

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO
DEL HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN" Y FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS, PUNO-2009**

TESIS

PRESENTADA POR:

YOSHIRA FORAQUITA GONZALES

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN DIRECCIÓN Y GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD**



PUNO - PERÚ

2010

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - 

BIBLIOTECA CENTRAL

Fecha Ingreso: 02 OCT. 2012

Nº 00183

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

**“SATISFACCION DEL USUARIO DEL SERVICIO ODONTOLOGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON Y FACTORES
SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS, PUNO-2009”**

Tesis presentada por: YOSHIRA FORAQUITA GONZALES

Para optar el grado de Magíster en Salud Pública

Mención: Gerencia y gestión de servicios de salud

Aprobado por el jurado revisor conformado por

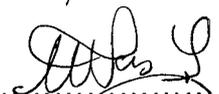
Presidente del jurado:


.....
Dr. José Gutiérrez Alberoni

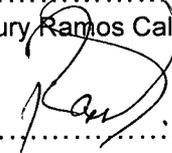
1° Miembro jurado:


.....
Msc. Nelly Rocha Zapana

2° Miembro jurado:


.....
Msc. Nury Ramos Calisaya

Directora de tesis:


.....
Dra. Felicitas Ramos Quispe

Puno-Perú

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron, con la realización de este trabajo.

Agradezco especialmente a Rene por darme su asesoria y apoyo constante e incondicional.

Gracias a todos.

DEDICATORIA

*A mi familia en especial
a Nelly, porque siempre
me da su constante apoyo
y comprensión; a Rodrigo
por ser la razón de mi
vida.*

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.2. OBJETIVOS e HIPOTESIS	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	5
2.2. MARCO CONCEPTUAL	10
2.2.1. Satisfacción del usuario del servicio odontológico	10
2.2.2. Usuario	15
2.2.3. Servicio	17
2.2.4. Metodología SERVQUAL	20
2.2.5. Dimensiones asociadas a la satisfacción del usuario del servicio de odontología	23
2.2.6. Factores socio demográficos asociados a la satisfacción	29
2.2.7. Servicio odontológico del Hospital Regional y REDDES Puno	32
2.2.8. Sistema de gestión de la calidad en salud	36
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Ubicación del estudio	44
3.2. Tipo y diseño	44
3.3. Población y muestra	45
3.3.1. Población en estudio	45
3.3.2. Unidad de análisis	45
3.3.3. Tamaño de muestra	45
3.3.4. Método de selección de la muestra	46
3.3.5. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra	46
3.3.6. Variables y Operacionalización	47
3.3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
3.3.8. Procedimiento de recolección de datos	50
3.3.9. Técnicas de procesado y análisis de los datos	51
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	55
4.1.1. Dimensiones asociadas a la satisfacción del usuario del servicio de odontología	55
4.1.2. Factores sociodemográficos asociados a la satisfacción del usuario del servicio de odontología	64
4.1.3. Relaciones entre la satisfacción y los factores sociodemográficos del usuario del servicio de odontología	71
4.1.5. Satisfacción subjetiva del usuario del servicio odontológico en la REDESS Puno	78
4.2. DISCUSIÓN	80
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	91
LIMITACIONES	94
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	95
ANEXOS	101

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo evaluar el nivel de satisfacción de la población de usuarios de los servicios odontológicos del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón", el "Centro de Salud Metropolitano" I-3, y el "Centro de Salud Vallecito" I-3 de la REDESS Puno, en interrelación con sus condiciones sociodemográficas; la investigación de la relación entre estas dos variables se efectuó durante un periodo de 6 semanas; con un tamaño de muestra de 135 encuesta-entrevistas directas desarrolladas con frecuencia diaria. Los datos obtenidos fueron tratados estadísticamente mediante pruebas "Chi cuadrada", coeficiente de correlación de Pearson y análisis de proporción. Al evaluar las dimensiones, se observa el odontólogo proyecta confiabilidad (74%) y empatía (69.6) al incentivar la satisfacción del usuario; sin embargo, la población encuestada cree que la infraestructura, el equipamiento, la bioseguridad y además la información pre y post consulta, son limitadamente adecuados en los servicios odontológicos evaluados; lo que decanta en un 39.3% de insatisfacción para la dimensión de respuesta rápida. Realizando la prueba de hipótesis de asociación, existe relación entre satisfacción del usuario con: nivel educativo, seguro de salud y lugar de consulta. Los resultados dilucidan que el porcentaje de satisfacción global alcanza un 79%, con predominio de población femenina (58%). La población que accede mayoritariamente al servicio es de procedencia urbana (56%), ya que en general el 82% de la población posee seguro de salud, teniendo al centro de salud "Vallecito" como el lugar que tiene el mayor número de prestaciones. De otro lado, se encontró mayor grado de satisfacción en el grupo

etéreo de 12-22 años y que la población menos satisfecha y que tiene mayores exigencias es la de mayor grado de instrucción. Sin embargo, al evaluar consolidados entre entrevistas objetivas y encuestas subjetivas, la satisfacción estricta fue de 60% y 57% respectivamente, aquí se observan leves discordancias de percepción que el usuario adquiere *a priori*.

Palabras clave: satisfacción, servicios, odontología, usuarios.

ABSTRACT

This study aimed to assess the level of satisfaction of the user population of dental services of the Regional Hospital "Manuel Núñez Butrón", the "Metropolitan Health Center" I-3, and the "Health Center Vallecito" I-3 REDESS a Puno, in interaction with their socio-demographic conditions, the investigation of the relationship between these two variables was conducted during a period of six weeks, with a sample size of 135 survey-face interviews carried out with daily frequency. The data obtained were treated statistically by Chi square test, Pearson correlation coefficient and ratio analysis. In assessing the size, the dentist is seen projected reliability (74%) and empathy (69.6) to encourage user satisfaction, however, the surveyed population believes that the infrastructure, equipment, biosafety and also pre and post information consultation are appropriate limitations on dental services assessed, which passes to dissatisfaction for 39.3% of the dimension of rapid response. Making the hypothesis test of association, a relationship between user satisfactions with: education, health insurance and consulting place. This results elucidate that the overall satisfaction rate reaches 79%, predominantly female population (58%) . The people who access the service is mainly in the urban (56%), and that overall (82%) of the population has health insurance, taking the health center "Vallecito" as the place that has the greatest number of benefits. On the other hand, he found greater satisfaction in the age group of 12-22 years and people are less satisfied and has increased demands is the highest level of education.

However, in evaluating interviews consolidated between objective and subjective surveys, strict satisfaction was 60% and 57% respectively, here are slight discrepancies in perceptions that the user acquires a priori.

Keywords: satisfaction, dental services, users.

INTRODUCCION

Se ha descrito que la persona que hace uso de los servicios de salud, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad y por consiguiente en alcanzar satisfacción, el primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado; y, el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.

En el presente estudio, la encuesta SERVQUAL modificada cuenta con cinco dimensiones: empatía, confiabilidad, seguridad, aspectos tangibles y respuesta rápida, ha sido adaptada y cada aspecto cuenta con cuatro preguntas, resultando en un cuestionario de 21 preguntas siendo la última pregunta de satisfacción subjetiva *a priori*.

En el capítulo I, se trata sobre el problema de la investigación y el planteamiento del mismo, así mismo se incluyen los objetivos e hipótesis de la investigación; el capítulo II, se describió el marco teórico de la investigación, la metodología SERVQUAL y las dimensiones asociadas a la satisfacción. Posteriormente se

describe los factores sociodemográficos. Por último se trata sobre el sistema de gestión de calidad en salud del Minsa.

El capítulo III, incluye la metodología del estudio como son: ubicación, tipo y diseño; población y muestra, criterios de inclusión y exclusión; variables y su operacionalización; técnicas e instrumentos de recolección de datos; el tratamiento estadístico para el análisis de los datos. El capítulo IV, trata de los resultados y discusión de los datos obtenidos.

Finalmente tenemos las conclusiones, recomendaciones, limitaciones, referencia bibliográfica y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

La salud oral en la población de Puno así como en el resto del país es precaria, teniendo en cuenta los altos índices de caries y otras patologías de la cavidad bucal que son del 95% en la población del país, lo que presumiblemente se deba, en parte, a la elevada deserción de pacientes a consultas o controles en los centros de salud del Ministerio de Salud (MINSA). Se infiere que esta deserción se halla relacionada a cierta insatisfacción de los usuarios del servicio odontológico y que tiene su origen en factores externos e internos al servicio como son el trato indiferente, explicación sobre el tratamiento requerido, duración de la consulta, tiempo de espera, nivel de educación, entre otros. Considerando que la actitud de

un paciente respecto a la calidad del servicio cambia constantemente de acuerdo a la mejoría en su calidad de vida. Se sabe que: las estadísticas muestran que los pacientes no satisfechos transmiten su descontento a un promedio de 13 personas del mal servicio recibido y que vienen a ser su círculo familiar, social y laboral inmediato, esto quiere decir que todas estas personas van a realizar una imagen negativa del servicio con la consecuente pérdida de pacientes potenciales y el daño a la imagen institucional **(1)**.

Uno de los factores que va en detrimento del prestigio institucional de la REDESS - Puno, es la disminución en el número de atenciones en los consultorios externos. Dentro del servicio odontológico también se ha observado una disminución en la cantidad de prestaciones, lo que presumiblemente se debe a la deserción por insatisfacción del usuario. En la medida que este centro hospitalario pueda brindar un servicio adecuado y procure que el usuario lo reciba como tal, se aproximará al status de un servicio con calidad, obteniendo la fidelización de los usuarios actuales y captación de nuevos usuarios.

En razón a lo expuesto líneas arriba, es necesario conocer el nivel de satisfacción del usuario del servicio de odontología de la REDESS Puno y relacionarlo con los factores sociodemográficos de los pacientes, con el objeto ubicar los problemas latentes en la calidad del servicio e impulsar el interés de los profesionales odontólogos en la satisfacción del usuario y

propender a brindar una atención de calidad óptima; lo que finalmente decantará en el aumento del prestigio de la institución.

Los trabajos de investigación relacionados al tema en estudio, en nuestro país son carentes y lamentablemente no están relacionados directamente a la satisfacción del usuario en odontología. Sin embargo existen estudios en otras latitudes donde se determina que las relaciones interpersonales entre el prestador de servicios y el usuario son factores determinantes en la satisfacción del usuario.

Ante la exigencia del problema se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la satisfacción del usuario del servicio de odontología del Hospital regional, REDESS- Puno y cómo se relacionan con sus características sociodemográficas?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Conocer la satisfacción del usuario del Servicio Odontológico del hospital Regional, REDESS– Puno, y relacionarlos con los factores sociodemográficos.

1.2.2. Objetivos específicos

- a. Examinar la satisfacción del usuario, en dimensiones como: empatía, seguridad, confiabilidad, respuesta rápida, aspectos tangibles, en el Servicio Odontológico del hospital Regional, REDESS – Puno.
- b. Examinar los factores sociodemográficos en términos de: edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción, asegurado, lugar de atención.
- c. Establecer las interrelaciones entre satisfacción y factores sociodemográficos de la población investigada.

1.3 HIPÓTESIS

- a. La insatisfacción de los usuarios del Servicio Odontológico del hospital Regional, REDESS Puno, se relaciona con la empatía y confiabilidad del personal, lo que es agravado por los factores socio demográficos.
- b. La insatisfacción de los usuarios del servicio odontológico del hospital Regional, REDESS Puno es mayor al 25%

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Una revisión de la literatura disponible en relación a estudios previos relacionados al tema, dilucida que la satisfacción al usuario esta dirigida a otras áreas de la salud, pero en el ramo odontológico son muy escasos en nuestro país; la mayoría de estos han sido asociados con otras variables del mismo usuario donde las dimensiones mas estudiadas coinciden entre si, se concluye que el tiempo de espera es una de las principales causas de insatisfacción en el usuario; asimismo, se revela que las relaciones interpersonales tienen un papel preponderante en la satisfacción del usuario.

En un trabajo de investigación sobre la evaluación de la calidad de la atención de caries dental realizado en una clínica mexicana **(1)**, se halló

que la percepción que tenían los usuarios a cerca del funcionamiento de los servicios, fue que estos funcionaban muy bien 48.3% y 51.7% bien; considerando un tiempo de espera aceptable de 15 minutos aproximadamente en el 74.2%.

En otro estudio efectuado en México y que evaluaba la satisfacción de los usuarios en los servicios odontológicos **(2)**, a través de encuestas auto llenadas aplicada a 96 usuarios del servicio, donde no se halló mayor diferencia entre géneros, el grupo etáreo más numeroso fue el de 6 a 14 años, se halló que la calidad de la atención era buena y muy buena; siendo la demora en las citas lo que causó mayor nivel de insatisfacción.

En 2002, otro estudio que midió el grado de satisfacción del usuario en la atención odontológica **(3)**, respecto a este, el tiempo de espera para recibir el servicio; al 36.5% le pareció excelente por no esperar más de 20 minutos, al 44.5% bueno, por esperar menos de 40 minutos para su atención, al 91% de los encuestados se registró que recibió siempre un trato amable por parte del personal de odontología; un 92% de los encuestados refirió que recibió la explicación de las alternativas de tratamiento, al 76.5% le resolvieron su problema y al 81.5% se le explicó lo que se le realizaría en la próxima cita.

En un estudio de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en Venezuela **(4)**, se halló en un muestra de 260 personas mayores de 18 años (mediante entrevista) se encuentra un alto

nivel de satisfacción en general, siendo la causa de insatisfacción el sistema de citas.

De otro lado, al percibir la calidad de la atención de los servicios de salud en México de acuerdo a una perspectiva de los usuarios (5), se encontró que el 81.2% de ellos percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11,8%).

Efectuado un análisis por sexo, se encontró que las mujeres usuarias refieren que la atención fue mala por los tiempos de espera, los tiempos de consulta cortos y el mal trato personal; en tanto, los hombres coinciden con los dos puntos pero indican la falta de eficacia del tratamiento como tercer punto. Según la edad, los usuarios mayores de 65 años manifestaron que la calidad fue mala por considerar que los medicamentos recetados no los aliviaron. Entre los otros grupos de edad, el principal motivo insatisfacción fue, en coincidencia con el patrón general, los tiempos de espera. Se observaron diferencias importantes entre grupos de baja escolaridad. Los

usuarios analfabetas y con uno a tres años de primaria informaron como principal motivo de insatisfacción: el efecto nulo de los medicamentos. No obstante, entre los usuarios con escolaridad, la percepción de la mala atención se explicó por largos tiempos de espera. Sólo entre el grupo de usuarios con preparatoria cambia el principal motivo de percepción de mala calidad, debido al incumplimiento de las expectativas del paciente.

En el estudio realizado en Camaguey Cuba en una muestra de 104 pacientes se encontró una satisfacción del 51.9% con predominio del sexo femenino, sin embargo son los hombres los que muestran mayor grado de satisfacción en un 51%. El mayor grado de satisfacción se da en el grupo de 15 a 34 años y el grupo con colegio completo muestra un grado de satisfacción del 90% **(39)**.

Se realizó también un estudio prospectivo descriptivo **(6)**, encuestando a 375 usuarios, y donde se encontró un alto nivel de satisfacción (98.9%), siendo la información recibida de un 62.9% de satisfacción. El porcentaje de encuestados fue de 69.3 % mujeres y 30.7% hombres.

En Medellín, por otra parte en un estudio de satisfacción de los usuarios de estomatología **(7)** se halló un nivel de satisfacción del 82% por medio de encuestas epidemiológicas a un número de 3322 usuarios mayores de 20 años. La variable de satisfacción se relacionó con un tiempo de espera menor a 30 minutos, donde no se diferenció entre el sexo y edad. En el ámbito nacional, un estudio realizado en la ciudad de Lima incluyó la

satisfacción de usuarios de consulta externa **(8)**, hallándose que el nivel de satisfacción del usuario en una escala del 1 al 5, es 3.68. El porcentaje usuarios satisfechos es de 82%, de los que contestaron estar satisfechos 77% y 4.6% muy satisfechos. Las dimensiones de calidad que más influyeron en la satisfacción fueron la accesibilidad al hospital. Se identificó los elementos con los que los usuarios están menos satisfechos; estos fueron el tiempo de espera para la consulta (2.68) y el tiempo de espera para la atención en tópico (3.00)

Seclen **(9)** en su estudio, halló que la satisfacción de los usuarios en los hospitales es del 62.1%, la poca satisfacción del 29.1 % y la insatisfacción del 8.9%, los usuarios con menor nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción.

A nivel local se evaluó la satisfacción de las madres **(10)** en la ciudad de Puno y que resultó ser del 56.1%, y del 52.7% en Juliaca; además, se obtuvo una insatisfacción por parte de las usuarias en un 58% mientras que en Juliaca la insatisfacción prevaleció en un 50%.

Otro estudio realizado en el hospital de Puno **(11)** relata que en los servicios de medicina y cirugía se encontró que el 51.7% egresa con satisfacción mediana, 39.7% con satisfacción completa y solo el 8.6% egresa insatisfecho

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Satisfacción del usuario del servicio odontológico

Ante la inconformidad de la población, durante los últimos años ha sido notoria la preocupación por mejorar la calidad en las instituciones de salud, lo cual se ve reflejado en acciones específicas. Sin embargo, son los usuarios o pacientes quienes tienen la última palabra en cuanto a su satisfacción por los servicios recibidos durante su estancia hospitalaria. Esta disconformidad también se ve reflejada en el servicio de odontología, donde antagónicamente se busca la excelencia en el servicio lo cual está definido por la percepción del usuario en dimensiones como: empatía, relaciones interpersonales, calidad del profesional, información recibida, tiempo de espera, infraestructura, costo, confianza en la recuperación, etc., en las que se mide la satisfacción del usuario; si en todas estas dimensiones se obtuvieran respuestas positivas el índice de satisfacción sería alto o completo.

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Lamentablemente en el campo de la odontología este es muy bajo, más aún en el MINSA que por

ser una institución pública no se le da una importancia adecuada, sin embargo en la práctica privada es un punto que se esta buscando obtener y no debería estar separada de la parte asistencial pública **(12)**. Zas Ros en el 2000, definió a la satisfacción del usuario como "Una experiencia racional o cognitiva, en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros derivado de la comparación entre las expectativas y comportamiento del producto o servicio" **(13)**.

Costa Font, dice que la "Satisfacción es la adecuación de las expectativas con la percepción final del servicio sanitario". Esto supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido, por el mismo. Debido a que la satisfacción es siempre satisfacción con algo o alguien que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto **(14)**.

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como satisfactor o no. La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo **(15)**.

En esa perspectiva la satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento, de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria. Su importancia deriva del hecho de ser percepción personal y subjetiva y no una evaluación objetiva.

La satisfacción del paciente entonces depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas. El paciente estará satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del paciente son bajas o tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

La satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en salud pública y gestión de servicios, su conceptualización y entendimiento causal es complejo y múltiple, primero porque reside en la percepción subjetiva del usuario y luego por que se basa en metodologías, técnicas e instrumentos de medición diversos y poco estandarizados. Por otra parte la presión social por servicios de salud accesibles y de calidad que atiendan a las necesidades de la población se tiene la relación con la satisfacción, utilización de servicios, conducta terapéutica del paciente, continuidad y resultados en salud (15).

La satisfacción del usuario está dada mediante 5 ejes:

1. Personal médico: Incluye aspectos como disponibilidad, desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.
2. Personal no médico: Cajeros, técnicos, entre otros los aspectos que en ellos se incluyen son disponibilidad, actitud y desempeño.
3. Atributos del servicio: se consideran percepción de la calidad, tiempo de espera, costo del servicio, exámenes de diagnóstico.
4. Servicios relacionados: fármacos y alimentación.
5. Institución: características generales y específicas como localización, apariencia, limpieza, confort.

La calidad del servicio se traduce en mayor o menor grado de satisfacción en función de las expectativas previamente generadas; una vez obtenida la satisfacción del usuario esta es una condición necesaria pero no es suficiente para generar la lealtad del usuario. Matemáticamente lo podemos expresar como la diferencia entre el resultado obtenido con el uso y experiencia del producto servicio, menos las expectativas previas acerca de dicho uso y experiencia. En este caso se dirá que el usuario está satisfecho cuando el resultado de la resta es positivo y que está insatisfecho cuando es negativo.

El cliente es cada vez más exigente y las instituciones que sobresalen son aquellas que tienen en cuenta las expectativas del usuario, de allí que las encuestas de satisfacción son medidas indirectas del impacto del servicio.

La valoración de la satisfacción del cliente se hace después de haber recibido el servicio tienen los siguientes objetivos:

- Conocer el grado de satisfacción con la atención recibida.
- Detectar los aspectos que reproducen satisfacción o insatisfacción.
- Conocer que otros aspectos considera el usuario como importantes.
- Establecer correctivos necesarios para modificar los aspectos negativos detectados por el usuario.

Teniendo en cuenta estos aspectos el proceso de atención evalúa un carácter técnico y otro de carácter humano y ambiental.

El carácter humano es fundamental así Albrecht señala algunas estrategias de manejo del cliente perfectamente aplicables a cualquier tipo de servicio:

- Obsequiar al usuario una sonrisa sana y natural.
- Llamarlo por su nombre o de alguna forma que lo identifique.
- Escuchar con atención o interés lo que dice.
- Hacer que se sienta importante.
- Contestarle en función de lo que le interesa.
- Mostrarle un sincero deseo de ayudarlo.

Cuando los usuarios compran un servicio adquieren una promesa, esperan que la empresa cumpla su promesa con honorabilidad, además los clientes seguramente tenderán a hacer negocios con compañías fiables cuyo servicio interactivo sea excelente y que esté dispuesto a responder cuando el servicio falle y que sea eminentemente equitativo.

2.2.2 El usuario

Llamado también cliente, Colunga (18) lo define como "quien recibe un servicio o producto". Se llega a la conclusión que un usuario es una persona o una organización que requiere satisfacer una necesidad adquiriendo un producto o un servicio.

El "paciente" que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial es sin duda solucionar un problema de salud. En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no el problema por el que vino.

a. La importancia del usuario

Albrecht (17), indica que el usuario es un individuo con necesidades y preocupaciones, teniendo en cuenta que no siempre tiene la razón pero siempre tiene que estar en primer lugar si una institución quiere distinguirse por la calidad del servicio.

- El usuario es la persona más importante en cualquier negocio.
- El usuario no depende de nosotros; nosotros dependemos de él.
- El usuario no es una interrupción de nuestro trabajo; es un objetivo.
- El usuario nos hace un favor cuando llega; no le estamos haciendo el favor atendiéndolo.
- El usuario es una parte esencial de nuestra institución; no es ningún extraño.
- El usuario merece la atención más comedida que podamos darle; es el alma de toda institución.

Se concluye que el usuario es la pieza clave para cualquier organización por que gracias a él, se genera la existencia del negocio y el sustento de todas aquellas personas que laboran en la organización; es por ello que debemos concientizar a todo el personal que gracias al cliente que acude a nuestra institución contamos con trabajo, salarios, educación, entre otros.

b. Necesidades del usuario

Para poder servir a nuestro usuario debemos conocer sus necesidades las cuales son:

Necesidad de ser comprendido: los usuarios necesitan sentir que se están comunicando en forma efectiva, es decir que se interpreta en forma correcta los mensajes que envían.

Necesidad de ser bien recibido: ninguna persona que esté tratando con uno y se sienta como extraño regresara, el usuario la siguiente: "es el conjunto de detalles o características que le dan realce o valor a una atención, por lo que se va a cancelar un dinero y a su vez va a satisfacer un interés tanto colectivo como personal" también podemos definirlo como la personalización de un producto genérico a las necesidades específicas de un cliente **(19)**. Necesita sentir que uno se alegra de verlo y que es importante para uno.

Necesidad de sentirse importante: el ego y la autoestima son poderosas necesidades humanas, a todos nos gusta sentirnos importantes, cualquier cosa que hagamos para que el usuario se sienta especial, será un paso en la dirección correcta.

Necesidad de comodidad: los usuarios necesitan comodidad física, un lugar donde descansar, hablar, esperar; necesitan también la seguridad que se les atenderá en forma adecuada y la confianza que podemos satisfacer sus necesidades.

2.2.3. Servicio

El concepto de servicio según Colunga **(18)** "es el trabajo realizado para otras personas".

Para Kotler, referido por Domínguez **(20)**, "es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a

la propiedad de ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico”

Son múltiples las definiciones que se pueden encontrar acerca del servicio, pero de manera mas adecuada al tema proponemos:

El objetivo de los servicios, es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención.

Los servicios odontológicos se pueden dividir en:

Los *servicios tangibles* o *tecnológicos* son aquellos que todos los profesionales manejan a la perfección, son los que adquirieron cuando culminaron sus estudios tanto de pregrado como de postgrado **(20)**.

La característica de un servicio tangible radica en la posibilidad de verse, sentirse o palparse; en el caso de la odontología dicha característica va implícito cuando se realiza un trabajo en cavidad oral, se estaría hablando de las especialidades como la operatoria, endodoncia, cirugía, radiología, prostodoncia, periodoncia, etc.

Anexo a lo anterior, aparece la característica de la tecnología, sin la cual no se podría prestar un servicio odontológico eficiente y moderno. No se puede esperar un tratamiento odontológico de cirugía sin contar con el instrumental adecuado, esto por citar un ejemplo.

Los *servicios intangibles* y *personales*, son aquellos que están tácitos, es

decir que muchas veces no se ven pero que están presentes al momento de prestar un buen servicio; se estaría hablando de aspectos como la puntualidad, el aseo, la discreción, la comodidad, el liderazgo, la transparencia en el manejo del dinero, etc **(21)**.

Los servicios son inseparables significa que la creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume, examen de la vista, corte de cabello entre otros.

Los *servicios son variables*, es decir la calidad de los servicios dependen de quienes lo proporcionan así como cuando, donde, como se proporcionan así se puede citar a las tiendas departamentales donde se dice que brindan un mejor servicio que otros, así en una tienda el vendedor puede ser jovial y eficiente mientras que en el otro puede ser desagradable y lento, esto trae como consecuencia que la calidad de servicio de un solo empleado varíe en el momento que atiende al cliente.

Los *servicios son perecederos* porque no se pueden almacenar para su venta o utilización posterior así en un concierto no se puede guardar lugares para el concierto de otra fecha.

Los *servicios no tienen propiedad* los compradores de un servicio adquieren un derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio, es decir el cliente paga por un servicio mas no por la propiedad. En la prestación de servicios la diferencia entre el éxito y fracaso es

cuestión de sensibilidad, sinceridad, actitud y técnicas para las relaciones humanas.

- Forman parte del servicio los siguientes aspectos:
- Información oportuna (propaganda, datos, promesas cumplidas)
- Conocimiento técnico (forma de hacer las cosas, actitudes)
- Apoyo (comunicación efectiva)
- Momentos de verdad (interacción entre el cliente y una persona del servicio)

Servicio con valor agregado es darle al cliente un servicio que supera sus expectativas y darle mas de lo que él espera, es responsabilidad de todos los miembros de una organización superarlas, dado que desde el punto de vista del cliente es la forma correcta de tratarlos. *El servir bien no basta hay que hacerlo de manera extraordinaria.*

2.2.4. Metodología SERVQUAL (servicios de calidad)

SERVQUAL (24), es uno de los instrumentos más utilizados en el sector servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. Su estructura de 44 preguntas para 22 ítems, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de

los clientes del servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado "paradigma de la desconfirmación" que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez.

En nuestro país se ha utilizado este cuestionario en el sector salud y se han analizado las propiedades métricas del SERVQUAL; con muy buenos resultados para medir la calidad de los servicios.

Este cuestionario plantea diversos problemas de índole metodológica, sobre todo en cuanto a la dificultad intrínseca de medir expectativas, las dificultades de los pacientes para entender las escalas de respuesta y a la capacidad predictiva de las puntuaciones de la diferencia entre expectativas y percepciones. Por esta razón, parece aconsejable desarrollar y validar una versión del cuestionario que incluyera la propuesta de los autores de combinar en la misma escala de respuesta *expectativas y percepciones*.

En este trabajo se presenta la validación de un cuestionario para medir la calidad percibida de la atención hospitalaria que, basado en SERVQUAL, adopta el nuevo formato de respuesta sugerido por Parasuraman y col. (24), para superar las dificultades metodológicas del cuestionario original. Esta versión se ha construido específicamente para ser utilizada como encuesta para el servicio de odontología.

Así se miden cinco atributos del servicio según el SERVQUAL modificado (calidad del servicio) donde después de muchas investigaciones

Parasuraman y otros llegan a un estándar donde se pueden aplicar a varios tipos de empresas o instituciones, dentro de estas se tiene:

- Aspectos tangibles: aquí se incluyen lo tangible es decir lo físico, como son las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación.
- Confiabilidad: habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pacto.
- Respuesta rápida: disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.
- Seguridad: cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- Empatía: disponibilidad para ponerse al lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada.

Los instrumentos de medición para la satisfacción, pretenden valorar no sólo la calidad técnica del servicio, sino también la atención o tiempo requerido que nos permiten obtener una valoración de la visita en su conjunto. Normalmente, cada hospital tiene sus propios medios para recabar información sobre la satisfacción del paciente, de ahí que no exista una clara homogeneidad instrumental, aunque quizás la mayor limitación es

la evaluación subjetiva del paciente ingresado, de ahí que se denominen "juicios del paciente sobre la calidad hospitalaria" (23).

Los indicadores para la medición de la satisfacción del usuario son básicamente los de la estructura de encuestas SERVQUAL (utilizado mundialmente para medir la satisfacción de servicios) y la diagnosis de servicios sanitarios recurre a la metodología del "Tubo de la satisfacción" (26).

2.2.5. Dimensiones asociadas a la satisfacción del usuario del servicio de odontología

2.2.5.1. Empatía

Es la interacción social y psicológica entre el personal de salud y paciente (usuario) durante la prestación de servicios. Esta interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios involucra una actitud de atención e interés por servir por parte de éste, pero además el respeto, confianza, saludo, amabilidad dentro de cordialidad mutua que debe enmarcar la relación. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

El paciente desea ser tratado respetuosa y amigablemente. El paciente interpreta este tipo de atención como signos de buena atención de los

prestadores de servicios lo están tratando con equidad. El paciente valora el servicio donde se le brinda confianza refiere ser atendido por alguien que se esfuerza por entender su situación y necesidades específicas. Desea que los prestadores de servicios lo escuchen, le expliquen las opciones en términos que pueda entender y le aseguren que los problemas que se pueden resolver, le serán resueltos. Cuando los prestadores de servicios no cubren estas necesidades, es posible que se sienta frustrado o insatisfecho.

Por tanto la satisfacción o insatisfacción de un paciente es una medida de resultado que enjuicia la calidad del cuidado recibido en todos sus aspectos, especialmente a nivel interpersonal. En ese sentido, el paciente satisfecho se siente bien atendido cuando recibe un saludo cordial, una actitud de acogida, cuando se le responde y halla disposición en el profesional para escucharlo; mientras que las causas de insatisfacción de un paciente son la mala relación, desconfianza y falta de diligencia del profesional.

El paciente distingue perfectamente las diferencias que existe entre los distintos profesionales, saben cuál es hábil, cual parece preocuparse por ellos y cual considera al paciente un ser humano y no un simple "caso".

El odontólogo debe satisfacer las expectativas de los pacientes en cuanto a esta relación personal. No es raro la contradicción entre lo que cree el odontólogo que debe brindar y lo que espera el paciente de él y en lo que

puede deberse a errores en la formación de este profesional, o a expectativas inadecuadas del paciente. si las expectativas de un paciente no pueden ser satisfechas por la práctica odontológica o son impropias a la moral vigente debe, por la vía de la labor educativa inherente a toda práctica odontológica, transformarse dichas expectativas (24).

2.2.5.2.Seguridad

Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario o paciente, con un mínimo de riesgos. Es decir, que el prestador de servicios de salud cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del usuario. La falta de capacidad técnica puede traer consigo riesgos a la salud tales como dolor innecesario, infecciones, complicaciones e incluso la muerte. Los pacientes se sienten satisfechos cuando el prestador que lo atiende es un buen profesional con conocimientos y habilidad que soluciona su problema de salud.

El paciente puede y suele juzgar la competencia técnica de los servicios que recibe, a través de los procedimientos que la persona realiza, aunque no siempre use los mismos criterios del prestador de servicios y no sea preciso técnicamente; dentro de este punto se considera la capacidad de generar Seguridad en el usuario mediante la atención personalizada

escuchando sus problemas, la privacidad que se da al paciente conversando solamente con él, entre otros.

Desde la perspectiva del prestador busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la satisfacción del usuario será desde la calidad percibida por los propios pacientes, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan (26).

2.2.5.3.Confiabilidad

Un aspecto importante que se debe tener en cuenta en la calidad es la satisfacción de los clientes y de prestadores de la atención, pues sólo cuando sepamos devolver al paciente sus funciones fisiológicas, estéticas y teniendo en cuenta sus criterios sobre estos aspectos, es que éste se sentirá totalmente satisfecho con nuestro trabajo.

Un paciente satisfecho con la atención de salud presenta un mayor grado de cumplimiento de las indicaciones del odontólogo y se muestra muy cooperativo, lo cual se traduce en una real confianza en el criterio y actividad del profesional. Como ya hemos expresado, el paciente tiende a enjuiciar la competencia técnica del odontólogo por el grado de apoyo socio psicológico y emocional que recibe. Por esta razón, el profesional que tenga paciencia, que converse con el paciente y le explique claramente, su estado de salud, está engendrando una respuesta, que beneficia por muy variadas

vías el resultado de la atención. Esta relación se ha comprobado empíricamente en varias investigaciones internacionales (26).

Por ello una explicación acerca de su enfermedad o la razón porque debe acudir al servicio contribuye en la satisfacción. Al recibir explicaciones o información detallada sobre el estado de su salud así como de su diagnóstico, los exámenes, tratamientos o procedimientos que recibirá durante su estadía, hacen que el paciente sienta satisfacción, además se logra una participación positiva que contribuye a mayor satisfacción.

Por ello, el paciente desea que los prestadores de servicios ofrezcan explicaciones detalladas y exámenes minuciosos a todos por igual o con equidad. Con frecuencia se quejan de que los prestadores de servicios ofrecen tratamiento especial a sus amigos, parientes, personas de una clase social más alta o ciertos grupos étnicos, a aquellos con conexiones políticas o a aquellos que los sobornan.

2.2.5.4. Respuesta rápida

El tiempo de espera para la atención en los servicios es importantísimo debido a que es una de las causas que más grado de insatisfacción produce tanto es así que a menores tiempos de espera hacen esperar mayores niveles de satisfacción; se tiene como estándar que un tiempo adecuado de espera es de 30 minutos. Características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad; tiempo de espera breve; eficiencia y rapidez en la admisión, en los laboratorios, entre otros, así

como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios, constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de la atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función de satisfacer sus necesidades.

El conocer que el paciente tiene una emergencia o realmente necesita un tratamiento inmediato y se le da esta prioridad contribuye enormemente en la satisfacción del usuario, también se considera en esta dimensión la atención preferencial a ancianos, madres gestantes, niños pequeños, entre otros (24).

2.2.5.5. Aspectos tangibles

La infraestructura de un lugar o área específica, son las construcciones de un servicio o institución esto es muy importante para el confort, seguridad, y el desempeño de los servidores y usuarios (24).

Dentro de este dominio también se considera a los exámenes auxiliares que son los que corroboran o ayudan a definir o confirmar un diagnóstico con mayor especificidad o seguridad para el paciente en odontología tenemos las radiografías orales intra y extra orales, panorámicas, radiovisiografo, exámenes físicos como: percusión, palpación, térmicos (frio, calor), entre otros. Así mismo se incluyen los costos de atención tratamiento, fármacos.

En este dominio también está considerado la información que se recibe, estos pueden ser trípticos informativos sobre tiempo y técnica de cepillado, educación, dieta entre otros.

2.2.6. Factores sociodemográficos asociados a la satisfacción del usuario del servicio de odontología

2.2.6.1. Grado de instrucción

Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos. Seclen (10) indica que la población con un nivel educativo superior tiene mayores niveles de satisfacción en un hospital, debido a que sus expectativas son mayores por poseer afinidad a servicios más complejos y con acceso a especialidades, exámenes auxiliares, entre otros. Estas se ven satisfechas durante su estancia hospitalaria.

2.2.6.2. Edad

La edad, la composición del hogar y el número de médicos por habitante también explican un mayor número de visitas a los servicios de salud. En un análisis se encontró que la edad es un factor muy importante relacionado con la satisfacción del usuario, señalando que las poblaciones de mayor edad tienen más altos grados de satisfacción; esto tendría relación con la concepción sobre el proceso salud enfermedad de las poblaciones jóvenes:

falta de vulnerabilidad para enfermar, cuestionamiento de las medidas diagnósticas y terapéuticas, en fin altas expectativas que se reflejarían en una menor satisfacción.

Además que el manejo de los problemas de salud de las personas de mayor edad requieren mayor prescripción de medicamentos lo cual contribuiría a una mayor satisfacción.

Si una persona anciana cree que envejecer implica un deterioro natural de la salud, acompañado por la disminución de la capacidad productiva, pérdida de las funciones físicas y mentales, malestar dolor e incomodidades, entonces cualquier tipo de atención que se le brinde le parecerá adecuada y de calidad y, en algunos casos, puede considerar, incluso, que no la merece.

Esta percepción probablemente no está relacionada con las condiciones reales de salud del anciano, ni con la calidad del servicio proporcionado. Esto puede inferirse al comparar con los grupos de edad más jóvenes, ya que se observa que los ancianos tienden a estar más satisfechos con los servicios de salud.

2.2.6.3. Lugar de procedencia

Lugar de procedencia se refiere al ámbito propio de cada persona en particular en donde esta se ha formado tanto física como emocionalmente, se debe considerar también que el lugar de procedencia puede referirse

tanto al ámbito urbano como rural. El factor relacionado al lugar de procedencia en el ámbito rural en nuestro estudio es tomado como quechua y aymará existen datos que muestran que las poblaciones nativas muestran menores niveles de satisfacción en los hospitales.

Se acepta, por ejemplo, que los grupos más pobres tienen menos expectativas y muestran mayores niveles de satisfacción que los sectores más ricos, aun frente a servicios que son impermeables ante sus demandas o reales necesidades. En estos casos la OMS sugiere efectuar medidas de corrección a fin de moderar el efecto de las diferencias intersectoriales en las respuestas.

2.2.6.4. Sexo

En lo referente al sexo se tienen reportes que las mujeres presentan mayor satisfacción en relación a los hombres (9). Además, se encontró que las mujeres consultaron más frecuentemente a los médicos, que los hombres y que la escolaridad fue el factor predictor más importante para explicar el contacto con un médico.

2.2.6.5. Seguro

El Seguro Integral de Salud (SIS) es un mecanismo estatal de aseguramiento orientado a la población pobre y extremadamente pobre que no tiene como acceder a los servicios de salud particularmente niños y mujeres en edad fértil, además se incluyen ancianos y grupos focales de

adultos, los mismos que son atendidos en la red de establecimientos del Ministerio de Salud.

Actualmente el seguro integral de salud es universal es decir se aplica a toda la población de recursos económicos bajos y extremadamente pobres previa evaluación socioeconómica estricta, por lo cual el número de usuarios se ha elevado considerablemente, en especial en los centro de salud pertenecientes al ministerio de salud.

2.2.6.6.Ámbito de atención

La ubicación de la infraestructura física, donde se ofrece el servicio de atención odontológica, es uno de los aspectos de mayor importancia al momento de elegir asistir a una consulta, debido a que interactúan una serie de variables en esta elección, como: tiempo de viaje al consultorio, presupuesto, horarios de atención, *etc.*; los mismos que deberían también integrar los factores sociodemográficos de evaluación. Asimismo, el *status* de la clínica en la que se ofrece el servicio odontológico influye en las preferencias y predisposición que tiene el público usuario al elegir un centro de atención.

2.2.7. Servicio odontológico del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” y Centros de salud de la REDESS – Puno.

En el Hospital Regional y la REDESS Puno, a la fecha, el servicio odontológico brinda servicios como:

- a. Prevención: fluorizaciones, aplicación de sellantes, eliminación de placa (profilaxis)
- b. Enseñanza de la higiene bucal apropiada como son: técnica de cepillado, uso de hilo dental y enjuagatorios.
- c. Tratamientos: curaciones simples y compuestas con amalgama de plata, resinas.
- d. Cirugías de tejidos blandos: exodoncias simples y complejas tanto a niños como adultos.
- e. Se atiende en forma sistemática al seguro integral de salud que es subsidiado, no se realiza ningún tipo de prótesis fija ni removible, endodoncia u ortodoncias. Además, se cuenta con un ambiente de rayos X que es parte de los medios de diagnóstico.

Dentro de las principales demandas de atención se hallan el examen odontológico y el tratamiento de caries dental, como muestra el Cuadro 2.1.

CUADRO 2.1

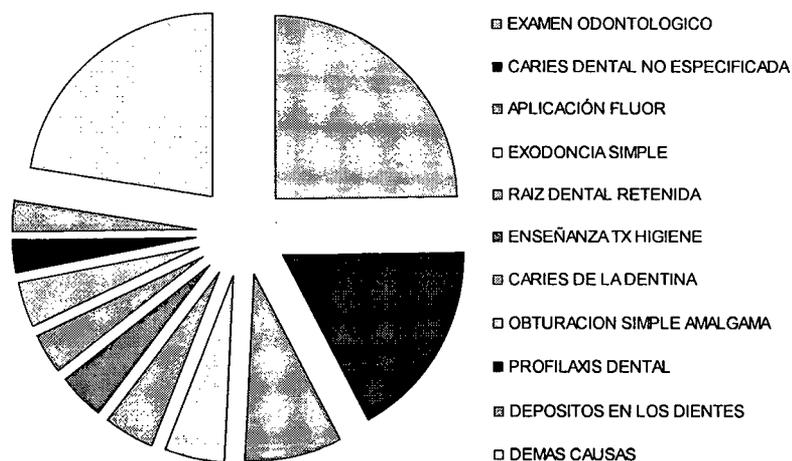
**PRINCIPALES DEMANDAS DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA –
CONSULTORIO EXTERNO HOSPITAL REGIONAL “M.N.B.” – PUNO (2008)**

N°	DIAGNOSTICO	CASOS	%
1	EXAMEN ODONTOLOGICO	1887	24.8
2	CARIES DENTAL NO ESPECIFICADA	1318	17.3
3	APLICACIÓN FLUOR	656	8.6
4	EXODONCIA SIMPLE	407	5.4
5	RAIZ DENTAL RETENIDA	346	4.5
6	ENSEÑANZA TX HIGIENE	293	3.9
7	CARIES DE LA DENTINA	280	3.7
8	OBTURACION SIMPLE AMALGAMA	278	3.6
9	PROFILAXIS DENTAL	228	3
10	DEPOSITOS EN LOS DIENTES	204	2.7
11	DEMÁS CAUSAS	1710	22.5
TOTAL		7607	100

FUENTE: Oficina de estadística del HRMNB Puno 2008

FIGURA 2.1

PRINCIPALES DEMANDAS DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA



FUENTE: Oficina de estadística del HRMNB Puno 2008

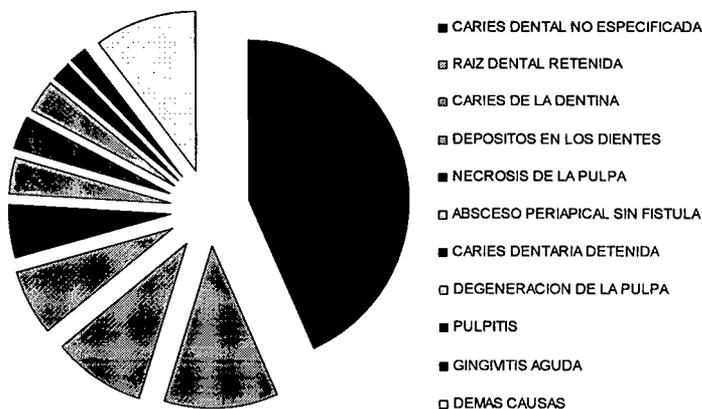
De la revisión estadística de las principales causas de morbilidad en el servicio odontológico, en el año pasado (2008).

CUADRO 2.2
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA –
CONSULTORIO EXTERNO HOSPITAL REGIONAL “M.N.B.” – PUNO (2008)

N°	DIAGNOSTICO	CASOS	%
1	CARIES DENTAL NO ESPECIFICADA	1318	43.2
2	RAIZ DENTAL RETENIDA	346	11.4
3	CARIES DE LA DENTINA	280	9.2
4	DEPOSITOS EN LOS DIENTES	204	6.7
5	NECROSIS DE LA PULPA	154	5.1
6	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	111	3.7
7	CARIES DENTARIA DETENIDA	108	3.6
8	DEGENERACION DE LA PULPA	96	3.2
9	PULPITIS	62	2
10	GINGIVITIS AGUDA	49	1.6
11	DEMÁS CAUSAS	313	10.3
TOTAL		3041	100

FUENTE: Oficina de estadística del HRMNB Puno 2008

FIGURA 2.2
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA



FUENTE: Oficina de estadística del HRMNB Puno 2008

2.2.8. Sistema de gestión de la calidad en salud

El Ministerio de Salud (MINSA) (27) desarrolló el “Sistema de gestión de la calidad en salud” en el 2001 y 2003 y una versión actualizada en el 2006; bajo la Resolución Ministerial 768-2001 SA/DM, en este documento el MINSA se ha propuesto impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esfuerzo de gran envergadura, que mediante acciones lograría su concreción en el corto, mediano y largo plazo. A la fecha, se ha logrado avanzar una primera fase, dirigida a mejorar la calidad de la prestación en los servicios de salud que brindan los Establecimientos del MINSA a nivel nacional, y aunque dicha fase no puede darse por concluida, se hace necesario en el momento actual la ampliación de las acciones hacia los otros prestadores del Sector, dando los pasos iniciales de crecimiento en el marco de la descentralización del país.

En mérito a estas consideraciones se priorizaron algunas estrategias básicas de intervención en calidad, teniendo en cuenta el amplio consenso generado respecto de su utilidad en el control y mejoramiento de la calidad: Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, Medición de la Satisfacción del Usuario, Autoevaluación, Acreditación, Mejoramiento Continuo de la Calidad y Trabajo en Equipo; así como, la Seguridad del Paciente. A su vez, la labor a desarrollar, exige una importante inversión en el potencial humano, en capacitación y mejoramiento de sus condiciones de trabajo. En tal sentido, se debe afirmar que son los trabajadores de salud los reales

artífices de los cambios que el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud busca promover y orientar.

El Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG) en 1998, formuló las bases para administrar los Acuerdos de Gestión, suscribiéndolos con 5 REDESS pilotos de servicios de salud y 5 hospitales. En éstos últimos se aplicó una encuesta SERVQUAL de medición de la calidad. Los resultados de dicha encuesta sirvieron como sustento básico para la elaboración de sus Planes Operativos. En los convenios firmados se consideró la aplicación de un Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad y el criterio de monitoreo mensual realizado durante 2 años. En 1999, el PAAG comenzó a desarrollar la denominada "Línea Basal de Calidad" que sirvió para evaluar el cumplimiento mínimo de los estándares de mantenimiento y conservación de la estructura asistencial. En el año 2000, publicó "Lineamientos Técnicos Referenciales para la Medición de la Calidad en el Primer Nivel de Atención desde la Demanda".

2.2.8.1. Calidad

En este documento se define la calidad según los estudios hechos por el MINSA como: *"La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención*

suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por ende, el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud.

Así mismo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud: *La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud. La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención. La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.*

A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y

expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos. La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos.

Dado que no existen registros históricos o estándares de calidad en la institución ni existe un programa de mejoramiento de la calidad en el servicio de odontología se define que el punto de corte que se utilizaría para considerar la satisfacción con cada uno de los aspectos evaluados sería el 75% el cual es punto de corte mínimo aceptable, según normas de calidad ISO 9001:2000. Igualmente se considera que la insatisfacción no debe sobrepasar el 25%, estos porcentajes son también considerados por Mejía (25).

2.2.8.2. Políticas de calidad

El Ministerio de Salud es el órgano de gobierno del sector salud en el Perú, con rectoría nacional y atribución para concertar políticas con los demás actores del sector, siendo parte importante de su misión gestionar un Sistema Nacional de Salud de Calidad.

La Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en el nivel nacional, encargado de normar, dirigir, supervisar, controlar, coordinar y concertar con los Gobiernos Regionales, Sanidad de Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional, Essalud, Entidades Prestadoras de Salud y Sub-Sector Privado, todos ellos componentes de Sistema Nacional de Salud; las políticas relacionadas a la atención integral de la salud de las personas y la comunidad, en concordancia con los lineamientos y prioridades de política del sector, bajo los principios de solidaridad, universalidad, equidad y calidad.

Las políticas de Ministerio de Salud que orientan la gestión de la calidad se fundamentan en el reconocimiento del derecho a la salud y en el principio de “Salud para Todos” que demanda calidad – y no sólo cantidad – en la oferta de servicios de salud.

Las políticas que orientan la gestión de la calidad son las siguientes:

- **Con relación a las personas**

Provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos.

Calidad con enfoque de interculturalidad y de género.

Búsqueda de la satisfacción de los usuarios.

Acceso a los mecanismos de Atención al Usuario.

- **Con relación a los trabajadores**

Cultura ética de la calidad.

Trabajo en Equipo.

Círculos de Calidad

- **Con relación a las unidades prestadoras de salud**

Ejercer la rectoría del Ministerio de Salud.

Gestión de recursos para la calidad en salud.

Regulación complementaria en los niveles regionales.

Evaluación del proceso de atención de salud.

- **Con relación a la sociedad**

Participación social para la calidad en salud

Involucramiento comunitario para la calidad en salud.

Veeduría ciudadana de calidad en salud.

- **Con relación al Estado**

Calidad como política de Estado.

2.2.8.3. Alcance

Están comprendidos en el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud las organizaciones públicas y privadas del Sector Salud. El Ministerio de Salud en una primera etapa desarrolló acciones con énfasis en sus propias organizaciones de salud para la implementación del Sistema. En esta segunda etapa, se desarrollarán además acciones a nivel de las otras entidades del Sector, en la perspectiva de ir avanzando hacia un Sistema Nacional Integral de Gestión de la Calidad en Salud. Los principios en los que se fundamenta el Sistema de Gestión de la Calidad en salud son:

- **Enfoque al usuario:** Las organizaciones dependen de sus usuarios; por lo tanto, deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas
- **Liderazgo:** El cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua.
- **Participación del personal:** El personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- **Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- **Enfoque sistémico para la gestión:** Identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.
- **Mejora continúa de la calidad:** La mejora continua del desempeño global de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- **Toma de Decisiones basada en Evidencias:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes en la generación del valor.

2.2.8.4. Información para la calidad

Información para la calidad está concebido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con

evidencias de manera permanente y organizada de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos.

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. Se ha previsto el desarrollo de instrumentos de medición aplicables a los usuarios en las diferentes etapas de los procesos de atención de salud, entre los cuales están las encuestas de satisfacción, la implementación de mecanismos para la orientación, información del usuario, así como para la recepción, procesamiento y atención de quejas y sugerencias, contando para ello con un módulo de atención al cliente, línea telefónica dedicada y otros, que deberán ser implementados en los diversos niveles del sistema, según corresponda. Asimismo, se utilizarán instrumentos para la determinación y medición de indicadores de gestión de la calidad que permitan identificar el cumplimiento de las metas previstas para el logro de los objetivos. Los resultados obtenidos deben desencadenar tanto programas o proyectos de mejora continua de los procesos, que incorporen acciones de monitoreo y seguimiento, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de la calidad.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Ubicación del estudio

El estudio se desarrolló en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” – Puno y centro de salud Metropolitano I-3, ambos están ubicados al este de la ciudad de Puno. El centro de salud Vallecito I-3 se ubica al noreste de la ciudad de Puno, los tres establecimientos cuentan con el servicio de odontología, y son dependencia del MINSA.

3.2. Tipo y diseño de estudio

La presente investigación es de tipo explicativo porque busca explicar porque ocurre la relación de las variables como son la satisfacción del usuario y los factores sociodemográficos de los usuarios.

De forma general, el diseño del estudio es transversal por que se describe la naturaleza y magnitud del problema en una sola población y las variables se van a medir en un solo momento.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población en estudio

La población en estudio es de 3041 usuarios que acuden al servicio de odontología en el año 2008.

Siendo el número de consultas mensuales: 253, según la oficina de estadística HRMNB Puno, año 2008.

3.3.2. Unidad de análisis

La población estudiada abarca los usuarios pacientes del servicio de odontología del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" y Centros de salud Vallecito I-3 y Metropolitano I-3, Puno.

3.3.3. Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra probabilísticamente se halla utilizando la fórmula de población conocida **(19)**, que es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 p \times q}{p^2}$$

Donde:

Z = coeficiente de confiabilidad con un nivel de confianza del 95% que corresponde a 1.96

p = proporción estimada 0.25 (desconocida)

q = proporción estimada 0.75 (desconocida)

P = precisión del error se expresa en porcentaje $\pm 5\%$

nf = muestra final = $n / (1 + n/Nc) = 135$

Entonces el tamaño de muestra será de 135 individuos durante la duración de la investigación.

3.3.4. Método de selección de la muestra

El método de selección de la muestra es no probabilística por cuotas, hasta llegar al tope requerido de la muestra calculada.

3.3.5. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

Criterios de inclusión:

- Usuarios del servicio odontológico
- Usuarios mayores de 12 años.
- Usuarios menores de 12 años acompañados por una persona adulta responsable.
- Usuarios procedentes de cualquier zona altiplánica.
- Usuarios del seguro integral de salud.

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 12 años solos.
- Usuarios de otros servicios de consulta externa.
- Usuarios que acuden por primera vez al servicio.

3.3.6. Variables

- Satisfacción del usuario según dimensiones del Servicio Odontológico de la REDESS- Puno
- Factores socio demográficos del usuario de Servicio Odontológico de la REDESS– Puno.

3.3.7. Operacionalización de variables

Variable 1	Dimensión	Indicador	Escala De Licker
Satisfacción del usuario: Adecuación de las expectativas de los usuarios con la percepción final del servicio odontológico.	1. Empatía	1.1 identificación	4-5= satisfechos
		1.2 Cordialidad	3= indiferente
		1.3 Atención individualizada	1-2=insatisfechos
	2. Seguridad.	2.1 Credibilidad	4-5= satisfechos
		2.2 Confianza	3= indiferente
		2.3 Privacidad	1-2=insatisfechos
	3. Confiabilidad	3.1 Profesionalismo	4-5= satisfechos
		3.2 Probidad	3= indiferente 1-2=insatisfechos
	4. Respuesta rápida	4.1 Tiempo de espera	4-5= satisfechos
		4.2 Rapidez	3= indiferente
		4.3 Oportunidad	1-2=insatisfechos
	5. Aspectos tangibles	5.1 Infraestructura	4-5= satisfechos
		5.2 Equipamiento	3= indiferente
5.3 Bioseguridad		1-2=insatisfechos	
5.4 Información			

Variable 2	Dimensión	Indicador	Instrumento
Factores socio demográficos.- Elementos que cuentan las características biológicas, sociales, económicas y culturales de los individuos y grupos de un país.	1. Edad	12-22 años	Número de personas encuestadas
		23-33 años	
		34-44 años	
		45 años a más	
	2. Sexo	Femenino	Número de personas encuestadas
		Masculino	
	3. Nivel de educación	Sin nivel educativo	Número de personas encuestadas
		Primaria	
		Secundaria	
		Superior	
	4. Procedencia	Urbana	Número de personas encuestadas
		Rural	
	5. Asegurado SIS	Si	Número de personas encuestadas
		No	
	6. Lugar de atención	Hospital MNB	Número de personas encuestadas
		C.S. Vallecito	
		C.S. Metropolitano	

El puntaje numérico alcanzado a partir de juicios cualitativos confiables, se establece entre rangos porcentuales de aceptabilidad definidos los mismos que son los siguientes: 1=1 al 20%, 2=21 al 40%, 3=41 al 60%, 4=61% al 80% y 5=81 al 100% de satisfacción nominal. Dicho de una forma mas sencilla los porcentajes alcanzados según las encuestas de satisfacción son: del 61 al 100%(4-5 puntos) son personas satisfechas y moderadamente satisfechas; del 41 al 60% (3 puntos) es la población indiferente ,la cual no sabe o no opina respecto al tema en cuestión; del 1 al 40% (1-2 puntos) es la población insatisfecha o totalmente inconforme con el servicio recibido, Ello permitió obtener conclusiones acerca del consenso sobre la satisfacción del usuario en el servicio de odontología.

3.3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnica

Encuesta - entrevista estructurada que consiste realizar preguntas verbalmente a los entrevistados sobre la atención recibida en el servicio de odontología, el entrevistador registro las respuestas en el formulario diseñado para la entrevista.

La entrevista fue del tipo directo con comunicación interpersonal, con respuestas de múltiple elección. La técnica es la misma para todas las variables.

b) Instrumento

El instrumento que se utilizo es la guía de encuesta-entrevista la cual se define como un cuestionario elaborado, en el cual se evalúan momentos de verdad correspondientes al ciclo del servicio **(23)**.Al evaluar la satisfacción

de un servicio el investigador se encuentra con un problema real el cual consiste en que no es suficiente que se pregunte periódicamente a los pacientes que piensan acerca de los servicios que se les brindan, sino que es necesario que los consumidores y proveedores se mantengan en continua asociación para promover cambios efectivos.

El instrumento es la encuesta Servqual modificada que cuenta con cinco dominios, en donde se realizaron 21 preguntas relevantes para la evaluación del servicio de odontología, en la cual la dimensión de Empatía cuenta con las preguntas del 1 al 4; la dimensión de seguridad esta identificada con las preguntas de la 5 a la 8; la confiabilidad esta cuestionada en las preguntas 9 a la 12; las preguntas 13 a la 16 corresponden la dimensión de respuesta rápida, por ultimo la dimensión de aspectos tangibles se evalúan en las preguntas 17 a la 20.

Adicionalmente se realizo una pregunta de satisfacción a priori, si el usuario estaba o no satisfecho con el servicio recibido.

CUADRO 3.1
PORCENTAJE DE VALIDEZ DE ACUERDO AL TUBO DE SATISFACCIÓN

DIMENSION DE SATISFACCION	PORCENTAJE
CONFIABILIDAD	32 %
RESPUESTA RÁPIDA	22 %
SEGURIDAD	19 %
EMPATIA	16 %
ASPECTOS TANGIBLES	11 %
SATISFACCIÓN GLOBAL	100 %

FUENTE: Petersen, 2000 (26)

La confiabilidad y validez de la encuesta Servqual modificada por Elías y Álvarez (26) es bastante alta y existen muchas referencias en la literatura sobre su aplicación.

3.3.9 Procedimiento de recolección de datos

- a) Coordinación: Previa coordinación con las autoridades del hospital regional y jefes del servicio de odontología de los centros de salud correspondientes se procederá a realizar la entrevista a los usuarios.
- b) Obtención de muestras. En base a cuotas hasta llegar al tope.
- c) Entrevista: se realizara siguiendo el esquema:
 - Identificarse y poner en conocimiento al usuario sobre el estudio que se realiza y los alcances que este traerá, para la mejora del servicio y población en general.
 - Se procedió a la realización de la entrevista en si misma donde se pide el consentimiento verbal y se evita tomar datos personales, como la identificación del usuario.
 - Las preguntas fueron claras y concisas, si el usuario no entendió se explico el objetivo de la pregunta.
 - La guía de entrevista fue llenada por propio investigador.
 - Al finalizar se agradeció al usuario por su colaboración en el estudio.

Nota: Se utiliza un solo cuestionario para las dos variables, que abarcan las dimensiones del objetivo.

3.3.10 Técnicas de procesado y análisis de los datos

Para su mejor manejo toda la información obtenida de la “Encuesta de satisfacción del usuario del servicio de odontología” fue tabulada en programa Microsoft Excel y procesado en el software SPSS, programa Minitab y el programa Epidat, donde se realizaron los análisis correspondiente los datos generados en el marco del presente estudio fueron sometidos a un tratamiento estadístico con el objeto de presentar la información de una forma ordenada y básica, el mismo que adopta una estrategia de compilación individual de encuestas para la presentación de los porcentajes de satisfacción por dimensiones (o indicadores).

Según los objetivos, la hipótesis y la operacionalización de variables del estudio, se realizarán los análisis de: porcentajes, cuadro univariado, cuadro Bivariado, y la prueba estadística de independencia para el tercer objetivo, y donde:

a) Tercer objetivo (interrelaciones) a probarse es:

H_0 : No existe relación o asociación entre la satisfacción de los usuarios y los factores socio demográfico, de la población investigada $O_{ij} = E_{ij}$

H_1 : Existe relación o asociación entre la satisfacción de los usuarios y los factores socio demográficos de la población investigada $O_{ij} \neq E_{ij}$

b) Nivel de significancia: ($\alpha=0.05$)

c) Prueba estadística:

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{O_{ij}^2}{E_{ij}} - n$$

Donde:

χ^2_c = Valor de Ji cuadrado calculado

O_{ij} = Frecuencia observada

E_{ij} = Frecuencia esperada

r = Número de filas

s = Número de columnas

$$E_{ij} = \frac{O_{i.} \cdot O_{.j}}{n}$$

d) Región de rechazo y aceptación:

Si la probabilidad del valor calculado (P), es menor o igual que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se acepta la hipótesis alterna (H_1), caso contrario se confirma la hipótesis nula (H_0)

e) Decisión.

De acuerdo a la parte c) y d).

Para las pruebas de hipótesis:

a) La hipótesis a probarse es:

H_0 : La insatisfacción de los usuarios del Servicio Odontológico de la REDESS Puno, no se relaciona principalmente con la empatía y confiabilidad de los usuarios, lo que es agravado por los factores socio demográfico del ámbito.

H_1 : La insatisfacción de los usuarios del Servicio Odontológico de la REDESS Puno, se relaciona principalmente con la empatía y confiabilidad de los usuarios, lo que es agravado por los factores socio demográfico.

- b) Nivel de significancia: r (Coeficiente de correlación de Pearson puede variar entre -1.00 a +1.00)
- c) Prueba estadística: ecuación Coeficiente de correlación de Pearson

$$r = \frac{n \left(\sum_{i=1}^n X_i Y_i \right) - \left(\sum_{i=1}^n X_i \right) \left(\sum_{i=1}^n Y_i \right)}{\sqrt{\left[n \sum_{i=1}^n X_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n X_i \right)^2 \right] \left[n \sum_{i=1}^n Y_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n Y_i \right)^2 \right]}}$$

Donde:

r = Coeficiente de Correlación de Pearson

n =Tamaño de muestra

X = Puntaje de insatisfacción del usuario

Y = Puntaje de Empatía y confiabilidad

- d) Región de rechazo y aceptación

$H_0 = r$: 0.00 a +0.09 no existe correlación;

$H_1 = r$: -0.10 a +1.00 correlación positiva perfecta

- e) Decisión: de acuerdo a la parte c) y d).

Prueba de una proporción para la segunda hipótesis

- a) La hipótesis a probarse es:

H_0 : $P \geq 25\%$, la insatisfacción de los usuarios del servicio odontológico de la REDESS Puno es igual o mayor al 25%

H_1 : $P > 25\%$, la insatisfacción del usuario del Servicio Odontológico de la redess Puno es menor del 25%.

- b) Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

c) Prueba estadística:

$$Z_c = \frac{\bar{P} - P_0}{\sqrt{\frac{P_0(1 - P_0)}{n}}}$$

Donde:

Z_c = Valor de Z calculado

\bar{P} = Proporción muestral de insatisfacción.

P_0 = Proporción poblacional de insatisfacción.

d) Región de rechazo y aceptación:

Si la probabilidad del valor calculado (p), es menor o igual que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se acepta la hipótesis alterna (H_1), caso contrario se confirma la hipótesis nula (H_0)

e) Decisión: de acuerdo a la parte c) y d).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUCION

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Dimensiones asociadas a la satisfacción del usuario del servicio de odontología.

CUADRO 1

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA DIMENSIÓN DE EMPATÍA EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009

EMPATIA	N°	PORCENTAJE
SATISFECHO	94	69.6
INDIFERENTE	8	6.0
INSATISFECHO	33	24.4
TOTAL	135	100%

FUENTE: Encuesta de Satisfacción

En los resultados del presente cuadro, observamos que al considerar de modo general las alternativas de respuesta de empatía, hallamos que el 69.6% de usuarios en los servicios odontológicos, indican que se sienten satisfechos; el 24.4% están insatisfechos y solo un 6.0% son indiferentes.

La gran mayoría percibe empatía con el odontólogo es decir este los saluda cordialmente, el profesional se preocupa por ellos, en general se sienten acogidos por este; los usuarios sienten que a menudo el odontólogo los escucha con atención.

Lo cual confirma que la empatía es la interacción social y psicológica entre el personal de salud y paciente, durante la prestación de servicios. Esta interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios involucra una actitud de atención e interés por servir por parte de éste, pero además el respeto, confianza, saludo, amabilidad dentro de cordialidad mutua que debe enmarcar la relación. **(25)**.

El porcentaje hallado en esta dimensión es alto en comparación con los estudios de Casalino **(33)** donde la empatía solo llega al 54% entre las respuestas de satisfacción, posiblemente esta diferencia se deba a que el estudio que este autor realizo fue en el servicio de medicina interna.

Aplicando el tubo de la satisfacción **(26)** ponderando hallamos que este 69.6% equivale al 9.6% del 16% ponderado, lo cual nos lleva a la consideración que aun existen falencias en aspectos como la comunicación, facilidad de contacto y en la satisfacción de gustos y necesidades por parte del usuario. La minoría indiferente manifiesta no haber puesto atención en la empatía, lo cual muestra que la comunicación por parte del odontólogo es aun deficiente y no tiene el trato cortés que el paciente espera lo cual se refleja en la apatía .

CUADRO 2
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD EN
LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009

SEGURIDAD	N°	PORCENTAJE
SATISFECHOS	80	59.2%
ES INDIFERENTE	23	17.0 %
INSATISFECHOS	32	23.7 %
TOTAL	135	100 %

FUENTE: Encuesta de Satisfacción

En los resultados de este cuadro, se muestra que el 59.2% de usuarios de los servicios odontológicos, indican que el servidor les ofrece seguridad, el 23.7% se encuentran insatisfechos y el 17% son indiferentes. La mayoría manifiesta que el profesional les da una atención personalizada, escuchando sus problema; el profesional muestra conocimientos y seguridad al interactuar con ellos, mostrándose este porcentaje de la población satisfechos con el servicio recibido.

La seguridad consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario o paciente, con un mínimo de riesgos. Es decir, que el prestador de servicios de salud cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del usuario **(26)**.

Debemos notar que esta dimensión coincide con el estudio de Córdoba (34) donde los usuarios indican que se sienten seguros con el servicio recibido.

Un 17% "es indiferente" es decir el profesional no se esforzó en mostrar credibilidad ni confianza, adicionalmente se suma la información que en nuestro medio es sumamente baja en relación a la conserjería bucal y finalmente un 23.7% de usuarios indican que el odontólogo no mostro una capacidad técnica adecuada lo que desencadeno una serie de malestares en el usuario; tampoco escucha las incertidumbres de los usuarios del servicio, lo cual resulta en una insatisfacción en la dimensión de seguridad. La falta de capacidad técnica puede traer consigo riesgos a la salud tales como dolor innecesario, infecciones, complicaciones e incluso la muerte (26).

Al aplicar el tubo de satisfacción (26) ponderando, hallamos que corresponde al 16.9%, el cual es bastante cercano al 19% esperado, esto nos indica que en el aspecto seguridad, los servicios odontológicos brindados son bastante buenos.

CUADRO 3

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA DIMENSIÓN DE CONFIABILIDAD, EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009

CONFIABILIDAD	N°	PORCENTAJE
SATISFECHOS	100	74 %
ES INDIFERENTE	15	11 %
INSATISFECHOS	20	15%
TOTAL	135	100 %

FUENTE: Encuesta de Satisfacción

El cuadro siguiente, corresponde a la dimensión de confiabilidad como indicador de la satisfacción que el usuario percibe a partir de su atención, demuestra que el 74% siente satisfacción, el 15% se siente insatisfecho y el 11% es indiferente. Entonces el grueso de usuarios percibe que el odontólogo tiene habilidad y un servicio esmerado; además el profesional cumple con el servicio ofrecido, así como las promesas implícitas y explícitas que este da, este alto porcentaje demuestra que el usuario confía en el odontólogo, coopera con el y sigue estrictamente las indicaciones que este le da.

Un paciente satisfecho con la atención de salud presenta un mayor grado de cumplimiento de las indicaciones del odontólogo y se muestra muy cooperativo, lo cual se traduce en una real confianza en el criterio y actividad del profesional. (26) Como ya se ha expresado, el paciente tiende a enjuiciar la competencia técnica del odontólogo por el grado de apoyo socio psicológico y emocional que recibe. Por esta razón, el profesional que

tenga paciencia, que converse con el paciente y le explique claramente ,su estado de salud ,está engendrando una respuesta , que beneficia por muy variadas vías el resultado de la atención ; estos resultados superan a los de Córdoba **(34)** el cual llega a un 63% en la confiabilidad .

Un 11% de usuarios manifiestan no haber puesto atención en el tipo de tratamiento que recibieron y si el profesional les explico o no la causa de su enfermedad y este indicador les "es indiferente" y finalmente un 15% de usuarios indican que se sienten insatisfechos porque solamente a veces percibe confiabilidad y confianza en la atención que brinda el centro de salud; porque cuando el paciente recibe una información completa y exacta ,valora la información ,si es escasa o nula le preocupa que los prestadores no le informen adecuadamente sobre lo que desea saber **(24)**.

La satisfacción por confiabilidad en este estudio fue el de mayor relevancia debido a que la población encuestada otorgo gran aceptación a la habilidad y el servicio esmerado del dentista, debido a que en la mayoría de los casos cumplía con el tratamiento pactado, lo que tuvo efecto convincente en los usuarios del servicio. Llegando al 38.4% ponderado del 32% del tubo de satisfacción **(26)**.

CUADRO 4
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA DIMENSIÓN DE RESPUESTA RÁPIDA, EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009

RESPUESTA RÁPIDA	N°	PORCENTAJE
SATISFECHO	55	40.7 %
ES INDIFERENTE	27	20.0 %
INSATISFECHO	53	39.3%
TOTAL	135	100 %

FUENTE: Encuesta de Satisfacción

El cuadro respecto a la respuesta rápida se halló 40.7% de satisfacción, 39.3% de insatisfacción y 20% de indiferencia. La capacidad de respuesta evaluada mediante indicadores como puntualidad, priorización de emergencias, celeridad y periodo de tratamiento; los encuestados indicaron que se sienten satisfechos, lo cual muestra que un buen número de usuarios son atendidos con cierta demora, sin embargo esta es aún tolerable.

Características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad; tiempo de espera breve; eficiencia y rapidez en la admisión, en los laboratorios, entre otros, así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios, constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de la atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función de satisfacer sus necesidades (24). Los porcentajes

obtenidos en esta dimensión son relativamente menores a los trabajos realizados por Casalino(33) y Córdoba (34)

Un porcentaje similar entre satisfacción e insatisfacción revelan deficiencias que ocurren en tiempos de espera demasiado largos. La peculiaridad en esta dimensión es que las alternativas de respuesta se hallaron repartidas, hasta en la población que "es indiferente" en un 20%. Probablemente esta partición de respuestas se debieron a que la mayoría de usuarios estaban inconformes con la púntualidad en la atención, el profesional nunca prioriza emergencias , ni mucho menos da una atención preferencial (26). Quizás esto sea debido a que no es un hábito para los servicios odontológicos como lo menciona Cohen (36) en su investigación donde al analizar la baja concurrencia a los servicios odontológicos coinciden con lo reportado en este estudio.

Al aplicar el tubo de la satisfacción (26) se halla 10.7 % ponderado lo cual es menos de la mitad del 22% esperado, el resultado es preocupante y da una alerta acerca de la importancia de esta dimensión.

CUADRO 5
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA DIMENSIÓN DE ASPECTOS
TANGIBLES, EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-
2009

ASPECTOS TANGIBLES	N°	PORCENTAJE
SATISFECHO	64	47 %
ES INDIFERENTE	47	35 %
INSATISFECHO	24	18%
TOTAL	135	100 %

FUENTE: Encuesta de Satisfacción

En el presente cuadro observamos que el 47% de usuarios en los servicios odontológicos de la REDESS Puno se sienten satisfechos en los aspectos tangibles, el 35% son indiferentes y el 18% están insatisfechos. La relativa mayoría indica que el ambiente, el equipamiento, la bioseguridad como es la limpieza e indumentaria del personal y la información es el adecuado, llegando a la satisfacción.

La infraestructura de un lugar o área específica, son las construcciones de un servicio o institución esto es muy importante para el confort, seguridad, y el desempeño de los servidores y usuarios. Dentro de este dominio también se considera a los exámenes auxiliares que son los que corroboran o ayudan a definir o confirmar un diagnóstico con mayor especificidad o seguridad para el paciente (24). Estos resultados coinciden con Casalino (33) probablemente esta similitud se deba a los dos estudios se realizaron en hospitales del Minsa donde las limitaciones en infraestructura son notables.

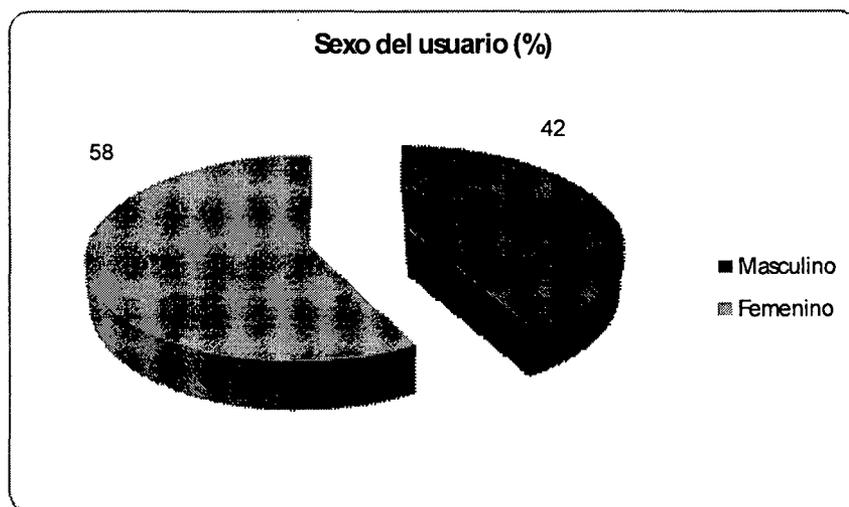
Un porcentaje notable manifiesta no interesarle estos aspectos, lo cual evidencia la enorme apatía respecto a esta dimensión en donde los usuarios no reciben información alguna sobre aspectos como higiene bucal, nutrición, desarrollo de hábitos saludables; finalmente un 18% de usuarios asumen que solo a veces las condiciones son las adecuadas en las salas de atención, mostrándose en la insatisfacción del usuario. Según Lerardo (45) en 600 encuestados en una investigación que busco evaluar la satisfacción del servicio odontológico en una universidad de Roma, manifestó que se debería optimizar el tiempo de espera así como también mejorar el ambiente de espera.

Al aplicar el tubo de satisfacción (26) se halla 3.9% ponderado del 11% esperado lo cual muestra que la infraestructura, de la sala de espera como su ambientación con folletos informativos o revistas son muy importantes en el confort del usuario y en su consiguiente satisfacción ;lo cual es mínima en esta dimensión.

4.1.2. Factores sociodemográficos asociados a la satisfacción del usuario del servicio de odontología

De modo complementario, se efectuó el tratamiento estadístico de la información generada para factores sociodemográficos, en los que se pudo hallar buena correlación entre valores.

FIGURA 1
EL SEXO COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO, EN LOS SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009

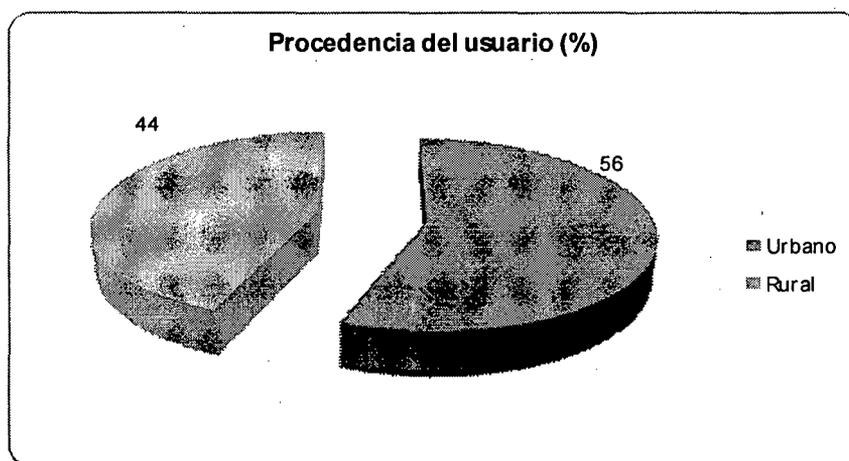


FUENTE: Encuesta de Satisfacción

En la figura observamos un pequeño margen de superioridad en el número de usuarios del sexo femenino, respecto al 42 % de la población masculina atendida en los servicios odontológicos de la REDESS Puno, durante el periodo de investigación. Este resultado concuerda con la gran mayoría de estudios realizados anteriormente, la bibliografía nos indica que son las mujeres las que acuden al servicio con mayor frecuencia (9). Además, se encontró que las mujeres consultaron más frecuentemente a los médicos, que los hombres y que la escolaridad fue el factor predictor más importante para explicar el contacto con un médico.

FIGURA 2

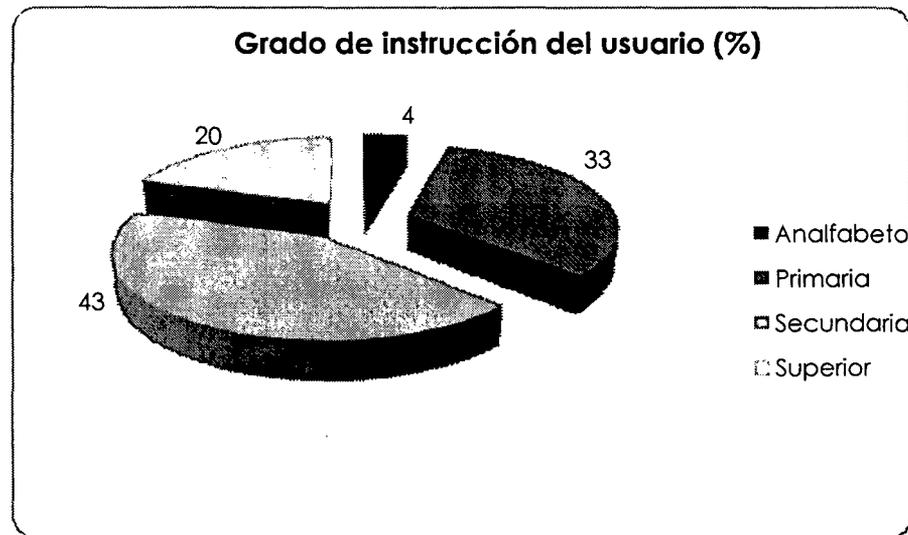
LA PROCEDENCIA COMO FACTOR SOCIODEMOGRAFICO, EN LOS
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009



FUENTE: Encuesta de Satisfacción

En la figura, se observa que la diferencia entre la procedencia rural y urbano de los usuarios de los servicios odontológicos en la REDESS Puno, es pequeña. Es necesario apuntar que la población rural encuestada, es en realidad la suma de la población residente en las áreas periurbanas de la ciudad y la población rural visitante la cual en su mayoría es referida de otros centros de salud rurales. Se conoce, que los grupos más pobres tienen menos expectativas y muestran mayores niveles de satisfacción que los sectores más ricos, aun frente a servicios que son impermeables ante sus demandas o reales necesidades (7). En estos casos la OMS sugiere efectuar medidas de corrección a fin de moderar el efecto de las diferencias intersectoriales en las respuestas.

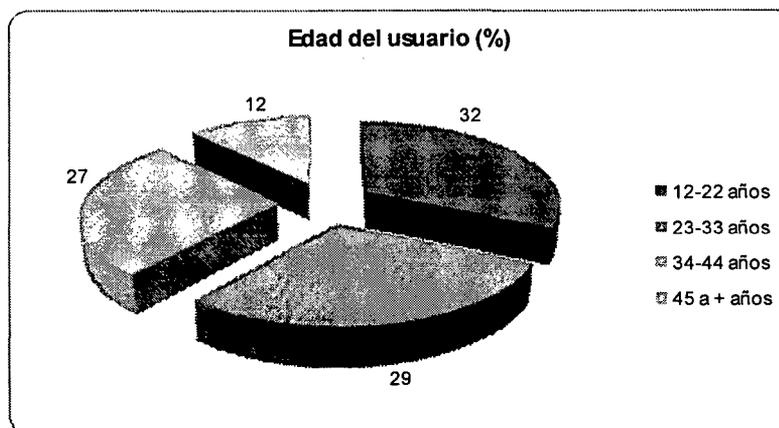
FIGURA 3
EL NIVEL DE EDUCACION COMO FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EN
LOS SERVICIOS ODONTOLOGICOS REDESS PUNO-2009



FUENTE: Encuesta de Satisfacción

Respecto al nivel de educación de los usuarios del servicio odontológico. La figura muestra que la población mayoritaria es la que tiene grado de instrucción secundario (43%) y la población que acude en menor proporción es la población que no tiene grado de instrucción, considerando también que es aquella que disminuye en número cada año en la región de Puno, según la tendencia poblacional respecto a la educación en el país. Este tipo de población está constituido por personas mayores de doce años, según los criterios de exclusión asumidos para el presente reporte. Seclen (10) indica que la población con un nivel educativo superior tiene mayores niveles de satisfacción en un hospital, debido a que sus expectativas son mayores por poseer afinidad a servicios más complejos y con especialidades.

FIGURA 4
LA EDAD COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO, EN LOS SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009

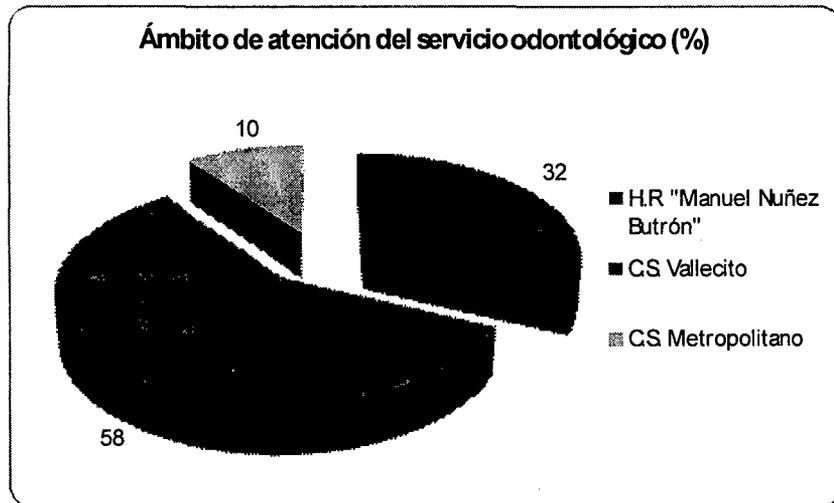


FUENTE: Encuesta de Satisfacción

En la figura observamos que el grupo etáreo de 12 a 22 años es el más numeroso con un 32%, y los usuarios con edades mayores de 45 a más años, los que menos visitan los servicios odontológicos (12%). Se infiere que el grupo etáreo que más acude a este servicio guarda relación directa con su grado de instrucción, los hábitos que adopta la población estudiantil y esta edad es la que percibe la atención gratuita mediante el seguro. En un análisis se encontró que la edad es un factor muy importante relacionado con la satisfacción del usuario, señalando que las poblaciones de mayor edad tienen mas altos grados de satisfacción (39), esto tendría relación con la concepción sobre el proceso salud enfermedad de las poblaciones jóvenes: falta de vulnerabilidad para enfermar, cuestionamiento en las medidas diagnósticas y terapéuticas, En fin altas expectativas que se reflejarían en una menor satisfacción. Contrariamente nuestros resultados no concuerdan con la bibliografía.

FIGURA 5

EL LUGAR DE ATENCION COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO, EN
LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009

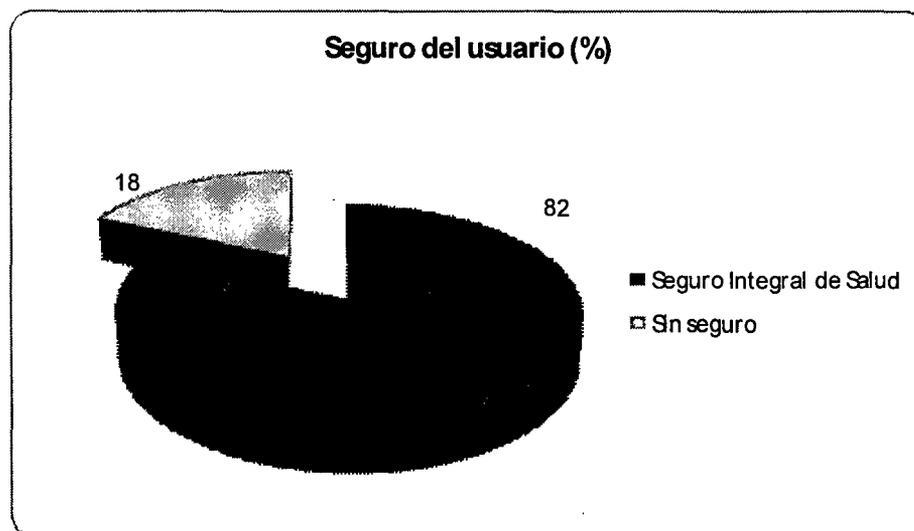


FUENTE: Encuesta de Satisfacción

El centro de salud del sector de Vallecito ostenta el mayor número de prestaciones respecto a los servicios odontológicos con un 57.8% del total de encuestas. Antagónicamente, el centro de salud Metropolitano es el que recibe menos pacientes, en parte debido al desconocimiento a cerca de su existencia de parte de la población. La ubicación de la infraestructura física, donde se ofrece el servicio de atención odontológica, es uno de los aspectos de mayor importancia al momento de elegir asistir a una consulta, debido a que interactúan una serie de variables en esta elección, como: tiempo de viaje al consultorio, presupuesto, horarios de atención, entre otros (7).

Para finalizar, en lo referente a la presentación de los factores sociodemográficos la Figura 6 muestra la fracción de la población que se halla asegurada, en la presente coyuntura el seguro predominantemente vigente es el seguro integral de salud, el mismo que es usado por un 82% de la población total encuestada por ser este seguro de salud subsidiado El Seguro Integral de Salud (SIS) es un mecanismo estatal de aseguramiento orientado a la población pobre y extremadamente pobre que no tiene como acceder a los servicios de salud particularmente niños y mujeres en edad fértil, además se incluyen ancianos y grupos focales de adultos, los mismos que son atendidos en la red de establecimientos del Ministerio de Salud.

FIGURA 6
EL ASEGURAMIENTO COMO FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO, EN LOS
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009



FUENTE: Encuesta de Satisfacción

4.1.3. Relaciones entre la satisfacción y los factores sociodemográficos del usuario del servicio de odontología

Luego de una presentación general de las dimensiones de satisfacción y los factores sociodemográficos considerados dentro del estudio, se ensayaron respuestas al tercer objetivo del estudio mediante la aceptación o rechazo de hipótesis propuestas, para ello se efectuó pruebas de hipótesis de asociación mediante pruebas Ji-Cuadrada.

CUADRO 6
RELACION ENTRE LA SATISFACCION DEL USUARIO Y EL SEXO, EN
LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009

SEXO / SATISFACCIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SATISFECHOS	39	35	52	32	91	68%
ES INDIFERENTE	18	13	26	19	44	33
INSATISFECHOS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	57	42	78	58	135	100

FUENTE: Encuesta de Satisfacción

En el cuadro observamos que el 32% de usuarias en el servicio odontológico, indican satisfacción, seguido de un 19% de usuarias "indiferentes"; respecto a los varones un 35% de usuarios en el servicio odontológico que indican estar satisfechos, pero existe un 13% indiferente. En general, se observa que las mujeres se encuentran más satisfechas y que la satisfacción del usuario no está directamente relacionado con el sexo, de modo similar a lo reportado por Seclen (10); sin embargo, reporta

también que las mujeres muestran mayores niveles de insatisfacción por su actitud crítica y porque ellas acuden mas a los servicios hospitalarios.

En la presente investigación uno de los objetivos específicos propuestos fue el de establecer una relación de asociación con el fin de dilucidar la influencia que podría ejercer la condición sexual (como factor demográfico) en la percepción de la satisfacción (medida a través de indicadores). Para ello, se estableció las siguientes hipótesis: No existe asociación entre satisfacción del usuario y el factor sexo (hipótesis nula) y que, Existe asociación entre el índice de satisfacción del usuario y el factor sexo (hipótesis alterna).

Realizando la prueba de hipótesis de asociación, la prueba Ji-cuadrada es igual a $\chi_c^2 = 2,767$ y la probabilidad es de $p = 0,25$; donde se confirma la hipótesis nula; es decir, que la percepción de satisfacción que el usuario llega a alcanzar en la atención del servicio odontológico no está condicionado por el factor sociodemográfico: sexo.

CUADRO 7
RELACION ENTRE LA SATISFACCION DEL USUARIO Y SU
PROCEDENCIA, EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS
PUNO-2009

PROCEDENCIA/SATISFACCIÓN	URBANO		RURAL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SATISFECHOS	46	34	45	23	91	68
ES INDIFERENTE	30	22	14	10	44	33
INSATISFECHOS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	76	56	59	44	135	100

FUENTE: Encuesta de Satisfacción

Al observar la asociación resultante entre la percepción de la satisfacción influenciada por la procedencia del paciente, en el cuadro, observamos que la población urbana se siente satisfecha (34%) y se expresa "indiferente" con un 22%. De modo diferente se expresó la población rural, los que indican estar satisfechos en un 23%, este dato quizás se deba a que la población rural en la gran mayoría de los casos es referida de centros de salud lejanos y tienen que invertir tiempo y dinero en su atención es por esa razón que tienen un bajo porcentaje de satisfacción.

Los resultados concuerdan con la bibliografía en donde se menciona efectivamente que la población rural nativa muestra menores niveles de satisfacción en los hospitales. Mediante la prueba de hipótesis de asociación Ji-cuadrada, que es igual a $X_c^2 = 5,627$ con una probabilidad de $p = 0,06$ se acepta la hipótesis nula; la satisfacción del usuario no es influenciado por el factor procedencia.

CUADRO 8
RELACION ENTRE LA SATISFACCION DEL USUARIO Y EL
NIVEL DE EDUCACION, EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
REDESS PUNO-2009

GRADO DE INSTRUCCION / SATISFACCION	Superior		Secundaria		Primaria		Sin Nivel		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SATISFECHOS	14	10	46	34	30	22	1	1	91	68
ES INDIFERENTE	13	10	12	9	15	11	4	3	44	33
INSATISFECHOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	27	20	58	43	45	33	5	4	135	100

FUENTE: Encuesta de Satisfacción

El Cuadro 8, nos muestra entre lo más resaltante que el 34% de usuarios, indican una satisfacción en el nivel de educación secundaria, seguido de un 22% de usuarios que están satisfechos en el nivel primario.

Seclen (10) indica que la mayor satisfacción en los servicios de salud se encuentra en grupos con educación superior, en los hospitales por poseer estos mayor complejidad satisfacen mas las expectativas de estos grupos. Sin embargo en nuestro estudio se hallo mayor satisfacción en el grupo secundario. Realizando la prueba de hipótesis de asociación, la prueba Ji-cuadrada es igual a $X_c^2 = 13,649$ y la probabilidad es de $p = 0,03$, donde se acepta la hipótesis alterna; es decir, existe asociación entre la satisfacción del usuario y el factor nivel de educación. Expresado de otra manera, existe la influencia de un factor sociodemográfico como el grado de instrucción en la satisfacción que asimila el paciente de los servicios odontológicos.

CUADRO 9

RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y LA EDAD EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009

EDAD / SATISFACCIÓN	12 – 22		23 -- 33		34 – 44		45 a +		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SATISFECHO	31	23	22	16	27	20	11	8	91	68
ES INDIFERENTE	12	9	17	13	9	7	6	4	44	33
INSATISFECHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	43	32	39	29	36	27	17	13	135	100

FUENTE: Encuesta de Satisfacción

Por otro lado, el siguiente cuadro muestra que la mayoría de usuarios en el servicio odontológico entre las diferentes edades, se sienten satisfechos en la edad de 12 a 22 años con un 23%; es notoria la "indiferencia" (13%) de los usuarios de entre 23 y 33 años.

Los resultados obtenidos no concuerdan con la literatura debido a que, esta nos indica que a mayor edad, mayor satisfacción en los servicios; contrariamente en nuestro estudio hallamos que es la población mas joven la que tiene mayores niveles de satisfacción, posiblemente esto se deba a que ellos acceden mas al servicio odontológico

Realizando la prueba de hipótesis de asociación, la prueba Ji-cuadrada es igual a $X^2 = 4,828$ y la probabilidad es de $p = 0,566$; se acepta la hipótesis nula; es decir, no existe asociación entre la satisfacción del usuario y el factor edad.

CUADRO 10
RELACION ENTRE LA SATISFACCION DEL USUARIO Y SI EL
USUARIO ESTA ASEGURADO EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
REDESS PUNO-2009

USUARIO ASEGURADO/ SATISFACCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SATISFECHO	80	59	11	8	91	68
ES INDIFERENTE	31	23	13	10	44	33
INSATISFECHO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	111	82	24	18	135	100

FUENTE: Encuesta de Satisfacción

En el Cuadro observamos que el 59% de los asegurados manifiesta estar satisfechos y el 8% de los no asegurados también está satisfecho con el servicio recibido, sin embargo el 23% de los asegurados "es indiferente", este porcentaje es considerable debido a que muestra que existen deficiencias en el servicio que por ser subsidiado se presenta indiferente en la población encuestada.

De forma similar, en otra investigación se **(19)** encuentra una satisfacción total entre los seguros subsidiados en un 45.8%, lo que nos indica que al ser seguros subsidiados por el estado los usuarios se muestran satisfechos en general por que no tienen que remunerar los servicios y por lo tanto estos se magnifican.

Realizando la prueba de hipótesis de asociación, la prueba Ji-cuadrada es igual a $X_c^2 = 8,327$ y la probabilidad es de $p = 0,013$; mediante la cual se acepta la hipótesis alterna; es decir, existe asociación entre satisfacción del usuario y si el usuario está asegurado.

CUADRO 11
RELACION ENTRE LA SATISFACCION DEL USUARIO Y LUGAR
DE ATENCION EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-
2009

LUGAR DE ATENCION SATISFACCIÓN	HOSPITAL REGIONAL		VALLECITO		METROPOLITANO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SATISFECHO	27	21	56	41.5	8	6	91	67.4
ES INDIFERENTE	15	11.1	22	16.3	7	5.2	44	32.6
INSATISFECHO	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	42	32.2	78	57.8	15	11.2	135	100

FUENTE: Encuesta de Satisfacción

En el cuadro al relacionar el lugar de atención y la satisfacción del usuario notamos que en el C.S. Vallecito tiene un 41.5% que se encuentran satisfechos, seguidos de solo un 21 % de usuarios satisfechos del hospital regional, se debe notar que el hospital cuenta con mas profesionales odontólogos y ambientes de atención sin embargo el numero de atenciones y la satisfacción de estos es escasa.

Realizando la prueba de hipótesis de asociación, la prueba Ji-cuadrada es igual a $X_c^2 = 16,012$ y la probabilidad es de $p = 0,003$; por lo cual se acepta la hipótesis alterna; es decir, existe asociación entre la satisfacción del usuario y el lugar de atención.

En la parte relacionada a la respuesta de de hipótesis de estudio se realizo las siguientes pruebas y sus respuestas fueron:

PRIMERA: Se realizo la prueba de correlación de Pearson

Entre la insatisfacción del usuario y la empatía, de acuerdo con Hernández y otros, existe una correlación positiva considerable, pues el coeficiente de correlación es de $r = 0.78$, de igual forma entre la insatisfacción del usuario y la confiabilidad, de acuerdo con Hernández y otros, existe una correlación positiva débil, pues el coeficiente de correlación es de $r = 0.43$

Por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

SEGUNDA: Se realizó la prueba de proporción poblacional

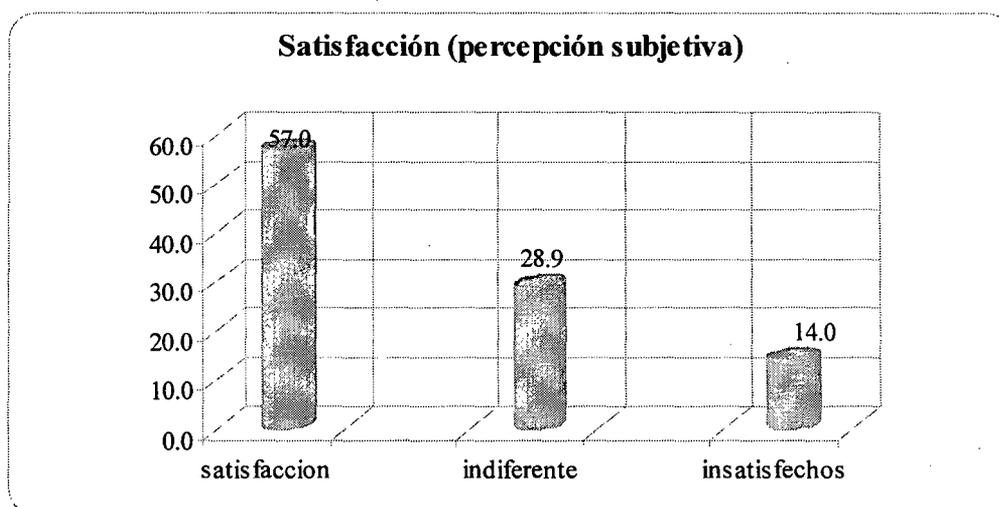
Resultando que la probabilidad es igual a $p = 0,000$ lo que es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

Por tanto se acepta la hipótesis alterna: el índice de insatisfacción no es mayor al 25%, desde lo cual podemos inferir la gran proporción de usuarios satisfechos con el servicio.

4.1.4. SATISFACCIÓN SUBJETIVA DEL USUARIO DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO EN LA REDESS PUNO

En la figura 7 analizamos la satisfacción subjetiva, ha sido evaluada a través de una pregunta evidente dirigida a estimar la satisfacción del usuario luego de la consulta. A la pregunta de: está usted satisfecho con el servicio recibido?, casi la mitad 56 de los 135 encuestados respondieron que "a menudo", o lo que es lo mismos decir que no siempre están satisfechos. 16 personas respondieron que sólo "a veces" y 2 personas manifestaron que "nunca" perciben una satisfacción con el servicio que se les brinda. Los datos nos muestran que el 57 % se encuentra satisfecho a priori.

FIGURA 7
SATISFACCION SUBJETIVA POR INDICADORES DEL USUARIO EN
LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO -2009



FUENTE: Encuesta de Satisfacción .

Es de notar, que casi un 29% de la población encuestada "es indiferente", al analizar esta indiferencia podríamos sugerir que esta no es necesariamente la más apegada al afecto, simpatía, devoción, amistad y aprecio, sino más bien una expresión de ciertos resentimientos guardados y que no han sido autoafirmados, **(29)**.

4.2. DISCUSIÓN

Analizando los datos generados a partir de las encuestas practicadas, podemos establecer para nuestro estudio que dentro de la dimensión de empatía, la cortesía del personal al saludar al paciente "casi siempre" es reconocida. El caso opuesto es la dedicación, algo que los usuarios concuerdan en señalar perciben en muy pocas oportunidades.

Si bien las metodologías usadas para estimar la calidad del servicio y satisfacción, difieren entre sí; al estandarizar el tratamiento de datos, los resultados deberían ser comparables. De hecho en la metodología SERVQUAL, la ponderación que recibe la dimensión de empatía frente a las otras es de 16%; de tal modo que, para el presente estudio resultó ser de 9.6%; se obtiene un 69.6% de satisfacción en empatía, este valor no es comparable al 54.9% de empatía obtenido por Córdova (34), al evaluar la satisfacción de los clientes en una clínica limeña de hemodiálisis, en donde se trató 61 encuestas.

Uno de los aspectos que influye decisivamente en la satisfacción de los pacientes es la dedicación que se tiene al servicio, el mismo que ciertamente debería estar "siempre" por sobre la alternativa de respuesta de "a menudo" en las encuestas practicadas, lo que no ocurre en los servicios odontológicos de la REDESS Puno;"el interés del personal por los

pacientes" según Hernández (35) es un buen hábito para los odontólogos, de acuerdo a los entrevistados en su reporte.

En la insatisfacción del usuario en empatía llegó al 24.4% se consideró los ítems de cortesía, amabilidad, la calidad de atención y el esmero en el tratamiento, estos aspectos podrían ser los menos favorables para los servidores, objeto de evaluación inherente, de acuerdo a su estado emocional; este es un tema de investigación (36), a estudiar el estrés ocupacional en los servicios dentales (44 clínicas) del norte de Gales, donde encontró pobres niveles de satisfacción laboral e indicadores psicosomáticos de estrés, debido posiblemente a las condiciones de trabajo (nivel salarial y horas de trabajo), condiciones de estrés que no son apáticas a nuestra realidad social y que posiblemente merezcan la atención de otra investigación. Según reportan Keller (37), uno de los componentes en los que podría colapsar el servicio odontológico es la dedicación en la atención del paciente, manifestado por el 51% de la población (3264 personas) entrevistada en clínicas norteamericanas; a través de un método reciente de evaluación de servicios de salud por usuarios (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). Escenario muy similar al nuestro, entendiendo que los servicios evaluados en este estudio también exhiben la misma fragilidad.

La satisfacción por seguridad, para nuestro estudio resulta 59.2%, algo menor a lo hallado por Córdova (34) quien halló un nivel de satisfacción que fluctúa en un máximo de 64.2% de aseguramiento, en una clínica de

hemodiálisis donde se trabajó con 61 encuestas. Debido en parte a que utilizó mayor cantidad de alternativas de respuesta. Otra variable evaluada en la dimensión de seguridad fue el profesionalismo del odontólogo, la misma que no tuvo mejor calificación. Diferente fue el caso en una medición cualitativa de los servicios dentales con 41 participantes en Irán, efectuado por Rad (38), donde la idoneidad (en la cual lo resaltante fue el buen control de las infecciones), diagnósticos precisos y la comunicación clara del plan de tratamiento fueron los ítems mayormente valorados por los encuestados. La información, fue otro ítem con muy baja aceptación dentro del estudio, antagónico a lo hallado en la Clínica Estomatológica "Cerro Pelado" en Camagüey, con 104 pacientes efectuado en el 2002, donde la consejería bucal fue uno de los aspectos de mayor satisfacción de acuerdo a lo reportado por Abay (39), se puede observar que el servidor no informa sobre la enfermedad y tratamiento así como tampoco escucha las incertidumbres de los usuarios del servicio, lo que resulta en una insatisfacción en la dimensión de seguridad la cual llega al 23.7% en nuestro estudio.

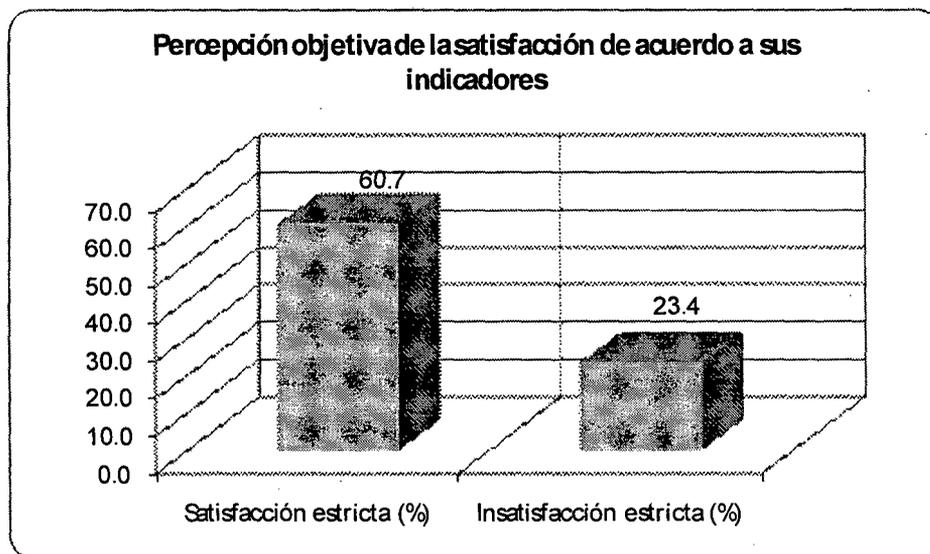
La satisfacción por confiabilidad en este estudio fue el de mayor relevancia debido a que la población encuestada otorgó gran aceptación a la habilidad y el servicio esmerado del dentista, debido a que en la mayoría de los casos cumplía con el tratamiento pactado, lo que tuvo un efecto convincente en los usuarios del servicio; asimismo la capacidad y fiabilidad fueron ítems que elevaron el valor de la satisfacción hasta un 74% para

nuestra investigación se muestra la tendencia de la población, a prestar mayor atención a la capacidad del dentista, en el estudio que reporta Feldmann **(40)**, la capacidad del odontólogo es la expectativa de tratamiento que mayormente considera la población (60 personas) que encuestó a través de cuestionarios (constituida por 46 ítems), el mismo que buscaba evaluar las expectativas y experiencias de adolescentes en sendos tratamientos ortodoncistas. Los atributos con los que los pacientes están insatisfechos son el incumplimiento del trabajo pactado, seguido de no recomendaría el servicio a otras personas llegando estas al 15%.

La respuesta rápida en el presente estudio llegó a un 40.7% de satisfacción, lo más notorio en esta dimensión es que la insatisfacción llega a un 39.3% estas cifras son casi iguales lo cual es bastante preocupante, debemos comentar que la población encuestada presenta (respecto a otros índices) cierta insatisfacción con la baja priorización de emergencias, debido a que esto no es un hábito para los servicios odontológicos. Como también lo mencionan Cohen **(41)**, en su investigación donde al analizar la baja concurrencia a los servicios odontológicos coinciden con lo reportado en este estudio; al explorar la satisfacción en un grupo de 53 participantes ;también para Rad **(38)**, quienes en una medición cualitativa de los servicios dentales con 41 participantes en Irán, concluyeron que los aspectos negativos incluyen el excesivo tiempo de espera entre otros así como el insuficiente personal asistencial y herramientas para ayudar a pasar el tiempo de espera (televisión, periódicos, etc.).

Los aspectos tangibles como el arreglo del consultorio, los aparatos y equipos usados en la consulta, la limpieza e indumentaria del personal y la información entregada fueron los aspectos con los que los encuestados mostraron mayor indiferencia 35% respecto a las otras dimensiones, contrario al valor hallado por Córdova (34) tangibilidad 56.7% en una clínica de hemodiálisis donde se trabajó con 61 encuestas, quizá en parte a que la población limeña es más exigente con el tema de infraestructura del ambiente. En acuerdo con Chaffin (42), para quienes la interacción entre variables referentes al servicio odontológico y las características demográficas tienen escasa relación directa, y que más bien el entorno del servicio odontológico es importante en el incremento de la satisfacción de los usuarios de clínicas odontológicas militares estadounidenses, donde se evaluó un total de 98792 encuestas desde el año 2000 al 2004. Según la información obtenida, para este estudio es mínima la población que está "totalmente de acuerdo" con los aspectos tangibles del lugar de atención y más bien prefiere optar por una alternativa de respuesta menos contundente como "de acuerdo",

FIGURA 8
SATISFACCION OBJETIVA DEL USUARIO EN LOS SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO -2009

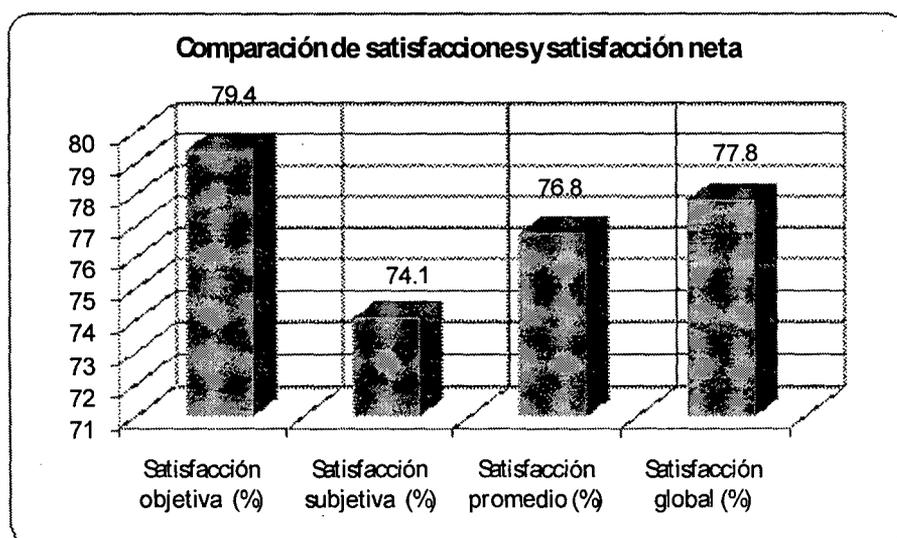


FUENTE: Encuesta de Satisfacción

En la figura luego de practicadas las encuestas objetivas (parte de la encuesta que consta de 05 dimensiones y cada una con 04 indicadores), se decidió relacionar las respuestas tendientes y polarizadas a la satisfacción e insatisfacción, insertando un criterio estricto para valorarlas; obviando a las respuestas "indecisas" como se resolvió clasificar al encuestado que "es indiferente". De este modo, se dilucida entonces que la satisfacción estricta es mayor con un claro 60%, al acumular las alternativas de respuesta: "siempre" y "a menudo" como satisfechos, a través de las encuestas.

La Figura muestra una comparación entre la satisfacción obtenida por medio de diferentes criterios. La diferencia entre las satisfacciones objetiva y subjetiva es básicamente la diferencia entre el número de índices insertados para la objetiva y la percepción *a priori* de la subjetiva. Para lograr una estandarización entre ambos tipos de satisfacción hallados se procedió a promediarlas y lograr cierta equidad entre ambas metodologías. Ciertamente, este tratamiento de datos merecía incluir ponderaciones para hallar una satisfacción global, por tanto se asignó una ponderación del 70% a la encuesta desarrollada mediante veinte preguntas y un 30% a la pregunta directa que buscaba sondear la percepción del servicio, lo que resultó en una satisfacción global de 77.8% para la población encuestada.

FIGURA 9
SATISFACCION GLOBAL DEL USUARIO EN LOS SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS REDESS PUNO-2009



FUENTE: Encuesta de Satisfacción

La satisfacción del 77.8% hallado en el presente estudio es mucho mayor a lo que halló Núñez (43) en un estudio realizado en el servicio de medicina interna utilizando la misma metodología SERVQUAL, y en donde halló 55% de satisfacción; Córdoba (34) en un servicio de emergencia halló una satisfacción del 33% y en el servicio de medicina interna, halló una satisfacción global de 43.2%. La explicación ensayada para estos porcentajes disímiles es que la satisfacción en un ambiente de internamiento (aunque por periodos cortos de tiempo) es tendiente a ser menor porque el paciente se familiariza con mayor rapidez con su entorno y eleva sus expectativas de calidad de atención, que otro que recibe una atención ambulatoria por periodos mucho más cortos de tiempo.

Finalmente, la satisfacción del usuario del servicio odontológico podría elevarse al enfocar mayor atención en el tiempo de espera, en la comunicación con el paciente, el suministro de información y el cumplimiento del tratamiento ofrecido. Como Dyer y Dhamija (44), logran reportar en su evaluación de servicios dentales, a través de una versión modificada de la escala de satisfacción en atención dental ambulatoria (Dental Visit Satisfaction Scale), efectuado en 705 pacientes, hallando una satisfacción del 81% y en el cual sus aspectos favorables fueron la comunicación con el odontólogo, la competencia técnica, el tiempo de espera (que estuvo dentro de los 15 minutos) y la entrega de material informativo.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio, analizando los objetivos e hipótesis del mismo llegamos a las siguientes conclusiones:

- Primero.** La satisfacción del usuario en la dimensión empatía tiene un alto porcentaje de satisfacción. En la dimensión seguridad se tiene el porcentaje de considerable de satisfacción. La dimensión confiabilidad es la que mayor porcentaje alcanzó.
- Segundo.** La satisfacción en la dimensión de respuesta rápida es la que tiene menor puntuación respecto a las otras dimensiones, lo cual muestra que esta dimensión está fallando en el servicio odontológico. La dimensión aspectos tangibles cuenta con una mediana satisfacción, sin embargo en la respuesta "no sabe" tiene un porcentaje bastante alto en el punto en que los usuarios no saben o no les importa los atributos que se deben cumplir en esta dimensión.

Tercero. En cuanto a los factores socio demográficos se halló: mayor número de usuarias femeninas. Se concluye que los usuarios de procedencia urbana son mayores llegando algo más de la mitad. Los usuarios con nivel educativo secundario son los que más acceden al servicio. El grupo etáreo de 12 a 22 años accede al servicio odontológico con más frecuencia. El lugar de atención con mayor porcentaje de usuarios es el del centro de salud Vallecito. La población usuaria del servicio odontológico es mayoritariamente asegurada en el SIS.

Cuarto. Realizando la prueba estadística del Chi cuadrado no se halla relación entre la satisfacción del usuario y el factor socio demográfico sexo. No existe relación entre la procedencia con la satisfacción del usuario. Realizando la prueba de hipótesis de asociación, no se halla relación entre la satisfacción del usuario y la edad.

Quinto. Realizando la prueba de hipótesis de asociación si existe asociación entre la satisfacción del usuario y el nivel de educación. Al realizar la Chi cuadrado se encuentra relación entre la satisfacción y el seguro integral de salud. Así mismo se encuentra relación, entre el lugar de atención y la satisfacción del usuario.

Sexto. Realizando la prueba de correlación de Pearson se encuentra que si existe relación positiva considerable y débil entre la insatisfacción del usuario y las dimensiones de empatía y confiabilidad

Séptimo. Realizando la prueba de proporción poblacional :La insatisfacción de los usuarios del servicio odontológico no es mayor al 25%

RECOMENDACIONES

Al servicio de odontología y al profesional odontólogo tanto de los centros de salud Vallecito, Metropolitano y Hospital regional:

Primero. Se debe de poner especial cuidado en la dimensión de respuesta rápida pues se observa que los aspectos que se toman en cuenta son: tiempo de espera, en el que hay bastantes respuestas de insatisfacción. Para estas falencias se recomienda realizar citas con hora aproximada, para que el usuario no sienta que pierde su tiempo esperando innecesariamente. Conjuntamente con el periodo de tratamiento extenso en el cual los usuarios están insatisfechos, debido a que el tiempo de tratamiento por lo general es mas largo de lo esperado; se aconseja a los odontólogos explicar al usuario que los tratamientos odontológicos que se realizan no son exactos y que muchas veces tienen mas que ver, con la capacidad de recuperación de cada individuo.

Segundo. En la dimensión aspectos tangibles, la información recibida es la que tiene en mayor número de respuestas nunca; al analizar al ministerio de salud en especial al servicio odontológico, este es muy precario se recomienda concientizar a los odontólogos sobre la parte de promoción y prevención de la salud bucal, que es parte la labor profesional; además invertir un poco de presupuesto en boletines informativos y educativos para la población usuaria. Seguido por el lugar de atención que aparentemente no es importante para los usuarios, dentro de esta dimensión se considera: equipamiento, infraestructura, entre otros; se recomienda a los centros de salud gestionar, mediante el presupuesto del seguro integral de salud, la adquisición de equipamiento idóneo, como Rayos X, ultrasonido, entre otros para promover la satisfacción del usuario; así como ambientar una sala de espera mas idónea.

Tercero. La dimensión que también muestra cierta debilidad es la empatía, los puntos con falencias son: el profesional no le dedica el tiempo adecuado, presenta varias interrupciones; para ello se recomienda planificar el horario de trabajo de acuerdo al numero de pacientes y educar tanto a los usuarios como al personal auxiliar u otros en la molestia que representa al usuario las interrupciones que se presentan, además de que se vulnera su privacidad. La otra debilidad es el odontólogo no presta la debida atención al usuario, ni se interesa verdaderamente en su bienestar lo cual es percibido por los pacientes; se recomienda al Minsa en general realizar cursos o talleres en forma

mas continua en lo que se refiere a relaciones humanas y además poner en practica la frase del ministerio que es “Calidad y Calidez” en forma real y eficaz en el trato con los usuarios, en especial en el servicio de odontología.

LIMITACIONES

Al realizar la presente investigación nos enfrentamos a la realidad que era bastante difícil, llegar al número de muestras planificadas en el tiempo establecido en el hospital regional, debido a que un odontólogo tenía licencia por enfermedad y el otro gozaba de vacaciones, por lo cual pese a existir tres consultorios de odontología funcionando la muestra se tomaría en un tiempo mucho más largo.

Para alcanzar la muestra llegamos a apoyarnos en los centros de salud periurbanos, los cuales fueron elegidos por su accesibilidad y población numerosa.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Marengo F.; "Estudio de la satisfacción del usuario de Servicios de Atención Médica". *Medicina y Sociedad* N 3. Vol.4. pp. .124-128.
2. Salazar de Santiago A.; (2000) "Evaluación de la calidad atención de caries dental en la clínica odontológica Universidad Autónoma de Zacatecas México" México.
3. López L.;. (2000) "Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tlahuac" *Revista dental mexicana* vol. LVII Nª 5 Septiembre, México.
4. Zambrano G.; (2002) "El grado de satisfacción del usuario en la atención odontológica en una unidad médica de primer nivel de atención de un sistema local de salud en Monterrey Nuevo León". México.
5. Araguren I. Z.; (2009) "Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de prevención del profesorado de la Universidad Central de Venezuela durante el último trimestre 2004". *Acta odontológica venezolana* Volumen 47 N° 1.
6. Ramírez T., Nájera S. y Nigenda P.; (1998) "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios" *Revista de salud pública de México*, 40:3-12.

7. Muñoz G.; (2006) "Satisfacción usuarios del servicio odontológico ESE Hospital Rosalpi, municipio Bello Julio a Septiembre del 2005" Tesis en Auditoria en salud en la Universidad de Medellín Colombia.
8. Landa K.; (2007) "Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMMS". *Revista médica estomatológica mexicana de seguridad social*. 45 (2):49-155
9. Andía P.; (2003). "Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar Abril 2002" Lima Perú. *Rev. Soc. Perú Medicina*.
10. Seclen P. J.; (2003) "Satisfacción de los usuarios de salud del MINSA: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados" *Revista panamericana de salud pública*.
11. Mamani D.; (2003) "Satisfacción de las madres frente a la atención de enfermería , subprograma CRED HRMNB Puno y CMM Juliaca 2002" tesis de licenciatura en enfermería Universidad nacional del Altiplano.
12. Percca C. A.; (2003) "Satisfacción del paciente con alta inmediata de los servicios de cirugía y medicina del HRMNB Puno 2002" tesis de licenciatura en enfermería Universidad Nacional del Altiplano.
13. Sosa R. M.; "Como lograr la calidad en la clínica dental" gestión de la calidad (revista de Internet) citado el 29 de Nov. 2007 disponible en <http://www.odontomarketing.com>
14. Zas R. B.; (2002) "La satisfacción como indicador de excelencia la calidad de servicios de salud" Editorial Leguis.La Habana Cuba
15. Costa F. J.; (2002) "Evaluación de la satisfacción del paciente" *Gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios* Madrid España.

16. Genevois H.; "importancia del personal auxiliar en el consultorio Odontológico". (revista de Internet) Art.-36-Oct-2001 disponible en <http://www.odontomarketing.com>
17. Albrecht B.; (1990) "La excelencia en el servicio" LEGIS editores S.A. Bogotá Colombia
18. Colunga D. C.; (1999) "La calidad en el servicio". Panorama editorial S.A. de CV México D.F.
19. Álvarez H. F; (2004) "Calidad y auditoria en salud" Ecoe ediciones. Bogotá Colombia.
20. Domínguez E.; (2007) "validación de una encuesta para evaluar la satisfacción del paciente en la consulta externa" Premio a mejor investigación en la categoría de estudiantes de Salud Publica de la VII jornadas de investigación de la Universidad CES Medellín Colombia.
21. Population information program center for communications programs, John Hopkins university school of public health. Vol. 26 N° 3.
22. Donabedian A.; (1990) "Garantía y Monitoreo de la Calidad de Atención medica un texto introductorio" *Instituto Nacional de Salud Publica*. México.
23. Acevedo R.; (1999) "Aplicación de la calidad y mejoramiento continuo en el servicio odontológico" <http://www.gerenciasalud.com>. *Revista Panamericana de Salud Pública*. (14) 4: 876-87.
24. Parasuraman F., Zeithaml H. y Berry A.; (1998) "SERVQUAL a multiple item scale for measuring consumer perception of quality" *The health care supervisor*. 16:32-42
25. Mejia y Velásquez (2005) "Diseño de un plan de mejoramiento basado en resultados de una encuesta de satisfacción a los usuarios del centro medico del suroeste en los servicios de odontología y consulta medica,

- programado entre Marzo y Abril del 2005, municipio de Fredonia” Tesis de especialización en Auditoria en salud. Universidad CES Medellín Colombia
26. Álvarez y Elías.; (1998) “Tubo de la satisfacción” Un sistema de diagnosis para la mejora de los servicios sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*. Vol.11, Numero 8. España
 27. Alonso H. I.; (1999) “Sociología de la medicina” editorial TECNOS Madrid España.
 28. Revista institucional del Hospital Manuel Núñez Butrón - Puno (2004) “Rijccharis” vol.1 N°2
 29. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (2006) RM 768-2001 SA/DM Versión actualizada.
 30. Agras M.; (2001) "Como usamos nuestras emociones, autoafirmación y enojo" *Crecimiento interior*. Escritos sobre terapias psicológicas. N°71, Año 08, Abril.
 31. Yamane T., (1990) "Estadística" 3ra Ed. HARLA S.A, México D.F. p. 387-389, 402-403.
 32. Stewart J.; (2002) "Cálculo, Trascendentes Tempranas". 4ta Ed. Tr. de Andrés Sestier. México, Ed. Thomson.
 33. Casalino C. G.; (2008) "Calidad del servicio del consulta externa de Medicina interna de un hospital general de Lima, mediante la encuesta SERVQUAL" *Rev. Soc. Perú Medicina Interna*. Vol.21 N° 4
 34. Córdova B. V.; (2007) "Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud" Tesis de maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú.

35. Hernández M. E., Ochando G. A., Mora C. J., Lorenzo M. S. y López R. K.; (2005) "Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial de enfermería". *Rev Soc Esp. Enferm. Nefrol.* 8 (2): 90/96
36. Humphris GM, Peacock L.; (1993) "Occupational stress and job satisfaction in the community dental service of north Wales: a pilot study". *Community Dent Health.* Mar;10(1):73-82.
37. Keller S., Col Martin G.C., Evensen C.T., Capt Mitton R.H.; (2009) "The development and testing of a survey instrument for benchmarking dental plan performance: using insured patients' experiences as a gauge of dental care quality". *J. Am. Dent. Assoc.* Feb;140(2):229-37.
38. Rad M., Haghani J., Shahravan A., y Khosravifar A.; (2009) "Qualitative assessment of the dental health services provided at a dental school in Kerman, Iran". *Braz. Oral. Res.* Oct-Dec;23(4):377-80.
39. Abay D., V.; (2002) "Grado de satisfacción de la población en cuanto a los servicios de estomatología que recibe" *Archivo Médico de Camagüey* 2004;8(3) ISSN 1025-0255.
40. Feldmann I., List T., John M.T., Bondemark L.; (2007) "Reliability of a questionnaire assessing experiences of adolescents in orthodontic treatment". *Angle Orthod.* Mar;77(2):311-7.
41. Cohen L.A., Harris S.L., Bonito A.J., Manski R.J., Macek M.D., Edwards R.R., Khanna N., Plowden K.O.; (2009) "Low-income and minority patient satisfaction with visits to emergency departments and physician offices for dental problems". *J. Am. Coll. Dent. Fall*;76(3):23-31.
42. Chaffin J.G., Chaffin S.D., Mangelsdorff A.D., Finstuen K.; (2007) "Patient satisfaction with dental hygiene providers in US military clinics". *J Dent Hyg.* Winter;81(1):9. Epub 2007 Jan 1.

43. Nuñez Z.; (2006) "Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2006" Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
44. Dyer T.A. y Dhamija A.C.; (2009) "Evaluation of an NHS practice-based minor oral surgery service". *Br Dent J.* Dec 19;207(12):577-82; discussion 574.
45. Ierardo G., Luzzi V., Vestri A., Sfasciotti G.L., Polimeni A.; (2008) "Evaluation of customer satisfaction at the Department of Paediatric Dentistry of "Sapienza" University of Rome". *Eur J Paediatr Dent.* Mar;9(1):30-6.

ANEXOS

1. ENCUESTA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS									
Sexo	Masculino			Femenino					
Procedencia	Urbano			Rural					
Grado de Instrucción	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Superior		
Edad	12 - 22		23 - 33		34 - 44		45 a más		
Asegurado SIS	Si		No						
Lugar de atención	HRMNB		Vallecito		Metropolitano				

1.2. Encuesta de satisfacción con alternativas de respuesta

Nº

SATISFACCION	5	4	3	2	1
1. El odontólogo lo saluda con amabilidad al ingresar al consultorio	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
2. El odontólogo le pregunta y lo trata por su nombre	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
3. El odontólogo escucho con atención su problema	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
4. El odontólogo le dedico el tiempo adecuado y sin interrupciones	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
5. Cree usted que el odontólogo es buen profesional	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
6. El odontólogo identifico con certeza su problema	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
7. El odontólogo le informo sobre su enfermedad y tratamiento	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
8. El servidor escucho sus incertidumbres y dudas sobre su molestia	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
9. El servidor tiene suficiente habilidad y ponen cuidado en brindar el servicio	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10. El dentista cumple con el tratamiento como le ha ofrecido	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
11. Sigue las indicaciones del dentista	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
12. Recomendaría el servicio a otra persona	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
13. El tiempo de espera para ser atendido fue	puntual	-6'	-15'	-30'	+30'
14. El servidor prioriza las emergencias de los usuarios en espera	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
15. El servidor resuelve su molestia con prontitud	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
16. El odontólogo se extiende en el tiempo de tratamiento ofrecido	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
17. El consultorio es un lugar agradable para usted	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
18. Para usted los aparatos y equipos usados en la consulta son los adecuados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
19. La limpieza y uniforme del personal es adecuados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Me es indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
20. Se le ha provisto de trípticos informativos o efectuado encuestas	siempre	A menudo	No sabe	A veces	Nunca
21. ESTA SATISFECHO CON EL SERVICIO RECIBIDO	Muy satisfecho	satisfecho	No opina	insatisfecho	Muy insatisfecho

2. Glosario

Aceptabilidad: Aspecto relacionado con la satisfacción de los usuarios que depende de los aspectos culturales con respecto a la valoración que estos realizan acerca del costo, calidad, seguridad, actitud del proveedor. Los resultados la conveniencia u otros aspectos relevantes relacionados con una prestación sanitaria determinada.

Ambiente físico: Medio en el que se desarrollan los seres humanos y que potencialmente puede condicionar su crecimiento, desarrollo supervivencia y comportamientos. Comprende todos los aspectos externos al organismo humano del tipo físico químico o biológico que ejercen alguna influencia sobre su salud y respecto del cual tiene limitada capacidad de control.

Auditoría de calidad: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el sistema único de habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las entidades departamentales distritales y municipales de salud las instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado, entidades adaptadas y las empresas de medicina pre pagada.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud implica:

- La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios
- La comparación entre calidad observada y calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas científicas y administrativas.
- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

Calidad: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. Según Donavedian

Cliente: cualquier individuo, familia, grupo y/o comunidad externo o interno a la organización que recibe cuidados y tratamientos o servicios de la organización. en el contexto de este documento se homologara la palabra cliente externo al de usuario.

Confiabilidad: factor fundamental que hace referencia a que el usuario pueda estar seguro del buen desempeño y respuesta de un proveedor de productos o servicios para cumplir sus cometidos.

Confidencialidad: respecto a los derechos del paciente para controlar la distribución y difusión de los datos de su enfermedad. limitación al acceso a los datos y a la información a los individuos que tengan necesidad, motivo y este autorizado su acceso.

Cuestionario: método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado puede llenar por sí mismo.

Declaración de derechos y deberes: política enmanada de la alta gerencia diseñada en conjunto con los empleados de la organización, donde se estipula claramente la responsabilidad social de la organización frente a los derechos que legal y humanamente tienen los pacientes, así como los deberes que estos deben cumplir acorde con los lineamientos legales del sistema. sirve de directriz para el comportamiento de los funcionarios de la organización frente a los pacientes que debe atender.

Efectividad: El grado en que la asistencia médica se presta de forma correcta según el estado actual del conocimiento, para alcanzar el resultado proyectado o deseado por el paciente.

Eficiencia: Indicadores y resultados que miden el nivel de recursos empleados en un proceso para atender los requisitos de los clientes. Relación entre los

resultados de la asistencia y los recursos utilizados para prestar la asistencia al paciente.

Encuesta: Método que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias

Equipo de salud: Grupo de personas del sector salud que realizan diferentes aportes con una metodología compartida de cara a un objetivo común centrado en el diagnóstico, tratamiento, o rehabilitación de la salud así como las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, donde cada miembro tiene claramente asumida sus propias funciones y los intereses comunes y todos los miembros comparten la responsabilidad de los resultados.

Empatía: Capacidad para proveer cuidados y atención individualizada.

Estándar: Nivel alcanzable y deseable del desempeño contra el cual puede ser comparado el desempeño actual.

Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio en forma fiable y cuidadosa. cuando el cliente tiene un problema la empresa muestra su sincero interés en solucionarlo. La empresa realiza bien el servicio la primera vez.

Gestión de calidad en salud: El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (Nacional, Regional y Local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

Monitoreo: Se refiere a la vigilancia constante y la medición sistemática de un fenómeno se utiliza para detectar tempranamente cualquier alejamiento del buen manejo o estándar del proceso y su corrección inmediata. Se utilizan criterios explícitos para temas considerados como importantes esenciales o básicos manejados en condiciones específicas.

Oportunidad: Dimensión de la actuación referente a la manera en que se presta la asistencia o se realiza una intervención en el paciente en el momento más beneficioso o necesario.

Personal: Funcionarios que laboran para la organización incluye a los profesionales de la salud, profesionales de áreas diferentes de la salud y a los demás trabajadores no profesionales de cualquier nivel.

Satisfacción: Grado de cumplimiento de las expectativas de los usuarios en las prestaciones de un determinado servicio, se define por personas satisfechas con demanda atendida.

Servqual: Herramienta desarrollada por Zeithml, Parasuraman y Berry conocida como "modelo de discrepancias" sugiere que la diferencia entre la expectativa de los clientes y sus percepciones respecto al servicio de un proveedor específico pueden constituir una medida de calidad en el servicio.

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales procesos instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Servicio: Es la personalización de un producto genérico a las necesidades específicas de un cliente, es decir tiene la potencia de satisfacer las necesidades de muchos clientes diferentes pertenecientes a cierto nicho de mercado si no se hace un esfuerzo por adaptar estas características genéricas a las necesidades específicas del cliente las percepciones de calidad va a ser mala aunque el producto cumpla con el estándar.