

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Asociación de la calidad de atención odontológica y  
satisfacción del paciente en un puesto de salud,  
Huancayo - 2024**

Edwin Fernandez Huaman  
Carlos Myke Iparraguirre Inga

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Armando Moisés Carrillo Fernández  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 20 de noviembre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

Asociación de la Calidad de Atención Odontológica y Satisfacción del Paciente en un Puesto de Salud, Huancayo - 2024

**Autores:**

1 Edwin Fernandez Huaman; – EAP. Odontología  
2 Carlos Myke Iparraguirre Inga – EAP. Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores  
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 15 SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación está dedicado con mucho amor y cariño a nuestras familias, quienes han sido un pilar fundamental durante todo el proceso de desarrollo de esta tesis. Gracias a su constante apoyo, motivación y comprensión, hemos podido culminar satisfactoriamente esta etapa académica. Sus palabras de aliento y su confianza en nosotros han sido un impulso invaluable para lograr esta meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento al Dr. Armando Carrillo Fernández, quien ha sido nuestro asesor, por su inestimable orientación, compromiso y apoyo continuo a lo largo del desarrollo de esta investigación; su sabiduría, experiencia y contribuciones esenciales han sido cruciales para el logro exitoso de este proyecto. Además, deseamos reconocer a todas las personas e instituciones que, de diversas formas, han participado en la materialización de este trabajo.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCION.....	xii
CAPÍTULO I .....	14
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	14
1.1. Planteamiento y formulación del problema .....	14
1.2. Formulación del problema .....	16
1.2.1. Problema general .....	16
1.2.2. Problema específico .....	16
1.3. Objetivos .....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivo específico .....	17
1.4. Justificación.....	17
1.4.1. Conveniencia .....	17
1.4.2. Relevancia social .....	18
1.4.3. Valor teórico .....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. Antecedentes del problema .....	19
2.1.1. Antecedente internacional.....	19
2.1.2. Antecedente nacional .....	20
2.2. Bases teóricas .....	21
2.2.1. Calidad de Atención.....	21
2.2.2. Características diferenciadoras .....	21
2.2.3. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: .....	23
2.2.4. Sistema de Gestión de Calidad en Salud: .....	26
2.2.5. Visiones de Calidad .....	26
2.2.6. Actividades básicas para la garantía en calidad.....	28
2.2.7. Dimensiones Calidad de Atención.....	29
2.2.8. Satisfacción .....	30

2.2.9.	Métodos para medir la satisfacción del cliente .....	30
2.2.10.	Beneficios de lograr la satisfacción del cliente .....	33
2.2.11.	Técnicas de control y medición.....	34
2.2.12.	Principales motivos de no satisfacción y sus consecuencias .....	37
2.2.13.	Dimensiones de la satisfacción .....	37
2.3.	Definición de términos básicos .....	39
<b>CAPÍTULO III.....</b>		<b>43</b>
<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>		<b>43</b>
3.1.	Hipótesis.....	43
3.1.1.	Hipótesis general.....	43
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	43
3.2.	Variables de la investigación .....	43
3.3.	Matriz de operacionalización de variables .....	45
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>47</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>		<b>47</b>
4.1.	Tipo de investigación, alcance y diseño.....	47
4.1.1.	Método de la investigación .....	47
4.1.2.	Tipo de la investigación .....	47
4.1.3.	Alcance de la investigación .....	47
4.2.	Diseño de la investigación .....	47
4.3.	Población y muestra .....	48
4.3.1.	Población .....	48
4.3.2.	Muestra .....	48
4.4.	Técnicas de recolección de datos .....	50
4.4.1.	Técnicas .....	50
4.4.2.	Instrumento .....	50
4.4.3.	Análisis de datos .....	53
4.5.	Consideraciones éticas .....	53
<b>CAPÍTULO V.....</b>		<b>54</b>
<b>RESULTADOS .....</b>		<b>54</b>
5.1.	Presentación de resultados .....	54
5.1.1.	Análisis descriptivo.....	54
5.1.2.	Análisis inferencial .....	60
5.2.	Discusión de resultados.....	66
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>69</b>

RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	72
ANEXOS .....	76
MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	77
INSTRUMENTOS.....	78
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	80



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Calidad de atención.....	54
<b>Tabla 2.</b> Fiabilidad .....	55
<b>Tabla 3.</b> Empatía .....	55
<b>Tabla 4.</b> Seguridad .....	56
<b>Tabla 5.</b> Capacidad de respuesta .....	56
<b>Tabla 6.</b> Elementos tangibles .....	57
<b>Tabla 7.</b> Satisfacción del cliente .....	57
<b>Tabla 8.</b> Rendimiento percibido.....	58
<b>Tabla 9.</b> Expectativa.....	58
<b>Tabla 10.</b> Nivel de Satisfacción .....	59
<b>Tabla 11.</b> Pruebas de normalidad.....	60
<b>Tabla 12.</b> Prueba de correlación de Spearman .....	61
<b>Tabla 13.</b> Prueba de correlación de Spearman .....	63
<b>Tabla 14.</b> Prueba de correlación de Spearman .....	64
<b>Tabla 15.</b> Prueba de correlación de Spearman .....	65

## RESUMEN

El estudio tiene como propósito primordial establecer la asociación entre la calidad de la atención odontológica y el grado de satisfacción de los pacientes en un centro de salud ubicado en Huancayo para el año 2024, utilizando una metodología de tipo correlacional, básica y no experimental. Se incluyó una muestra de 177 participantes a quienes se les aplicó un cuestionario, y los resultados obtenidos mostraron una asociación positiva y robusta entre la calidad de la atención odontológica y la satisfacción del paciente ( $Rho=.853$ ;  $p<.05$ ). Asimismo, se encontraron asociaciones positivas y moderadas entre la calidad de atención y la percepción del rendimiento ( $Rho=.489$ ;  $p<.05$ ), las expectativas de los pacientes ( $Rho=.519$ ;  $p<.05$ ) y el nivel de satisfacción ( $Rho=.469$ ;  $p<.05$ ). Estos hallazgos indican que una mejora en la calidad de la atención odontológica conlleva un incremento significativo en la satisfacción y experiencia general de los pacientes. En resumen, el estudio subraya la importancia esencial de elevar la calidad de la atención odontológica para lograr un aumento considerable en la satisfacción y en la experiencia positiva de los pacientes.

Palabras clave: calidad de atención, satisfacción del paciente, odontología, hospital.

## **ABSTRACT**

The primary purpose of the study was to establish the association between the quality of dental care and the degree of patient satisfaction in a health centre located in Huancayo for the year 2024, using a correlational, basic and non-experimental methodology. A sample of 177 participants was included and a questionnaire was administered to them, and the results obtained showed a positive and robust association between the quality of dental care and patient satisfaction ( $Rho=.853$ ;  $p<.05$ ). Likewise, positive and moderate associations were found between quality of care and perception of performance ( $Rho=.489$ ;  $p<.05$ ), patient expectations ( $Rho=.519$ ;  $p<.05$ ) and level of satisfaction ( $Rho=.469$ ;  $p<.05$ ). These findings indicate that an improvement in the quality of dental care leads to a significant increase in overall patient satisfaction and experience. In summary, the study underlines the essential importance of raising the quality of dental care in order to achieve a considerable increase in patient satisfaction and positive patient experience.

Keywords: quality of care, patient satisfaction, dentistry, hospital.

## INTRODUCCION

La calidad de la atención odontológica resulta fundamental para asegurar el bienestar y la satisfacción de los pacientes, en este sentido, es de suma importancia explorar cómo la calidad de estos servicios se vincula con la satisfacción de los usuarios en el Puesto de Salud de Huancayo, ya que esta investigación permitirá detectar las áreas que necesitan mejoras y ayudar a desarrollar estrategias para optimizar la experiencia del paciente, debido a esto, el estudio tiene como meta principal analizar la correlación entre la calidad de la atención dental y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en este centro de salud a lo largo del año 2024. Además, los resultados de esta investigación proporcionarán información crucial para tomar decisiones informadas y diseñar políticas y programas que mejoren la calidad de los servicios odontológicos brindados a la comunidad, así mismo, la investigación se ha estructurado siguiendo el siguiente esquema:

En el capítulo inicial de esta investigación, se abordó el planteamiento del estudio, comenzando con una introducción detallada y una formulación precisa del problema de investigación, proporcionando una descripción minuciosa tanto del problema general como de los problemas específicos. Además, se establecieron los objetivos del estudio, diferenciando claramente entre el objetivo general y los objetivos específicos, y se expuso la justificación que fundamenta la relevancia y la pertinencia del estudio.

En el segundo capítulo, se desarrolló un marco teórico comprensivo, en el cual se presentaron los antecedentes del problema tanto a nivel internacional como nacional, proporcionando un contexto histórico, teórico y conceptual que enmarca de manera adecuada la investigación.

En el tercer capítulo, se abordaron las hipótesis y las variables del estudio, definiendo la hipótesis general junto con las hipótesis específicas que guiaron la investigación, además, se ofreció una descripción detallada y una clasificación de las variables que se analizaron en el estudio, explicando cómo estas variables se relacionan con los objetivos de la investigación. En el cuarto capítulo, se detalló la metodología empleada en la investigación, abarcando el tipo y alcance del estudio, así como su diseño. Se describió el enfoque metodológico seguido, el tipo de estudio realizado y el alcance que tuvo. En esta línea, se explicaron los aspectos del diseño de

la investigación, abordando tanto la población total como la muestra elegida para el análisis, además, se incluyeron las técnicas de recolección de datos, especificando los métodos utilizados y los instrumentos concretos para la recopilación de información y el análisis de los datos obtenidos. Por otra parte, se discutieron las consideraciones éticas observadas durante el proceso investigativo, subrayando la relevancia de mantener principios éticos en la recolección y análisis de datos dentro del estudio.

En el quinto capítulo, se mostraron los resultados alcanzados durante la investigación, llevando a cabo un análisis detallado tanto descriptivo como inferencial de los datos recopilados. Durante esta fase, se discutieron los hallazgos, interpretando y analizando los resultados obtenidos, además de establecer conexiones con la literatura existente y proporcionando una evaluación crítica de los datos obtenidos. Debido a esto, se destacó cómo los resultados se relacionan con estudios anteriores, permitiendo una valoración integral y reflexiva en el contexto de la investigación.

Finalmente, las conclusiones resumieron los hallazgos más significativos del estudio, subrayando cómo se lograron abordar los objetivos planteados y las implicaciones derivadas de los resultados obtenidos. Además, en cuanto a las recomendaciones, se ofrecieron sugerencias prácticas basadas en los descubrimientos del estudio, orientadas tanto a futuras investigaciones como a aplicaciones prácticas. También se incluyó un compendio de referencias bibliográficas que respaldan el trabajo desarrollado, junto con los anexos pertinentes que complementan y enriquecen la información presentada en el estudio. En esta medida, se buscó proporcionar una visión completa y detallada del proceso investigativo, asegurando una comprensión profunda y contextualizada de los resultados y su relevancia.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. Planteamiento y formulación del problema**

El estudio “Asociación de la Calidad de Atención Odontológica y Satisfacción del Paciente en un Puesto de Salud, Huancayo – 2024”, se enfoca en examinar los conocimientos de calidad de la atención y la satisfacción del paciente, en donde el primero, se trata de cuán bien los servicios de atención médica o asistencia proporcionados satisfacen o exceden las expectativas y requerimientos de los pacientes, interesados o beneficiarios (1). Por otro lado, la satisfacción del cliente se define como el grado en que el rendimiento percibido de un producto coincide con las expectativas del consumidor (2).

En la actualidad, la calidad en la prestación de servicios odontológicos en el sistema de salud público se refiere a asegurar que los individuos reciban un nivel elevado de atención que cumpla con sus necesidades y deseos. Este enfoque no solo impacta positivamente en la salud bucal, sino que también consolida la confianza en el sistema de atención odontológica en su totalidad. Por otro lado, la satisfacción del paciente se basa en proporcionar un cuidado de alta calidad que equilibre las deficiencias y expectativas de quienes buscan atención médica. Abordar estos aspectos puede reforzar la relación entre los pacientes y los proveedores de atención, promoviendo así un sistema de salud más eficaz y centrado en la persona (3).

Actualmente, la calidad de la atención se define como el nivel en el cual los servicios de salud para los pacientes aumentan la probabilidad de alcanzar resultados deseados, basándose en evidencia verificable. Esta evaluación puede realizarse a través de la prestación de servicios respaldados por evidencias concretas, teniendo en cuenta las experiencias y diferencias de los pacientes y sus familias. Asimismo, se subraya que la calidad representa un componente crucial en la valoración de los servicios de salud a nivel internacional. En países con

ingresos reducidos, la deficiencia en la calidad de la atención provoca pérdidas económicas significativas, que ascienden aproximadamente a 1,4 billones de dólares anuales (4).

La atención bucodental es un claro ejemplo de este desafío. Aunque las enfermedades bucodentales son mayormente prevenibles con intervenciones mínimas cuando se detectan a tiempo, la calidad de los servicios bucodentales enfrenta serios problemas de cobertura, accesibilidad y planificación. La falta de una atención basada en la evidencia y la deficiente integración de los servicios bucodentales con los sistemas de atención primaria afectan negativamente tanto los resultados de salud de los pacientes como el bienestar económico, subrayando la importancia de mejorar la calidad de la atención en todos los niveles (5).

Asimismo, el aumento en el número de hospitales y centros de salud suscita preocupación por la provisión de atención médica adecuada a los pacientes, ya que en las naciones en desarrollo la calidad de los servicios de salud es un desafío inevitable. Por consiguiente, los pacientes enfrentan la dificultad de encontrar una compañía de salud que garantice una mayor calidad en la atención que se ofrece. Según Vásquez et al. (6), aunque la misión de los servicios de salud prioriza la calidad y la satisfacción del paciente, estos aspectos se vuelven cada vez más preocupantes debido a las múltiples interpretaciones de lo que constituye la calidad del servicio, así como a la insuficiencia en la evaluación de sus características, expectativas y dimensiones.

Además, Gonzáles et al. (7), refieren que establecer e implementar un método de gestión de la calidad representa un desafío, ya que implica realizar cambios en la cultura organizacional, así como en las normativas y regulaciones orientadas a ofrecer un cuidado de calidad.

En la actualidad, a nivel nacional, los servicios de salud son reconocidos como uno de los principales desafíos en las compañías de atención médica, con el objetivo de promover y conservar la salud. Sin embargo, en lo que respecta a la atención odontológica ofrecida, es común encontrar una notable insatisfacción entre los pacientes que acuden a los establecimientos del sector público. Esto se debe a diversos factores, como la escasez de insumos y herramientas adecuadas para realizar procedimientos, infraestructuras inadecuadas, falta de capacitación profesional del personal y largos tiempos de espera que interrumpen tratamientos prolongados. Además, se observa una falta de compromiso por parte de las

autoridades para abordar esta problemática, lo que genera insatisfacción entre los beneficiarios y pacientes que utilizan estos servicios de salud (8).

Esto se evidencia en la baja asistencia a los servicios dentales por parte de la población de 60 años y más. A nivel nacional, solo el 16.8% de este grupo de edad buscó y recibió atención dental, con una tasa mayor en áreas urbanas (19.8%) en comparación con áreas rurales (7.6%). A pesar de que los adultos mayores son más propensos a sufrir problemas bucodentales y, por ende, necesitan tratamiento, el estudio mostró que un 88.6% de los pacientes encuestados estaban insatisfechos, principalmente aquellos con edades entre 35 y 49 años (9).

El Puesto de Salud de Huancayo enfrenta actualmente una problemática importante relacionada con la calidad de la atención odontológica y la satisfacción del paciente durante el año 2023. Esta situación plantea varios desafíos que requieren atención inmediata y soluciones efectivas para optimizar la prestación de servicios odontológicos y la experiencia del paciente en este centro de salud específico. Esto implica implementar acciones encaminadas a mejorar la calidad de los servicios dentales, optimizar la comunicación con los pacientes, reducir los tiempos de espera y garantizar un acceso más equitativo a la atención. Además, es fundamental contar con un enfoque proactivo en la gestión de quejas y trabajar en la actualización tecnológica y la capacitación constante del personal odontológico para ofrecer un cuidado de calidad que se traduzca en la satisfacción plena de los pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la asociación de la calidad de atención odontológica y satisfacción del paciente en un puesto de salud, Huancayo - 2024?

### **1.2.2. Problema específico**

¿Cuál es la asociación de la calidad de atención odontológica y la satisfacción percibida del paciente en un puesto de salud, Huancayo - 2024?

¿Cuál es la asociación de la calidad de atención odontológica y la expectativa del paciente en un puesto de salud, Huancayo - 2024?

¿Cuál es la asociación de la calidad de atención odontológica y el nivel de satisfacción del paciente en un puesto de salud, Huancayo - 2024?



### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Asociar calidad de atención odontológica y satisfacción del paciente en un puesto de salud, Huancayo - 2024.

#### **1.3.2. Objetivo específico**

Determinar la asociación de la calidad de atención odontológica y el rendimiento percibido del paciente en un puesto de salud, Huancayo – 2024.

Determinar la asociación de la calidad de atención odontológica y la expectativa del paciente en un puesto de salud, Huancayo – 2024.

Determinar la asociación de la calidad de atención odontológica y el nivel de satisfacción del paciente en un puesto de salud, Huancayo – 2024.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Conveniencia**

La razón para priorizar la excelencia en el cuidado dental y la satisfacción de los pacientes en el centro de salud radica en varios aspectos esenciales que resaltan la importancia y pertinencia de este enfoque en el actual escenario odontológico. Garantizar una calidad sobresaliente en la atención dental es crucial para promover la salud oral de las personas. Enfocarse en este aspecto implica implementar prácticas y procedimientos que optimicen los resultados clínicos, la precisión de los tratamientos y la seguridad del paciente durante los procedimientos dentales. La satisfacción y la experiencia de los pacientes son indicadores determinantes de la calidad del cuidado dental. La experiencia del paciente en el ámbito dental abarca elementos como la atención del personal, una comunicación efectiva, el manejo adecuado del dolor, la comodidad durante los procedimientos y una información completa sobre los tratamientos. La salud bucal está intrínsecamente ligada a la salud en general. Una atención odontológica de primera categoría puede repercutir positivamente en la salud global y contribuir a la prevención de enfermedades sistémicas asociadas a la salud bucal. Al enfocarse en la mejora del cuidado dental, el centro de salud puede educar a la comunidad acerca de la importancia de la salud bucal e incentivar prácticas de higiene oral adecuadas, lo que a su vez promueve una población más saludable.

#### **1.4.2. Relevancia social**

La relevancia social radica en mejorar la salud bucal, promover la equidad en la atención médica y educar a la comunidad sobre salud oral, generando confianza en el sistema de atención médica para promover una óptima salud bucal en la población y garantizar una educación continua para la sociedad. Este enfoque tiene el propósito de ampliar estos beneficios a otros centros de salud cercanos a través de la educación en salud bucal, la cual es de vital importancia. Además, esta estrategia impacta positivamente en la economía al estimular el crecimiento local y crear oportunidades de empleo.

#### **1.4.3. Valor teórico**

La relevancia teórica de este enfoque radica en la integración y aplicación de estas teorías con la intención de comprender, optimizar y transformar tanto la calidad del cuidado odontológico como la satisfacción de los pacientes, así como promover la educación en salud bucal en el centro de salud. Estas teorías establecen los fundamentos conceptuales esenciales para implementar estrategias efectivas y lograr un cuidado dental de alta calidad centrado en el paciente, respaldado por un conocimiento exhaustivo en el campo. Este enfoque también tiene un impacto positivo en la comunidad y proporciona una base valiosa para futuras investigaciones y estudios.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

##### **2.1.1. Antecedente internacional**

En el estudio de Chamba et al. (10), realizado en Ecuador, se reveló que el 63.5% de los pacientes estaba considerablemente satisfecho con los servicios odontológicos, y el 14.5% muy satisfecho. Sin embargo, se destacó la necesidad de implementar estrategias para mejorar la satisfacción general y aumentar la frecuencia de actividades odontológicas en el centro de salud.

En el estudio de Mariño (11), realizado en Argentina, se concluye que, tanto los beneficiarios externamente como internos percibieron la aptitud del cuidado como excelente y buena, y la satisfacción de ambos grupos de beneficiarios superó el 80 por ciento.

En la investigación de Jorquera (12), realizada en Chile, se concluyó que el equipo de odontología tiene un nivel de satisfacción medio-alto, destacando aspectos como el uso de habilidades, el entorno laboral y las condiciones físicas. Sin embargo, se identifican áreas de mejora en la remuneración, oportunidades de crecimiento, reconocimientos y receptividad a sugerencias para aumentar la satisfacción del personal.

En el estudio de Pabón et al. (13), realizado en el Centro de Salud Local de Lugar Nuevo, la percepción de satisfacción de los pacientes fue mayormente positiva, con una representación femenina del 59.7%. Durante tres años, el laboratorio clínico fue el mejor valorado con un 83.1%, seguido de la atención de enfermería (79.5%), atención médica (77.7%) y el servicio de citas (74%). La satisfacción general hacia los servicios del centro fue favorable.

En la tesis de García et al. (14), realizado en Colombia, se concluye que la percepción de los pacientes con COVID-19 sobre la atención clínica brindada en los servicios de la Clínica Instituto del Norte es positiva, según la evaluación realizada por los propios pacientes. Esto se refleja en consecuencias favorables tanto en las áreas de práctica clínica como en el nivel de satisfacción con la atención recibida.

### **2.1.2. Antecedente nacional**

En el estudio de Uriarte et al. (15), realizado en Arequipa, se encontró una relación significativa entre la satisfacción laboral del personal de enfermería y la calidad de la atención brindada a los pacientes, con un valor de significancia de 0.000 y un coeficiente de 0.753. Se concluyó que un aumento en la satisfacción del personal mejora la calidad del servicio, lo que optimiza la experiencia de los pacientes. Esto resalta la importancia de la satisfacción laboral en el ámbito de la atención médica.

En el estudio de Preciado (16), realizado en Trujillo, se revela una relación significativa entre el bienestar de los pacientes y la calidad del servicio dental en la Clínica Jerusalén de Trujillo, con un coeficiente de Pearson de 0,899. Un mayor nivel de satisfacción de los pacientes se correlaciona directamente con una mejora en su percepción de la calidad de la atención.

En la investigación de Chuquispuma (17), realizada en Lima, se evidenció un aumento en la demanda de servicios de salud, especialmente entre mujeres. Estos valoraban positivamente la atención recibida y consideraban a los profesionales capacitados. La cortesía del personal y la excelencia del servicio fueron aspectos clave para los pacientes, lo que llevó a una evaluación general favorable de la atención.

En el estudio de Puza (18), realizado en el Callao, se concluyó que el 83% de los beneficiarios expresó satisfacción de regular a buena, mientras que un 17% la consideró baja, posiblemente por un trato inadecuado del personal médico. Además, el 20% calificó la calidad del cuidado como baja, el 50% como regular y el 30% como buena. Se identificó una relación moderada entre la satisfacción de los beneficiarios y la calidad del cuidado dental.

En el estudio de Rodríguez (19), realizado en Huaraz, se concluye que, con un valor p de  $R=0,463$ , existe una asociación significativa entre la calidad

del cuidado dental y el nivel de satisfacción de los pacientes en la Clínica de Apoyo Recuay. Demostrando una conexión importante entre la percepción de la calidad de la atención y la satisfacción general de los pacientes, destacando que ambas variables están estrechamente relacionadas.

En la investigación de Guillén (20), realizada en Lima, se encontró una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes, con un coeficiente de  $R=0,448$ . A pesar de la pandemia de Covid-19, el 38% de los pacientes se mostró satisfecho con el servicio, mientras que el 62% expresó descontento. Esto subraya la necesidad de mejorar la calidad de la atención en el centro estudiado.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad de Atención**

Esta variable se relaciona con el grado en que los servicios de asistencia o atención médica proporcionados cumplen o superan las expectativas y requerimientos de los pacientes, clientes o usuarios. Esta evaluación abarcó múltiples aspectos, incluyendo la efectividad de los tratamientos, la seguridad en la realización de los procedimientos, la empatía y comunicación del personal médico y de salud, así como la disponibilidad y continuidad en la atención, sin olvidar la satisfacción general experimentada por el paciente (21).

Por otro lado, de acuerdo con Salazar (22), el concepto hace referencia a la evaluación de si los servicios de salud y atención médica ofrecidos a los pacientes o usuarios cumplen con criterios aceptados de efectividad, seguridad, eficacia y satisfacción del paciente.

### **2.2.2. Características diferenciadoras**

Zavaleta (23) describe a continuación las características principales:

- La heterogeneidad se refiere a la variabilidad de los resultados entre prestadores y clientes.
- La intangibilidad se refiere a la característica de los servicios que impide a los consumidores verificar su calidad antes de recibirlos, lo que les impide evaluar el servicio de manera anticipada.
- La inseparabilidad denota la necesidad de una interacción directa e ininterrumpida entre el prestador del servicio y el usuario, dado que la prestación del servicio ocurre al mismo tiempo que se consume, lo que

implica que la producción y el consumo del servicio están intrínsecamente conectados.

Estas particularidades subrayan la relevancia de tener en cuenta las valoraciones de los pacientes al analizar la calidad de los servicios sanitarios, orientándonos hacia la noción de calidad percibida, la cual abarca múltiples aspectos. La calidad percibida se entiende como la evaluación subjetiva que los usuarios hacen del servicio recibido, dado que esta evaluación puede fluctuar según diversos elementos y vivencias personales (23).

Cada uno de los diferentes actores en el sistema de salud como el paciente, el profesional médico, el asegurador y el administrador tiene percepciones y conceptos muy distintos sobre lo que constituye la excelencia en la atención. Generalmente, los usuarios valoran más la amabilidad, la rapidez en la programación de citas, el tiempo de espera para ser atendidos y la dedicación del odontólogo durante la consulta. (23).

En términos de salud pública, la noción de calidad implica proporcionar mayores beneficios para la salud, minimizando los riesgos, a un amplio número de individuos, teniendo en cuenta los recursos que se tienen. La noción de calidad, en constante evolución, impacta tanto a los participantes internos como externos del sistema de atención médica, así como a todos los procesos dentro de una entidad (23).

En el escenario donde una organización brinda un servicio en lugar de un producto tangible, la calidad se ve profundamente influenciada por la interacción entre los profesionales que brindan el servicio y los clientes que lo reciben. Además, esta relación dinámica determina en gran medida la percepción de la calidad del servicio ofrecido (23).

En consecuencia, la vivencia del usuario y la manera en que el personal interactúa con él resultan fundamentales para la evaluación de la calidad del servicio. La calidad, como concepto en perpetuo cambio, influye en todos los usuarios tanto dentro como fuera del sistema sanitario y afecta a cada proceso de la organización. Además, en el contexto de una entidad que ofrece servicios, la percepción de la calidad se basa primordialmente en la relación establecida entre el personal que brinda el servicio y el cliente (23).

### **2.2.3. Modelos de evaluación de la calidad del servicio:**

Según Grönroos (24), en su marco teórico identifica tres componentes clave para evaluar la calidad en los servicios: calidad técnica, que enfocada en la habilidad y eficacia de los métodos; calidad funcional, considera el proceso de entrega y la interacción con los usuarios; e imagen corporativa, incluye la percepción global del servicio y la reputación de la entidad.

En 1966, Donabedian introdujo un modelo holístico para la evaluación de la calidad en la atención sanitaria, el cual sentó los cimientos para el avance teórico en el campo de los servicios de salud, estableciendo así un marco conceptual que influyó en la posterior evolución de las metodologías para medir y mejorar la calidad en este sector. Por lo cual, su enfoque no solo marcó un hito en la comprensión de los aspectos que componen la calidad de atención, sino que también ha servido como referencia fundamental para el desarrollo de teorías y prácticas en la evaluación de servicios médicos.

También, Grönroos (24), amplía el enfoque sobre la calidad al introducir su modelo en el contexto nórdico, enriqueciendo así el estudio y la aplicación de estos conceptos. En 1988, Parasuraman, Zeithaml y Berry presentaron la teoría SERVQUAL, estableciendo un marco fundamental para la evaluación y la mejora continua en la prestación de servicios.

Investigadores como Cronin et al. (25), con SERVPERF para medir el desempeño real de los servicios; Brady et al. (26), con la Estructura Multidimensional Jerárquica; y Rust et al. (27), con la teoría de los tres componentes, han profundizado en el estudio de la calidad en la prestación de servicios, evidenciando una evolución continua en este campo.

#### **a) Modelo de calidad de la atención Odontológica de Avedis Donabedian.**

Se introdujo un modelo que descompone la calidad en la atención médica en tres elementos clave: estructura, proceso y resultado, cada uno con sus propios indicadores específicos (25, 24).

En el ámbito de la salud, la dimensión de estructura incluye los recursos materiales, humanos, financieros y físicos disponibles. En lo que respecta al proceso, se engloba las actividades realizadas por el personal de salud y los pacientes, abarcando desde el diagnóstico y el tratamiento hasta los aspectos éticos vinculados. Por último, el resultado refleja el impacto

global de la atención médica proporcionada. En consecuencia, este enfoque integral ofrece una estructura robusta para una valoración exhaustiva y sistemática de la calidad en los servicios sanitarios (28).

**b) El modelo nórdico de Grönroos**

Según Grönroos (24), quien establece tres componentes esenciales para evaluar la calidad en los servicios: calidad técnica, que se enfoca en la habilidad y eficacia de métodos aplicados; calidad funcional, considera el proceso de entrega y la interacción con los usuarios; y la imagen corporativa, que abarca la percepción global del servicio y la reputación de la entidad.

En este contexto, estos elementos facilitan una evaluación integral y compleja de la calidad en la prestación de servicios, garantizando que se consideren tanto los aspectos técnicos como los relacionales y perceptivos. La calidad técnica se enfoca en la exactitud y habilidad con que se proporciona el servicio, incorporando aspectos como la precisión en la ejecución, el cumplimiento de normativas y estándares, así como la eficacia en la resolución de problemas. Este componente se enfoca en la parte tangible y objetiva del servicio, asegurando que se entregue de manera eficiente y confiable (24).

Por otro lado, la calidad funcional se centra en la interacción entre el proveedor del servicio y el cliente. Incluye aspectos como la amabilidad, la empatía, la comunicación efectiva y la personalización del servicio. Este componente se enfoca en la dimensión emocional y relacional de la experiencia del cliente, buscando satisfacer sus necesidades de manera personalizada y amigable. Ahora bien, la imagen corporativa representa la percepción global que el cliente tiene de la empresa prestadora del servicio (24).

Aspectos como la reputación, fiabilidad, credibilidad y coherencia de la organización conforman este elemento. En este sentido, la imagen pública de la compañía juega un rol fundamental, pues incide directamente en la manera en que los clientes aprecian la calidad del servicio ofrecido. Por lo cual, la gestión estratégica de la imagen corporativa se vuelve un factor clave para generar confianza y transmitir una impresión positiva que potencie la satisfacción de los usuarios (28).



## **Modelo SERVQUAL**

La evaluación de la calidad del servicio se centra en la diferencia entre las expectativas de los clientes y lo que realmente perciben. El paradigma de la disconformidad describe esta discrepancia, que surge cuando las expectativas iniciales del cliente no coinciden con su experiencia real. Esto puede generar insatisfacción, frustración o decepción con el servicio recibido (24).

Es crucial comprender que estas situaciones de disconformidad pueden tener un impacto negativo en la percepción global del cliente sobre la empresa o el proveedor de servicios, lo que puede afectar su lealtad y su disposición a recomendar el servicio a otros. Por lo tanto, es fundamental identificar las causas de estas discrepancias, ya sea en la fase de diseño, entrega o postventa del servicio, para poder abordarlas de manera efectiva y mejorar la calidad percibida por los clientes (24).

al gestionar adecuadamente el paradigma de la disconforme, las organizaciones pueden no solo satisfacer las expectativas de los clientes, sino también superarlas, creando experiencias positivas que generen fidelización y recomendación, contribuyendo así al éxito y la reputación de la empresa en el mercado (24).

## **Modelo Service Performance (SERVPERF)**

Este modelo proporciona una evaluación más directa y práctica de la calidad del servicio al enfocarse en los resultados reales obtenidos durante la prestación del servicio. De esta manera, se pretende obtener una visión más precisa y objetiva de la eficacia del servicio brindado, sin la influencia de expectativas previas, lo cual permite a las organizaciones identificar áreas específicas de mejora basadas en el desempeño real observado (25).

Este modelo fue introducido por Cronin et al. (25), donde ofrece una perspectiva distinta en la evaluación de la calidad del servicio en comparación con el SERVQUAL ya que se basa en contrastar las expectativas previas del cliente con sus percepciones tras recibir el servicio, el SERVPERF se enfoca exclusivamente en medir el desempeño real del servicio. Este modelo se aleja de la comparación de

expectativas y percepciones, centrando su análisis en cómo se desempeñó el servicio en la práctica y cómo este desempeño impactó en la experiencia del cliente.

Los clientes son capaces de evaluar la calidad del servicio en función de su desempeño real, es decir, cómo se lleva a cabo y se entrega el servicio en la práctica. De esta manera, el SERVPERF se orienta hacia la percepción de los clientes sobre aspectos tangibles y observables de la prestación del servicio, como la puntualidad, la precisión, la atención personalizada, la efectividad en la resolución de problemas, entre otros (25).

Al centrarse en el desempeño real del servicio, el modelo SERVPERF busca proporcionar a las organizaciones una visión más concreta y objetiva de la calidad percibida por los clientes. Esto les permite identificar áreas de mejora específicas en la ejecución de los servicios, con el objetivo de aumentar la satisfacción del cliente y fortalecer la reputación de la empresa en el mercado (25).

#### **2.2.4.Sistema de Gestión de Calidad en Salud:**

Lazo et al. mencionan (29), en el año 2000 se dio un avance organizacional significativo con la creación de la Dirección de Acreditación y Garantía de Calidad, la cual luego se convirtió en la Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud (DECS). La existencia de este órgano especializado ha permitido aumentar tanto la visibilidad en términos de calidad a nivel institucional y sectorial.

Gracias al esfuerzo de los equipos iniciales, se introdujo la calidad en la agenda de salud del Ministerio; sin embargo, muchas experiencias valiosas no se incorporaron plenamente en la institución debido a tensiones internas. Además, es crucial tener en cuenta los desafíos que enfrentaba la Dirección al intentar establecer su propio plan de trabajo, dados los recursos limitados asignados (29).

#### **2.2.5.Visiones de Calidad**

Lo primordial para el paciente es recibir atención a sus requerimientos de bienestar, la disminución de sus signos y lograr una recuperación en su capacidad funcional. Es responsabilidad del proveedor de servicios médicos garantizar la armonía entre la atención brindada y los avances tecnológicos, así como la

libertad de actuación en favor del paciente. Finalmente, es tarea del administrador garantizar la eficacia en la utilización de los fondos económicos asignados para el cuidado de la salud, el correcto manejo de los recursos y la mayor aportación para disminuir la merma en la productividad (30).

Como refiere Gonzales (30), en la actualidad se concibe la calidad de manera multidimensional, lo que implica la identificación de nueve dimensiones fundamentales que resultan esenciales para la integración de los servicios de salud:

1. El desempeño técnico se vincula con la manera en que las tareas son realizadas por el personal y los centros de salud, alineándose con los parámetros y expectativas establecidas en términos de calidad técnica.
2. La accesibilidad a los servicios de salud abarca la eliminación de barreras económicas, culturales, demográficas y similares, con el objetivo de asegurar la entrega efectiva de atención sanitaria de alta calidad.
3. La eficacia en el cuidado se evalúa según el grado en que se logran los resultados esperados o los productos deseados en el proceso de atención.
4. La eficiencia en la prestación del servicio se centra en la utilización óptima de los recursos para proporcionar una atención adecuada y de la mejor calidad posible para el paciente.
5. Las interacciones interpersonales se entienden como el proceso de comunicación efectiva entre el proveedor de servicios y el cliente, basado en la creación de confianza, respeto, confidencialidad y la atención a las inquietudes del paciente.
6. La continuidad en la atención se refiere a la provisión constante de cuidado por parte del médico a lo largo del curso de la enfermedad o tratamiento del paciente, contribuyendo a una mejora en la calidad del servicio.
7. La seguridad se orienta a reducir el riesgo de daños, infecciones u otros efectos adversos que puedan afectar al paciente.
8. La infraestructura física y las comodidades incluyen la apariencia y limpieza del establecimiento, así como la comodidad y privacidad proporcionadas al paciente durante su visita.

9. La opción de elección se relaciona con la disponibilidad de diversas alternativas para el paciente en términos de proveedores, tratamientos o planes de seguro.

#### **2.2.6. Actividades básicas para la garantía en calidad**

Para proporcionar una atención óptima al paciente durante todo su proceso, es necesario establecer actividades fundamentales que garanticen su completa satisfacción. Esto requiere precisar el concepto de calidad mediante la definición de criterios y normas específicas, además de instaurar mecanismos que garanticen la provisión de servicios que cumplan con estos estándares. La evaluación de la calidad conlleva la medición y documentación del desempeño real en relación con los estándares establecidos, en esta medida, abarca también la valoración de la satisfacción del paciente como un componente fundamental del proceso (30).

Optimizar la calidad requiere la integración de enfoques y herramientas diseñadas específicamente para reducir la discrepancia existente entre la calidad alcanzada y la deseada, debido a esto, es fundamental identificar las carencias dentro de los sistemas vigentes con el fin de mejorar los procedimientos en la atención médica. En esta medida, se busca perfeccionar el rendimiento de manera continua, asegurando así que los servicios ofrecidos no solo cumplan con los criterios establecidos, sino que también superen las expectativas planteadas (30).

La integración de estos tres grupos de acciones permite asegurar que la atención brindada cumpla con los estándares de calidad requeridos. Así mismo, estas prácticas abarcan una variedad de metodologías orientadas a garantizar el nivel adecuado de calidad. Para efectuar una evaluación adecuada de la atención médica, resulta fundamental iniciar con el análisis de los resultados obtenidos y su impacto en la población objetivo. La efectividad, en este contexto, se conceptualiza como el efecto final de las intervenciones de los servicios de salud en el grupo de personas a quienes se dirigen (30).

Para juzgar la efectividad de un servicio, es esencial comprender el estado de salud y las necesidades de la población tanto antes como después de la intervención. En este sentido, la efectividad se evalúa observando las variaciones en el estado de salud de los individuos antes y después de recibir el servicio durante un intervalo específico. Además, el análisis de dicha efectividad resulta fundamental para la adecuada planificación y optimización de los servicios de

salud, ya que permite ajustar y mejorar las estrategias de intervención en función de los resultados observados (30).

La efectividad está profundamente vinculada con la correcta cobertura de atención y con la eficacia del servicio. La evaluación de la eficacia se basa en los resultados esperados o en los objetivos propuestos; por ejemplo, si el propósito es la recuperación de los pacientes, la eficacia se medirá en términos de la cantidad de "pacientes recuperados". En esta medida, la eficacia no solo depende de la calidad intrínseca de los servicios proporcionados, sino también de factores externos como el contexto social, económico y personal en el que se desarrolla el servicio (30).

Frecuentemente, se confunden los conceptos de eficacia y efectividad; sin embargo, la eficiencia se centra de manera particular en la relación entre los resultados obtenidos o los productos generados y los recursos empleados para alcanzarlos. Este concepto implica una evaluación minuciosa del uso de los recursos disponibles para lograr un objetivo específico, destacando la relevancia de optimizar el empleo de los insumos en función de los resultados conseguidos (30).

#### 2.2.7. Dimensiones Calidad de Atención

Según Salazar (22), menciona 5 dimensiones lo cual se explica:

**Fiabilidad:** Se entiende por eficiencia la realización exacta y continua del cuidado por parte del personal médico, aspecto esencial para establecer confianza en el paciente con respecto al tratamiento que recibe, por lo cual la consistencia en la ejecución de la atención se convierte en un factor clave para fomentar la seguridad y la credibilidad en el servicio proporcionado (22).

**Empatía:** Se alude a una conexión afectuosa y empática entre el personal sanitario y el paciente, la cual es crucial para establecer un entorno de confianza y respaldo a lo largo del proceso de atención médica, contribuyendo de esta forma a fortalecer la relación y facilitar la interacción durante el tratamiento (22).

**Seguridad:** Se define como la capacidad del profesional de salud para inspirar confianza, transmitir credibilidad y mantener un ambiente de calma y tranquilidad durante la atención al paciente (22).

**Capacidad de respuesta:** Se define como la manera en que el personal médico reacciona ante cualquier imprevisto durante la atención al paciente, siendo un

indicador clave de su habilidad para manejar diversas situaciones con eficacia (22).

**Elementos tangibles:** Hacen referencia a las características de las instalaciones, el equipamiento, el personal y los recursos empleados en la atención médica, elementos que afectan cómo el paciente percibe la calidad y efectividad del servicio recibido, influenciando así su impresión general sobre la atención proporcionada (22).

### **2.2.8.Satisfacción**

La satisfacción del paciente está íntimamente ligada a la alineación entre la percepción que tiene del servicio y sus expectativas previas. En esta medida, cuando la calidad del servicio coincide con lo que se esperaba, el paciente experimenta una sensación de satisfacción; no obstante, si el servicio supera dichas expectativas, se genera un grado de satisfacción aún mayor, llevando al paciente a experimentar un entusiasmo adicional. Este fenómeno revela que la percepción del servicio no solo cumple con las expectativas establecidas, sino que puede incluso superarlas, provocando una respuesta positiva más intensa en el paciente (31).

Resulta fundamental que los integrantes de la organización comprendan los aspectos cruciales para alcanzar la satisfacción del cliente, lo cual abarca desde la formación de expectativas hasta la percepción del desempeño y los niveles alcanzados de satisfacción; en este marco, la satisfacción del cliente se cimienta en estos elementos esenciales, por lo cual es imperativo que todos los colaboradores estén informados sobre su relevancia, contribuyendo así al propósito general de cumplir con las expectativas y deseos de los clientes (32).

Según Hammond (33), esta variable se conceptualiza como la valoración que hacen los usuarios respecto a un producto o servicio ofrecido por una marca específica. Las calificaciones proporcionadas actúan como instrumentos valiosos para optimizar la calidad del servicio brindado y para obtener una comprensión profunda de las demandas y expectativas de los consumidores.

### **2.2.9.Métodos para medir la satisfacción del cliente**

De acuerdo con Prats (34), algunos métodos de la satisfacción de los clientes:

#### **1. Estudios de Mercado**

Resulta fundamental llevar a cabo estudios preliminares para asegurar el éxito de un producto en el mercado, dado que es imperativo determinar si existe demanda para dicho producto, aunque este manual no tiene la intención de profundizar en la realización de investigaciones de mercado, ya que hay una abundante cantidad de información disponible sobre el tema; no obstante, es crucial no omitir este paso al evaluar la satisfacción del cliente, pues generalmente este proceso comienza por establecer si el producto es atractivo para el consumidor, y una de las preguntas esenciales en los estudios de mercado radica en cuánto estaría dispuesto a pagar el cliente por el producto (34).

## **2. Encuestas de Satisfacción del Cliente**

En tiempos recientes, las encuestas no han sido muy bien recibidas, debido a que la norma ISO 9001 exige medir la satisfacción del cliente; en consecuencia, las empresas que buscan cumplir con este requisito optan por la forma más sencilla de lograrlo, es decir, envían encuestas a todos sus clientes y evalúan los resultados obtenidos (34).

## **3. Estudio de la Competencia**

Frecuentemente, las organizaciones limitan su análisis de las páginas web de sus rivales a unas pocas veces al año; sin embargo, es imperativo que el equipo comercial mantenga una vigilancia continua sobre la competencia, evaluando de manera sistemática aspectos como precios, productos y promociones, debido a esto, un seguimiento constante resulta fundamental para mantenerse actualizado en el mercado y ajustar estrategias de manera oportuna en función de los cambios observados. Igualmente, para una empresa que comercializa un producto, es fundamental que la Oficina Técnica analice minuciosamente el producto de la competencia: su funcionamiento, prestaciones, rendimiento, características técnicas, resistencia a impactos, entre otros aspectos (34).

Las discrepancias entre productos pueden ser fundamentales para destacarse en el mercado en relación a la competencia. En secciones posteriores se abordará cómo los vendedores pueden obtener información valiosa de los clientes. Sin embargo, desde ahora podemos plantear la importancia de indagar sobre la percepción que tienen los clientes acerca

de los productos ofrecidos por la competencia, siempre que exista un ambiente propicio y de confianza para obtener esta retroalimentación (34).

#### **4. Estudio de las Reclamaciones y Devoluciones de los Clientes**

Aunque el método más sencillo y comúnmente empleado por las empresas para monitorear la satisfacción del cliente es el uso de encuestas, resulta invaluable realizar un análisis detallado de cómo aprovechar al máximo esa información; al clasificar las reclamaciones y devoluciones, las empresas pueden identificar áreas específicas que requieren mejoras, y algunas categorías posibles incluyen errores del Departamento Comercial, errores de Almacén, devoluciones por problemas de funcionamiento o calidad, devoluciones por error del cliente, incumplimiento del plazo de entrega, incidencias durante el transporte y falta de material en el stock; este enfoque no solo permite una evaluación más precisa de los problemas recurrentes, sino que también facilita la implementación de soluciones específicas para mejorar la experiencia del cliente y, en última instancia, la calidad del servicio ofrecido (34).

#### **5. Sugerencias de Clientes y Proveedores**

Además de las reclamaciones, los clientes también comparten opiniones y recomendaciones sobre el servicio y el artículo, lo cual es igualmente valioso. Los proveedores también pueden aportar datos clave para el proceso de mejora continua. De la misma manera, cualquier miembro del personal, sea de los sectores de calidad, fabricación, administración o gerencia, mantiene contacto con individuos cercanos a la empresa, quienes pueden brindar ideas constructivas. De esta forma, se promueve una cultura de colaboración y perfeccionamiento constante en todos los niveles de la entidad, aprovechando el saber y los enfoques de todos los implicados para optimizar tanto el artículo como el servicio proporcionado (34).

La mejor opción es concentrar todos estos datos en un archivo disponible en el servidor de la compañía, asegurando que todos los trabajadores puedan acceder a él. Sin embargo, es esencial asignar a un individuo la responsabilidad de revisar el archivo con regularidad, ya sea mensualmente o según se considere oportuno, para luego resumir toda la información recopilada. De esta manera, se garantiza una gestión eficaz y ordenada de los comentarios, sugerencias y datos importantes, lo que facilita la toma de



decisiones fundamentadas y la implementación de mejoras constantes en la empresa (34).

## **6. Informes Comerciales de las Visitas a los Clientes**

En las organizaciones, cada vez es más común complementar o reemplazar las encuestas con la recopilación de datos por parte de los representantes de ventas durante sus visitas a los clientes. En vez de utilizar un formulario preestablecido, lo cual podría condicionar a los clientes, los vendedores pueden obtener información relevante a través de una charla natural y luego redactar un informe basado en esos datos. Este método permite obtener una gran cantidad de información, incluso sobre la competencia, si el vendedor maneja la conversación con habilidad. Es de suma importancia para tener un entendimiento profundo de las necesidades y opiniones de los consumidores, lo que permite adaptar de forma correcta las tácticas comerciales (34).

## **7. Ratio de clientes que pierden**

Se basa en un método directo y extremadamente útil; consiste en crear un registro exhaustivo del volumen de compras realizadas por los clientes y enfocar la atención en aquellos que han cesado sus compras o han disminuido su frecuencia en un 50% o más, por lo cual, para obtener una visión detallada y precisa, es aconsejable llevar a cabo este análisis en intervalos trimestrales o semestrales, de esta forma se podrá captar las fluctuaciones en el comportamiento de compra y ajustar las estrategias comerciales de manera efectiva (34).

El porcentaje de clientes que se han perdido en comparación con el total de clientes constituye una métrica fundamental para evaluar la satisfacción general de la clientela y el estado global de la empresa, ya que proporciona datos esenciales que pueden influir en la formulación de estrategias y en la implementación de medidas correctivas necesarias para incrementar la fidelización de clientes, fortaleciendo así la competitividad y la posición de la empresa en el mercado (34).

### **2.2.10. Beneficios de lograr la satisfacción del cliente**

Se plantea que la importancia de la satisfacción del cliente:

Un cliente satisfecho es menos influenciado por la competencia, ya que valora positivamente su experiencia y justifica su lealtad con razones

emocionales. Además, tiende a compartir su experiencia favorable, generando un valioso efecto de recomendación personal. Este tipo de promoción gratuita es más efectiva que la publicidad convencional, ya que establece una mayor confianza entre futuros clientes (35).

El comprador contento resulta lucrativo cuando muestra lealtad en sus adquisiciones, siendo considerado leal aquel cliente que realiza la mitad de sus compras anuales de una misma línea de productos de una marca específica. En este escenario, el cliente representa una rentabilidad significativa, dado que los costos de adquisición, publicidad, logística y otros recursos son aprovechados para generar múltiples transacciones, lo que aumenta el retorno de la inversión en dichos aspectos y fortalece la relación comercial a largo plazo, beneficiando tanto al cliente como a la empresa (35).

En el subconsciente del comprador feliz, la empresa en la que confía se vuelve presente de forma espontánea. En otras palabras, cada vez que surge la necesidad de adquirir algo, la compañía aparece de manera automática en su mente. Esto favorece especialmente al líder de cada industria, ya que su marca será la que surja con más frecuencia en la mente de los clientes, afianzando así su posición y aumentando las posibilidades de ser la elección preferida en futuras compras (35).

La satisfacción del cliente constituye un pilar esencial para garantizar la estabilidad y el futuro prolongado de la empresa. La lealtad y el contenido de los clientes juegan un papel crucial en mantener la continuidad operativa y en fomentar el crecimiento sostenible de la organización. No hay estrategia más efectiva para garantizar un futuro próspero a largo plazo que contar con una sólida base de clientes satisfechos que sigan realizando compras (35).

#### **2.2.11. Técnicas de control y medición**

Mateos de Pablo et al. (35), argumentan que la satisfacción del consumidor se compone de tres factores:

##### **1. Rendimiento percibido**

Con base en las expectativas del cliente, al recibir el servicio o producto, se genera una percepción específica. Es crucial considerar la relevancia del retorno para verificar lo que el cliente ha obtenido, ya que puede diferir de lo que la empresa cree ofrecer a sus consumidores. Por ende, es vital entender que el rendimiento percibido se define desde la perspectiva del

cliente; se fundamenta en sus percepciones, no necesariamente en hechos objetivos; está influenciado por las opiniones de terceros que afectan al cliente y depende del estado emocional y los pensamientos del cliente (35).

## **2. Niveles de satisfacción**

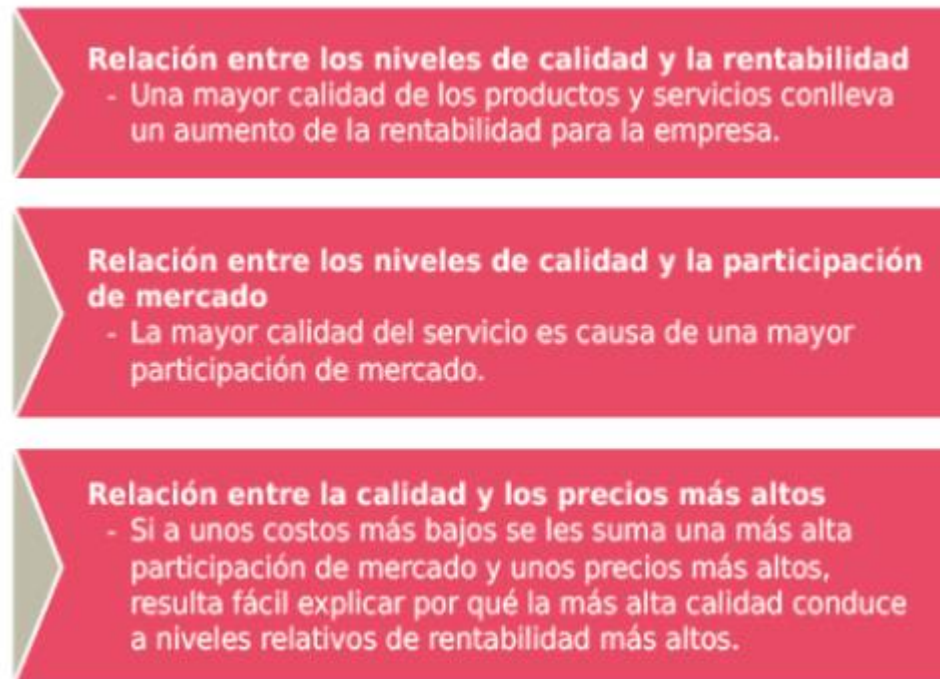
Después de recibir un servicio, los consumidores experimentan un grado de satisfacción, ya sea con o sin la compra de un producto. Es importante distinguir entre felicidad y falta de felicidad. Una disminución en la satisfacción no siempre refleja una baja en la calidad del servicio o producto, sino que a menudo resulta de expectativas infladas por la publicidad y las ventas personalizadas. Esto subraya la complejidad de evaluar con precisión la satisfacción del cliente (35).

## **3. Rentabilidad de la empresa**

Para formular adecuadamente el nivel de satisfacción, es fundamental recurrir a la fuente primaria de información, es decir, el propio cliente, con el propósito de analizar, a través de un estudio de mercado, se analiza tanto la experiencia vivida tras la adquisición del producto o servicio como las expectativas previas a la compra, en este sentido, es esencial resaltar los tres tipos de relaciones que puede establecer la calidad, pues entender estas relaciones permitirá una evaluación más precisa y objetiva de la satisfacción del cliente, contribuyendo así a la mejora continua de la rentabilidad de la empresa (35).

## Figura 1

*Tipos de relaciones que establece la calidad*



Es fundamental tener presente que, con el fin de que una compañía logre sus metas a corto, mediano y largo plazo, es necesario instaurar una atmósfera laboral en la que todos los integrantes se dediquen a contentar al comprador. De lo contrario, especialmente en la situación actual del sector comercial, alcanzar dichos propósitos sería una labor casi inalcanzable (35).

En el presente, el control y la gestión de la calidad se enfocan en tres técnicas esenciales:

- El control estadístico de la calidad: en esta área, es destacable el creciente uso de los gráficos de control multivariantes, los cuales se basan en el estudio conjunto de variables cuantitativas de la calidad que se encuentran correlacionadas (35).
- La calidad total: Tiene su proceso de mejora en un entorno altamente competitivo, donde el cliente se convierte en el foco central de la producción. Esta técnica exige el compromiso integral de la empresa para la mejora continua de la calidad, utilizando los recursos necesarios para asegurar que todo el personal participe en este objetivo compartido (35).

- c. El aseguramiento de la calidad: Debido a que la revisión exhaustiva resulta costosa e inviable en ciertos escenarios, ha emergido la tendencia de reestructurar la compañía para llevar a cabo una serie de medidas planificadas y sistemáticas. Estas medidas tienen como objetivo brindar al comprador la certeza de que los artículos y servicios cumplirán con los estándares de calidad necesarios (35).

#### **2.2.12. Principales motivos de no satisfacción y sus consecuencias**

Según Mateos de Pablo et al. (35), las causas determinantes de la insatisfacción del cliente suelen originarse en la diferencia entre las percepciones y las expectativas del cliente respecto a los productos y servicios que anticipa recibir y los que efectivamente percibe haber recibido.

Frecuentemente, las razones detrás de las críticas negativas pueden ser inesperadas, dado que un gran número de clientes que dejan una empresa están en realidad contentos con ella. Por eso, es fundamental investigar a fondo para descubrir las verdaderas razones que llevan a un cliente a contemplar cambiar de proveedor o de marca. Aquí se presentan de manera detallada las razones más habituales por las que un cliente podría decidir buscar una nueva empresa (35):

- Los problemas de calidad del producto son los más fáciles de abordar, ya que suelen basarse en percepciones y pueden corregirse relativamente rápido. Sin embargo, los problemas relacionados con la calidad del servicio son mucho más serios, ya que alrededor del 95% de los clientes insatisfechos probablemente no volverán a comprar.
- Un gran peligro para las empresas es no responder a las quejas y reclamos, ya que la falta de acción puede agravar la insatisfacción.
- Las empresas que no muestran interés en resolver los problemas de los clientes insatisfechos corren el riesgo de no implementar cambios necesarios. Además, muchas empresas no responden a los compromisos adquiridos con los clientes, lo que puede hacer que estos se sientan ignorados y desatendidos.

#### **2.2.13. Dimensiones de la satisfacción**

Izquierdo (32), plantea las siguientes dimensiones de la satisfacción:

##### **1. El rendimiento percibido**

El concepto de rendimiento percibido hace referencia a la evaluación que realiza el cliente respecto al valor que considera haber recibido tras la adquisición de un producto o servicio, por lo cual, este análisis se efectúa desde la óptica del consumidor en lugar de desde la perspectiva de la empresa; en esta medida, dicha evaluación se basa en las vivencias y percepciones que el cliente ha experimentado con el bien o servicio adquirido (32).

Así mismo, el rendimiento percibido se configura a partir de cómo el cliente valora y experimenta el producto o servicio, reflejando un enfoque centrado en la experiencia del usuario más que en la perspectiva empresarial. Además, las opiniones de terceros y el estado emocional del cliente desempeñan un papel significativo en la forma en que se percibe el rendimiento, lo cual implica que, debido a esta complejidad, es necesario llevar a cabo una investigación detallada que aborde la experiencia del cliente en su totalidad, desde el inicio hasta el final. En esta medida, la comprensión profunda de estos factores es esencial para una evaluación precisa y completa de la percepción del valor recibido (32).

## **2. Las expectativas**

Las expectativas que tienen los clientes sobre lo que recibirán al comprar un producto o servicio son formadas por diversos elementos, incluyendo las promesas hechas por la empresa en relación a los beneficios que ofrece dicho producto o servicio y las experiencias previas que los consumidores han tenido con compras anteriores, en este sentido, estas expectativas se configuran a partir de la información proporcionada y de las vivencias pasadas de los clientes, por lo cual es fundamental para las empresas gestionar adecuadamente estas percepciones para alinear la realidad con las expectativas de sus consumidores (32).

El impacto de las expectativas de los clientes se ve influenciado por múltiples fuentes, entre las cuales destacan las recomendaciones de amigos, familiares, y figuras de autoridad, quienes juegan un rol decisivo en el moldeamiento de estas expectativas; en este contexto, las promesas realizadas por los competidores también tienen una importancia significativa, dado que contribuyen a definir las aspiraciones y

anticipaciones que los clientes tienen respecto al producto o servicio en cuestión. En este sentido, es esencial que la empresa ajuste correctamente sus niveles de expectativas, en esta medida, debe determinar si estas expectativas están alineadas con lo que realmente puede ofrecer, si son competitivas en comparación con las expectativas generadas por la competencia, y si corresponden a las expectativas del cliente promedio para incentivar la compra (32).

### **3. Los niveles de satisfacción**

La experiencia de satisfacción del cliente se refleja en el grado de placer que se experimenta después de adquirir o utilizar un servicio; en esta medida, dicha satisfacción puede categorizarse en tres etapas distintivas: insatisfacción, cuando el desempeño del servicio no cumple con las expectativas anticipadas; satisfacción, cuando el rendimiento del servicio alcanza los niveles previstos; y entusiasmo, cuando el desempeño supera las expectativas establecidas. Este espectro de emociones resalta la importancia de la comparación entre lo esperado y lo recibido, indicando así la necesidad de evaluar de manera minuciosa cómo las experiencias y percepciones del cliente influyen en su grado de satisfacción (32).

En este marco, el nivel de satisfacción resulta crucial para definir el compromiso hacia una marca o entidad, dado que un cliente insatisfecho suele buscar rápidamente alternativas, mientras que uno que experimenta satisfacción persistirá en su lealtad hasta que se le presente una oferta que mejore las condiciones actuales; en esta medida, la relación entre satisfacción y lealtad subraya la importancia de mantener una alta calidad en el servicio, ya que esta fidelidad puede ser fácilmente alterada por nuevas propuestas más ventajosas. En contraste, un cliente que experimenta un nivel elevado de satisfacción cultivará una lealtad más robusta, fundamentada en una conexión emocional que trasciende las razones meramente racionales, lo cual lleva a una fidelidad incondicional hacia la marca o empresa (32).

#### **2.3. Definición de términos básicos**

1. **Calidad de atención:** se manifiesta en función de la capacidad para cumplir o incluso superar las expectativas y necesidades de los pacientes, clientes o usuarios, en este sentido, dicha evaluación abarca diversas

dimensiones intrincadas, tales como la eficacia de los tratamientos proporcionados y la seguridad ofrecida durante los procedimientos; debido a esto, la empatía y la habilidad comunicativa del personal médico se convierten en aspectos esenciales que moldean la experiencia del paciente, dado que influyen considerablemente en la percepción global del servicio recibido. Debido a esto, la accesibilidad a los servicios y la continuidad en la atención también son aspectos cruciales a considerar, en esta medida, la satisfacción general con la experiencia vivida por el paciente se convierte en un componente esencial para una evaluación integral y exhaustiva de la calidad del servicio prestado (21).

2. **Fiabilidad:** alude a la habilidad del profesional para llevar a cabo procedimientos con exactitud y uniformidad, además, la capacidad de respuesta se manifiesta en la destreza para gestionar de manera efectiva cualquier eventualidad que pueda surgir durante la atención, en esta medida, se enfatiza la importancia de una ejecución consistente y una adecuada resolución de problemas que impactan directamente en la calidad del cuidado brindado, por lo cual, ambas cualidades son esenciales para ofrecer una atención de alta calidad y adaptada a las necesidades del paciente (22).
3. **Empatía:** La empatía en el contexto de la atención médica se refiere a la calidad de la relación interpersonal establecida entre el personal de salud y el paciente, en este sentido, la habilidad para conectar emocionalmente y comprender las experiencias y sentimientos del paciente es fundamental para fomentar un entorno de cuidado receptivo y solidario, además, esta conexión profunda contribuye a una comunicación más efectiva y a una experiencia de atención más personalizada, por lo cual, una buena relación interpersonal no solo mejora la percepción del cuidado recibido, sino que también facilita una colaboración más estrecha en el proceso de tratamiento (22).
4. **Seguridad:** implica que el profesional debe generar un ambiente de confianza y credibilidad durante el cuidado del paciente, en este sentido, es esencial que el profesional transmita una sensación de certeza y autenticidad a lo largo del proceso, además, la gentileza y el trato atento son fundamentales para reforzar esta confianza, por lo cual, el



comportamiento del profesional debe ser coherente y tranquilizador para asegurar al paciente sobre la calidad y efectividad de la atención recibida (22).

5. **Capacidad de respuesta:** En el ámbito de la atención médica se manifiesta en la habilidad del profesional para enfrentar de manera efectiva cualquier eventualidad que pueda surgir durante el proceso de cuidado, en este sentido, la competencia para reaccionar con prontitud y eficacia a eventos imprevistos es crucial para mantener la calidad y continuidad del servicio ofrecido, además, la capacidad de adaptación a situaciones cambiantes demuestra un nivel avanzado de profesionalismo y compromiso con el bienestar del paciente (22).
6. **Elementos tangibles:** En el contexto de la atención médica comprenden todos los aspectos físicos y materiales presentes en el entorno de cuidado, en este sentido, se incluyen las instalaciones, los equipos y los profesionales involucrados, además, estos componentes juegan un papel crucial en la evaluación de la calidad del servicio, ya que la percepción del paciente sobre el entorno, el personal y los recursos utilizados influye significativamente en su experiencia general (22).
7. **Satisfacción:** se basa en si el producto cumple o supera las expectativas del comprador. Si el desempeño coincide con lo esperado, se experimentará satisfacción; mientras que, si supera las expectativas, la satisfacción será mayor e incluso puede llegar a sentirse encantado (31).
8. **El rendimiento percibido:** Alude a la valoración que efectúa el cliente respecto al provecho recibido tras la adquisición de un producto o servicio, en esta medida, se manifiesta a través de la confrontación entre las expectativas previas y el valor efectivo experimentado posteriormente, debido a esto, el concepto se encuentra condicionado por la percepción personal del cliente sobre cómo el producto o servicio se ajusta a lo que se había prometido (32).
9. **Las expectativas:** Las expectativas se refieren a las anticipaciones o previsiones que los clientes tienen respecto a los resultados que esperan obtener al adquirir un producto o servicio, en este sentido, se basan en promesas, experiencias previas y opiniones de terceros, además, las expectativas son moldeadas por las promesas hechas por la empresa, las

vivencias pasadas del cliente y las recomendaciones de personas cercanas (32).

10. **Los niveles de satisfacción:** Los niveles de satisfacción se refieren a cómo los clientes perciben su grado de contento tras la adquisición de un bien o la utilización de un servicio, además, esta percepción puede variar en función de si los resultados obtenidos cumplen, superan o quedan por debajo de lo que se había anticipado, por lo cual, la satisfacción puede manifestarse en diferentes grados, desde una completa satisfacción hasta una total insatisfacción, en este sentido, entender estos niveles es crucial para ajustar las ofertas y mejorar continuamente el servicio (32).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existe asociación de la calidad de atención odontológica y satisfacción del paciente en un puesto de salud, Huancayo – 2024.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

Existe asociación de la calidad de atención odontológica y el rendimiento percibido en un puesto de salud, Huancayo – 2024.

Existe asociación de la calidad de atención odontológica y la expectativa en un puesto de salud, Huancayo – 2024.

Existe asociación de la calidad de atención odontológica y el nivel de satisfacción en un puesto de salud, Huancayo– 2024.

#### **3.2. Variables de la investigación**

##### **Variable 1 calidad de atención**

Esta variable se relaciona con el grado en que los servicios de asistencia o atención médica proporcionados cumplen o superan las expectativas y requerimientos de los pacientes, clientes o usuarios. Esta evaluación abarcó múltiples aspectos, incluyendo la efectividad de los tratamientos, la seguridad en la realización de los procedimientos, la empatía y comunicación del personal médico y de salud, así como la disponibilidad y continuidad en la atención, sin olvidar la satisfacción general experimentada por el paciente (21).

Como dimensiones se tiene:

- D1 Fiabilidad
- D2 Empatía
- D3 Seguridad
- D4 Capacidad de respuesta

- D5 Elementos tangibles

### **Variable 2 satisfacción**

La satisfacción del paciente está íntimamente ligada a la alineación entre la percepción que tiene del servicio y sus expectativas previas. En esta medida, cuando la calidad del servicio coincide con lo que se esperaba, el paciente experimenta una sensación de satisfacción; no obstante, si el servicio supera dichas expectativas, se genera un grado de satisfacción aún mayor, llevando al paciente a experimentar un entusiasmo adicional. Este fenómeno revela que la percepción del servicio no solo cumple con las expectativas establecidas, sino que puede incluso superarlas, provocando una respuesta positiva más intensa en el paciente (31).

Como dimensiones se tiene:

- D1 Rendimiento percibido
- D2 Expectativa
- D3 Nivel de satisfacción

### 3.3. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala
<b>Calidad de Atención</b>	Según Ramos (1), La excelencia en el cuidado se define como el grado en que los servicios médicos o de asistencia proporcionados cumplen o superan las expectativas y necesidades de los pacientes, clientes o usuarios. Esta evaluación incluye diversos elementos, como la eficacia de los tratamientos, la seguridad de los procedimientos, la compasión y la comunicación del personal médico y de salud, la accesibilidad y la continuidad del cuidado, así como la satisfacción general de la experiencia del paciente.	Para evaluar la variable de calidad de atención, se tienen en cuenta sus distintas facetas, como confiabilidad, compasión, capacidad de respuesta y aspectos tangibles. Cada una de estas dimensiones cuenta con indicadores específicos que serán utilizados para diseñar una encuesta que constará de 18 preguntas.	<b>Fiabilidad</b>	El servicio de atención se ajusta a las necesidades del paciente. Preocupación por resolver los problemas de los pacientes. <u>Formación del profesional para responder a las consultas.</u>	<b>Cuestionario</b>	<b>Ordinal</b>
			<b>Empatía</b>	Cordialidad en el trato. Comprensión de las necesidades de los usuarios. Horarios apropiados. <u>Claridad en las instrucciones proporcionadas.</u>		
			<b>Seguridad</b>	Respuesta oportuna a quejas y reclamos. Competencia del personal. Generación de confianza. Cumplimiento de medidas de seguridad. Habilidades necesarias.		
			<b>Capacidad de respuesta</b>	Procedimientos sencillos para la atención. Disposición para responder preguntas. <u>Eficiencia en el trabajo para una atención rápida.</u>		
			<b>Elementos tangibles</b>	Condiciones físicas de las instalaciones. Higiene de las instalaciones. Presentación personal de los empleados. Materiales de comunicación. Señalización y áreas designadas.		

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Escala de Medición</b>
<b>Satisfacción del Paciente</b>	Según Kotler y otros (2), La satisfacción del cliente se define como el grado en el que el rendimiento percibido de un producto se equipara con las expectativas del comprador. Si el rendimiento coincide con las expectativas, el cliente estará satisfecho. En el caso de que el rendimiento supere las expectativas, el cliente se sentirá muy satisfecho o incluso encantado. (p.14)	Para evaluar la variable de Satisfacción del paciente, se tienen en cuenta sus distintos aspectos, como la percepción del rendimiento, las expectativas y los niveles de satisfacción. Cada una de estas dimensiones cuenta con indicadores específicos que serán utilizados para crear una encuesta que constará de 22 preguntas.	<b>Rendimiento percibido</b>	Confiabilidad Presentación Calidad funcional percibida	<b>Cuestionario</b>	<b>Ordinal</b>
			<b>Expectativa</b>	Promesas Experiencia de uso propia Referencia de otros Promesa de la competencia		
			<b>Nivel de satisfacción</b>	Índice de satisfacción al cliente Lealtad quejas y reclamos		

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de investigación, alcance y diseño

#### 4.1.1. Método de la investigación

Para fines de este estudio se utilizó como método general **el método científico**, el método científico representa una maniobra integral y un enfoque general que implica la utilización de métodos lógicos, técnicas y procedimientos para descubrir nuevos conocimientos o establecer la veracidad de afirmaciones (36).

#### 4.1.2. Tipo de la investigación

Para las intenciones de este estudio se empleó el tipo de investigación básica. La investigación básica o pura busca progresar en el ámbito científico, ampliar las ciencias dudosas y aspira a generalizar sus descubrimientos con la intención de crear una suposición o modelo teórico científico basado en elementos y estatutos (37).

#### 4.1.3. Alcance de la investigación

Ñaupas et al. (38), mencionan que, la investigación correlacional se entiende como un enfoque investigativo no experimental que se centra en examinar la interrelación entre dos variables con el objetivo de determinar su vínculo (correlación), sin requerir la incorporación de variables adicionales para obtener resultados significativos.

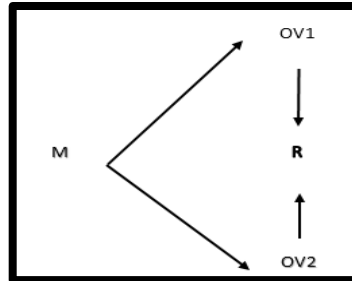
En esta medida, el estudio se limita a explorar las conexiones directas entre las variables consideradas, sin la necesidad de manipular o introducir elementos externos, lo que permite obtener conclusiones relevantes basadas en la relación entre las variables analizadas (38).

### 4.2. Diseño de la investigación

Este trabajo científico fue de diseño **no experimental**, estos diseños se emplean en investigaciones en las que no se puede realizar una manipulación

intencionada de las variables, ya que la relación causa-efecto se explica de manera teórica y registrado, y el estudioso simplemente observa el contexto y analiza el fenómeno expresando criterios lógicos” (39).

Su gráfico:



DONDE:

M: muestra

01: variable 01: Calidad de Atención

02: variable 02: Satisfacción.

R: explicación de las V.

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

Ñaupas et al. (36), la población “se refiere al vinculo de elementos, acontecimientos y sucesos que serán examinados utilizando diversas técnicas disponibles”.

A partir de la definición, la población de este estudio fue constituida por 325 pacientes de un puesto de salud de Huancayo.

#### 4.3.2. Muestra

Ñaupas et al. (36), señalan que la muestra “es la proporción de la población escogida mediante diferentes métodos, siempre considerando la representatividad del conjunto total”.

Para establecer la muestra, se utilizó la pericia del muestreo aleatorio simple, que como menciona Tafur (40), mediante esta técnica se pretende asegurar que la población objeto de estudio sea representativa, además, en función de una opinión o intención específica de los investigadores. Por esto, la muestra fue compuesta por 177 pacientes del puesto de salud.

A continuación, se muestra la fórmula con la que se calculó el valor de la muestra, se consideró un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95%.

### Figura 2

*Fórmula de muestras finitas*



$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1-p)}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times (1-p)}$$

Nota. Elaboración propia

**Donde:**

n = tamaño de la muestra (177)

N = tamaño de la población (a calcular)

Z = valor de la distribución normal estándar para el nivel de confianza deseado (95% = 1.96)

p = proporción esperada (cuando no se conoce, se usa 0.5 para maximizar el tamaño de muestra)

e = margen de error deseado (0.05)

La resolución de la ecuación se da de la siguiente forma:

$$n = \frac{325 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot (325 - 1) + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$325 \cdot 3.8416 \cdot 0.25 = 312.92$$

$$0.0025 \cdot 324 + 3.8416 \cdot 0.25 = 0.81 + 0.9604 = 1.7704$$

$$= \frac{312.92}{1.7704}$$

$$n \approx 176.79$$

$$n \approx 177$$

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Individuos que han otorgado su consentimiento informado para constituir parte de la publicación.
- Pacientes de distintas edades y sexos que han accedido a recibir tratamiento dental.
- Personas que han llenado encuestas de satisfacción acerca del cuidado odontológico.
- Individuos que han sido atendidos por un dentista.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Personas que no han sido tratadas por un dentista.
- Individuos que no han respondido a las encuestas de satisfacción.

- Pacientes que no han otorgado su aprobación enterada para participar en la indagación.
- Individuos que no cumplen con los requisitos de edad o género establecidos para la tesis.

#### **4.4. Técnicas de recolección de datos**

##### **4.4.1. Técnicas**

Para cumplir los objetivos de este estudio como técnica se utilizaron: la observación y la encuesta.

##### **Observación**

La observación científica es una “método que se vale principalmente de la observación visual, auditiva, táctil y olfativa para adquirir conocimiento de forma deliberada, reflexiva e imparcial. Este método es la herramienta esencial del científico, ya que le permite interactuar de manera consciente con la realidad” (36).

##### **Encuesta**

Se denomina encuesta a la “Técnica de recaudación de datos a través de encuestas, que permite obtener puntos de vista, evaluaciones y juicios de personas, ya sea que tengan experiencia en el tema o no, en campos particulares” (39).

En congruencia con las técnicas previstas, los instrumentos utilizados serán: lista de cotejo y el cuestionario.

##### **4.4.2. Instrumento**

Se empleó el cuestionario como instrumento para recoger la percepción de los participantes del estudio. Como refiere Bernal (41), el cuestionario es una herramienta que se caracteriza por contener un conjunto de preguntas las cuales deben ser respondidas por la muestra seleccionada.

##### **Cuestionario**

Sánchez (39), el cuestionario es “un grupo de interrogantes formuladas en un documento con la finalidad de ser contestadas por los individuos de las cuales se desea conseguir información”.

##### **Ficha Técnica del Instrumento 1: Calidad de Atención**

**Nombre del instrumento:** Adaptación de la encuesta SERVQUAL para su aplicación en instalaciones de atención médica y servicios de apoyo médico.

**Año de actualización:** 2018

**Adaptado por:** Luz Victoria, Castillo Zamora

**DESCRIPCIÓN:**

**Tipo de instrumento:** cuestionario

**Objetivo:** Evaluar el nivel de calidad de atención al cliente en una institución de salud.

**Población:** Pacientes externos que recibieron atención ambulatoria, pacientes hospitalizados, durante los meses de abril a julio, y pacientes atendidos en la sala de emergencias del Hospital Hermilio Valdizán en Lima.

**Número de preguntas:** El cuestionario incluye 22 preguntas, distribuidas en 5 categorías o aspectos:

- **Fiabilidad:** preguntas del 1 al 5.
- **Capacidad de respuesta:** preguntas del 6 al 9.
- **Seguridad:** preguntas del 10 al 13.
- **Empatía:** preguntas del 14 al 18.
- **Elementos tangibles:** preguntas del 19 al 22.

**Tiempo de administración:** 25 minutos.

**Puntuación: incluye las siguientes categorías:** 1= pésimo, 2= muy malo, 3= malo, 4= regular, 5= bueno, 6= muy bueno, 7= excelente.

**Interpretación:**

**Grado de satisfacción:**

- **Mayor de 60%:** Aceptable.
- **40 – 60%:** En proceso.
- **Menor de 40%:** Por mejorar.

Para el cuestionario 2:

**Ficha Técnica del Instrumento 2: Satisfacción del Usuario**

**Nombre del instrumento:** Encuesta de evaluación de la satisfacción del usuario del servicio médico.

**Elaboración:** Propia

**DESCRIPCIÓN:**

**Tipo de instrumento:** cuestionario

**Objetivo:** Evaluar el nivel de satisfacción del cliente en una institución de salud.

**Población:** La muestra de este estudio consiste en 177 pacientes de un centro de salud en Huancayo.

Número de preguntas: El cuestionario contiene 19 ítems, distribuidos en 3 categorías o aspectos.

- **Rendimiento percibido:** preguntas del 1 al 6.
- **Expectativa:** preguntas del 7 al 13.
- **Nivel de satisfacción:** preguntas del 14 al 19.

**Tiempo de administración:** 15 minutos.

**Puntuación: incluye las siguientes categorías:** 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo.

## **CONFIABILIDAD**

Como menciona Córdova (42), la confiabilidad “se refiere a la destreza de un instrumento para realizar una medida precisa de una variable, así como la consistencia o fiabilidad de dicha medición”.

La estabilidad de la medida se representa mediante un coeficiente de confiabilidad, como el Coeficiente de Confiabilidad de Pearson. Este coeficiente se emplea para evaluar la confiabilidad de cualquier instrumento utilizado para recopilar datos. Para calcular este coeficiente, se siguen los siguientes procedimientos:

1. Determinar la exactitud del instrumento.
2. Administrar el instrumento dos veces a un grupo de muestra de prueba en momentos cercanos.
3. Crear un archivo de los resultados conseguidos.
4. Calcular el coeficiente de correlación lineal utilizando software estadístico.

## **VALIDEZ**

Como menciona Córdova, (42), la validez se considera que un instrumento está validado cuando efectivamente mide lo que se propone calcular o cuando arroja una secuela que realmente representa la etapa de la variable que existe siendo medida. Es importante destacar que no existe un único método para validar instrumentos; el investigador puede desarrollar distintos procedimientos.

Para el cuestionario 1:

#### **4.4.3. Análisis de datos**

Inicialmente, para procesar y examinar los datos, empleamos el software Excel para llevar a cabo la clasificación y organización de la información. Posteriormente, utilizamos el software estadístico SPSS, versión 26, donde introducimos los datos y las preguntas correspondientes a cada variable, y los categorizamos para obtener resultados precisos.

Luego, aplicamos la estadística descriptiva para calcular medidas descriptivas como la M., la MD., el desvío pequeño, la moda, entre otras, para cada variable. También creamos tablas de contingencia, tablas para cada variable y dimensión, además de gráficos de barras para una mejor descripción de los resultados.

En este contexto, se recurrió a la estadística inferencial para analizar la distribución normal de los datos y establecer su fiabilidad; en consecuencia, se procedió a calcular las correlaciones mediante la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, lo cual permitió una evaluación detallada de las relaciones entre las variables.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

En esta publicación se asegura explícitamente la protección de la identificación del sujeto de averiguación, el respeto a su intimidad y la reserva de los datos recogidos, durante y posteriormente de su colaboración en la indagación. Todo el contenido de esta sección estará en conformidad con lo estipulado por la Ley No 29733.

Por lo tanto:

Se restringirá el acceso a los datos íntimos de los colaboradores, y la información se obtendrá mediante una encuesta.

Los datos recopilados serán utilizados exclusivamente para este estudio, previamente a la recolección de datos, se entregará un consentimiento informado a cada uno de los encuestados para poder validar la realización de la encuesta.

Además, se cumplirán todas las disposiciones detalladas en el punto 17 del (CIEI).

Para poder iniciar con la recolección de datos, el proyecto será evaluado y apto por el Comité Institucional de Ética.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Presentación de resultados

##### 5.1.1. Análisis descriptivo

**Variable:** Calidad de atención

**Tabla 1.** Calidad de atención

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	19,8
Medio	29	16,4
Alto	113	63,8
Total	177	100,0

\*Elaboración propia

#### **Interpretación**

Se puede identificar en la Tabla 1 que el 19.8% de los casos corresponden a una calidad de atención baja, mientras que el 16.4% se encuentra en la categoría media y el 63.8% en la categoría alta. Al observar estos datos, se puede inferir que gran parte de los casos reportan una percepción positiva de la calidad de atención recibida, ya que un alto porcentaje se encuentra en la categoría de alta calidad. Sin embargo, también es importante considerar la existencia de un porcentaje significativo en la categoría de baja calidad, lo que sugiere que aún hay aspectos a mejorar en este aspecto.

## Dimensión 1: Fiabilidad

**Tabla 2.** Fiabilidad

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	23,7
Medio	16	9,0
Alto	119	67,2
Total	177	100,0

\* Elaboración propia

### Interpretación

Se puede observar en la Tabla 2 que el 23.7% de los casos presentan una fiabilidad baja, mientras que el 9.0% se encuentra en la categoría media y el 67.2% en la categoría alta. Al evaluar dichos datos, se aprecia que gran parte de los incidentes muestran una opinión positiva respecto a la confiabilidad, dado que una gran proporción se encuentra en la clasificación de gran confiabilidad. Sin embargo, es importante resaltar la existencia de un porcentaje considerable en la categoría de poca confiabilidad, lo cual indica que hay espacio para mejoras en este sentido y para consolidar la confianza en los servicios proporcionados.

## Dimensión 2: Empatía

**Tabla 3.** Empatía

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	44	24,9
Medio	25	14,1
Alto	108	61,0
Total	177	100,0

\* Elaboración propia

### Interpretación

Se puede llegar a identificar en la Tabla 3 que el 24.9% de los casos corresponde a un nivel bajo de empatía, mientras que el 14.1% se encuentra en la categoría media y el 61.0% en la categoría alta. Al analizar estos datos, se puede deducir que la mayoría de las situaciones reflejan una apreciación favorable acerca de la comprensión, ya que una proporción importante se encuentra en la categoría de alta empatía. No obstante, es fundamental considerar la existencia de un porcentaje notable en la categoría de escasa empatía, lo cual

señala la importancia de reforzar las destrezas empáticas para incrementar la calidad de la comunicación y el cuidado proporcionado.

### **Dimensión 3: Seguridad**

**Tabla 4.** Seguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	54	30,5
Medio	37	20,9
Alto	86	48,6
Total	177	100,0

\*Elaboración propia

### **Interpretación**

Se puede observar en la Tabla 4 que el 30.5% de los casos presentan un nivel bajo de seguridad, mientras que el 20.9% se encuentra en la categoría media y el 48.6% en la categoría alta. Tras revisar estos datos, se puede deducir que, aunque una proporción considerable se encuentra en la categoría de elevada protección, todavía hay una parte importante que indica una sensación de protección reducida. Esto indica la relevancia de reforzar las estrategias y acciones que fomenten un entorno seguro para los usuarios, con la meta de instaurar confianza y calma en el ámbito examinado.

### **Dimensión 4: Capacidad de respuesta**

**Tabla 5.** Capacidad de respuesta

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	23,7
Medio	44	24,9
Alto	91	51,4
Total	177	100,0

\*Elaboración propia

### **Interpretación**

Se puede apreciar en la Tabla 5 que el 23.7% de los casos reflejan una capacidad de respuesta baja, mientras que el 24.9% se encuentra en la categoría media y el 51.4% en la categoría alta. Al examinar los resultados obtenidos, se puede deducir que la mayoría de los eventos indican una evaluación favorable respecto a la habilidad de respuesta, considerando que una parte notable se clasifica en el rango de alta capacidad. No obstante, resulta crucial destacar que



existe un porcentaje relevante en la categoría de baja capacidad de respuesta, lo que implica la urgencia de desarrollar estrategias que optimicen la rapidez y efectividad en la atención, con el fin de garantizar una experiencia más satisfactoria para los usuarios.

#### **Dimensión 5: Elementos tangibles**

**Tabla 6.** Elementos tangibles

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	44	24,9
Medio	56	31,6
Alto	77	43,5
Total	177	100,0

\* Elaboración propia

#### **Interpretación**

Se puede observar en la Tabla 6 que el 24.9% de los casos muestran una percepción de elementos tangibles baja, mientras que el 31.6% se encuentra en la categoría media y el 43.5% en la categoría alta. Al observar estos datos, se puede deducir que la mayoría de los usuarios muestran una percepción favorable hacia los componentes concretos, ya que una cantidad importante se encuentra en la categoría de alta evaluación. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aún hay una proporción considerable en la categoría de baja evaluación, lo que puede sugerir la urgencia de mejorar y fortalecer los elementos físicos y materiales asociados con el servicio para cumplir con las expectativas de los usuarios.

**Variable:** Satisfacción del paciente

**Tabla 7.** Satisfacción del cliente

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	19,8
Medio	71	40,1
Alto	71	40,1
Total	177	100,0

\* Elaboración propia

#### **Interpretación**

Se puede identificar en la Tabla 7 que el 19.8% de los casos reflejan una satisfacción del cliente baja, mientras que el 40.1% se encuentra en la categoría

media y otro 40.1% en la categoría alta. Al examinar estos datos, se puede deducir que hay una distribución equitativa en relación con la felicidad del consumidor, con porcentajes parecidos en las secciones intermedia y superior. No obstante, la existencia de un porcentaje notable en la sección de insatisfacción baja indica la necesidad de seguir progresando en la entrega del servicio para asegurar la total contento de los consumidores y promover vínculos duraderos y favorables.

### **Dimensión 1: Rendimiento percibido**

**Tabla 8.** Rendimiento percibido

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	29	16,4
Medio	65	36,7
Alto	83	46,9
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>

\* Elaboración propia

### **Interpretación**

Se puede identificar en la Tabla 8 que el 46.9% de los casos reflejan un rendimiento percibido alto, mientras que el 36.7% se encuentra en la categoría media y otro 16.4% en la categoría baja. Esto sugiere que la mayoría de los sujetos evaluados tienen un rendimiento percibido que va de medio a alto, con una menor proporción que experimenta un rendimiento bajo.

### **Dimensión 2: Expectativa.**

**Tabla 9.** Expectativa

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	18,1
Medio	73	41,2
Alto	72	40,7
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>

\* Elaboración propia

### **Interpretación**

Se puede llegar a identificar en la Tabla 9 que el 18.1% de los casos muestra una expectativa baja, mientras que el 41.2% se ubica en la categoría media y el 40.7% en la categoría alta. Al analizar estos datos, se puede inferir que la mayoría de los casos tienen expectativas moderadas o altas, dado que un porcentaje considerable se encuentra en las categorías media y alta. No obstante,

la presencia de un porcentaje en la categoría de baja expectativa sugiere la necesidad de gestionar y comunicar de manera efectiva las expectativas para alinearlas con la realidad del servicio ofrecido, promoviendo así una experiencia satisfactoria para los usuarios.

### **Dimensión 3: Nivel de Satisfacción**

**Tabla 10.** Nivel de Satisfacción

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	19,8
Medio	64	36,2
Alto	78	44,1
Total	177	100,0

\* Elaboración propia

### **Interpretación**

De acuerdo con la Tabla 10, se evidencia que el 19.8% de los casos muestran un grado bajo de satisfacción, en tanto que el 36.2% se ubica en el rango medio y el 44.1% alcanza el nivel alto de satisfacción. Después de examinar estos resultados, se puede inferir que la mayoría de los casos muestran un nivel de satisfacción que es moderado o alto, dado que una proporción significativa se encuentra en las secciones intermedia y superior. A pesar de estos hallazgos, la presencia de un segmento con niveles bajos de insatisfacción subraya la necesidad imperiosa de identificar y abordar las áreas que requieren mejoras para elevar el grado de satisfacción general de los usuarios, garantizando así que el servicio proporcionado se ajuste de manera más precisa a sus expectativas.

## 5.1.2. Análisis inferencial

### A. Pruebas de normalidad

**Tabla 11.** Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de Atención	,082	177	,006	,985	177	,050
Fiabilidad	,094	177	,001	,982	177	,025
Empatía	,123	177	,000	,966	177	,000
Seguridad	,157	177	,000	,952	177	,000
Capacidad de respuesta	,114	177	,000	,981	177	,015
Elementos tangibles	,127	177	,000	,971	177	,001
Satisfacción del Paciente	,114	177	,000	,972	177	,001
Rendimiento percibido	,099	177	,000	,974	177	,002
Expectativa	,131	177	,000	,959	177	,000
Nivel de satisfacción	,088	177	,002	,985	177	,062

a. Corrección de significación de Lilliefors

\*Elaboración propia

### Interpretación

En los análisis de normalidad se observa que, en todas las variables, tanto el índice de Kolmogorov-Smirnov como el de Shapiro-Wilk exhiben resultados significativos ( $P\text{-Valor} < .05$ ), esto indica que las distribuciones de las variables no siguen un patrón normal, por lo cual para esa investigación se ha considerado aplicar la correlación de Spearman ya que al ser un enfoque no paramétrico que no exigen la normalidad de los datos permitirá realizar un análisis apropiado. En futuros estudios estadísticos, es crucial considerar esta corrección para garantizar la validez y precisión de los resultados obtenidos.

### B. Validación de hipótesis

#### Comprobación de la hipótesis general

Variable calidad de atención y satisfacción del cliente.

- **Formulación de hipótesis:**

- ✓ H1: Existe asociación entre las variables Calidad de atención y Satisfacción del paciente
- ✓ H0: No existe asociación entre las variables calidad de atención y satisfacción del paciente
- **Definir el nivel de significancia:**
  - ✓ El grado de significancia (alfa) elegido para evaluar la hipótesis es  $\alpha = 5\% = 0,05$ .
- **Definir la escala del índice de correlaciones**

Resultado	Escala
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	Correlación baja
$0 < r < 0.2$	Correlación muy baja
$r = 0$	Correlación nula

**Figura 3.** Escala del índice de correlaciones

### Cálculo de Rho de Spearman

**Tabla 12.** Prueba de correlación de Spearman

		Calidad de Atención	Satisfacción del Paciente
Calidad de Atención	Correlación de Spearman	1	,853**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	177	177

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

\*Elaboración propia

### Interpretación de los Resultados

En virtud de los hallazgos obtenidos, el coeficiente de correlación de Spearman correspondiente a la hipótesis general presentó un valor significativo de (Rho=.853; p-valor < .05), lo que permitió descartar la hipótesis nula que postulaba la inexistencia de una relación entre las variables analizadas. Debido a esto, los datos sugieren que existe una conexión extremadamente fuerte entre los dos elementos examinados en el estudio. En esta medida, los resultados corroboran una correlación notablemente alta entre dichos componentes.

## Conclusiones

A pesar de que el coeficiente de correlación evidencia una relación positiva robusta entre la calidad del servicio y el grado de satisfacción del cliente, los hallazgos obtenidos a partir de la prueba de hipótesis indican que dicha asociación no alcanza significancia estadística. En esta medida, esta circunstancia podría explicarse por una serie de factores, tales como la variabilidad en las expectativas individuales de los pacientes y otros aspectos del servicio que no fueron considerados en el análisis realizado, debido a esto, es posible que los elementos no evaluados influyan en la percepción global de la correlación entre las variables estudiadas.

### Comprobación de la hipótesis específica 1

Variable calidad de atención y Rendimiento percibido.

- **Formulación de hipótesis:**

- ✓ H1: Existe asociación entre la variable calidad de atención y rendimiento percibido.
- ✓ H0: No existe asociación entre la variable calidad de atención y rendimiento percibido.

- **Definir el nivel de significancia:**

- ✓ El grado de significancia (alfa) elegido para evaluar la hipótesis es  $\alpha = 5\% = 0,05$ .

- **Definir la escala del índice de correlaciones**

Resultado	Escala
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	Correlación baja
$0 < r < 0.2$	Correlación muy baja
$r = 0$	Correlación nula

**Figura 4.** Escala del índice de correlaciones

## Cálculo de Rho de Spearman

**Tabla 13.** Prueba de correlación de Spearman

		Calidad de Atención	Rendimiento percibido
Calidad de Atención	Correlación de Spearman	1	,489**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	177	177

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

\* Elaboración propia

## Interpretación de los Resultados

La atención, tales como la capacitación continua del personal, la modernización de la tecnología y la perfección de los procesos operativos, podría influir de manera notable en la El valor del coeficiente de correlación de Spearman para la primera hipótesis específica mostró un resultado de (Rho=.489; p-valor < .05), indicativo de significancia estadística, lo cual implica el rechazo de la hipótesis nula que postulaba la inexistencia de una relación entre las variables investigadas. En este sentido, los datos obtenidos apuntan a una correlación moderada entre los dos factores evaluados, lo que sugiere una asociación tangible pero no extremadamente fuerte entre ellos.

## Conclusión

Los datos evidencian una relación moderada y estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la percepción evaluativa, lo que sugiere que, al incrementar la calidad del servicio, se podría conseguir una valoración más positiva del desempeño por parte de los pacientes. En esta medida, la adopción de medidas destinadas a mejorar percepción del rendimiento.

## Comprobación de la hipótesis específica 2

Variable calidad de atención y la expectativa.

- **Formulación de hipótesis:**

- ✓ H1: Existe asociación entre la variable calidad de atención y la dimensión expectativa.
- ✓ H0: No existe asociación entre la variable calidad de atención y la dimensión expectativa.

- **Definir el nivel de significancia:**

- ✓ El grado de significancia (alfa) elegido para evaluar la hipótesis es  $\alpha = 5\% = 0,05$ .

- **Definir la escala del índice de correlaciones**

Resultado	Escala
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	Correlación baja
$0 < r < 0.2$	Correlación muy baja
$r = 0$	Correlación nula

**Figura 5.** Escala del índice de correlaciones

### Cálculo de Rho de Spearman

**Tabla 14.** Prueba de correlación de Spearman

		Calidad de Atención	Expectativa
Calidad de Atención	Correlación de Spearman	1	,519**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	177	177

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

\* Elaboración propia

### Interpretación de los Resultados

El análisis del coeficiente de correlación de Spearman, aplicado a la segunda hipótesis específica, ha arrojado un valor de (Rho=.519; p-valor < .05) que resulta ser estadísticamente significativo, lo que conduce al rechazo de la hipótesis nula que sugería la inexistencia de una relación entre las variables. Debido a esto, se evidencia una correlación de magnitud moderada entre los dos elementos examinados, indicando que, a pesar de no ser extremadamente fuerte, existe una conexión relevante entre ellos que merece ser considerada en futuras investigaciones. Además, estos resultados subrayan la necesidad de profundizar en el análisis para comprender mejor el grado de interacción y sus implicaciones prácticas.

### Conclusión

Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto una relación positiva de moderada intensidad y con una significancia estadística entre el nivel de excelencia en la atención brindada y las expectativas formuladas por los pacientes, lo cual sugiere que un aumento en la calidad del servicio tiende a elevar las expectativas de los pacientes, por lo cual es imperativo no solo alcanzar estas expectativas sino también superarlas



para asegurar y potenciar el grado de satisfacción de los pacientes, en esta medida, la implementación de estrategias orientadas a optimizar el servicio, tales como la formación continua del personal, la actualización de los equipos y la mejora de los procedimientos, podría tener un impacto positivo considerable en las expectativas y en la satisfacción general de los pacientes.

### Comprobación de la hipótesis específica 3

Variable calidad de atención y Nivel de satisfacción.

- **Formulación de hipótesis:**

- ✓ H1: Existe asociación entre la Variable Calidad de atención y Nivel de satisfacción.
- ✓ H0: No Existe asociación entre la Variable Calidad de atención y Nivel de satisfacción.

- **Definir el nivel de significancia:**

- ✓ El grado de significancia (alfa) elegido para evaluar la hipótesis es  $\alpha = 5\% = 0,05$ .

- **Definir la escala del índice de correlaciones**

Resultado	Escala
$r = 1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	Correlación baja
$0 < r < 0.2$	Correlación muy baja
$r = 0$	Correlación nula

Figura 6. Escala del índice de correlaciones

### Cálculo de Rho de Spearman

Tabla 15. Prueba de correlación de Spearman

		Calidad de Atención	Nivel de Satisfacción
Calidad de Atención	Correlación de Spearman	1	,469**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	177	177

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

\*Elaboración propia

### Interpretación de los Resultados

La evaluación realizada mediante el coeficiente de correlación de Spearman para la tercera hipótesis específica mostró un valor de ( $Rho=.469$ ;  $p$ -valor  $< .05$ ), lo cual resultó en la refutación de la hipótesis nula que postulaba la inexistencia de una relación entre las variables estudiadas, en esta medida, los resultados obtenidos indicaron la presencia de una correlación de intensidad moderada entre los dos elementos investigados, por lo cual se evidenció una conexión significativa que refuerza la interacción entre dichos componentes analizados.

### **Conclusión**

Los datos obtenidos sugieren una relación positiva de moderada magnitud que resulta estadísticamente relevante entre la calidad del cuidado y el grado de satisfacción experimentado. En este contexto, mejorar la calidad del cuidado probablemente induciría un aumento en la satisfacción de los pacientes; debido a esto, la adopción de estrategias para elevar el nivel de servicio, tales como la capacitación continua del personal, la renovación tecnológica y la optimización de los procedimientos de atención, tendría el potencial de producir un impacto notablemente favorable en la percepción de satisfacción de los pacientes, por lo cual la atención meticulosa a estos aspectos podría ser crucial para lograr resultados altamente positivos.

### **5.2. Discusión de resultados**

En el marco del objetivo principal que busca estudiar el grado de vinculación de la calidad del servicio odontológico con la satisfacción de los pacientes en un centro de salud en Huancayo durante 2024, se constató una correlación estadísticamente significativa ( $Rho = .853$ ;  $p$ -valor  $< .05$ ). Además, el análisis realizado por (12) reveló una asociación estadística relevante entre la satisfacción laboral del personal de enfermería y la calidad del cuidado proporcionado, con un coeficiente de Spearman de 0.753, lo cual indica que un mayor nivel de satisfacción del personal puede reflejarse en una percepción más positiva de la atención recibida por los pacientes. Por otro lado, la investigación de (16) descubrió una asociación estadística significativa entre la calidad del cuidado dental y la satisfacción del paciente, con un coeficiente de 0.463; aunque este valor es inferior al hallado en el presente estudio, se mantiene la concordancia en cuanto a la existencia de una relación positiva entre las variables en cuestión.

En relación con el objetivo específico 1, que pretende establecer la asociación entre la calidad de la atención odontológica y el rendimiento percibido por el paciente en un centro de salud de Huancayo para el año 2024, se ha hallado una asociación estadística significativa ( $Rho=.489$ ;  $p\text{-valor} < .05$ ). Por otro lado, la investigación realizada por (13) reveló una asociación estadística fuerte y significativa ( $r=0.899$ ) entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio odontológico en Trujillo, sugiriendo que una mayor satisfacción de los pacientes está vinculada con una mejor calidad de atención. Asimismo, el estudio conducido por (15) identificó una asociación estadística moderada entre la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención dental en un centro de salud del Callao; a pesar de que el coeficiente de asociación estadística obtenido ( $r=0.50$ ) es inferior al encontrado en el presente estudio ( $Rho=.489$ ), ambas investigaciones coinciden en la existencia de una relación positiva entre estos elementos. Estos hallazgos destacan la importancia de la calidad en la atención odontológica como un factor crucial para lograr la satisfacción y una percepción favorable por parte de los pacientes, sugiriendo que las iniciativas para mejorar la calidad de los servicios dentales podrían tener un impacto directo en la percepción y satisfacción de los usuarios, lo cual es fundamental para asegurar la adherencia y el éxito de los tratamientos.

En lo que respecta al segundo objetivo específico, que se enfoca en examinar la asociación entre la calidad del servicio odontológico y las expectativas del paciente en un centro de salud en Huancayo para el año 2024, se evidenció una asociación estadísticamente relevante ( $Rho=.519$ ;  $p\text{-valor} < .05$ ). En contraste con la investigación realizada por (11), que indicó una percepción positiva entre los pacientes con COVID-19 sobre la atención clínica en la Clínica Instituto del Norte, los datos obtenidos en el presente estudio también manifiestan una correlación favorable entre la calidad de la atención dental y las expectativas de los pacientes. En esta medida, el estudio conducido por (14) reveló un aumento en la frecuencia de consultas, particularmente entre mujeres con educación secundaria completa, y destacó que tanto la satisfacción del paciente como la calidad de la atención fueron percibidas como moderadamente altas. Estos resultados refuerzan las conclusiones del estudio actual, enfatizando una conexión significativa entre la calidad de la atención odontológica y las expectativas que los pacientes poseen, sugiriendo así

la relevancia de considerar estos factores en el diseño de estrategias para optimizar la experiencia del paciente.

En cuanto al tercer objetivo específico, que se centra en identificar la relación entre la calidad del servicio odontológico y el grado de satisfacción del paciente en un establecimiento de salud en Huancayo para el año 2024, se ha observado una correlación estadísticamente significativa ( $Rho=0.469$ ;  $p\text{-valor} < .05$ ). En contraste con el estudio realizado por (17), que encontró una asociación estadística relevante ( $R=0.448$ ) entre la calidad de la atención odontológica y la satisfacción del paciente, los resultados de la investigación actual reflejan una relación más sólida ( $Rho=0.469$ ;  $p<.05$ ). Esta evidencia apunta a una conexión positiva y significativa entre la calidad del servicio odontológico y la satisfacción del paciente, coincidiendo con hallazgos previos. En otra línea, los resultados obtenidos por (7) en Ecuador indicaron que un mayor porcentaje de pacientes (63.5%) expresó satisfacción con la atención odontológica recibida, en contraste con el 38% reportado en este estudio. Esta discrepancia podría sugerir diferencias en la calidad del servicio o en las expectativas de los pacientes entre las poblaciones estudiadas. No obstante, ambas investigaciones coinciden en la existencia de una relación significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario, lo cual subraya la importancia de mejorar la prestación de servicios dentales para optimizar la experiencia del paciente.

## CONCLUSIONES

La conclusión general del estudio destaca una relación positiva y sólida entre la calidad de la atención odontológica y la satisfacción del paciente en un centro de salud en Huancayo ( $Rho=.853$ ;  $p\text{-valor} < .05$ ), lo que resultó en el rechazo de la hipótesis nula. Esto sugiere que al mejorar la calidad de atención se incrementa significativamente la satisfacción del paciente, subrayando la importancia de implementar estrategias de mejora continua en los servicios odontológicos. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de enfocar los esfuerzos en garantizar una atención de alta calidad para fomentar una experiencia positiva y satisfactoria para los pacientes, lo que podría tener un impacto positivo en la fidelización y el bienestar general de la población atendida.

En cuanto a la hipótesis específica 1, se concluye que existe una relación positiva y moderada entre la calidad de atención y la percepción de rendimiento por parte del paciente en un centro de salud en Huancayo ( $Rho=.489$ ;  $p\text{-valor} < .05$ ), lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula. Este resultado indica que los pacientes perciben una mejora en los servicios recibidos cuando la calidad de atención aumenta, lo cual destaca la importancia de mantener altos estándares en la prestación de servicios odontológicos. Esta relación moderada sugiere que, aunque la calidad de atención es crucial, existen otros factores que también influyen en la percepción del rendimiento, y estos deben ser considerados para lograr una mejora integral en la experiencia del paciente.

En relación con la hipótesis específica 2, se concluye que hay una relación positiva y moderada entre la calidad de atención y las expectativas de los pacientes en un centro de salud en Huancayo ( $Rho=.519$ ;  $p\text{-valor} < .05$ ), resultando en el rechazo de la hipótesis nula. Este hallazgo implica que, al mejorar la calidad del servicio, se generan expectativas más altas por parte de los pacientes, lo cual puede ser un desafío para los proveedores de atención. Es fundamental gestionar adecuadamente estas expectativas mediante una comunicación clara y realista sobre los servicios ofrecidos, asegurando que las mejoras en la calidad sean evidentes y perceptibles para los pacientes, para así mantener su satisfacción y confianza en el sistema de salud.

Respecto a la hipótesis específica 3, la conclusión es que hay una conexión positiva y moderada entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del paciente

en un centro de salud en Huancayo ( $Rho=.469$ ;  $p\text{-valor} < .05$ ), lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula. Esto sugiere que mejorar la calidad de atención se traduce en un aumento en el nivel de satisfacción de los pacientes. Este hallazgo subraya la importancia de implementar políticas y prácticas que promuevan la excelencia en la atención dental, ya que la satisfacción del paciente no solo refleja la calidad del servicio percibido, sino que también es un indicador crítico de la efectividad del sistema de salud en general.

## **RECOMENDACIONES**

Es aconsejable instaurar iniciativas de educación y entrenamiento constante para el equipo odontológico, centrándose en competencias técnicas y de trato al cliente, con el fin de garantizar que los pacientes obtengan un servicio excelente que satisfaga sus expectativas y requerimientos.

Se propone llevar a cabo talleres y seminarios regulares para el equipo, enfocados en resaltar la relevancia de la excelencia en la atención y su impacto en la percepción del desempeño por parte de los pacientes. Estas sesiones deben abarcar tácticas para potenciar la eficiencia y efectividad en la entrega de servicios.

Se recomienda que es esencial iniciar una comunicación eficaz desde el inicio del encuentro con el individuo, describiendo de forma precisa lo que se puede anticipar del procedimiento y los resultados deseados. Asimismo, es aconsejable brindar datos precisos y completos sobre los procesos, gastos y duración del tratamiento para prevenir ilusiones erróneas.

También se sugiere implementar un sistema de progreso constante, fundamentado en las valoraciones y observaciones de los individuos, es de suma importancia. Utilizar dicha retroalimentación para efectuar modificaciones y perfeccionamientos en los servicios prestados. Este sistema ha de contemplar medios para monitorear el progreso tras el tratamiento, garantizando que los interrogantes de los pacientes sean atendidos y solucionados de manera puntual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos B. Control de calidad de la atención de salud. 2nd ed. La Habana: ECIMED; 2011.
2. Kotler P, Armstrong G. Fundamentos de Marketing. Decimotercera ed. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación; 2017.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Who.int.news. [Online]; 2022. Acceso 11 de octubre de 2024. Disponible en: [Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health).
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 22 de Octubre de 2023. Disponible en: [Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services).
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030 Resumen ejecutivo. En: Ginebra; 2022 p. 32.
6. Vázquez E, Sotomayor J, González A, Montiel A, Gutiérrez I, Romero M, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Rev. Salud Pública. 2021;; p. 4.
7. Gonzalez A, Fernández E. La Cultura de la Organización en la Gestión de la Calidad Total. Ensaio e Ciencia. 2021; 4(3): p. 17.
8. Salazar J. Satisfacción de los usuarios externos respecto a la calidad de atención en una Clínica Odontológica de Huancayo-2018. [Tesis para optar título profesional]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Junín.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online]; 2023. Acceso 14 de octubre de 2024. Disponible en: [Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-789-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica-15097/](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-789-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica-15097/).
10. Chamba M, Benites J, Reyes E, Blacio K. Calidad de atención de enfermería y satisfacción percibida en el Hospital especializado Gineco-obstétrico Ángela Loayza de Ollague, Santa Rosa, Ecuador. REDIELUZ. 2021; 11(2).
11. Mariño L. Percepción de la Calidad de Atención de los Usuarios del Centro de Atención Primaria de la Salud “Entre Ríos Norte”. [Tesis para optar el grado de magister]. Bragado, Argentina: Universidad Nacional de la Plata.
12. Jorquera J. Satisfacción Usuaría y calidad de atención en Centro Odontológico Macul. [Tesis para optar el título profesional]. Chile: Universidad Andrés Bello.
13. Pabon ML, Palacio KI. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de sitio nuevo Magdalena,



- Periodo 2017-2019. [Tesis para optar el título profesional]. Barranquilla - Colombia: Universidad de la costa.
14. García K, Hernández C, Pérez A, Villar S. Nivel de Satisfacción de los Pacientes con Covid-19 acerca del Cuidado de enfermería recibido en un Hospital del Área Metropolitana de Barranquilla. [Tesis para optar el título profesional]. Barranquilla - Colombia: Universidad del Norte.
  15. Uriarte G, Ugarte. Z. ZM. Satisfacción laboral de la Enfermera y calidad de atención en los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado; Arequipa 2023. [Tesis para optar el título profesional]. Arequipa: Universidad Nacional de Callao.
  16. Preciado J. Satisfacción y calidad de atención odontológica en los usuarios del Hospital Jerusalén, Trujillo 2020. [Tesis para optar el grado de magister]. Trujillo – Perú: Universidad Cesar Vallejo.
  17. Chuquispuma M. Satisfacción del paciente y calidad de atención odontológica del Centro de Salud Laura Caller, 2019. [Tesis para optar el título profesional]. Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejo.
  18. Puza M. Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un Centro de Salud del Callao, 2022. [Tesis para optar el grado de magister]. Lima– Perú: Universidad Cesar Vallejo.
  19. Rodriguez K. Calidad de Atención Odontológica Relacionado a la Satisfacción de Pacientes, Hospital Apoyo Recuay – 2022. [Tesis para optar el grado de magister]. Huaraz - Ancash - Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
  20. Guillen V. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de odontología del centro de salud Huancarama, 2021. [Tesis para optar el grado de magister]. Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejo.
  21. Ramos B. Control de calidad de la atención de salud. La Habana, Cuba.
  22. Salazar J. Satisfacción de los usuarios externos respecto a la calidad de atención en una Clínica Odontológica de Huancayo-2018. [Tesis para optar el grado de maestro]. Huancayo - Peru: Universidad Peruana los Andes, Junín.
  23. Zavaleta E. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018. [Tesis para optar el grado de maestro]. Chiclayo - Peru.
  24. Grönroos C. Strategic Management and Marketing in the Service Sector Finland: Swedish School of Economics and Business Administration; 1982.

25. Cronin J, Taylor S. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptionsminus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*. 1994; 58(1).
26. Brady M, Cronin J. Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*. 2001; 65(3).
27. Rust R, Oliver R. Service Quality: Insights and Managerial Implications from the Frontier. *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*. 1994.
28. Vidalon G. Nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho. Lima - Perú: Universidad Mayor de San Marcos.
29. Lazo O, Santivañez A. Atención de salud con calidad Lima : Primera edición: mayo de 2018; 2018.
30. Gonzales H. CALIDAD DE LA ATENCION. Hawaii: Atlantic International University.
31. Kotler P, Armstrong G. Fundamentos de Marketing Naucalpan de Juárez: PEARSON EDUCACIÓN; 2013.
32. Izquierdo F. Atención al cliente en el proceso comercial Malaga - España: IC Editorial; 2019.
33. Hammond M. blog.hubspot.es. [Online]; 2023. Disponible en: <https://blog.hubspot.es/service/satisfaccion-del-cliente>.
34. Prats P. Métodos para medir la satisfacción del cliente España: Edita: AENOR; 2010.
35. Mateos de Pablo MÁ, Torres CA. Atención básica al cliente COMT0211. 1st ed. Editorial I, editor. Málaga - España: IC Editorial; 2022.
36. Ñaupas H, Mejia E, Trujillo RI, Romero HE, Medina W, Novoa. E. Metodología de la Investigacion Total: Cuantitativa- Cualitativa y Redaccion de tesis. Sexta ed. Bogotá: DGP Editores SAS; 2023.
37. Sánchez H, Reyes C. Metodología de la investigación. Quinta edicion ed. Mexico: Business Support Aneth S.R.L.; 2019.
38. Ñaupas H, Mejia E, Trujillo R, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodologia de la Investigacion Total: Cuantitativa- Cualitativa y Redaccion de tesis. Sexta ed. Bogotá - Colombia: DGP Editores SAS; 2023.
39. Sanchez FG. Tesis Desarrollo Metodologico de la Investigacion. Primera ed. Lince - Lima: Ediciones Normas Juridicas SAC; 2019.

40. Tafur V. Estadística Aplicada con SPSS Para la Investigación Lima: Universidad Marcelino Champagnat; 2023.
41. Bernal C. Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera ed. Bogotá: Pearson Educación; 2010.
42. Cordova I. Instrumento de Investigación Lima - Peru: San Marcos E.I.R.L.; 2020.
43. Donaire MdIM. “Satisfacción laboral de los enfermeros y calidad de atención brindada al paciente”. Tesis de grado. Rosario - Argentina: Universidad Nacional de Rosario.
44. Laclette J, Zuñiga P. Diagnóstico del Agua en las Américas. México: Academia Mexicana de Ciencias.
45. Donabedian A. La Calidad de la Atención Médica. Revista Calidad Asistencial. 1978.
46. Benique PS, Apaza EB. Estudio demográfico de Puno, 2023. [Tesis para optar título profesional]. Puno: Universidad del Altiplano, Odontología Preventiva.
47. Atachao K. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017. Ayacucho - Peru.

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Asociación de la Calidad de Atención Odontológica y Satisfacción del Paciente en un Puesto de Salud, Huancayo – 2024”.

Problemas General	objetivos General	hipótesis General	Variables y dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>¿Cuál es la asociación de la calidad de atención odontológica y satisfacción del paciente en el puesto de salud, Huancayo - 2024?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la asociación de la calidad de atención odontológica y la satisfacción percibido del paciente en el puesto de salud, Huancayo - 2024?</p> <p>¿Cuál es la asociación de la calidad de atención odontológica y la expectativa del paciente en el puesto de salud, Huancayo - 2024?</p> <p>¿Cuál es la asociación de la calidad de atención odontológica y el nivel de satisfacción del paciente en el puesto de salud, Huancayo - 2024?</p>	<p>Asociar calidad de atención odontológica y satisfacción del paciente en el puesto de salud, Huancayo - 2024.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Determinar la asociación de la calidad de atención odontológica y el rendimiento percibido del paciente en el puesto de salud, Huancayo – 2024.</p> <p>Determinar la asociación de la calidad de atención odontológica y la expectativa del paciente en el puesto de salud, Huancayo – 2024.</p> <p>Determinar la asociación de la calidad de atención odontológica y el nivel de satisfacción del paciente en el puesto de salud, Huancayo – 2024.</p>	<p>Existe asociación de la calidad de atención odontológica y satisfacción del paciente en el puesto de salud, Huancayo – 2024.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Existe asociación de la calidad de atención odontológica y el rendimiento percibido en el puesto de salud, Huancayo – 2024.</p> <p>Existe asociación de la calidad de atención odontológica y la expectativa en el puesto de salud, Huancayo – 2024.</p> <p>Existe asociación de la calidad de atención odontológica y el nivel de satisfacción en el puesto de salud, Huancayo – 2024.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Calidad de atención</p> <p><b>Dimensiones</b></p>		<p><b>Método:</b> científico</p> <p><b>Tipo:</b> básica o pura</p> <p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental transversal</p> <p><b>Población:</b> 325 clientes</p> <p><b>Muestra:</b> 177</p> <p><b>Técnicas y recolección de datos:</b> encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> cuestionario</p> <p><b>Procesamiento de datos:</b> SPSS</p>
			Fiabilidad	<p>El servicio de atención se ajusta a las necesidades del paciente.</p> <p>Preocupación por resolver los problemas de los pacientes.</p> <p>Formación del profesional para responder a las consultas.</p>	
			Empatía	<p>Cordialidad en el trato.</p> <p>Comprensión de las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios apropiados.</p> <p>Claridad en las instrucciones proporcionadas.</p>	
			Seguridad	<p>Respuesta oportuna a quejas y reclamos.</p> <p>Competencia del personal.</p> <p>Generación de confianza.</p> <p>Cumplimiento de medidas de seguridad.</p> <p>Habilidades necesarias.</p>	
			Capacidad de respuesta	<p>Procedimientos sencillos para la atención.</p> <p>Disposición para responder preguntas.</p> <p>Eficiencia en el trabajo para una atención rápida.</p>	
			Elementos tangibles	<p>Condiciones físicas de las instalaciones.</p> <p>Higiene de las instalaciones.</p> <p>Presentación personal de los empleados.</p> <p>Materiales de comunicación.</p> <p>Señalización y áreas designadas.</p>	
			<p><b>Variable 2</b></p> <p>Satisfacción del paciente</p> <p><b>Dimensiones</b></p>		
			Rendimiento percibido	<p>Confiabilidad</p> <p>Presentación</p> <p>Calidad funcional percibida</p> <p>Promesas</p> <p>Experiencia de uso propia</p> <p>Referencia de otros</p> <p>Promesa de la competencia</p> <p>Índice de satisfacción al cliente</p>	
			Expectativa	<p>Lealtad</p> <p>Quejas y reclamos</p>	
			Nivel de satisfacción		

## INSTRUMENTOS

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS 1

Adaptado por:	Luz Victoria, Castillo Zamora
Año de actualización:	2018
Lugar de aplicación:	Hospital Hermilio Valdizán en Lima

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN								
Nombre del encuestador:				Fecha:		N°		
Estimado(a), se pretende conocer su opinión sobre la “ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UN PUESTO DE SALUD, HUANCAYO – 2024”. Se garantiza la confidencialidad de su opinión.								
Edad:		Sexo: M F		Grado de instrucción:		Seguro:		
<b>Instrucciones:</b> 1= Pésimo, 2= Muy Malo, 3= Malo, 4= Regular, 5= Bueno, 6= Muy Bueno, 7= Excelente. Indique El Número Que Mejor Represente Su Percepción.								
N°	Fiabilidad	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Se proporcionó al empleado una guía nítida y exacta acerca de los pasos a seguir para su asistencia?							
2	¿El odontólogo le brindó atención de manera puntual de acuerdo con la cita programada?							
3	¿Se mantuvo la secuencia de llegada durante el proceso de atención?							
4	¿Estuvo accesible su expediente médico para revisión durante el periodo de atención?							
5	¿Logró ubicar y programar citas disponibles sin inconvenientes?							
N°	Capacidad de Respuesta	1	2	3	4	5	6	7
6	¿El cuidado en la recepción del servicio fue rápida y eficiente?							
7	¿El lapso de espera para su atención en la consulta médica fue breve?							
8	¿El tiempo de espera en sus citas odontológicas fue reducido?							
9	¿Se solucionaron de inmediato sus inconvenientes o contratiempos durante su visita?							
N°	Seguridad	1	2	3	4	5	6	7
10	¿Se preservó la privacidad de la información durante el periodo de cuidado?							
11	¿Realizó el odontólogo un análisis minucioso y completo en relación con su problemática de salud bucal?							
12	¿El odontólogo dedicó el tiempo que consideró apropiado durante sus citas?							
13	¿La persona encargada de su atención le inspiró amistad?							
N°	Empatía	1	2	3	4	5	6	7
14	¿El doctor de la consulta externa le brindó un trato amable, respetuoso y tranquilo?							
15	¿El profesional de la salud que le atendió expuso interés en solucionar su situación médica?							
16	¿Fue suficientemente clara el esclarecimiento brindado por el odontólogo respecto a su condición de salud bucal?							
17	¿Recibió un trato amable, respetuoso y tranquilo por parte de su odontólogo?							
18	¿El odontólogo que le brindó atención evidenció un compromiso para abordar y solucionar su problema dental?							
N°	Elementos Tangibles	1	2	3	4	5	6	7
19	¿La información proporcionada a través de avisos, señalizaciones e indicaciones es adecuada para guiarle?							
20	¿El personal portaba el uniforme de manera correcta?							
21	¿Los consultorios de odontología contaban con los utensilios y materiales necesarios para llevar a cabo su atención de manera adecuada?							
22	¿La clínica dental y otras zonas del servicio se encontraban en condiciones de limpieza y proporcionaban comodidad?							

<b>CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE</b>									
NOMBRE DEL ENCUESTADOR:				Fecha:		N°			
Estimado(a), se pretende conocer su opinión sobre la “ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UN PUESTO DE SALUD, HUANCAYO – 2024”. Se garantiza la confidencialidad de su opinión.									
Edad:	Sexo	M	F	Grado de educación:	Seguro:				
<b>Instrucciones:</b> 1= Totalmente En Desacuerdo, 2= En Desacuerdo, 3= Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo, 4= De Acuerdo, 5= Totalmente De Acuerdo.									
<b>N°</b>	<b>Rendimiento percibido</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	¿Con qué frecuencia experimentó usted la confiabilidad en el servicio recibido durante su atención médica?								
2	¿Cree usted que el equipo de atención médica cumplió con los compromisos y horarios acordados para su tratamiento?								
3	¿Cómo evaluaría la presentación y apariencia de las instalaciones médicas en las que recibió atención?								
4	¿La presentación y organización de la información proporcionada sobre su diagnóstico y tratamiento fueron claras y comprensibles?								
5	¿Cómo percibió la eficiencia y efectividad de los instrucciones y tratamientos recibidos?								
6	¿Sintió que los servicios médicos brindados estaban diseñados para mejorar su salud y bienestar de manera efectiva?								
<b>N°</b>	<b>Expectativa</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7	¿Sintió que las promesas hechas por el personal médico o el sistema de atención fueron cumplidas durante su experiencia?								
8	¿En qué medida las promesas iniciales influyeron en su percepción general de la atención recibida?								
9	¿Podría relatar su vivencia personal en relación con la calidad y eficacia del cuidado médico que le fue brindada?								
10	¿Hubo algún aspecto de su experiencia que considera que podría mejorarse para futuras interacciones con el sistema de atención médica?								
11	¿Obtuvo sugerencias o comentarios de otras personas acerca de la calidad de la atención en el centro médico o del profesional de la salud que le atendió?								
12	¿El conocimiento que tiene sobre la disposición del cuidado recibido fue afectada por las vivencias compartidas por otras personas?								
13	¿Estaba al tanto de las promesas o servicios ofrecidos por otros centros médicos o profesionales de la salud antes de elegir el lugar de su atención?								
<b>N°</b>	<b>Nivel de satisfacción</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
14	¿Qué aspectos de su experiencia médica contribuyeron a su calificación de satisfacción?								
15	¿Qué sugerencias tiene para mejorar su nivel de satisfacción con el servicio de atención médica?								
16	¿Considera que regresaría a este centro médico o a este profesional de la salud para futuras necesidades médicas?								
17	¿Recomendaría este centro médico o a este profesional a familiares y amigos para recibir atención médica?								
18	¿Experimentó alguna situación durante su atención que le hizo sentir la necesidad de presentar una queja o reclamo?								
19	¿Está satisfecho/a con la forma en que se abordaron sus quejas o reclamos y se resolvieron?								

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ..... (Nombres y apellidos)

He revisado la información presentada en este documento, ya sea por mi cuenta o mediante la ayuda de alguien.

He recibido detalles sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los riesgos involucrados, las expectativas para mí y mis derechos.

He tenido la oportunidad de plantear preguntas sobre el estudio, y todas ellas han sido respondidas satisfactoriamente. Siento que tengo una comprensión completa de toda la información proporcionada sobre este estudio.

Entiendo que mi participación es voluntaria.

Reconozco que tengo la libertad de retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificación, y esto no afectará mi atención médica.

Al estampar mi firma en este documento, estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio, sin renunciar a ningún derecho.

Entiendo que recibiré una copia firmada y fechada de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

**Sección para llenar por el investigador**

He proporcionado una explicación detallada del estudio de investigación y he respondido a todas las preguntas planteadas. Confirmando que el participante ha comprendido la información contenida en este documento y ha acordado participar en la investigación de manera voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha que firma el participante)