortesía y amabilidad), la calidad técnica (competencia del médico y exactitud del diagnóstico), accesibilidad / conveniencia (tiempo de espera y factores para programar una cita), finanzas (precios razonables y cobertura de seguro), eficacia / resultados (utilidad de los proveedores para atender la salud del paciente), continuidad (ver al mismo médico o proveedor), entorno físico (señales e indicaciones claras y entorno limpio y agradable) y disponibilidad (estar disponible para los pacientes) (78).

Se han desarrollado varios enfoques para examinar las perspectivas de los pacientes sobre los servicios de atención médica, como buzones de sugerencias, quejas formales o auditorías. Sin embargo, el cuestionario de satisfacción del paciente (PSQ) es el método más empleado, fue originalmente diseñado por Research and development corporation (RAND) en 1994, inicio con 50 ítems, sin embargo, su última versión consta de 18 ítems (79). Otro instrumento es el Medical outcomes study, patient satisfaction questionnaire (MOS-PSQ-III) tercera edición, cuenta con 50 puntos e incluye siete aspectos (satisfacción general del servicio sanitario, calidad técnica, aspectos interpersonales, comunicación, aspectos económicos del servicio, tiempo dedicado con el médico y disponibilidad de los servicios (80).

A nivel nacional, el minsa a través de Resolución Ministerial N°527-2011-MINSA, aprueba la Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo, en la cual proyecta el instrumento de evaluación de la satisfacción del usuario basado en la encuesta SERVQUAL modificada, esta comprende de 44 preguntas, siendo 22 ítems para la evaluación de expectativas y 22 ítems para la evaluación de percepciones, además están distribuidas en 5 dominios de evaluación (empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y elementos tangibles) (81).

Calidad y satisfacción de la atención odontológica

Calidad de la atención odontológica

Si bien se han ofrecido algunas definiciones específicas de calidad en odontología, no se dispone de una definición consensuada ni de un marco conceptual que describa lo que significa la calidad para la atención odontológica. La Federación Dental Internacional (FDI) ha definido la calidad como un proceso iterativo que involucra a profesionales de la odontología, los pacientes y otras partes interesadas, con el fin de desarrollar y mantener objetivos y medidas para lograr resultados sanitarios óptimos, esta declaración remarca la relevancia de la medición de la calidad en el proceso de mejora de la atención al paciente. Sin embargo, los elementos constitutivos de esta y otras definiciones deben ser estudiados más a fondo para garantizar todas las dimensiones clave de las medidas de calidad en odontología están muy por detrás de las otras especialidades de la medicina, por lo que sugiere que la elaboración de medidas de calidad ayudaría a mejorar la salud bucodental y a reducir las desigualdades(6).

A nivel nacional, el Colegio Odontológico del Perú a través del Manual para obtener licencia de funcionamiento, ABC Del Consultorio Odontológico, expone que los odontólogos colegiados que laboren, ya sea una institución sanitaria privado o público están en la obligación de proporcionar una atención apropiada y de calidad a la comunidad; siendo SUSALUD, es aquella institución facultada a hacer los estándares de las prestaciones sanitarias (10). Además, el artículo N°5 del Código de Ética y Deontología, expone que el odontólogo tiene el deber de ejecutar su profesión de manera individual o colectiva con devoción, esmero, calidad y competencia para el bienestar del individuo (83). Asimismo, se hace mención que el Minsa, mediante el documento NTSN°029-MINSA/DIGEPRES- V.02, brinda un Formato de auditoría de la calidad de atención de odontología, la normativa tiene como objetivo, aportar en la mejora de la calidad del servicio en todas las instituciones y servicios sanitarios, haciendo hincapié que la calidad de la atención expone un escenario deseable de la atención sanitaria, que se logra alcanzar por la presencia de particularidades o atributos en la atención (en sus 3 dominios: técnica, humana y entorno) y por el cumplimiento de los dispositivos legales, normas, requisitos y estándares pertinentes (82).

Se han citado factores que afectan la calidad de la atención odontológica como: la seguridad, confiabilidad, tangibilidad / condición física (83). Actitud y trato respetuoso, información ofrecida a usuario, control por parte del profesorado (en instituciones de docencia odontológica), confort, limpieza (84). Comunicación con el profesional, la experiencia (85), componentes tangibles, fiabilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta (86).

La medición de la calidad de la atención odontológica utilizando medidas válidas y confiables puede permitir que varias partes interesadas, como formuladores de políticas y dentistas, evalúen y mejoren la calidad de atención (87). Existen investigaciones que exponen los distintos modelos y dimensiones para la evaluación de la calidad de los servicios odontológicos, como:

Dopeykar N, Bahadori M, Mehdizadeh P, Ravangard R y Salesi M (2018), emplean el modelo SERVQUAL, cuestionario desarrollado por Parasuraman y Cols., el cual ha demostrado ser un buen modelo en término de validez y fiabilidad, y está constituido por 5 dominios (componente tangible, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía) (88).

González R, Palomares P, Quiroga MA, Cruz G, Zambrano L y Tijerina LS (2019). emplearon el modelo Donabedian, basado en tres dimensiones (estructura, como comodidades, instalaciones físicas, organización; “de proceso”, como los procedimientos y acciones realizadas en la consulta; y “de resultados”, cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida) (89).

Lin Y, Hong Y, Henson B, Stevenson R, Hong S, Lyu T, et al. (2020), describieron el uso de las revisiones en línea de pacientes (Encuesta del plan dental de CAHPS) como media fuente de datos para comprender la experiencia del paciente y la calidad del servicio dental, los dominios comprendieron: la atención de odontólogo y personal, el acceso a la atención dental y costos y servicios del plan dental (16).

Byrne M, Glenny A, Tickle M, O'Malley L y Campbell S (2018), citan en su estudio que el Instituto de Medicina (IoM) considera como dimensiones de la calidad a la: seguridad, eficacia, puntualidad, centrado en el paciente, eficiencia y equidad (6).

El uso de herramientas válidas y confiables para medir la calidad es vital para respaldar la valoración diaria de la calidad y la mejoría de la atención dental. Cabe mencionar, por ejemplo que el Instituto de Medicina (IoM) no describe elementos significativos de calidad que son importantes para la odontología, como el cuidado cosmético, la mejora funcional, el malestar, la ansiedad asociada a procedimientos dentales, u otras dimensiones descritas incluyen tangibilidad, capacidad de respuesta, empatía, accesibilidad, coordinación y continuación de la atención, integridad, calidad técnica, aceptabilidad, legitimidad, optimalidad, pertinencia, adecuación y función de cuidado (6).

Satisfacción del paciente respecto a la atención odontológica

En odontología, la satisfacción se puede considerar como la reacción del beneficiario de la atención sanitaria a los aspectos destacados del contexto, el proceso y el resultado de su experiencia en el servicio dental. La satisfacción dental es un concepto multidimensional, que refleja la experiencia total de la atención odontológica y una de las principales fuerzas impulsadoras del comportamiento de búsqueda de tratamiento. Está influenciado por varios factores como: el ambiente, el comportamiento, las habilidades de comunicación, la personalidad de los proveedores de atención de la salud dental (90). La amabilidad, la comprensión, el tiempo para comprender las necesidades y dar las instrucciones (91).

Además, según la normativa, se expone que toda institución prestadora de salud está sujeta a asegurar la calidad y seguridad de la atención proporcionada a los usuarios, a brindarles los mejores beneficios posibles en su salud, a resguardar contra riesgos innecesarios y satisfacer sus requerimientos y expectativas (10).

Las encuestas para la medición de la variable satisfacción del usuario cada vez se emplean más, en la evaluación de la atención sanitaria mundialmente, no obstante, estas encuestas también han sido usadas por proveedores de la atención odontológica, mundialmente para responder a las necesidades de los pacientes y mejorar la calidad de las prestaciones (27). Entre las herramientas de medición de la variable en los servicios odontológicos se hace mención a:

Instrumento SERVQUAL modificado por Ministerio de Salud (SQM), cuenta con 5 dominios (seguridad, fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y elementos tangibles), además cuenta con 2 partes (las expectativas y la percepción, cada una de ellas con 22 ítems) (29).

Cuestionario de Satisfacción Dental (DSQ) de 19 ítems: es un cuestionario bien desarrollado, reconocido por cubrir constructos multidimensionales de satisfacción clasificados en seis escalas (acceso, disponibilidad / conveniencia, costo, dolor, calidad y continuidad) y una escala global (satisfacción general), este instrumento se construyó mediante análisis factorial y probó su fiabilidad y validez en diferentes poblaciones (71).

Capote JL, Peña A, Llanes G, Barrios T y López N (2019) plantearon un nuevo cuestionario para para evaluación de la satisfacción de los participantes en los servicios de Estomatología, contó de diez ítems y 4 categorías (accesibilidad, disponibilidad de recursos, relación odontólogo – paciente y satisfacción del paciente) (92).

Navved R, Albassami A, Ahmad N y Moshfegyan M (2019), investigaron el instrumento basado en el modelo SERVQUAL modificado, con seis dominios (usabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, confiabilidad, empatía y tangible) Demostrando que las seis dimensiones mencionadas fueron predictores significativos de la satisfacción del paciente (93).

Balhaddad A., Alshammari A., Alqadi A. y Nazir M. (2018), diseñaron un cuestionario para la evaluación de la satisfacción del paciente respecto a los servicios dentales, estuvo conformado por cuatro secciones (la primera trataba de datos personales y por qué y cómo los pacientes accedía a las clínicas dentales, la segunda estaba relacionada con la satisfacción de los pacientes sobre la conveniencia y coordinación de las citas, la tercera trataba sobre las instalaciones proporcionadas, y la última trataba sobre la comunicación e interacción con el dentista y la provisión de tratamiento (94).

Tashkandi F, Hejazi L y Lingawi H (2017) en su estudio plantearon un cuestionario el cual estuvo conformado por datos sociodemográficos, y cuatro dominios principales de los servicios dentales (las citas, las instalaciones, el personal y el tratamiento) (95).

Diaz JM.Y Yañez Y.(2017) empleó un cuestionario de carácter multidimensional (basado en el método SERVPERF) y se evaluó cinco dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) (96). U otras escalas como la Escala de Satisfacción de la visita dental (DVSS) de 10 ítems yla Escala Australiana de Satisfacción Dental (DSS) de 31 ítems (71).

2.2 Definición de términos básicos

Servicios de salud: Comprenden aquellas prestaciones que ofrecen asistencia sanitaria, su articulación en su conjunto comprende un sistema sanitario enfocado al mantenimiento, la restauración y la promoción sanitaria de los individuos (34).

Calidad de atención: Es el nivel en que los servicios sanitarios para las personas y comunidades aumentan la probabilidad de tener resultados de salud deseados, además son consistentes con el conocimiento profesional actualizado (basado en evidencia) (48,49).

Satisfacción del paciente: Es una percepción y una actitud que el usuario tiene respecto a una experiencia total del cuidado de la salud (47), representa un marcador clave vital para la evaluación de la calidad prestada en salud y, por lo tanto, la mejora de los servicios sanitarios (71).

Calidad de la atención odontológica: La Federación Dental Internacional (FDI) ha definido la calidad como “un proceso iterativo que involucra a profesionales de la odontología, los pacientes y otras partes interesadas, con el fin de desarrollar y mantener objetivos y medidas para lograr resultados sanitarios óptimos” (6).

Satisfacción de la atención odontológica: La satisfacción dental es un concepto

multidimensional, que refleja la experiencia total de la atención odontológica y una de las principales fuerzas impulsadoras del comportamiento de búsqueda de tratamiento (91).

2.4 Hipótesis de investigación

Ho: No existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio odontológico del Centro de Atención Primarial, CoraCora.

Hi: Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio odontológico del Centro de Atención Primaria I, CoraCora.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque se consideró valores para la medición de las variables; además presenta las siguientes características:

- Según la intervención del investigador, fue un estudio observacional, porque no hubo control de las variables.
- Según el alcance, fue un estudio analítico, ya que se tuvo como propósito identificar si existió relación entre las variables planteadas.
- Según el número de mediciones de las variables, fue un estudio transversal, debido a que se recolectó la data en un solo momento.
- Según el momento de recolección de datos, fue un estudio prospectivo, debido a que los datos se recopilaron durante la ejecución del estudio.

El diseño que se utilizó fue no experimental - descriptivo, no hubo intervención del investigador que pudo modificar alguna de las variables, siendo el siguiente esquema:

M ----- O

Representa:

M = Representante de la muestra. O = Información que se obtuvo.

3.2 Diseño muestral

Población universo

Constituido por los pacientes asegurados y afiliados al Centro de Atención Primaria I de CoraCora (Ayacucho) EsSalud.

Población de estudio

Para el estudio se consideró como población de estudio los pacientes que fueron atendidos en el servicio odontológico del Centro de Atención Primaria I de CoraCora (Ayacucho) EsSalud, en los meses de marzo y abril de 2022. Se consideró los siguientes criterios de elegibilidad que formaron la muestra a estudiar:

Criterios de selección

Inclusión

- Pacientes que se atendieron en el servicio de odontológica del Centro de Atención Primaria I de CoraCora – EsSalud,
- Comprendidos entre los 18 a 65 años de edad,
- De sexo femenino y masculino,
- Que aceptaron contribuir en la investigación con su participación.

Exclusión

- Pacientes menores de 18 y mayores de 65 años,
- con alteraciones psicosociales.

Tamaño de la muestra

La muestra fue calculada considerando un coeficiente de confianza de 95 %, con un error del 5 %. Es así que se empleó la fórmula en pacientes que se atendieron en el servicio odontológico del Centro de Atención Primaria I de CoraCora (Ayacucho) EsSalud, en los meses de marzo y abril de 2022.

Se ha calculado para estimar la muestra del estudio.

| ESTIMAR UNA PROPORCIÓN |
|--|
| Total, de la población (N): 190 Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco) -Nivel de confianza (1- α): 95 % |
| Precisión (d): 5 % Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir): 50 % (Si no se tiene dicha data $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral) |
| Tamaño muestral (n): 127 Tamaño muestral ajustado a pérdidas - Proporción esperada de pérdidas (R): 15 % Muestra ajustada a las pérdidas: 150 |

Muestreo

El muestreo será probabilístico aleatorio simple, entre los pacientes que se atendieron en el servicio de odontología del Centro de Atención Primaria I de CoraCora (Ayacucho) EsSalud, en los meses de marzo y abril del 2022; con aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3 Técnicas de recolección y procedimiento de recolección de datos

Recolectar los datos comprende realizar un plan establecido de procedimientos para condensar datos con un objetivo determinado (99).

El presente proyecto fue presentado en la Oficina de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad San Martín de Porres para su apreciación y luego su aprobación; posteriormente, se emitió la resolución respectiva para seguir con el desarrollo del proyecto. Con la resolución emitida y una carta de presentación, se recurrió a la Jefatura del Centro de Atención Primaria I de CoraCora, EsSalud a fin de solicitar la autorización respectiva para la ejecución del estudio, con los pacientes que se atenderán en el servicio de odontología del mencionado centro.

Con el permiso correspondiente, se realizó una entrevista al paciente después de su atención, se le hizo una explicación del proyecto del estudio y luego se absolvió las interrogantes que tuvo, se procedió a entregarle el documento consentimiento informado y luego de leerlo, lo firmó aceptando contribuir en la investigación. Posteriormente, se entregó el instrumento, que es una encuesta conteniendo dos cuestionarios, relacionado con la calidad de atención recibida y el otro referido a su satisfacción con respecto al tratamiento en el servicio de odontología. En todo el tiempo que duró el desarrollo de la encuesta la tesista estuvo presente para orientar al paciente y responder alguna interrogante. Tras la culminación de la encuesta, se recibió, revisó y se agradeció al usuario por su colaboración en la ejecución del estudio.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un instrumento con dos cuestionarios, para determinar la calidad de atención el modelo SERVQUAL, cuestionario desarrollado por Cronin y Taylor (1992) (101); con respecto a establecer la satisfacción del paciente, se usó un cuestionario propuesto por Atalaya. El instrumento a usar en el estudio fue utilizado por el C.D Alcides Requiza Alania, tesis para la obtención de grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad San Martín de Porres, año 2022; habiendo sido validado el instrumento por juicios de expertos en número de tres y realizado la prueba de confiabilidad mediante Alfa de Cronbach, para calidad de atención 0.960

Con respecto al cuestionario para determinar la calidad de atención, constó de 22 preguntas, las preguntas fueron de tipo politómicas y se utilizó la escala de Likert, con las siguientes valoraciones: 5, totalmente de acuerdo; 4, de acuerdo; 3, ni de acuerdo ni en desacuerdo; 2, en desacuerdo y 1, totalmente en desacuerdo. La escala de medición a considerar fue: deficiente de 22 a 51 puntos, regular de 52 a 70 puntos y Bueno de 71 a 110 puntos (elaboración propia). Referente a la satisfacción del paciente por la calidad de atención recibida, el cuestionario empleado en el estudio fue usado por Ma. Ricardo Aliaga Gastelumendi, en su tesis para optar el grado académico de doctor en administración, de la Universidad San Ignacio Loyola, año 2019 (100). Consistió de 3 preguntas; las preguntas serán de tipo politómicas y se usó la escala de Likert, con el siguiente valor: 5, totalmente de acuerdo; 4, de acuerdo; 3, ni de acuerdo ni en desacuerdo; 2, en desacuerdo y 1 totalmente en desacuerdo. La escala valorativa fue el siguiente: Muy satisfecho de 12 a 15 puntos, Satisfecho de 8 a 11 puntos e Insatisfecho de 3 a 7 puntos.

El instrumento fue validado a través de Juicio de Expertos, que fueron 03 profesionales, cuyo grado académico de Doctor y Maestro y con conocimiento en investigación. Respecto a la confiabilidad del instrumento de medición fue evaluada por la prueba Alfa de Cronbach con una muestra representativa (del 10 %), con un resultado de 0.920.

El esquema del cuestionario a utilizar en el estudio fue:

- I. Parte. Introducción, se describirá el propósito del estudio y las instrucciones para desarrollar los cuestionarios
- II. Parte. Datos generales: edad, sexo, estado civil y grado de instrucción.
- III. Parte. Cuestionarios, para la identificación de la variable calidad de atención, con 22 ítems y la variable satisfacción del paciente con 03 ítems.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Posterior a la ejecución y con las encuestas desarrolladas, se revisaron y luego se enumeraron de forma sucesiva; después, se elaboró una base de datos, en una computadora marca Lenovo, se utilizó el software Excel 2010. Enseguida, se realizó dos tipos de análisis, una estadística descriptiva referida a los objetivos planteados en la investigación; luego la aplicación del análisis inferencial para el procesamiento de la data que se obtuvo, se utilizó el software SPSS v.25.0. Se procesó una estadística de chi-cuadrado, tablas de frecuencia y porcentaje, alfa de Cronbach. Luego, se presentó tablas y gráficos en los resultados.

3.5 Aspectos éticos

Se tomó en consideración los principios de Bioética, como la Autonomía, a través de la elaboración del consentimiento informado, para la lectura y firma del paciente autorizando participar en el estudio; Beneficencia, de acuerdo a los resultados es de beneficio a los pacientes; No maleficencia, no se ocasionó ningún daño físico o psicológico, no hay conflictos de intereses. Justicia, en todo momento del estudio hubo equidad y trato justo con el paciente. Se empleó el principio de confidencialidad, en todo momento se mantuvo el anonimato de los participantes, de acuerdo con lo dispuesto por el Council for International Organizations of Medical Sciences. Se cumplió con lo dispuesto por el Comité de ética de la universidad. Se respetó en todo el desarrollo del estudio el derecho de autor, realizando las citas bibliográficas respectivas en los párrafos correspondientes. Todos los datos fueron procesados en forma veraz y real.

IV. RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario a un total de 150 pacientes en el centro de atención primaria I EsSalud CoraCora, quienes cuentan con su seguro; se verificó previamente el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1. Sexo de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología en el Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 59 | 39.3 |
| Femenino | 91 | 60.7 |
| Total | 150 | 100.0 |

En la tabla 1, se evidencia que la mayoría de los pacientes atendidos en el centro fueron del sexo femenino (60.7 %).

Tabla 2. Edades de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología en el Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación |
|------|-----|--------|--------|-------|------------|
| Edad | 150 | 18 | 65 | 38.26 | 14.052 |

En la tabla 2, se ve que las edades de los pacientes son entre 18 y 65 años con promedio de 38 años.

Tabla 3. Grado de instrucción de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología en el Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| Grado | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Secundaria | 27 | 18.0 |
| Superior | 123 | 82.0 |
| Total | 150 | 100.0 |

En la tabla 3, se aprecia que la mayoría tiene un grado superior 82 %.

Tabla 4. Estado civil de los pacientes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltero | 66 | 44.0 |
| Casado | 59 | 39.3 |
| Viudo | 5 | 3.3 |
| Divorciado | 3 | 2.0 |
| Conviviente | 17 | 11.3 |
| Total | 150 | 100.0 |

En la tabla 4, se evidencia que el estado civil de la mayoría de los pacientes es soltero 44 %, casados 39.3 %, viudo 3.3 %, divorciado 2 % y conviviente 11.3 %.

Tabla 5. Calidad de atención y el grado de satisfacción en los pacientes atendidos en el Servicio de odontología en el Centro de Atención Primaria I de Coracora EsSalud

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|----------------|------------|------------|
| Calidad de atención | Bueno | 71 | 47.3% |
| | Regular | 59 | 39.3% |
| | Deficiente | 20 | 13.3% |
| | Total | 150 | 100% |
| Satisfacción | Muy Satisfecho | 32 | 21.3% |
| | Satisfecho | 73 | 48.7% |
| | Insatisfecho | 45 | 30% |
| | Total | 150 | 100% |

En la tabla 5, se aprecia que, en mayoría respecto a la Calidad de atención, esta fue percibida como Buena y Regular, con una representación del 47.3 % y 39.3 %, respectivamente. En cuanto a la Satisfacción del paciente, el 48.7 % informó estar satisfecho, mientras que el 30 % informó estar insatisfecho con la atención.

Tabla 6. Nivel de calidad percibido por los pacientes atendidos en el servicio de Odontología en el Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| Calidad de atención percibida | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Bueno | 71 | 47.3 % |
| Regular | 59 | 39.3 % |

En la tabla 6, se evidencia que el 47.3 % percibió la calidad de atención como Buena y el 39.3% lo percibió como una calidad de atención Regular.

Tabla 7. Grado de satisfacción percibido por los pacientes atendidos en el servicio de Odontología en el Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| Satisfacción | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Muy Satisfecho | 32 | 21.3 % |
| Satisfecho | 73 | 48.7 % |
| Insatisfecho | 45 | 30 % |
| Total | 150 | 100.0 |

En la tabla 7, se ve que el 48.7 % estuvo satisfecho con la atención del servicio odontológico, mientras que e 30 % informó estar insatisfecho con dicha atención.

Tabla 8. Relación entre calidad de atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología en el Centro de Atención Primaria I CoraCora EsSalud

| | Satisfacción | | | Total | Coeficiente de correlación | Sig. (bilateral) |
|---------------------|--------------|--------------|----------------|-------------|----------------------------|------------------|
| | Insatisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho | | | |
| Calidad de atención | Deficiente | 20 13.3 % | 0 0 % | 0 0 % | 20 13.3 % | 0.765 0.000 |
| | Regular | 25 16.7 % | 34 22.6 % | 0 0 % | 59 39.3% | |
| | Bueno | 0 0% | 39 26.1% | 32 21.3% | 71 47.4% | |
| | Total | 45 30% | 73 48.7% | 32 21.3% | 150 100.0% | |

* Prueba de Correlación de Spearman

En la tabla 8, respecto a la relación de las variables se observó que el 26.1 % de los pacientes que tenían una percepción de la calidad de atención odontológica Buena, se encontraban satisfechos con dicha atención. Además, se halló que el 13.3 % de la muestra percibió una calidad de atención Deficiente e informó estar insatisfecha con dicha atención. Asimismo, el análisis inferencial referente a las variables evidenció que existe una relación positiva, alta y significativa ($Rho=0.765$, $p=0.000$).

Tabla 9. Preguntas de calidad en la dimensión de elementos tangible a los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| Elementos Tangibles | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | NI de acuerdo ni en desacuerdo | | De acuerdo | | Totalmente de acuerdo | |
|---------------------|--------------------------|-----|---------------|------|--------------------------------|------|------------|------|-----------------------|------|
| | N | % | N | % | n | % | N | % | n | % |
| P1 | 4 | 2.8 | 17 | 11.3 | 74 | 49.3 | 38 | 25.3 | 17 | 11.3 |
| P2 | 7 | 4.7 | 25 | 16.7 | 71 | 47.2 | 37 | 24.7 | 10 | 6.7 |
| P3 | 9 | 6 | 20 | 13.3 | 72 | 48 | 20 | 13.3 | 29 | 19.4 |
| P4 | 7 | 4.7 | 13 | 8.7 | 82 | 54.7 | 23 | 15.3 | 25 | 16.6 |

En la tabla 9, referente a los ítems en general de la dimensión elementos tangibles se observó que en mayoría percibieron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con dicha dimensión de la calidad de atención odontológica, con porcentajes entre 47.2 % al 54.7 %.

Tabla 10. Preguntas de calidad en la dimensión de fiabilidad a los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| Fiabilidad | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | NI de acuerdo ni en desacuerdo | | De acuerdo | | Totalmente de acuerdo | |
|------------------|--------------------------|-----|---------------|------|--------------------------------|------|------------|------|-----------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Preguntas | | | | | | | | | | |
| P5 | 5 | 3.3 | 17 | 11.3 | 57 | 38 | 27 | 18 | 44 | 29.4 |
| P6 | 4 | 2.7 | 33 | 22 | 66 | 44 | 7 | 4.7 | 40 | 26.6 |
| P7 | 7 | 4.7 | 14 | 9.3 | 82 | 54.7 | 16 | 10.6 | 31 | 20.7 |
| P8 | 7 | 4.7 | 31 | 20.7 | 68 | 45.2 | 25 | 16.7 | 19 | 12.7 |
| P9 | 7 | 4.7 | 51 | 34 | 28 | 18.7 | 35 | 23.3 | 29 | 19.3 |

En la tabla 10, referente a los ítems en general de la dimensión fiabilidad se observó que en mayoría percibieron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con dicha dimensión de la calidad de atención odontológica, con porcentajes entre 38 % al 54.7 %; sin embargo, para el ítem 9, en mayoría (34 %) estuvieron en desacuerdo con la dimensión fiabilidad.

Tabla 11. Preguntas de calidad en la dimensión de capacidad de respuesta a los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| Capacidad de respuesta | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | NI de acuerdo ni en desacuerdo | | De acuerdo | | Totalmente de acuerdo | |
|------------------------|--------------------------|-----|---------------|------|--------------------------------|------|------------|------|-----------------------|------|
| | N | % | N | % | n | % | n | % | n | % |
| Preguntas | | | | | | | | | | |
| P10 | 7 | 4.7 | 14 | 9.3 | 75 | 50 | 40 | 26.7 | 14 | 9.3 |
| P11 | 4 | 2.7 | 38 | 25.3 | 61 | 40.7 | 9 | 6 | 38 | 25.3 |
| P12 | 7 | 4.7 | 17 | 11.3 | 62 | 41.3 | 31 | 20.7 | 33 | 22 |
| P13 | 7 | 4.7 | 11 | 7.3 | 78 | 52 | 16 | 10.7 | 38 | 25.3 |

En la tabla 11, referente a los ítems en general de la dimensión capacidad de respuesta se observó que en mayoría percibieron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con dicha dimensión de la calidad de atención odontológica, con porcentajes entre 40.7 % a 52 %.

Tabla 12. Preguntas de calidad en la dimensión de seguridad a los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| Seguridad | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | NI de acuerdo nien desacuerdo | | De acuerdo | | Totalmentede acuerdo | |
|------------|--------------------------|-----|---------------|-----|-------------------------------|------|------------|------|----------------------|------|
| | n | % | N | % | n | % | n | % | N | % |
| P14 | 7 | 4.7 | 45 | 30 | 27 | 18 | 38 | 25.3 | 33 | 22 |
| P15 | 7 | 4.7 | 2 | 1.3 | 93 | 62 | 15 | 10 | 33 | 22 |
| P16 | 4 | 2.7 | 13 | 8.7 | 50 | 33.3 | 47 | 31.3 | 36 | 24 |
| P17 | 7 | 4.7 | 14 | 9.3 | 54 | 36 | 41 | 27.3 | 34 | 22.7 |

En la tabla 12, referente a los ítems en general de la dimensión seguridad se observó que en mayoría percibieron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con dicha dimensión de la calidad de atención odontológica, con porcentajes entre 33.3 % al 62 %; sin embargo, para el ítem 14, en mayoría percibieron estar totalmente de acuerdo con la dimensión seguridad.

Tabla 13. Preguntas de calidad en la dimensión de empatía a los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| Empatía | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | NI de acuerdo nien desacuerdo | | De acuerdo | | Totalmentede acuerdo | |
|------------|--------------------------|------|---------------|------|-------------------------------|------|------------|------|----------------------|------|
| | n | % | N | % | n | % | n | % | N | % |
| P18 | 4 | 2.7 | 48 | 32 | 9 | 6 | 56 | 37.3 | 33 | 22 |
| P19 | 7 | 12.7 | 19 | 12.7 | 64 | 42.7 | 27 | 18 | 33 | 22 |
| P20 | 7 | 4.7 | 46 | 30.7 | 38 | 25.3 | 16 | 10.7 | 43 | 28.7 |
| P21 | 7 | 4.7 | 16 | 10.7 | 67 | 44.7 | 24 | 16 | 36 | 24 |
| P22 | 7 | 4.7 | 22 | 14.7 | 54 | 36 | 28 | 18.7 | 39 | 26 |

En la tabla 13, referente a los ítems en general de la dimensión empatía se observó que en mayoría percibieron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con dicha dimensión de la calidad de atención odontológica, con porcentajes entre 36 % al 44.7 %; sin embargo, para el ítem 18, en mayoría percibieron estar de acuerdo con la dimensión empatía.

Tabla 14. Preguntas sobre satisfacción a los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Atención Primaria I de CoraCora EsSalud

| Satisfacción | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | | De acuerdo | | Totalmente de acuerdo | |
|------------------|--------------------------|------|---------------|------|--------------------------------|------|------------|------|-----------------------|------|
| | N | % | n | % | N | % | N | % | N | % |
| Preguntas | | | | | | | | | | |
| S1 | 30 | 20 | 9 | 6 | 67 | 44.7 | 24 | 16 | 20 | 13.3 |
| S2 | 6 | 4 | 38 | 25.3 | 47 | 31.3 | 56 | 37.3 | 3 | 2 |
| S3 | 32 | 21.3 | 23 | 15.3 | 56 | 37.3 | 19 | 12.7 | 20 | 13.3 |

En la tabla 14, respecto a los ítems en general de la satisfacción del paciente referente a la atención odontológica brindada en mayoría informaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con dicha atención, con porcentajes entre el 31.3 % al 44.7 %.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis estadísticas

- **H₀**: No existe relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes participantes.
- **H₁**: Existe relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes participantes.

Se consideró:

Nivel de confianza =95 %

Nivel de significancia =5 % (0.05)

Prueba de correlación de Spearman

Entendiéndose que si p-valor es <0.05 se rechaza H_0 .

| | | Satisfacción |
|------------------------|----------------------------|--------------|
| Rho de Spearman | Calidad | |
| | Coeficiente de correlación | 0.765 |
| | p-valor | 0.000 |
| | | N |
| | | 150 |

Se evidencia un p-valor = 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente de correlación de 0.765, infiriéndose que existe relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes participantes.

V. DISCUSIÓN

Con respecto a la estadística descriptiva, se apreció en los resultados con respecto al sexo que en mayoría prevaleció el femenino con 60.7 %; referente a la edad la media fue de 38.26 años; en cuanto al grado de instrucción, en mayoría fue de superior con 82 % y respecto al estado civil de los pacientes, en mayoría fueron solteros con 44 %.

El objetivo de la investigación fue determinar la calidad de atención y el grado de satisfacción en los pacientes atendidos en el servicio de odontología en el Centro de atención primaria I de Coracora EsSalud; en los resultados se observó que respecto a la calidad de atención percibida en su mayoría manifestaron como Buena y Regular, con porcentajes de 47.3 % y 39.3 %, respectivamente; por otra parte, en mayoría los pacientes manifestaron sentirse satisfechos e insatisfechos, con porcentajes de 48.7 % y 30 %, respectivamente con la atención brindada en el servicio de odontología. En general estos resultados muestran disparidad de los pacientes al evaluar las variables.

Se entiende que la literatura expresa que la calidad de atención en los servicios de salud, inicialmente se ha basado siempre en los estándares profesionales; sin embargo, en las últimas décadas y en el adelanto tecnológico científico, se ha convertido en un indicador muy importante, puesto que la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes representa un enfoque valioso para medir y mejorar el desempeño del personal de las instituciones de salud (4). Ahora bien, la satisfacción del paciente, es una medida importante del servicio recibido, ya que ofrece información sobre el resultado de su atención y que va a redundar en el éxito del profesional y es determinante de la perspectiva que tuvo el paciente (4). Además, se cita que la satisfacción general del paciente va a reflejar la calidad del servicio recibido (13).

Con lo anterior mencionado, a continuación se contrasta los resultados encontrados con los resultados de las investigaciones previas; como la realizada por los investigadores Krut A, Horachuck V, en Ucrania, año 2021, y cuyo objetivo fue

determinar el nivel de satisfacción de pacientes con la atención dental recibida en la clínica dental regional; en los resultados mostraron, que la satisfacción de los pacientes con el coste de los servicios dentales fue de solo 3.76 ± 0.05 puntos; concluyeron, en general, que los pacientes estuvieron satisfechos en cuanto a la calidad de la atención sanitaria. Resultados ciertamente similares al presente estudio, puesto que si bien el 48.7 % de la muestra refirió estar satisfecho, el 30 % de la muestra manifestó estar insatisfecha con la atención ofrecida por el servicio de odontología. Dichadiferencia de resultantes entre las investigaciones podría deberse al enfoque de medición de la variable satisfacción, ya que Krut A. y Horachuck V. consideraron puntuaciones, mientras que en el presente estudio se consideró categorías y porcentajes; además, de otros factores como la diferente población e idiosincrasia de la muestra.

Respecto a la investigación de Rai N. et al., en Estados Unidos, en el año 2019, y cuya finalidad de estudio fue identificar la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención de la clínica universitaria para veteranos (Heroes clinic); en los resultados mostraron respecto a sus dimensiones en su totalidad, que las medias estuvieron más cerca de 5.0; y en cuanto a la satisfacción, los pacientes estuvieron de acuerdo en todas las escalas de respuesta y en la relación $p < 0.05$; concluyeron que la clínica Heroesclinic brindaron una atención de calidad a los veteranos desde la percepción de los pacientes. Resultados similares en parte, puesto que en ambos se encontró una relación significativa entre la calidad y la satisfacción del paciente; sin embargo, en el presente estudio se halló que una parte de la muestra (39.3 %) tuvo una valoración de la calidad de atención Regular; además el 30 % manifestó estar insatisfecho con la atención odontológica. Dichas resultantes podrían deberse a las diferentes poblaciones del estudio y/o a la metodología considerada en ellas.

En la investigación que realizaron Abkar F. y Pasiga B., en Indonesia, en el año 2017, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de pacientes atendidos en el Hospital Dental de la Universidad de Hasanuddin; hallaron que los pacientes estuvieron satisfechos con los servicios sanitarios del hospital en función de las cuatro dimensiones estudiadas. Resultados distintos al presente estudio; puesto que, si bien se halló que una parte refirió estar satisfecha con la atención odontológica, el 30 % manifestó estar insatisfecha con la atención; es decir, se

observa que existe una disparidad de la valoración de la variable desde la percepción de los pacientes.

Estos resultados podrían deberse a la idiosincrasia de la muestra participante; así como al enfoque metodológico para la evaluación de las variables. En el estudio realizado por Lora I et al., en Colombia, en el año 2016, y cuyo propósito fue describir el grado de calidad y satisfacción percibida por usuarios de los servicios odontológicos de una clínica universitaria de Cartagena; en los resultados, mostraron que el 97.8 % percibió que la atención se prestó con calidad y el 99.3 % de los participantes manifestaron estar satisfechos con la atención; concluyeron que el grado de calidad y satisfacción global en el área de odontología se percibe satisfactoriamente por parte de los usuarios. Resultados en parte similares al presente estudio, ya que si bien un moderado porcentaje valoró a la atención odontológica como de Buena calidad (47.3 %) y estuvieron Satisfechos con dicha atención (48.7 %); hubo también un grupo relevante de pacientes que valoraron a la atención odontológica como de Regular calidad (39.3 %) y se sintieron Insatisfechos con dicha atención (30 %). Estas diferencias en las resultantes de las investigaciones podrían deberse a diversos factores, como: factor social, cultural, institucional (capacidad de respuestas propias del centro de atención), idiosincrasia, entre otros.

Por otra parte, respecto a las investigaciones nacionales, se cita a Lara J et al., de Lima, en el año 2020, quienes tuvieron como finalidad identificar el nivel de satisfacción de pacientes referente a la atención hospitalaria de una institución sanitaria, y cuyos resultados evidenciaron la alta frecuencia de pacientes insatisfechos (88.6 %), $p\text{-valor}=0.000$; concluyeron que en general la mayoría de la muestra participante se sentía insatisfecha con la atención sanitaria. Resultados similares al presente estudio en parte, puesto que se encontró que el 30% de la muestra estaba insatisfecha con la atención odontológica. Dichos resultados en parte muestran similitud con el presente estudio, puesto que también se observó un porcentaje de la muestra estuvo insatisfecho con la atención brindada (30 %). Esta similitud de insatisfacción evidencia una disconformidad de los pacientes con el servicio de salud bucal en los establecimientos de salud a nivel nacional, como

Lima (según estudio de Lara J et al.) y Ayacucho (presente estudio); estos resultados podrían deberse a la deficiencia del Ministerio de Salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud por gestionar planes estratégicos que garanticen una atención odontológica de calidad y que a su vez cumplan las necesidades y expectativas de los pacientes.

El investigador Preciado JM, en el año 2020, efectuó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre la satisfacción y la calidad de atención odontológica de un hospital trujillano que acudió al servicio de odontología; en los resultados mostró respecto a la satisfacción de los usuarios que el 62 % lo consideró como un nivel regular y el 21.3 % con un nivel deficiente; respecto a la calidad el 63 % consideró un nivel regular y el 20.3 % nivel deficiente; es así que, concluyó que existe una relación directa y significativa entre ambas variables, con un valor R Pearson de 0.899, en el servicio de odontología. Resultados parecidos al presente estudio, puesto que ambos estudios evidencian que un porcentaje representativo de las muestras participantes valoraron una calidad de atención odontológico regular y deficiente e informaron insatisfacción respecto a dicha atención; por otra parte, en ambos estudios se observó que las variables satisfacción del paciente y la calidad de atención odontológica tienen una relación directa y significativa, pues en ambos estudios ($p < 0.05$). Las similitudes de los resultados podrían deberse a la falta de capacidad de respuesta de los servicios de salud bucal de proporcionar una atención de calidad y de satisfacer los requerimientos de salud de los pacientes.

El investigador Fuentes E, en el año 2019, publicó un estudio cuyo propósito fue determinar la asociación entre la calidad y la satisfacción de usuarios en la Posta de San Bartolomé; y en los resultados mostró respecto al servicio de odontología, que en su mayoría de los participantes presentaron una percepción de mala calidad (68.24 %) y respecto a la satisfacción, el 83.11 % tuvo una valoración negativa (poco satisfechos); además, halló que existe una relación directa, moderada y significativa entre las variables (Rho de Spearman=0.652, $p=0.000$). Los resultados van con similitud al presente estudio, puesto que también se halló que el 52.6 % valoró la calidad de atención odontológica como Regular y/o Deficiente; asimismo, referente a la satisfacción del paciente, el 30 % de la muestra refirió estar

insatisfecho con la atención; finalmente, en ambos estudios se evidenció la asociación entre las variables, siendo esta moderada/alta y significativa en los estudios ($p < 0.05$). Como se mencionó anteriormente estos resultados podrían deberse a la falta de capacidad del servicio de odontología de las instituciones prestadoras de salud del sector público en responder las necesidades de salud bucal de la ciudadanía; además otros factores como la carencia de evaluación de los indicadores de la calidad de atención por parte de las autoridades competentes y del personal odontológico.

El investigador Jesús F, el año 2017, realizó un estudio cuya finalidad fue identificar la asociación que existe entre la satisfacción de usuarios y la calidad de la atención odontológica, de un centro de salud del distrito de Chorrillos; en los resultados mostró respecto a las frecuencias de las variables, que el 54.5 % consideró buena la atención y respecto a la satisfacción del usuario, el 50.9 % lo consideró eficiente; concluyó que existe relación entre las dos variables, siendo estadísticamente significativa ($p = 0.000$) con un grado de asociación débil ($r = 0.406$).

Resultados en parte con similitud, ya que en el presente estudio se evidenció el 47.3 % valoró como Buena, la calidad de atención y el 39.3 % lo valoró como Regular; por otra parte, el 48.7 % se sintió satisfecho con la atención odontológica, mientras que el 30 % refirió sentirse insatisfecho con dicha atención; asimismo, en ambos estudios se observó que las variables tienen una relación significativa ($p < 0.05$); no obstante, la intensidad de esta relación fue distinta en los estudios (débil / alta). Estas resultantes de similitud podrían deberse a la carencia de indicadores de calidad de atención sanitaria consideradas en las instituciones sanitarias; mientras que la diferencia en la intensidad de la relación, podría deberse a las dimensiones consideradas para cada variable.

Al término de la discusión con las investigaciones, se puede inferir, que la calidad, implicando ofrecer una atención segura, eficaz, enfocada en el paciente, oportuno, integrado, eficiente y equitativa, para lograr la optimización de las prestaciones de salud (2). Pero, mejorar la atención y garantizar un mejor acceso, debe involucrar a todos los principales interesados del sistema de salud (encargados de formular políticas en el Ministerio de Salud y la administración pública, administradores y

trabajadores de la salud, los proveedores públicos y privados, clientes y comunidades mismas) (12).

VI. CONCLUSIONES

1. Con respecto a determinar la calidad de atención y el grado de satisfacción en los pacientes, se encontró una valoración buena – regular de la percepción de la calidad de atención, con 47.3 % y 39.3 %, respectivamente; además, los pacientes manifestaron estar satisfechos e insatisfechos, con porcentajes del 48.7 % y 30 %, respectivamente.
2. En cuanto a determinar el nivel de calidad de atención, se evidencia que, en mayoría, los pacientes percibieron como buena y regular la calidad de atención, con porcentajes de 47.3 % y 39.3 %, respectivamente.
3. Referente a determinar el grado de satisfacción, se evidencia que en mayoría los pacientes manifestaron estar satisfechos e insatisfechos con la atención odontológica, con porcentajes de 48.7 % y 30 %, respectivamente.
4. Respecto a determinar la relación entre calidad de atención y grado de satisfacción de los pacientes, se evidenció que el 26.1 % tenían una percepción de la calidad de atención odontológica Buena, se encontraban satisfechos con dicha atención; y el 13.3 % de la muestra que percibió una calidad de atención Deficiente, informó estar insatisfecho con dicha atención. Además, se evidenció que existe una relación positiva, alta y significativa entre las variables calidad de atención y grado de satisfacción ($Rho=0.765$; $p=0.000$, $p<0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Respecto al objetivo general, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que los profesionales y las autoridades responsables del servicio odontológico del centro tomen acciones de mejora continua para optimizar la calidad de atención odontológica y por ende cumplir con las necesidades y expectativas del paciente usuario, satisfaciendo sus requerimientos.
2. En cuanto al nivel de calidad de atención percibido, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que los profesionales y las autoridades competentes del servicio odontológico refuercen las dimensiones elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, puesto que con ello se lograría el bienestar y tranquilidad de los pacientes que acuden a la atención.
3. Referente al grado de satisfacción percibido por los pacientes, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que los profesionales y las autoridades competentes del servicio odontológico identifiquen y valoren indicadores de medición de la satisfacción del paciente, se lograría con ello establecer en los pacientes un estado de placer o felicidad al experimentar una atención odontológica en el centro de atención.
4. Con respecto a la relación entre calidad de atención y grado de satisfacción de las personas atendidas, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que las autoridades del centro de atención primaria I CoraCora y en especial al servicio de Odontología planteen un programa de mejora continua con evaluaciones constantes de la calidad de atención y la satisfacción del paciente, por hallarse una relación positiva, alta y significativa entre las variables, se lograría una atención sanitaria de calidad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Resolución Jefatura N°588- 1016/IGSS [internet] 2016 [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: <http://www.hnhu.gob.pe/transparencia/Datos%20generales/CarteradeServicios2016.pdf>
2. World Health Organization, OECD, and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Delivery quality health services: a global imperative for universal health coverage [internet]2018 [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: [9789241513906-eng.pdf \(who.int\)](http://www.who.int/publications/i/item/9789241513906-eng.pdf)
3. World Health Organization. Improving the quality of health services tools and resources. 2018 [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310944/9789241515085-eng.pdf>
4. Dosen D., Skare V., Cerfalvi V., Bencekovic Z. y Komarac T. Assessment of the quality of public Hospital Healthcare Services by using SERVQUAL. Acta Clin Croat 2020; 59:285-293.
5. Xesfingi S. y Vozikis A. Patient satisfaction with the healthcare system: assessing the impact of socio – economic and healthcare provision factors. BMC Health Services Research 2016; 16(94).
6. Byrne M., Tickle M., Glenny A., Campbell S., Goodwin T. y O'Malley L. A systematic review of quality measures used in primary care dentistry. International Dental Journal 2018:252-264.
7. WHO. Quality of care [Internet]. www.who.int. 2021. Available from: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

8. Hernández A., Bendezu G., Azañedo D. y Santero M. Use of oral healthcare services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health Assurance. BMC Oral Health 2019; 19(39).

9. Informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018. 2018. [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_EN_DES_2018.pdf

10. Colegio Odontológico del Perú. Manual para obtener licencia de funcionamiento, ABC Del Consultorio Odontológico. 2018 [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: <ABC-del-consultorio-dental-04.03.18.pdf> (cop.org.pe)

11. Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología. 2016 [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>

12. Judd T., Heimann P., Issakov A. Integrated health technology package. En: Ladanza E., editor. Clinical Engineering Handbook. 2 ed. Italia: Academic Press; 2020. p.236-242.

13. Manzoor F., Wei L., Hussain A., Asif M. y Ali Shah S. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019; 16(3318).

14. Krut A. y Horachuk V. Patients' satisfaction with dental care (on the results of sociological research). Wiadomosci Lekarskie 2021; 74(2):674-677.

15. Akbar F., Pasinringi S., Awang A. Assessment of Patient Satisfaction Level to Dental Health Care Services in Indonesia. *Pesqui Bras Odontopediatria ClinIntegr* 2020; 20.
16. Lin Y, Hong Y, Henson B, Stevenson R, Hong S, Lyu T, y Cols. Assessing patient experience and healthcare quality of dental care using patient online reviews in the United States: mixed methods study. *J Med Internet Res* 2020; 22(7): e18652.
17. Rai N, Tyrrell H, Carey C, Tiwari T. Patient perceptions in quality of care: report from university veterans clinic. *BMC Oral Health* 2019; 19(268).
18. Tanbakuchi B., Amiri M. y Valizadeh S. Level of satisfaction of patients with dental care services provided by Dental Clinic of Shahrekord University. *International Journal of Epidemiologic Research* 2018;5(4):123-127.
19. Iqbal W, Farooq F, Bari Y, Nazir S. Evaluation of dental care through patient satisfaction feedback – a cross sectional study at Dental Institute of OJHA Hospital, Karachi, Pakistan. *Adv Dent & Oral Health* 2018; 8(4):83-91.
20. Samad R, Akbar F, Pasiga B, Pratiwi R, Anwar A, Djamaluddin N. y Cols. Evaluation of patient satisfaction on quality of Public Dental Health Service from different dimensions in Indonesia. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada* 2018; 18(1):e4033.
21. Muendo J. Effect of service quality on patient satisfaction in dental care facilities: a case of Molars Dental Clinic [tesis de maestría]. Kenia (KE): United States International University – Africa, 2018.
22. Paz M. Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN – León), marzo – agosto de 2016. *Odontología Vital* 2018; 28:29-32.

23. Samohyl M., Nadazdyova A., Hirosova K., Vondrova D., Krajcova D., Jurkovicova J. Patients satisfaction with dental care in the Slovak Republic: a cross-sectional questionnaire study. *Iran J Public Health* 2017;46(8):1143-1144.
24. Akbar F. y Pasiga B. Patient satisfaction level with Health Care Quality at Dental Hospital of Hasanuddin University. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)* 2017; 127:253-258.
25. Akbar F., Pratiwi R. Patient satisfaction against the quality of dental health services at dental polyclinic of Tenriawaru General Hospital in Bone Regency 2016;1(3):177-184.
26. Ali D. Patient satisfaction in Dental Healthcare centers. *European Journal of Dentistry* 2016; 10(03):309-314.
27. Naguib G, Hamed M, Alnowaiser A, Sindi A, Al-Hazmi N. Patient satisfaction with services in King Abdulaziz University Dental Hospital. *Journal of King Abdulaziz University Medical Sciences* 2016; 23(2):23-28.
28. Lora I., Tirado L., Montoya JL., Simancas MA. Dental Services Satisfaction and perceived quality in a school based clinic in Cartagena, Colombia. *Revista Nacional de Odontología* 2016; 12(23):31-40.
29. Lara J., Hermoza R., Arellano C. Satisfacción de los pacientes ante la atención odontológica recibida en un hospital en Lima. *Rev Estomatol Herediana* 2020; 30(3):145-152.
30. Preciado JM. Satisfacción y calidad de atención odontológica en los usuarios del Hospital Jerusalen, Trujillo 2020 [tesis de maestría]. Trujillo (PE): Universidad César Vallejo, 2020.

31. Ramos K., Podesta LE., Ruiz R. Calidad de servicio y satisfacción de pacientes sometidos a tratamientos estéticos faciales mínimamente invasivos de una clínica privada. *Horizonte Médico (Lima)* 2020; 20(3): e1248.
32. Fuentesrivera E. Calidad de atención odontológica y satisfacción del usuario de la posta de San Bartolomé en el año 2017 [tesis de maestría]. Huacho (PE): Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2019.
33. Jesús F. Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud [tesis de maestría]. Lima (PE): Universidad César Vallejo, 2017.
34. Pérez J., Merino M. Definición de servicios de salud [internet] 2021 [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: [Definición de servicios de salud - Qué es, Significado y Concepto \(definicion.de\)](#)
35. Witer V., Thomsen M., Schreyogg J., Blankart K., Duminy L., Schoenenberger L. y Cols. Improving service provision - the health care services' perspective. *Journal of Service Management Research* 2019; 3(4):163-183.
36. Organización Internacional del Trabajo. Servicios de salud [internet] 2021 [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
37. NCDHHS NC Medicaid Division of Health Benefits. Dental and Orthodontic. 2021. [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: <https://medicaid.ncdhhs.gov/providers/programs-services/dental-and-orthodontic>

38. Colegio Odontológico del Perú. Aprueban Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista – Ley N°27878 Decreto Supremo N°016- 2005-SA. 2015. [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: https://www.cop.org.pe/pdf/L_Ley_27878_Ley_de_Trabajo_del_Cirujano_Dentista.pdf
39. Cortés JM. Sistemas de gestión de calidad (ISO 9001:2015). 1 ed. España: ICB Editores; 2017 p.442.
40. Sánchez F. Calidad y medio ambiente en aeropuertos. 1 ed. España. Editorial Elearning S.L.; 2020.
41. Calvopiña D. Modelo de gestión de la calidad de los servicios turísticos de Riobamba orientado a la competitividad y al desarrollo sostenible del Ecuador [tesis de doctorado]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
42. Alcalde P. Calidad Fundamento, herramientas y gestión de la calidad para pymes. 3 ed. España: Ediciones Prainfo SA; 2019
43. Armendáriz JL. Gestión de la calidad y de la seguridad e higiene alimentarias. 2 ed. España. Ediciones Parainfo SA.; 2019. p.303.
44. Rubio L. y De Lucas S. Un análisis de los principales indicadores de calidad de los aeropuertos de España, Chile, Brasil y Perú. 1 ed. España. ACCI Ediciones; 2018.
45. Febres R y Mercado M. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo – Perú. Rev Fac Med Hum 2020; 20(3):397-403.
46. Torres H. y Colorado D. Derecho fundamental a la salud: ¿nuevos escenarios?. 1 ed. Colombia: Máquina Editorial; 2017.

47. Asamrew N., Endris A., Tdesse M. Level of patient satisfaction withinpatient services and its determinants: a study of a specialized Hospital in Ethiopia. Hindawi Journal of Environmental and Public Health 2020.
48. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Understanding Quality Measurement. 2020 [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en:URL: <https://resources/tools/chttoolbx/understand/index.html>
49. World Health Organization. Quality Health Services. 2020. [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
50. Nylenna M., Bjertnaes O., Saunes I. y Lindahl AK. What is good quality of health care?. Professions & Professionalism 2015; 5(1):1-6.
51. Busse R., Panteli D. y Quentin W. An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems. En: Busse R., Klazinga N., Panteli D. y Cols. Improving healthcare quality in Europe: characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. N°53. Dinamarca. European Observatory on Health Systems and Policies;2019.
52. Palteki T. A multidimensional approach to clinical quality. South Clin Ist Euras 2019; 30(4):362-369.
53. Shenoy A., Revere L., Begley Ch., Linder S. y Daiger S. The Texas DSRIP program: An exploratory evaluation of its alignment with quality assessment models in healthcare. International Journal of Healthcare Management 2019; 12(2):165-172.
54. Ameh S., Gomez F., Kahn K., Tollman S. y Klipstein K. Relationships between structure, process and outcome to assess quality of integrated

chronic disease management in a rural South African setting: applying a structural equation model. *BMC Health Services Research* 2017; 17:229.

55. Ali F., Hussain K., Konar R. y Jeon H. The Effect of Technical and Functional Quality on Guests' Perceived Hotel Service Quality and Satisfaction: A SEM-PLS Analysis. *Journal of Quality Assurance in Hospital & Tourism* 2017; 18(3):354-378.

56. Upadhyai R., Kumar A. Roy H. y Pant V. A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement. *Journal of Health Management* 2019; 21(1):102-127.

57. Miralles J. y Barbera M. Calidad asistencial y seguridad del paciente. En: Martín A., Cano J. y Gené J., editores. *Atención Primaria principios, organización y métodos en Medicina de Familia*. Polonia: Elsevier España; 2019.p.332-351.

58. Kebler W. y Heidecke C. Dimensions of quality and their increasing relevance for visceral medicine in Germany. *Vic Med* 2017; 33:119-124.

59. Al-Damen R. Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction "Case of Al-Bashir Hospital". *International Journal of Business and Management* 2017; 12(9):136-152.

60. Endeshaw B. Healthcare service quality – measurement models: a review. *Journal of Health Research* 2020; 35(2).

61. Goula A., Stamouli M., Alexandridou M., Vorreakou L., Galanakis A., Theodorou G. y Cols. Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(3418):1-16.

62. Singh D. y Dixit K. Measuring perceived service quality in healthcare setting in developing countries: a review for enhancing managerial decision – making. *Journal of Health Management* 2020; 22(3):472-489.
63. Akdere M., Top M. y Tekingunduz S. Examine patient perceptions of service quality in Turkish hospital: the SERVPERF Model. *Total Quality Management* 2018.
64. Lee D. y Kim K. Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *International Journal of Quality Innovation* 2017; 3(1).
65. Almomani R., Al-Ghdabi R. y Bany K. Patients' satisfaction of health service quality in public hospitals: A PubHosQual analysis. *Management Science Letters* 2020; 10:1803-1812.
66. Ameer A., Razaz A., Iglal N y Adil M. Patient Satisfaction Survey at Wad Median Dental Teaching Hospital, Gezira State, Sudan. *OHDM* 2020; 19(4).
67. Torres A. The business of healthcare: how patient satisfaction plays a role. Resident Student Organization the American College of Osteopathic Emergency Physicians 2017.
68. Hussain A., Sial M., Usman S., Hwang J., Jiang Y. y Shafiq A. What Factors Affect Patient Satisfaction in Public Sector Hospitals: Evidence from an Emerging Economy. *Into J Environ Republic Health* 2019; 16(994):1-14.
69. Liu L. y Fang J. Study On Potential Factors Of Patient Satisfaction: Based On Exploratory Factor Analysis. *Patient Preference and Adherence* 2019; 13:1983-1994.

70. Cereijo C. Calidad de la vida y satisfacción en la mujer intervenida mediante procedimientos oncoplásticos y reconstructivos. En: Acea B. Cirugía oncológica de la mama técnicas oncoplásticas y reconstructivas. España_ Elsevier; 2019.p.571-580.
71. Luo J., Liu P. y Wong M. Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. BMC Oral Health 2018; 18(15).
72. Gil JV. COMT004PO – Fundamentos de atención al cliente. 1 ed. España: Editorial Elearning S.L.; 2020.
73. Torres CA. Gestión de la atención al cliente/consumidor. 1 ed. España. IC Editorial; 2018.
74. Farzianpour F., Byravan R. y Amirian S. Evaluation of Patient Satisfaction and Factors Affecting It: A Review of the Literature. Health 2015;7:1460- 1465.
75. Fang J., Liu L. y Fang P. What is the most important factor affecting patient satisfaction – a study based on gamma coefficient. Patient Prefer Adherence 2019; 13:515-525.
76. Thornton R., Nurse N., Snaveley L., Zahler S., Frank K. y Di Tomasso R. Influences on patient satisfaction in healthcare centers: a semi-quantitative study over 5 years. BCM Health Serv Res 2017; 17:361.
77. Asres A., Hunegnaw W., Ferede A. y Deneke H. Assessment of patient satisfaction and associated factors in an outpatient department at Dangila primary hospital, Awi zone, Northwest Ethiopia, 2018. Global Security Health, Science and Policy 2020; 5(1):57-64.
78. Afrashtehfar K. Patient satisfaction in medicine and dentistry. International Journal of Dentistry 2020.

79. Graham, B. (2016). Defining and Measuring Patient Satisfaction. *The Journal of Hand Surgery*, 41(9), 929–931.
80. TKash B. y McKahan M. he Evolution of Measuring Patient Satisfaction. *Journal of Primary Health Care and General Practice* 2017; 1(1).
81. Iqbal A., Noureen I., Liaqat N., Javed N., Anwar A., Bilal M. y Cols. Patient satisfaction questionnaire a tool quality improvement of Health Care Service. *Essculapio* 2019; 15(3):206-209.
82. Verulava T., Jorbenadze R., Karimi L., Dangadze B. y Barkalaia T. Evaluation of Patient Satisfaction with Cardiology Services. *The Open Public Health Journal* 2018; 11: 201-208.
83. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°527-2011-MINSA “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo”. 2011. [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272319/243428_RM527-2011-MINSA.pdf20190110-18386-13asmtz.pdf
84. Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (NTSN°029-MINSA/DIGEPRES-V.02. Ministerio de Salud. 2016. [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
85. Akbar F., Pasinringi S., Awang A. Factors Affecting Dental Center Service Quality in Indonesia Factors Affecting Dental Center Service Quality in Indonesia. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2019; 19:e4269.
86. Giraldo A. y Berbesi D. Factores clave en la percepción de la calidad de los servicios dentales prestados por los estudiantes de pregrado. *RevistaFacultad de Odontología Universidad de Antioquia* 2017: 28(2):311-326.

87. Sewon P., Kim HK., Cjpi M. y Lee M. Factors affecting revisit intention for medical services at dental clinics. PLoS ONE 2021; 16(5).
88. Oda H. y Prudencio R. Factores que influyen a la calidad del servicio odontológico en la ciudad de Tacna: según los pacientes extranjeros, año2017 [tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad San Ignacio de Loyola, 2018.
89. Righolt A., Sidorenkov G., Faggion C., Listl S. y Duijster D. Qualitymeasures for dental care: A systematic review. Community Dent Oral Epidemiol 2018; 1(12).
90. Dopeykar N., Bahadori M., Mehdizadeh P., Ravangard R. y Salesi M. Assessing the quality of dental services using SERVQUAL model. DentalResearch Journal 2018; 15:430-6.
91. González R., Cruz G., Zambrano L., Quiroga MA., Palomares P., TijerinaLS. Calidad en la atención odontológica desde la perspectiva de satisfacción del usuario. Rev Mex Med Forense, 2019, 4(supl 1):76-78.
92. Shulamithi P., Kulkarni S., Doshi D., Reddy M., Reddy B. y Seilata A. Assessment of dental satisfaction among school teachers in a metropolitan city. Indian Journal of Dental Research 2020; 31(2):191-196.
93. Aldosari MA, Tavares MA, Matta-Machado ATG, Abreu MHNG (2017) Factors associated with patients' satisfaction in Brazilian dental primary health care. PLoS ONE 12(11): e0187993.
94. Capote JL., Peña A., Barrios T., Llanes G. y López N. Construcción y validación del cuestionario satisfacción de los usuarios en servicios de Estomatología, Cienfuegos, 2018. Medisur 2019; 17(1):84-94.

95. Naveed R., Albassami A., Ahmad N. y Moshfegyan M. The impact of store image and store service quality on purchase intentions: A study from armed forces operated canteen stored (CSD), Pakistan. *Pacific Business Review International* 2019; 11(8):84-95.
96. Balhaddad A., Alshammari A., Alqadi A. y Nazir M. Patient Satisfaction with Dental Services and Associated Factors in a Saudi Dental Institution. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2018; 12(12):36-39.
97. Tashkandi F., Hejazi L. y Lingawi H. Patients' Satisfaction with Dental Care Services Provided by Educational Dental Hospital. *Patients' Satisfaction with Dental Care Services Provided by Educational Dental Hospital* 2017;7(6):135-142.
98. Díaz JM. Y Yañez Y. Nivel de satisfacción multidimensional en pacientes atendidos en un servicio de cirugía maxilofacial. *MEDISAN* 2017; 21(2):174-180.
99. Hernández R., Fernández R., y Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ed. México (MX): Mc Graw Hill Education; 2017.
100. Aliaga R. calidad de servicio, satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio de consulta externa de las clínicas en el Perú [Internet]. *Repositorio Usil* 2019 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/415b70cb-496f-b16e-4b5ff7385a48/content>.
101. Morales, L. E. I., & Medina, E. V. C. (2015). Aplicación del modelo Servperfen los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y administración*, 60(1), 229-260.

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos



“Ficha de recolección de datos”

I. Introducción

El propósito del estudio es determinar la calidad de atención del paciente atendido en el servicio de odontología del Centro de Atención Primaria I – EsSalud, Coracora y su satisfacción por el tratamiento recibido; será de beneficio porque después de los resultados las autoridades tomarán las políticas y acciones necesarias. Marque con un aspa (X) en el recuadro que estime es su respuesta. La encuesta es totalmente anónima.

II. Datos Generales

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

Grado de instrucción No tiene Primaria
Secundaria Superior

Estado civil Soltero(a) Casado(a) Viudo(a)
Divorciado(a) Conviviente

III. Cuestionarios

A. Calidad de atención

| | |
|--------------------------------|---|
| Totalmente de acuerdo | 5 |
| De acuerdo | 4 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| En desacuerdo | 2 |
| Totalmente en desacuerdo | 1 |

| | CALIDAD DE ATENCIÓN | ESCALAS | | | | |
|-----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Nº | ELEMENTOS TANGIBLES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ¿Los equipos del consultorio dental tienen apariencia moderna? | | | | | |
| 2 | ¿Las instalaciones físicas del consultorio dental son visualmente atractivas? | | | | | |
| 3 | ¿El personal del consultorio dental tiene apariencia limpia, buena presencia? | | | | | |
| 4 | ¿La apariencia de las instalaciones está acorde con un consultorio dental? | | | | | |
| | FIABILIDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿El odontólogo tratante cumple con los tiempos de tratamiento que le informó? | | | | | |
| 6 | ¿Cuándo usted tiene un problema, el odontólogo tratante muestra un sincero interés por solucionarlo? | | | | | |
| 7 | ¿El odontólogo tratante es confiable? | | | | | |
| 8 | ¿El odontólogo tratante provee el servicio en el tiempo establecido? | | | | | |
| 9 | ¿En el consultorio odontológico se registra su información sin errores? | | | | | |
| | CAPACIDAD DE RESPUESTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | ¿El odontólogo tratante le informó con precisión cuándo terminará la atención? | | | | | |
| 11 | ¿El odontólogo tratante le atiende con rapidez? | | | | | |
| 12 | ¿El odontólogo tratante siempre se muestra dispuestos a ayudarlo? | | | | | |
| 13 | ¿El odontólogo tratante siempre tiene tiempo para responder sus preguntas? | | | | | |
| | SEGURIDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿El comportamiento del odontólogo tratante le transmite confianza? | | | | | |
| 15 | ¿El odontólogo tratante tiene los conocimientos suficientes para contestar sus inquietudes? | | | | | |
| 16 | ¿El odontólogo tratante siempre es amable con usted? | | | | | |
| 17 | ¿El consultorio odontológico apoya al odontólogo tratante para que pueda hacer bien su trabajo? | | | | | |
| | EMPATÍA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Lo saludan y llaman por su nombre? | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 19 | ¿El odontólogo tratante le entrega una atención personalizada? | | | | | |
| 20 | ¿El odontólogo tratante entiende sus necesidades específicas? | | | | | |
| 21 | ¿En el consultorio odontológico se preocupan por sus preferencias al decidir un tratamiento? | | | | | |
| 22 | ¿Los horarios de atención son adecuados para usted? | | | | | |

B. Satisfacción del paciente

| | |
|--------------------------------|---|
| Totalmente de acuerdo | 5 |
| De acuerdo | 4 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| En desacuerdo | 2 |
| Totalmente en desacuerdo | 1 |

| SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO | | ESCALAS | | | | |
|---------------------------------|--|---------|---|---|---|---|
| Nº | Satisfacción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | En general, ¿Qué tan satisfecho se encuentra con la atención que recibió del servicio de odontología del centro de atención primaria I CoraCora? | | | | | |
| 2 | ¿En qué medida el servicio recibido en la consulta odontológica se ha quedado lejos o ha excedido sus expectativas? | | | | | |
| 3 | ¿Qué tan cerca está el servicio odontológico recibido de este Centro de salud con su ideal de servicio de salud? | | | | | |

Gracias por su colaboración

2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a):

La presente investigación es llevada a cabo por la C.D Cynthia Tasaico, alumna de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. El objetivo de este estudio es determinar el grado de satisfacción y calidad de atención en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Atención Primaria I, Coracora, Ayacucho, 2022. Si usted accede a participar, se le pedirá responder a una entrevista en profundidad lo que le tomará 10 minutos.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación

Yo,, doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio y he tenido la oportunidad de discutir sobre este y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluso los relacionados a mi salud o condición física y mental, y raza u origen étnico, puedan ser usados, según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Estoy enterado que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo solicitar información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para ello, puedo comunicarme con la investigadora Cynthia Tasaico Quispe al número 956880134, Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual favorecerá al conocimiento científico.

Nombre completo del participante

Firma

Fecha

Nombre del investigador

Firma

Fecha