



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSTGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



TESIS

**"NIVEL DE EFICACIA Y EFICIENCIA DEL SERVICIO DE ODONTO
ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN Y
SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO PUNO -
2014"**

PRESENTADA POR:

JUAN CARLOS CÁRDENAS CARCAUSTO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGÍSTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**



PUNO, PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
BIBLIOTECA CENTRAL AREA DE TESIS
Fecha ingreso: 14 JUL 2015
Nº 838

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TESIS

**“NIVEL DE EFICACIA Y EFICIENCIA DEL SERVICIO DE ODONTO
ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN Y
SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO PUNO –
2014”**

PRESENTADA POR:

JUAN CARLOS CÁRDENAS CARCAUSTO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**PUNO, PERÚ
2015**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRIA

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

**“NIVEL DE EFICACIA Y EFICIENCIA DEL SERVICIO DE ODONTO
ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL
USUARIO PUNO – 2014”**

PRESENTADA POR:

JUAN CARLOS CÁRDENAS CARCAUSTO

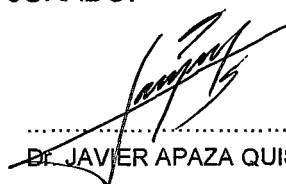
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA

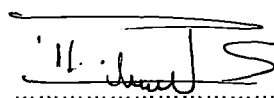
MENCION EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:


PRESIDENTE


.....
Dr. JAVIER APAZA QUISPE

PRIMER MIEMBRO


.....
Mg. ROSA PILCO VARGAS

SEGUNDO MIEMBRO


.....
Mg. NURY RAMOS CALISAYA

ASESOR DE TESIS


.....
Dr. FELIPE AMACHI FERNANDEZ

Puno, 28 de enero del 2015

DEDICATORIA

“Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Papá, mamá y hermana”

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional del Altiplano por brindarme la oportunidad de seguir mis estudios de Maestría y por ser mi alma mater.
- Al Dr. Felipe Santiago Amachi Fernández por asesorarme y apoyarme en la culminación de esta tesis.
- Al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón por brindarme las facilidades y permisos necesarios para ejecutar mi proyecto de investigación.
- A mis colegas odontólogos del servicio de Odontoestomatología por permitir la correcta ejecución de mi tesis y en especial al jefe del servicio CD Raúl Estrada Rospigliosi por todo su apoyo y comprensión
- Al personal del SIS y la Unidad de Estadística del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón por brindarme la información necesaria y parte de la normatividad vigente para interpretar correctamente dicha información.

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Índice de cuadros	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	5
	1.1.1 Justificación	8
1.2	HIPOTESIS	9
1.3	OBJETIVOS	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Eficacia y Eficiencia	11
2.2	Satisfacción Del Usuario	14
2.3	Calidad	18
2.4	Escala Multidimensional SERVQUAL	25
2.5	Escalas Likert	32
2.6	Estrategia Sanitaria De Salud Bucal	36
2.7	Antecedentes	38
2.8	Marco Conceptual	47

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1	MATERIALES Y METODOS	48
3.1.1	Ámbito De Estudio	48
3.2	POBLACION Y MUESTRA	52
3.3	METODOS	54
3.4	VARIABLES	59

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.1	Nivel de Eficacia	67
4.1.2	Nivel de Eficiencia	69
4.1.3	Nivel de Satisfacción del Usuario	72
4.1.4	Correlación de nivel de Eficacia - Eficiencia con Satisfacción del Usuario	77

	CONCLUSIONES	81
--	---------------------	-----------

	RECOMENDACIONES	83
--	------------------------	-----------

	BIBLIOGRAFÍA	86
--	---------------------	-----------

	ANEXOS	94
--	---------------	-----------

INDICE DE CUADROS

		Pág.
1	Eficacia Del Servicio De Odontoestomatología Del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón I Semestre Del 2014 Según Número De Atenciones A Usuarios Externos y Asegurados SIS	67
2	Eficiencia Del Servicio De Odontoestomatología Del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón I Semestre Del 2014 Según Gasto Presupuestal Asignado Según Pim	69
3	Resultados De La Encuesta Servqual Modificada Y Validada	72
4	Coefficiente de Asociación Entre El Nivel De Satisfacción Y La Eficacia Y Eficiencia Del Servicio De Odontoestomatología Del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	77

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
1 Organigrama Del HRMNB	51
2 Nivel De Satisfacción De La Encuesta SERVQUAL Modificada Y Validada Según Respuesta De Los Usuarios Encuestados	75
5 Región Crítica De La Prueba De Hipótesis	79

INDICE DE ANEXOS

		Pág.
1	Encuesta Servqual	95
2	Lista de Cotejo para Eficacia - Eficiencia	96
3	Fiabilidad del Test con el Alpha de Cronbach	97
4	Eficacia Y Eficiencia Del Servicio De Odontoestomatología del HRMNB – Puno Según Meta – Avance Global Y Pim – Ejecución Global	108
5	Prueba De Hipótesis	108
6	Documentos De Autorización	110

RESUMEN

El estudio se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (HRMNB) de la ciudad de Puno con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de eficacia y eficiencia del servicio de Odontoestomatología y la satisfacción de sus usuarios, en una muestra de 253 individuos mayores de edad de ambos sexos que acudían a los diferentes consultorios de dicho servicio el método para la recolección de datos fue la aplicación de una ficha de cotejo para realizar una evaluación de cumplimiento de metas e identificar el indicador de eficacia y una evaluación físico - financiera para identificar el indicador de eficiencia en el área de Estadística y Seguro Integral de Salud (SIS) del HRMNB, luego se realizó una encuesta estructurada utilizando para ello el modelo SERVQUAL (Service Quality), el estudio fue explicativo - correlacional, de corte transversal y tuvo los siguientes resultados: el avance físico de metas mostraba un total de 409 atenciones en el I semestre del 2014, de las cuales un 65% correspondían a pacientes externos y un 35 % correspondía a los afiliados al SIS, siendo la meta anual 820 se obtuvo una eficacia del 50% mientras que la evaluación físico - financiera mostraba una ejecución de 62280 nuevos soles lo cual correspondía a la mitad del PIM (Presupuesto Institucional Modificado) del año 2014 hallándose una eficiencia del 50%, mientras que el 92% de los encuestados con el SERVQUAL demostraron estar satisfecho con la atención recibida, 7% manifestaron estar muy satisfechos y solo 1% no dio opinión, concluyéndose que el servicio es eficaz- eficiente y ello está directamente relacionado con la satisfacción positiva percibida por el usuario.

Palabras Clave: Eficacia, eficiencia, satisfacción, usuario, Odontoestomatología.

ABSTRACT

The study was conducted at the Regional Hospital Manuel Nunez Butron (HRMNB) of the city of Puno in order to establish the relationship between the level of effectiveness and efficiency of service Odontoestomatology and user satisfaction, in a sample of 253 individuals adults of both sexes who came to the different offices that service. The method of data collection was the application of a record tally for an assessment of compliance with targets and identifies the indicator of efficiency and physical assessment - financial to identify the efficiency indicator in the area of Statistics and Comprehensive Health Insurance (SIS) of HRMNB. Then a structured survey by using the SERVQUAL model (service Quality) , the study was explaining was done - correlational , cross-sectional and had the following results : the physical progress of goals showed a total of 409 attentions in the first half of 2014 , of which 65 % were outpatients and 35 % were affiliated to SIS , with the annual target 820 obtained an efficiency of 50 % while the physical assessment - Financial showed an execution of 62280 soles which corresponded to half the PIM (Modified Institutional Budget) 2014 being found an efficiency of 50 % , while 92 % of they, surveyed the SERVQUAL proved to be satisfied with the care received , 7% said they were very satisfied and only 1% gave no opinion. Concluding that the service is efficient effectively and this is directly related to the positive satisfaction perceived by the user.

Keywords: effectiveness, efficiency, satisfaction, user Odontoestomatology.

INTRODUCCIÓN

La eficacia y eficiencia son dos sustantivos de naturaleza cualitativa, ambos aplicables a los procesos logísticos o cualquier área en general, pues en condiciones ordinarias se propende a la optimización; lo que implica eficiencia y en condiciones extraordinarias se debe cumplir la misión aún a costa de los medios, sin llegar a convertirse en victorias pírricas; es importante entender, que la eficacia no es un mal uso de recursos, pues una alta eficiencia depende de seguir estrictamente los lineamientos de la planificación, pero es conocido que la planificación debe ser flexible, pues existen variables influyentes, especialmente las del entorno que producen cambios que de no poderse actuar en ellos podrían producir el fracaso, es en estas contingencias donde la eficacia se impone¹.

Como no parece haber un criterio definido, entonces, para llegar a un consenso de cómo utilizar estos términos hay que partir obligatoriamente del diccionario general; sólo sobre esa base se podrá intentar particularizar y precisar las acepciones en correspondencia con cada campo del saber, y considerando también para ellos la evolución de la teoría económica, pero sin desarraigar su significado. Es sorprendente lo que se encuentra en el diccionario, sobre todo cuando se compara con los significados que en los órdenes económicos y práctico se le atribuyen en la actualidad⁴:

La importancia de conocer la perspectiva del cliente con respecto a los servicios fue reconocida crecientemente durante la década de los ochenta. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de

calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinencia y equidad².

Por ello es importante el uso de la encuesta SERVQUAL el cual es uno de los instrumentos más utilizados en el sector servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. Su estructura Clásica de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido².

SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado "paradigma de la desconfirmación" que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez³.

Sin embargo, pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos^{2,3}. Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores; la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva, la versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones⁴.

En el sector sanitario SERVQUAL ha despertado también muchas expectativas, ya que ha sido considerado como una alternativa que reúne

ventajas teóricas y prácticas frente a las habituales encuestas de posthospitalización⁴. Sin embargo también en su aplicación al medio sanitario se han resaltado los mismos inconvenientes^{3,4}.

Siendo conscientes de estos problemas los propios Parasuraman, Zeithaml y Berry (1989)^{1,2} han sugerido diferentes alternativas a su cuestionario SERVQUAL con la intención de superar las principales críticas. En esta línea, rediseñaron su cuestionario y sugirieron una forma alternativa de respuesta combinando expectativas y percepciones en una misma escala³

En este trabajo se hace uso de un cuestionario para medir la calidad percibida de la atención hospitalaria que, basado en SERVQUAL, adopta el nuevo formato de respuesta sugerido por Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1989^{1,2}, para superar las dificultades metodológicas del cuestionario original. Esta versión se ha construido específicamente para ser utilizada como encuesta de post – atención en consulta Dental en nuestra Región Puno cuyo objetivo es obtener la percepción de la calidad de la atención brindada en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (HRMNB). Además, debería servir como herramienta práctica y útil para proponer medidas de mejora en la calidad asistencial del servicio de Odontoestomatología , tanto para el gestor como para los clínicos.

Con dicha encuesta se pretende demostrar la hipótesis de la relación porcentual entre el nivel de satisfacción y el nivel de eficacia y eficiencia del servicio de Odontoestomatología del HRMNB, el contenido del presente estudio está dividido en los siguientes capítulos.

- **Capítulo I:** Planteamiento de la Investigación, caracterización y justificación

- **Capítulo II:** Marco Teórico – Conceptual y antecedentes.
- **Capítulo III:** Metodología de la Investigación
- **Capítulo IV:** Resultados y Discusiones.

CAPÍTULO I

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La región Puno es la décimo quinta región con más pobreza monetaria por grupos familiares del Perú (INEI 2012-2013) ya que cuenta con 9 de sus provincias en extrema pobreza es decir en el quintil 1 , 2 provincias muy pobres quintil 2 y 2 provincias pobres que corresponden al quintil 3 (FONCODES 2010) , por ello las actividades de salud deben ser dirigidas a disminuir las brechas existentes entre la población con adecuadas estrategias y programas de intervención para lograr el desarrollo social de la región , pero a pesar de implementar estrategias mejoradas se observa un ausentismo de pacientes, pésimos indicadores de salud y continuas denuncias por maltrato a los pacientes ante la fiscalía todo ello es comúnmente evidenciado a través de los medios locales e incluso nacionales, si tenemos en cuenta que la atención odontológica es la que más estrés y ansiedad genera en los pacientes es muy importante que se tome en cuenta la opinión de los usuarios para lograr una atención de calidad.

El servicio de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón(HRMNB) De La Ciudad De Puno, atiende las necesidades de la salud

bucal de toda la población de la región siendo la caries dental la tercera enfermedad más prevalente en la región Puno (DIRESA Puno – 2011) , sin embargo no hay datos que indiquen si dicho servicio es eficaz (se cumplen las metas establecidas de acuerdo a su plan operativo institucional) o si es eficiente (se cumplen las metas antes de lo establecido y con un menor uso de los recursos asignados), el desconocimiento de estos datos impide reconocer si dichos servicios brindan una atención oportuna ,de calidad y con la cantidad necesaria de recursos asignados, además de dificultar la implementación de una buena gestión estratégica y un plan de mejora continua.

Se observa una buena afluencia de pacientes en los servicios de odontoestomatología que corresponden a 820 atendidos en el año 2013 en el HRMNB (DIRESA PUNO ESN Salud Bucal 2013), pero un 74% de los pacientes salen del consultorio satisfechos a pesar de que su problema fue resuelto (Foraquita 2009), ante ello surge la pregunta: ¿Por qué?, además surge la interrogante de si los servicios fueron eficaces y eficientes, ¿por qué el 100 % de los paciente no se encuentran completamente satisfechos ? ¿Existen detalles que el odontólogo debe mejorar durante su atención para que los pacientes mejoren su percepción de la calidad de atención brindada?.

Por lo tanto ante estos problemas expuestos nos planteamos las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de eficacia del servicio de OdontoEstomatología Del HRMNB durante el primer semestre del año 2014?

¿Cuál es el nivel de eficiencia del servicio de OdontoEstomatología Del HRMNB durante el primer semestre del año 2014?

¿Cuál el nivel de satisfacción del usuario del servicio de OdontoEstomatología Del HRMNB durante el año 2014?

¿Cómo es la relación entre el nivel de eficacia y eficiencia del servicio de Odontoestomatología del HRMNB con el nivel de satisfacción del usuario de dicho servicio durante el primer semestre del año 2014?

1.2 JUSTIFICACION

- La conveniencia de esta investigación fue que se logró conocer los valores de la eficacia y la eficiencia del servicio de odontoestomatología correspondientes al primer Semestre del 2014, también la percepción de calidad recibida por parte de los usuarios de dicho servicio. Como utilidad práctica conocer estos resultados permitirá implementar un plan de mejora continua y facilitara la planificación estratégica del servicio de odontoestomatología. Además los resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios permitirá generar propuestas de mejora que respondan a situaciones reales y al mejor entendimiento de las necesidades de los usuarios e impacten positivamente en la calidad del servicio de odontoestomatología del HRMNB, los beneficiarios de este estudio son todos los pacientes que acuden a dicho servicio, la gerencia de Planificación estratégica, el jefe del servicio y los odontólogos responsables de los 4 consultorios que conforman el servicio, además este estudio puede ser el inicio de otras investigaciones que busquen mejorar la calidad de la atención brindada en los servicios de Odontoestomatología.

1.3 HIPÓTESIS:

1.3.1 GENERAL:

El nivel de eficacia y eficiencia del servicio de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón está relacionado al nivel de satisfacción del usuario.

1.3.2 ESPECIFICOS:

- El nivel de eficacia del servicio de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón es ineficaz
- El nivel de eficiencia del servicio de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón es ineficiente
- El nivel de satisfacción del usuario del servicio de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón es insatisfecho
- Los niveles de eficacia - eficiencia y el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón están directamente relacionados.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 GENERAL

Explicar el nivel de eficacia y eficiencia del servicio de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y su relación con el nivel de satisfacción del usuario que acude a dicho servicio.

1.4.2 ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de eficacia del servicio de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón
- Identificar el nivel de eficiencia del servicio de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario que acude al servicio de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón
- Evaluar la relación de la eficacia – eficiencia con el nivel de satisfacción del usuario del servicio de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 EFICIENCIA Y EFICACIA:

Los términos eficiencia y eficacia son bien añejos en la terminología empleada en un contexto económico, como también lo son cuando se usan en los más disímiles campos del saber y en la vida corriente³

Eficiencia: Virtud y facultad para lograr un efecto determinado.^{4,5}

Eficacia: Virtud, actividad, fuerza y poder para obrar.^{4,5}

Como se aprecia, en el idioma español el término eficiencia expresa el poder lograr un efecto, una consecuencia, lo cual también puede interpretarse como alcanzar un propósito. Nada más. Por lo tanto, y ateniéndose a la acepción transcrita, cuando alguien o una organización se propone conseguir un efecto y lo consigue, ha sido eficiente, sin otras consideraciones⁴.

En el caso del idioma español, al menos de 20 años a la fecha, La Real Academia de la Lengua Española⁵ ha dado muestras de ser flexible en la incorporación de términos de otros idiomas y de palabras y frases surgidas

de los países que fueron colonizados por España. En consecuencia, no tienen justificación lingüística las sustituciones en el uso de los términos, atribuyéndoles significados que no están en correspondencia con alguna de las acepciones expresadas en el Diccionario de la Lengua Española⁵.

Cuando se emplean los términos eficiencia y eficacia, ya sea en sentido general o con sentido económico, no caben dudas de que la intención cualitativa va en la dirección de lo bueno, de lo que funciona bien, del resultado que soluciona satisfactoriamente un problema y de que ocurre lo que debe ocurrir sin contratiempos esos se define como eficacia; mientras que en su intención cuantitativa son las situaciones mencionadas con la menor cantidad posible de gastos de todo tipo eso corresponde a eficiencia⁶.

Por su parte, la eficacia es la fuerza para poder obrar, es decir, disponer de la capacidad ejecutiva necesaria para poder hacer algo. Nada más. Por lo tanto, si alguien o una organización disponen de los recursos para hacer algo que se propone o necesita y además posee la capacidad de usarlos en función de ese propósito, es eficaz, sin otras consideraciones⁷.

En el caso concreto de Salud Pública, de unos años a esta parte también se ha acentuado su uso, especialmente en los casos de eficiencia y eficacia, y se aprecia, en ocasiones, que no se distingue si se está hablando exactamente de algo eficiente, de algo eficaz o si los términos se están utilizando como si fueran sinónimos. En la vida corriente esto no tiene trascendencia, pero cuando se pretende hacer una distinción conceptual desde el punto de vista académico, o se están ofreciendo enfoques y políticas oficiales, entonces el uso debe ser el correcto a partir de lo que

actualmente se entiende o se debe entender por eficiencia y eficacia con criterio económico, con el fin de utilizar un mismo idioma⁸.

2.1.1 EFICACIA Y EFICIENCIA SEGÚN DRUMMOND:

Según Drummond y Col⁹, se puede definir estos conceptos de la siguiente manera:

- **EFICACIA:** Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales:

$$Eficacia = \frac{\text{Objetivos}}{\text{Resultados}}$$

Estos resultados son los que se obtienen bajo condiciones que pueden considerarse ideales. El concepto de eficacia abordado con este tipo de enfoque económico quiere decir que el propósito a que se aspira puede lograrse bajo las condiciones que favorezcan al máximo su consecución. Dicho de otra manera, cuando se crean condiciones de máximo acondicionamiento para alcanzar un fin y éste se logra, los recursos puestos en función de ese fin fueron eficaces. La eficacia es un punto de referencia para lograr algo que se ha demostrado que es posible^{9,10}

EFICIENCIA: Es la relación recursos/resultados bajo condiciones reales:

$$Eficiencia = \frac{\text{Recursos}}{\text{Resultados}}$$

La eficiencia se evalúa a partir de comparaciones. Los estudios de eficacia y efectividad no incluyen recursos, los de eficiencia sí. Para que haya

eficiencia el proceso tiene que ser efectivo; el más eficiente es el que mejor relación recursos/resultados presenta^{9, 10}

Las cosas ideales son muy difíciles de obtener; es poco imaginable un salón de operaciones "ideal", una sala de cuidados intensivos "ideal", un cuerpo de guardia "ideal", un consultorio del médico de la familia "ideal", o una línea de producción de interferones "ideal"; es casi condenar el término eficacia a la inexistencia^{9,10}.

2.2 SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio que procura¹⁰.

Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad¹¹

La satisfacción del cliente puede influir en¹²:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.

- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes¹³.

Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho"^{12,13}.

Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aun

los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente¹⁴

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. En respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad^{14, 15}.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención¹⁶.

En general existen dos tendencias, de evaluación de la satisfacción del usuario; una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, en parte, debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados, la otra parte da cierta crítica a la aparente superficialidad de los métodos cuantitativos

donde los problemas y las causas fundamentales muchas veces no emergen o quedan encubiertos, en tal sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones¹⁷.

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizadas tras la realización del proceso de atención¹⁸.

Por otro lado, los métodos cualitativos si bien pueden aportar información más exhaustiva sobre esta condición básicamente subjetiva, son complejos y exigen amplia preparación y experiencia en su manejo. En cualquier caso también es importante reconocer que los métodos cualitativos difícilmente pueden producir por sí solos la información capaz de ser generalizada a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como modalidades complementarias que permite profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos¹⁹.

A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del usuario. En las entrevistas de salida, se puede solicitar a los clientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo²⁰. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener

información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del cliente, según la suposición discutible que él / ella comparte las percepciones reales del cliente²¹.

Los estudios formales de calidad del servicio tienen su inicio con los trabajos de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985)^{1,2}, en los que se destaca que los servicios presentan una mayor problemática para su estudio pues poseen tres características que los diferencian ampliamente de las atenciones: Intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad. En función a esto, suponen que²²:

- La percepción de la calidad del servicio es el resultado de una comparación del paciente con el desempeño actual del servicio.
- Las evaluaciones del servicio no se hacen solamente a la entrega de éste, sino también en el proceso de su realización²².

2.3 CALIDAD

En la actualidad existen diversas definiciones de la calidad, siendo similares en su contenido o apreciación según el punto de vista de cada autor. La palabra "calidad" proviene del latín "Qualitatem" que significa atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios.²³

La calidad es la base del éxito de toda institución; no se trata de hacer bien las cosas sino de que el cliente opine igual y esté satisfecho. En sí la calidad es la capacidad de un servicio para influir en la satisfacción de los usuarios;

el término calidad se ha convertido en una de las palabras claves de nuestra sociedad alcanzando tal grado de relevancia que iguala e incluso supera el factor precio.²⁴

La calidad orientada al cliente es cuando el rendimiento del producto o servicio es igual o superior a las expectativas del usuario: el cual exige precios justos, servicio en el menor tiempo posible, mejora continua, seguridad, confiabilidad y agilidad en el servicio. Siendo entonces un concepto muy dinámico que depende de muchos factores como los gustos y motivaciones del consumidor²⁵.

La organización mundial de la salud (OMS) considera a la calidad como un concepto clave de hoy en día para los servicios de salud y la define como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el usuario, un alto grado de satisfacción por parte del usuario, impacto final en la salud. La calidad de servicio está basada en la percepción del cliente. La calidad consiste en servicios de salud deseables.

26

2.3.1. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD:

La calidad de atención se diferencia de la calidad de servicios a lo que se provee realmente en el ámbito de las prestaciones. La calidad de atención se basa en la opinión del usuario la cual es inherentemente más subjetiva. En cambio la calidad de servicios está determinada por la forma en que se formula, las instituciones conducen sus recursos y programas (personal, suministros, ubicación física en servicios) de forma que se mide de manera objetiva.²⁶

Por otro lado, la calidad de atención en salud es el grado en el que, los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo señala que la calidad puede ser engañosa ya que no siempre es posible garantizar un nivel dado de calidad solo se puede aspirar a salvaguardar y mejorar la calidad de atención²⁷.

A la vez, la calidad es el conjunto de características de un servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del cliente. Es también la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios en su salud. "El servicio ha sido definido como un bien inmaterial, sin precio y con una demanda fluctuante y el puente entre el cliente y la organización"; es un acto social que se lleva a cabo en contacto directo entre el cliente y los representantes de la institución prestadora de servicios, satisfaciendo una necesidad específica del cliente (usuario). El servicio es inherente al carácter de cada ser humano y se desarrolla en cada uno de nosotros para luego trasladarse a nuestro ámbito de actuación. Señalan también que son actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida²⁸.

2.3.2. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN:

Las dimensiones de la calidad están definidas desde la antigüedad y se han rescatado para la nueva gestión ya que son intemporales y porque sin importar su origen, credo o circunstancia, claramente pueden aplicarse a cualquier organización que brindan servicios de atención al cliente.²⁹

El Ministerio de Salud del Perú adopta tres dimensiones de la calidad: dimensión técnica, dimensión humana y el entorno de la calidad; las cuales son establecidos en función a las expectativas y necesidades de los usuarios³⁰.

Definiéndolas de la siguiente manera:

- **Dimensión Técnica:** Corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención o servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. Esta dimensión es evaluada mediante guías de observación al proveedor de servicios (médicos, odontólogos, etc.) por juicio de expertos en el correcto uso de manuales, protocolos y procedimientos, insumos y materiales, etc³⁰.
- **Dimensión Humana:** La dimensión humana de la calidad se caracterizan más por los contactos personales que del servicio mismo; es decir la práctica de las relaciones humanas entre el proveedor de salud y el cliente (usuario) en la atención de salud. La importancia que tiene esta dimensión es que es un factor que modula notablemente la calidad técnica y al entorno de los

establecimientos de salud³⁶. Los atributos de la calidad humana son³⁰:

a) **Cortesía:** Significa demostración de respeto y educación, delicadeza; consideración, atención. El cliente debe ser tratado respetuosa y amigablemente. El trato cortes con los clientes es el secreto del éxito de un servicio de calidad, el tratar a las personas como nos gustaría que nos traten a nosotros; hacer de su estancia lo más agradable posible (dentro de nuestras posibilidades) debe ser una de nuestras metas en el servicio con calidad.³⁰

b) **Sensibilidad:** La sensibilidad es cualquier tipo de comportamiento mediante el cual el odontólogo intenta identificar un problema de ánimo y deliberadamente intenta disminuir o mitigar la angustia causada por el mismo, con esto el profesional no solo se limita a la prestación de servicios sino también transmite información e influye en el estado anímico del usuario. Para lograr un servicio de calidad, debemos ofrecer algo más y ese algo está compuesto de tres cosas fundamentales: inteligencia, sentido común (empatía) y creatividad; todo en un solo paquete llamado sentido de conveniencia, con el único objetivo de eliminar y solucionar los problemas del cliente.³⁰

c) **Credibilidad:** Los profesionales de la institución son confiables (creíble) y se interesan mucho por el cliente (usuario); pues la garantía (confianza) es el requisito mínimo para proporcionar un buen servicio al cliente, comenzando por el trato, sonrisa, palabras amables además de ser eficaz, eficiente con calidad y calidez³⁰.

d) Comunicación: Consiste en enviar y recibir un mensaje por medio de símbolos, palabras, signos, gestos y otros medios no verbales³⁰.

La comunicación para que se lleve a cabo el mensaje debe ser enviada, recibida y comprendida tanto por el que lo envía como por el que lo recibe. Es responsabilidad del profesional de odontología, no sólo el desarrollar continuamente sus habilidades para escuchar, sino también, ayudar al paciente a prestar atención y escuchar los mensajes que le son comunicados³¹

e) Competencia: Se refiere a la capacidad y el desempeño de funciones de los proveedores de salud; comportamientos y aptitudes observables que permite responde eficaz y eficientemente a las exigencias planteadas por un trabajo y/o problema. Si estas capacidades (seguridad al realizar una actividad) no son reconocidas por el usuario, el servicio pierde toda su credibilidad^{30,31}

f) Seguridad: Libre y Exento de daño o riesgo durante algún tipo de procedimiento a realizar³⁰

- **Dimensión del Entorno Físico:** Se refiere a la organización de la institución y a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención al futuro. Son importantes para atraer a los clientes y mantener su fidelidad, asegurando la continuidad y coberturas de los servicios³¹. Tiene los siguientes atributos:

a) **Accesibilidad:** Implica la eliminación de barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención en salud; comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, distancias, tiempo y cualquier otra barrera física que impida al cliente a recibir la atención.³²

b) **Tangibilidad:** "calidad de sensible, real, que puede ser tocado". Los tangibles de un servicio son la apariencia de las instalaciones físicas (servicios higiénicos, unidades, iluminación, etc.), equipo, personal y materiales de comunicación proyectan el interés por el cliente y la calidad del servicio brindado.³²

2.3.3 LA CALIDAD DEL SERVICIO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL CLIENTE:

Conjunto de acciones realizada para atender al usuario o cliente a fin de proporcionarle lo que desea incluyendo la satisfacción de sus necesidades menos obvias (necesidad no expresada)³³

La naturaleza de la percepción es el proceso de extracción de información de un organismo del medio que lo rodea, únicamente los estímulos que tiene trascendencia informativa, que dan origen a algún tipo de acción reactiva o adaptativa del individuo, se les debe denominar información. La información se codifica y en los seres humanos los modifica la experiencia. La percepción es un conjunto total que incluye los subconjuntos de aprendizaje y del pensamiento; los programas perceptuales se encuentran encajados en la estructura, conectados internamente o pre conectados desde el nacimiento; los resultados del aprendizaje facilitan la obtención de una

nueva información, puesto que los datos almacenados se convierten en modelos por comparación con los cuales se juzgan los indicios.³⁴

La percepción individual es subjetiva, pero la objetividad no es más que la inter subjetividad. Esto significa que cuando una mayoría piensa u opina de idéntica forma acerca de un servicio de salud, existe cierta objetividad al respecto.³⁵

Por lo tanto el grado de satisfacción va a estar relacionado con las expectativas de los usuarios, porque en la medida en que se le solucione sus problemas por los cuales llegan a la unidad de salud, el usuario estará satisfecho³⁶.

2.4 ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL

La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry^{1,2}, con el auspicio del Marketing Science Institute en 1988. Ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992.^{37,38,39}

Los autores sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, usuarios, pacientes, alumnos, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio, y la brecha existente entre ambas e indicador para mejorar^{37,38,39}

2.4.1 NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE CLIENTES:

El usuario o cliente tiene ciertas necesidades y deseos, de los cuales a veces incluso no está consciente. Estas necesidades y deseos deben ser recogidos por la organización para diseñar y prestar (entregar) servicios que logren su satisfacción³⁷

Algunos sistemas son capaces de identificar las necesidades reales del cliente, mientras que otros sólo perciben las necesidades de las cuales el cliente está consciente. Ambas perspectivas son útiles para mejorar la calidad de servicio y tender a una mayor satisfacción de quien recibe el servicio³⁸.

La escala multidimensional SERVQUAL mide y relaciona percepción del cliente y expectativas respecto de calidad de servicio³⁹

- **Percepción del Cliente:** La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe³⁹.
- **Expectativas del Cliente:** Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio³⁹.

La brecha que existe entre percepción y expectativas, establece según este modelo, la medición de calidad^{39, 40}.

Como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos, en definitiva esta medición expone el déficit de calidad de servicio, indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar.

Como esta herramienta considera también las opiniones de los clientes respecto de la importancia relativa de las cualidades del servicio, SERVQUAL resulta útil para conocer⁴¹:

- Una calificación global de la calidad del establecimiento.
- Lo que desean los clientes de la organización (Beneficios Ideales).
- Lo que perciben encontrar los clientes (Beneficios Descriptivos).
- Las brechas de insatisfacción específicas.
- El orden de los vacíos de calidad, desde el más grave y urgente hasta el menos grave.

2.4.2 DIMENSIONES DE SERVQUAL:

Desde que fue creada hasta ahora, esta escala multidimensional ha sido aplicada a diversas organizaciones sociales, tanto públicas como privadas y desde entidades gubernamentales, educacionales, de salud, de administración comunal, hasta empresas de los más diversos sectores de actividad económica. Esta diversidad ha permitido su revisión y validación como instrumento de medición de calidad de servicio, incorporando constantes mejoras^{42,43}.

En la actualidad, la escala consta de cinco dimensiones que se utilizan para juzgar la calidad de los servicios de una organización^{42,43}:

- **Confiabilidad**, entendida como la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.
- **Responsabilidad**, como la buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido.
- **Seguridad**, como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza.
- **Empatía**, la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes.
- **Bienes materiales o tangibles**, relacionada con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

En base a las cinco dimensiones mencionadas se estructuran tres instrumentos de medición, que en conjunto entregan una medida de la calidad de servicio para el cliente^{42, 43}.

2.4.3 EL MODELO DE LAS BRECHAS DE LA CALIDAD DE SERVICIO

La escala multidimensional SERVQUAL se asocia al "Modelo de las brechas sobre la calidad en el servicio", desarrollado por Valerie A. Zeithaml y Mary Jo Bitner^{41, 42,43}.

La idea central de este modelo es que las organizaciones que satisfacen a sus clientes y establecen relaciones de largo plazo con ellos, son capaces de cerrar la brecha que existe entre lo que espera el cliente y lo que recibe⁴².

Se conoce también como el modelo de las cinco brechas ya que contempla la posible existencia de cinco tipos de discrepancias o "brechas" en la cadena de servicio de una organización. Mediante la identificación de estas brechas, se pueden localizar áreas de oportunidad en el servicio al cliente⁴².

43

Satisfacer al cliente en cuanto a calidad de servicio implica, por una parte, cerrar la brecha del cliente, es decir, el vacío entre sus percepciones y las expectativas, y por otra parte, cerrar la brecha del proveedor del servicio o causas que originan la brecha del cliente. Con ello se refieren a no saber lo que el cliente (usuario) espera, no seleccionar el diseño ni los estándares del servicio correctos; no entregar el servicio con los estándares adecuados, no igualar el desempeño con las promesas^{42,43}. Estas brechas se producen fundamentalmente por diferencias entre:

1. Expectativas de los clientes y percepciones de la organización respecto a dichas expectativas.
2. Percepciones de la organización respecto a las expectativas de los clientes y las especificaciones de calidad en el servicio.
3. Las especificaciones de calidad en el servicio y el servicio que actualmente se está brindando a los clientes.
4. El servicio que actualmente se está brindando a los clientes y lo que se comunicó a los clientes respecto a dicho servicio.

5. Servicio esperado y servicio percibido.

La formalización de la medición de la calidad a través de la comparación de las expectativas con las percepciones se realiza a través de la escala SERVQUAL, que conceptualiza dicha diferencia como una variable multidimensional^{42, 43,44}.

La escala determina la calidad de servicio mediante la diferencia entre expectativas y percepciones valorando ambas a través de un cuestionario de 21 ítems, divididos en las 5 dimensiones, es decir, confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, y bienes materiales^{42,43}.

Cada uno de los ítems es medido a través de una escala numérica que va desde una calificación 1, para una percepción o expectativa muy baja para el servicio en cuestión, hasta una calificación 7, para una percepción (P) o expectativa (E) muy elevada del mismo servicio.

Una vez tabulada la información de los cuestionarios, para obtener el valor de las brechas, se calculan las respectivas medias para cada afirmación y dimensión. Se calcula también la respectiva desviación típica en cada caso, para asegurarse que los valores de las medias sean representativos de las respuestas del conjunto de cuestionarios procesados^{42, 43}.

Para cada dimensión y cada afirmación incluida en ellas, se procede a calcular la brecha absoluta, la que se obtiene de restar el valor medio respectivo correspondiente a expectativas de la afirmación o dimensión, según sea el caso, del valor medio respectivo correspondiente a percepciones. $(P - E)$. Si dicho valor es positivo $(P > E)$, significará que la percepción supera a la expectativa y por lo tanto existe satisfacción en ese

ítem. Por el contrario, si dicho valor es negativo ($P < E$), significa que no se cumple con la expectativa y por lo tanto existe insatisfacción^{42, 43}.

Si bien la brecha absoluta indica si se está cumpliendo con las expectativas o si no se logra satisfacción, sitúa todas las dimensiones y aspectos puntuales contenidos en ellas en un mismo plano de importancia, por lo que los resultados obtenidos en esta medición no ayudan a priorizar los aspectos que requieren más atención, ni a aplicar los recursos a los aspectos puntuales que son prioritarios para el cliente^{42, 43}.

Para solucionar ese impase, se calcula lo que se denomina brechas relativas. Estas se calculan multiplicando los resultados de ($P - E$) de cada dimensión y factores que la componen, por su respectiva preponderancia (porcentaje asignado para cada afirmación en el cuestionario respectivo). De esta forma, la brecha correspondiente se relativiza en importancia y se obtienen indicadores que permiten asignar recursos y esfuerzos priorizadamente, con el fin de mejorar la satisfacción de la cartera de clientes (usuarios), según su indicación respecto de qué elementos le resultan más importantes para sentirse satisfechos con la calidad del servicio^{42,43}.

En la actualidad SERVQUAL es el modelo de investigación más usado para medir la calidad de servicios, sin embargo, esta metodología no está exenta de críticas, las cuales son resumidas por BUTTLE (1996) en los siguientes puntos⁴⁴:

1.- Desde un punto de vista teórico

- SERVQUAL, está basado en un modelo inapropiado de comparación (expectativas - percepciones) más que en modelo actitudinal frente a la calidad de servicio.
- La operacionalización de las percepciones y expectativas (P - E) ha sido criticada debido a que hay muy poca evidencia de que los consumidores evalúen la calidad de servicio en función de la brecha existente entre percepciones y expectativas.
- SERVQUAL, centra su atención en el proceso de entrega del servicio más que en el resultado de la provisión del servicio, es decir del encuentro del proveedor con el consumidor.
- El número de dimensiones propuestas por el instrumento SERVQUAL y su estabilidad cuando se cambia el contexto en el cual fueron desarrolladas⁴⁴.

2.- Desde un punto de vista operacional.

- Las expectativas no desempeñan un rol fundamental en la calidad de servicios.
- Los encuestados muestran una gran confusión cuando son inquiridos en base a expectativas y percepciones.

Estas controversias respecto a la validez, conceptualización y operacionalización de la medición de la calidad de servicio y su relación con la satisfacción del consumidor no son más que evidencias de que aún es necesario desarrollar mayor investigación sobre estos temas⁴⁴.

En todo caso, el Modelo de las Brechas de Calidad de servicio, provee sustento metodológico a la Escala SERVQUAL, y la hace un instrumento de gran utilidad y uso para medir calidad de servicio y satisfacción de clientes (usuarios), temas cada vez más sensibles para las organizaciones privadas y públicas, dada la realidad cambiante de las interacciones con éstos en contextos cada vez más competitivos y mayores exigencias en calidad^{42, 43, 44}

2.5 ESCALAS LIKERT

La escala de Likert (también denominada método de evaluaciones sumarias) se denomina así por Rensis Likert, quién publicó en 1932 un informe donde describía su uso. Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación, principalmente en ciencias sociales. Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo o pregunta)⁴⁵

2.5.1 ELABORACIÓN DE LA ESCALA

Preparación de los ítems iniciales; se elaboran una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre el tema o actitud que se pretende medir, el número de enunciados elaborados debe ser mayor al número final de enunciados incluidos en la versión final⁴⁵.

1. Administración de los ítems a una muestra representativa de la población cuya actitud deseamos medir. Se les solicita a los sujetos

que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala.

2. Asignación de puntajes a los ítems; se le asigna un puntaje a cada ítem, a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas.
3. Asignación de puntuaciones a los sujetos; la puntuación de cada sujeto se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems.
4. Análisis y selección de los ítems; mediante la aplicación de pruebas estadísticas se seleccionan los datos ajustados al momento de efectuar la discriminación de la actitud en cuestión, y se rechazan los que no cumplan con este requisito.

Hay que hacer una distinción importante entre *escala de tipo Likert* y *elemento de tipo Likert*. La escala es la suma de las respuestas de los elementos del cuestionario. Los elementos de tipo Likert van acompañados por una escala visual análoga (por ejemplo, una línea horizontal, en la que el sujeto indica su respuesta eligiéndola con un círculo); a veces se llama escalas a los elementos mismos. Ésta es la razón de muchas confusiones y es preferible, por tanto, reservar el nombre de *escala de tipo Likert* para aplicarlo a la suma de toda la escala, y *elemento de tipo Likert* para referirse a cada elemento individualmente⁴⁵.

Un elemento de tipo Likert es una declaración que se le hace a los sujetos para que éstos lo evalúen en función de su criterio subjetivo; generalmente se pide a los sujetos que manifiesten su grado de acuerdo o desacuerdo.

Normalmente hay 5 posibles respuestas o niveles de acuerdo o desacuerdo, aunque algunos evaluadores prefieren utilizar 7 a 9 niveles; un estudio empírico reciente demostró que la información obtenida en escalas con 5, 7 y 10 niveles posibles de respuesta muestra las mismas características respecto a la media, varianza, asimetría y curtosis después de aplicar transformaciones simples.

El formato de un típico elemento de Likert con 5 niveles de respuesta sería:

Ej. Me gusta el cine:

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

La escala de Likert es un método de escala bipolar que mide tanto el grado positivo como neutral y negativo de cada enunciado⁴⁵.

La escala de Likert, al ser una escala que mide actitudes, es importante que pueda aceptar que las personas tienen actitudes favorables, desfavorables o neutras a las cosas y situaciones lo cual es perfectamente normal en términos de información. Debido a ello es importante considerar siempre que una escala de actitud puede y debe estar abierta a la posibilidad de aceptar opciones de respuesta neutrales.

Ej.: "La política exterior de Francia afecta a la política de Sudamérica."

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

Se debe tener presente que cualquier elección debe ser tomada en cuenta de la misma manera que el sujeto de la muestra, ejemplo: si para el evaluador "Totalmente de acuerdo" cumple con los estándares asignados a su investigación, no pretenda que el sujeto encuestado lo sepa, ya el estará aprobando lo que percibe marcando con un "De acuerdo"⁴⁵.

2.5.2 PUNTUACIÓN Y ANÁLISIS:

Después de completar el cuestionario, cada elemento se puede analizar por separado o, en algunos casos, las respuestas a cada elemento se suman para obtener una puntuación total para un grupo de elementos. Por ello las escalas de tipo Likert son un tipo de escalas sumativas⁴⁵.

Se considera una escala de tipo ordinal, ya que no podemos asumir que los sujetos perciban las respuestas como equidistantes, aunque podría asumirse si cada elemento se acompaña de una escala visual horizontal en la cual deba marcar su respuesta, y en la que cada respuesta esté situada de forma equidistante.

Cuando los datos se tratan como ordinales, es posible calcular la mediana y la moda (pero no la media). La dispersión se calcula por medio del intervalo entre cuartiles (no es posible calcular la desviación típica), o puede

analizarse mediante técnicas no paramétricas, como la distribución χ^2 , la prueba de Mann-Whitney, la prueba de los signos de Wilcoxon o la prueba de Kruskal-Wallis^{46,47}.

Ventajas y desventajas:

- Ventajas: Es una escala fácil y rápida de construir.
- Desventajas: Dos personas pueden obtener el mismo puntaje partiendo de elecciones distintas.

2.6 ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD BUCAL:

La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención⁴⁸.

Mediante resolución ministerial N° 649-2007/MINSA considera que estas enfermedades constituyen un grave problema de salud pública que tiene efectos considerables desde el punto de vista del dolor y pérdida de calidad de vida de quien la padece, siendo por lo general las poblaciones pobres y extrema pobreza las más perjudicadas⁴⁹

2.6.1 IMPORTANCIA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD BUCAL:

La estrategia de Salud Bucal según la estructura orgánica de salud, está enmarcada en el desarrollo de actividades de la atención integral de salud y la atención por etapas de vida. El 95% de peruanos padece de la Enfermedad de la caries dental, teniendo a nivel nacional, un CPOD (Índice

de Caries Dental) de 7 que es un rango catalogado como alto a nivel nacional, identificándose el mismo índice en la población de nuestra dirección de salud. Es prioritario dar énfasis a la prevención y promoción de la salud bucal, sin descuidar las necesidades de la población en el libre acceso a la atención recuperativa de la salud bucal. La constante preocupación del sector salud en la búsqueda de mejoras en la calidad de la salud bucal de nuestro desempeño como profesionales de la salud, si bien es cierto que se han experimentado mejoras en la salud bucal de algunas zonas urbano marginales y rurales de nuestro ámbito sanitario, persiste la falta de accesibilidad y cobertura cuya atención ya ha sido priorizado.⁵⁰

2.6.2 CATEGORIZACION DEL SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA:

La categorización del servicio es la misma que el establecimiento en la que se encuentra según la norma técnica de resolución ministerial N° 021-MINSA⁵² en el caso de un Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención será responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud⁵¹.

2.6.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS:

- Pertenece al segundo nivel de atención de salud.
- Para el Ministerio de Salud esta categoría corresponde al Hospital II

- En el Sector Público, no tiene población asignada directa, sino población referencial regional de las redes y establecimientos de categoría II -1 de su jurisdicción. La cantidad de recursos humanos será establecida con precisión en función a la demanda, contará como mínimo con los siguientes recursos humanos del nivel profesional, técnico y auxiliar además de lo consignado en la categoría II-1.^{50,51}

2.7 ANTECEDENTES :

2.7.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

2.7.1.1 María Puerto Ortuño⁵³ “La Satisfacción De Los Usuarios En Un Servicio Público De Salud (Cms) Es Variable, En Función Del Trato Que Reciben Por Parte Del Médico Madrid 2007”

Se actuó con un unos participantes o usuarios que acudían por 1º vez a un CMS en la ciudad de Madrid con edades comprendidas entre los 16 y los 64 años. El diseño de trabajo fue un diseño experimental aleatorio simple con evaluación post. Se trabajó con 3 tipos de variables: independientes (condiciones A y B), dependientes o nivel de satisfacción y variables de confusión: sociodemográficas y otras, y el procedimiento con el que se llevó a cabo dicho estudio fue elaborando un cuestionario, estableciendo unas condiciones de aplicación, realizando el estudio y efectuando un plan de análisis.

Se vio que el usuario tipo de la muestra utilizada era una mujer española de entre 34 y 45 años con un nivel de estudios secundarios, cuya percepción de su estado de salud era bueno, y que solicitaba un servicio realizado con planificación familiar o con atención postcoital, y que en el análisis que

efectuamos no encontramos diferencias estadísticamente significativas en los que respecta a las variables de confusión, resultando un grupo homogéneo en cuanto a esas variables, por lo que es la intervención del médico cuando actúa con ellos según los criterios definidos en las condiciones A o B, lo que haría a esos grupos diferentes.

Se concluyó por tanto que la satisfacción de los usuarios se encuentra fuertemente asociada a las condiciones establecidas para el grupo A (trato cortés), que el buen trato no requiere cambios sofisticados, solo cambios discretos y sencillos que están en manos de los médicos, y que los aspectos verbales y no verbales de la comunicación afectan claramente a los usuarios⁵²

2.7.1.2 Jorge Riveros S, Carmen Berné⁵³ “Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing Chile 2003”

Se realizó una investigación aplicada a los pacientes, sobre el nivel de satisfacción con el servicio prestado por el hospital regional público en Chile, se aplicó una encuesta a 150 ambulatorios (76 % mujeres) y 50 pacientes hospitalizados (56 % mujeres). Incluyó 28 preguntas sobre aspectos de la atención de salud y 20 preguntas sobre la satisfacción del cliente. Los datos fueron analizados utilizando el análisis factorial y regresiones múltiples. Se obtuvo como resultado que los modales del personal del hospital fueron el factor con mayor impacto en la percepción de los pacientes sobre la calidad

global de los servicios, la atención fue el aspecto más influyente en la satisfacción global, los resultados confirmaron los del extranjero y pueden orientar una adecuada gestión de los hospitales públicos.

2.7.1.3 Jorge Riveros S., Carmen Berné M. José M. Múgica⁵⁴ “Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios Chile – 2010”

Se realizó un estudio para evaluar la percepción de los proveedores de salud y los clientes acerca de la gestión de clientes y la satisfacción con los servicios prestados. Dos hospitales públicos fueron encuestados. Un análisis cualitativo se realizó en primer lugar, la revisión de los informes y bases de datos del paciente ya través de reuniones informales con los proveedores y clientes. En una segunda fase, una encuesta con preguntas de tipo Likert fue ideado y contestado por un total de 377 proveedores y 400 clientes de ambos hospitales.

Resultados: La percepción media de los clientes acerca de la calidad del servicio era mejor que la de los proveedores de ambos hospitales. La comunicación de los hospitales con los clientes para ofrecer información oportuna recibió una mala evaluación, tanto de los proveedores y clientes. Sin embargo, la preocupación de los hospitales sobre la atención de salud de la comunidad se considera adecuada. El grado de satisfacción con cuestiones concretas, tales como paneles de información e infraestructura física recibida evaluación similar tanto por los proveedores y clientes. Se concluyó que este análisis puede ser útil para la toma de decisiones de gestión , identificando las fortalezas y debilidades de la atención de salud

prestados por estos dos hospitales públicos . Este tipo de evaluación puede ser replicado en otros centros de salud públicos y privados.

2.7.1.4 Msc. Luz Bascuñán⁵⁵. "Cambios En La Relación Médico-Paciente Y Nivel De Satisfacción De Los Médicos Chile -2004"

Hizo un estudio para explorar la percepción de los médicos acerca de los cambios en la relación médico-paciente y su impacto en su satisfacción personal y profesional .Para ello diseño un e estudio cualitativo que implica 44 médicos de la Región Metropolitana de Chile. Se utilizaron grupos de enfoque y entrevistas semi -estructuradas. Resultados: Todos los médicos mencionaron cambios en las relaciones médico-pacientes como uno de los factores más importantes que tiene impacto en su satisfacción. La principal causa del deterioro de esta relación es un clima generalizado de desconfianza que conduce a la frustración y el desencanto con la profesión. Se concluyó que este sentimiento está de acuerdo con otros informes que muestran que los pacientes que están adquiriendo cada vez más protagonismo en las decisiones de atención de salud. La reconstrucción de los lazos entre los pacientes a los médicos en estos nuevos escenarios es indispensable para mejorar el grado de satisfacción de los pacientes y los profesionales de la Salud⁵⁷.

2.7.1.5 Luis Castillo, Alberto Dougnac, Irene Vicente, Víctor Muñoz, Víctor Rojas⁵⁶. "Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario Chile 2004"

Hizo un estudio para analizar y establecer los predictores que ejercen la mayor influencia sobre el nivel de satisfacción con el servicio ofrecido en un

Hospital Universitario. La fuente del estudio fue una base de datos, que se obtuvo a partir de un encuesta realizada a 355 pacientes del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile antes del alta. Se utilizó un análisis de regresión múltiple para determinar la importancia relativa de los diferentes factores en la calidad del servicio. Las variables de regresión se redujeron a un número de factores, obtenido de Análisis Factorial y una rotación Varimax , lo que les permite clarificar sus relaciones . Resultados: Después de realizar el análisis de componentes principales, se obtuvieron siete factores o dimensiones que explican un 69 % de la varianza total. El modelo predictivo explica hasta el 40 % de la variable criterio (Satisfacción Global durante la hospitalización) . El factor con mayor poder predictivo es la relación entre los pacientes y el personal de enfermería. Otros factores que surgieron como importantes fueron: la comunicación, la atención médica y condiciones de la sala. Se concluyó que los componentes de tipo perceptivo tuvieron el mayor peso relativo para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en este estudio

2.7.1.6 Juan Pablo Jiménez⁵⁷, “Bienestar y satisfacción de los médicos con el ejercicio de su profesión en un sistema de salud en proceso de reforma Chile 2004”

Llevó a cabo un estudio cualitativo exploratorio en diferentes grupos de médicos de la región metropolitana de Chile. A lo largo de este proceso le ha quedado claro que el campo de la subjetividad es complejo y difícil de definir con precisión. Algunas de las principales dimensiones que lo componen son las siguientes:

- El bienestar subjetivo versus la percepción de malestar;
- La satisfacción versus la insatisfacción con el ejercicio de la profesión;
- La relación entre la calidad del ejercicio profesional -donde se incluye la calidad de la relación que se establece con los pacientes- y calidad de vida;
- La calidad de las relaciones íntimas, es decir, la vida en pareja, en familia y la relación con las amistades;
- El mundo valórico del médico, que incluye variables espirituales como la adhesión a la «vocación» de servicio y, finalmente,
- La capacidad de autocuidado de los médicos, que se relaciona con los grados y tipos prevalentes de patología física y mental (por ejemplo, estrés y «burnout» entre los médicos).

Concluyendo el estudio que el bienestar expresado es totalmente subjetivo y difícilmente cuantificable ya que varía según los días y las circunstancias.

2.7.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

2.7.2.1 Gutiérrez, Ericsson y Col⁵⁸, "Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima- 2009"

Para determinar la influencia del tiempo de espera sobre la satisfacción del usuario en la farmacia central del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), se realizó un estudio transversal donde se registró los tiempos de espera por cada subproceso de atención (facturación, pago en caja y entrega de medicamentos) mediante la observación directa de los usuarios. Se evaluó el nivel de satisfacción del usuario según una escala Likert. Se incluyó 150

usuarios, 59% fueron mujeres. El 17,3% de los usuarios de la farmacia central del HNMD mostraron algún grado de satisfacción. En conclusión, el tiempo de espera prolongado principalmente en el subproceso de facturación, condiciona un bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia central del HNMD⁵².

2.7.2.2 Shimabuku, Roberto y Col⁵⁹ “Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú”

Realizó un estudio para determinar los cambios de los niveles de insatisfacción del usuario externo del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú. Para ello hizo un estudio observacional basado en un programa para la evaluación de encuestas de usuarios en salud (SEEUS). La población estuvo conformada por todos los acompañantes del usuario externo en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia en los años 2008, 2009 y 2010. Para el cálculo del tamaño muestral se empleó la proporción de usuarios insatisfechos de cada servicio del año anterior, con un nivel de confianza del 95% y un error estimado del 5%. Resultados. Se obtuvo una muestra de 2051 acompañantes, en la cual se constató una tendencia decreciente de los niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria; y un aumento de la insatisfacción en la dimensión capacidades médicas en hospitalización y emergencia. Se encontró además, índices de insatisfacción menores de 0,20 en las dimensiones capacidades médicas en consulta ambulatoria. En contraste, los mayores índices de insatisfacción se encontraron en las dimensiones de higiene durante los años 2009 (0,25) y 2010 (0,25), y otros en emergencia durante el 2009 (0,25). Se concluyó que

las dimensiones en las que hubo un incremento en el índice de insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia. Por otra parte, la dimensión capacidades médicas en consulta ambulatoria mostró una disminución de los niveles de insatisfacción durante el periodo evaluado.

2.7.3 ANTECEDENTES LOCALES:

2.7.3.1 Mg Foraquita Gonzáles Yoshira ⁶⁰, “Satisfacción del Usuario del Servicio Odontológico del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y Factores Sociodemográficos Asociados, Puno -2009”

Se determinó el nivel de satisfacción del usuario del servicio de Odontología de 3 establecimientos diferentes: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Centro de Salud Vallecito I-3 y Centro de Salud Metropolitano I-3 interrelacionado con su nivel sociodemográfico, para ello utilizó la encuesta SERVQUAD con un tamaño de muestra de 135 encuestas entrevistas, la prueba estadística utilizada fue la Chi cuadrada, coeficiente de interrelación de Pearson y análisis de proporción, los resultados arrojaron que el usuario mostraba una insatisfacción de 39.3% para la dimensión de respuesta rápida, al realizar la prueba de hipótesis de asociación se demostró que existía relación entre la satisfacción del usuario con : nivel educativo. Seguro de salud y lugar de consulta.

2.8 MARCO CONCEPTUAL:

- **EFICACIA:** Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales^{7,8,9}
- **EFICIENCIA:** Es la relación recursos/resultados bajo condiciones reales^{7,8,9}
- **SATISFACCION DEL USUARIO:** Percepción del usuario respecto a la calidad de la atención recibida^{21,22,23,24}
- **CALIDAD:** Atributo o propiedad positiva o negativa que distingue a las personas, bienes y servicios^{26,27}
- **ENCUESTA SERVQUAL:** Herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry^{1,2}, que aborda la calidad de un servicio basado en la percepción del usuario a través de 5 dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes materiales o tangibles^{42,43}
- **ESCALA DE LIKERT:** Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación, principalmente en ciencias sociales^{45,46}.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1 ÁMBITO O LUGAR DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (HRMNB) categoría II – 2 el cual es un hospital referencial – regional que se ubica en la región Puno, distrito de Puno y cuenta con los siguientes servicios:

DEPARTAMENTOS O SERVICIOS MÉDICOS:

1. Medicina general.
2. Medicina interna.
3. Gineco-obstetricia.
4. Pediatría.
5. Nutrición y Dietetica.
6. Traumatología.
7. Psicología y Salud Mental

8. Odontoestomatología.

9. Gastroenterología.

10. Cardiología.

11. Dermatología.

AYUDA DIAGNÓSTICA Y SERVICIOS:

1. Ecografía.

2. Radiología.

3. Laboratorio clínico.

4. Obstetricia.

5. Control de gestante.

6. Planificación familiar.

7. Psicoprofilaxis.

8. Enfermería.

9. Control de crecimiento y desarrollo.

10. Inmunizaciones.

11. Atención de urgencias.

12. Internamiento.

13. Inyectables.

14. Tópicos.

15. Curaciones.

16. Administración de tratamientos.

3.1.2 UBICACIÓN GEOGRAFICA:

Se ubica en la provincia peruana de Puno la cual es una de las 13 provincias que conforman el Departamento de Puno, también llamado Región Puno. Fue creada mediante decreto del 2 de mayo de 1854.

Limita al norte con las provincias de Huancané, San Román y parte del Lago Titicaca, al este con la provincia de El Collao y el Lago Titicaca, al sur con la provincia de El Collao y la Región Moquegua y al oeste con la Región Moquegua y provincia de San Román⁶¹

3.1.3 POBLACION ASIGNADA:

Al ser un Hospital de referencia regional cobertura todas las referencias sanitarias correspondientes a la región Puno la cual según los resultados del censo de población y vivienda del año 2007; la población era de 629.891 habitantes^{3, 15,55}.

3.1.4 DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA:

Cuenta con 4 consultorios del servicio de Odontología, ubicados en las áreas de atención externa y Salud Materno Infantil.

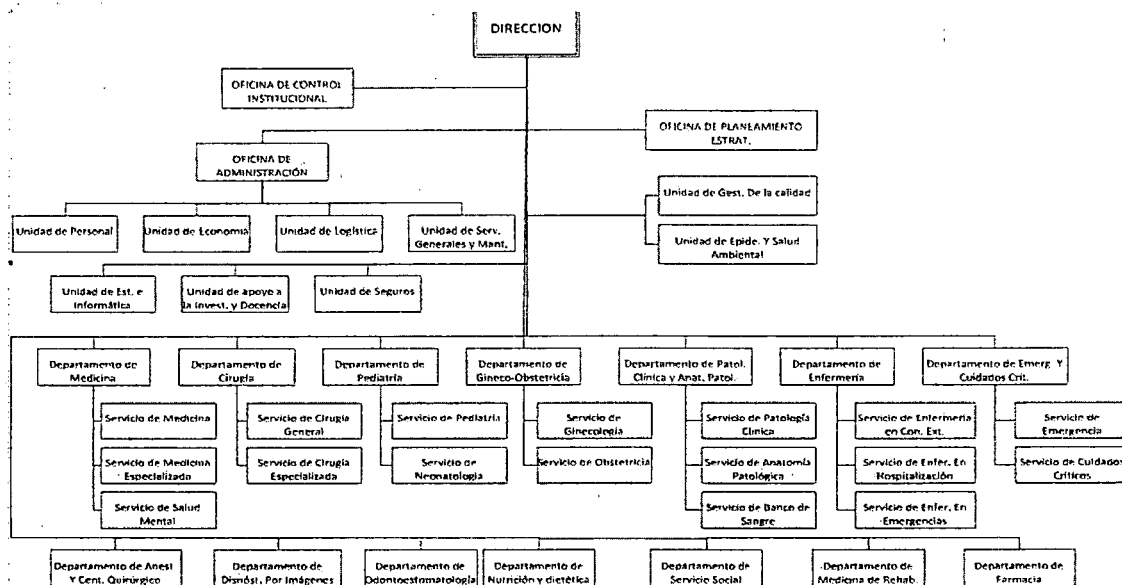
El equipamiento es relativamente adecuado, se cuenta con sillones en regular estado de conservación y funcionamiento y material propio de la clínica odontológica, esterilizadores, aspiradores.

Cuenta con 5 Cirujanos Dentistas, cuenta con los servicios básicos, agua, luz y desagüe, además de contar con telefonía fija que incluye perifoneo a todo el hospital e internet.

También cuenta con personal de limpieza y asistentes dentales.

FIGURA 1

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN



Fuente: Portal Virtual Institucional del HRMNB – Puno 2014

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

3.2.1 POBLACIÓN EN ESTUDIO:

La población en estudio fue de 409 usuarios que acudieron al servicio de Odontología durante los 2 primeros trimestres del año 2014 (DIRESA – RED PUNO) ⁶².

3.2.1.1 UNIDAD DE ANÁLISIS:

La población estudiada abarcó los usuarios - pacientes de los servicios de Odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

3.2.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tamaño de la muestra probabilísticamente se halló utilizando la fórmula de población conocida, que es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pq}{p^2}$$

Dónde:

Z = Coeficiente de confiabilidad con un nivel de confianza al 95% que corresponde a 1.96

p = proporción estimada 0.25

q = proporción estimada 0.75

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

$n_f = \text{Muestra final} = n/1 + n/N_c = 253$

Entonces el tamaño de la muestra fue de 253 individuos durante la duración de la investigación en los servicios de Odontoestomatología del HRMNB que será un período de 8 semanas.

3.2.3 MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

El método de selección de la muestra fue probabilística por cuotas cronológicas los días lunes miércoles y viernes durante los meses de febrero, marzo y abril del 2014, hasta llegar al tope requerido de la muestra calculada.

3.2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA:

• CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuarios atendidos en los servicios de Consultorios Externos de odontoestomatología.
- Usuarios mayores de 12 años.
- Usuarios menores de 12 años acompañados de una persona adulta que sea su padre/madre o tutor legal.
- Usuarios pertenecientes al seguro integral de salud.

• CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

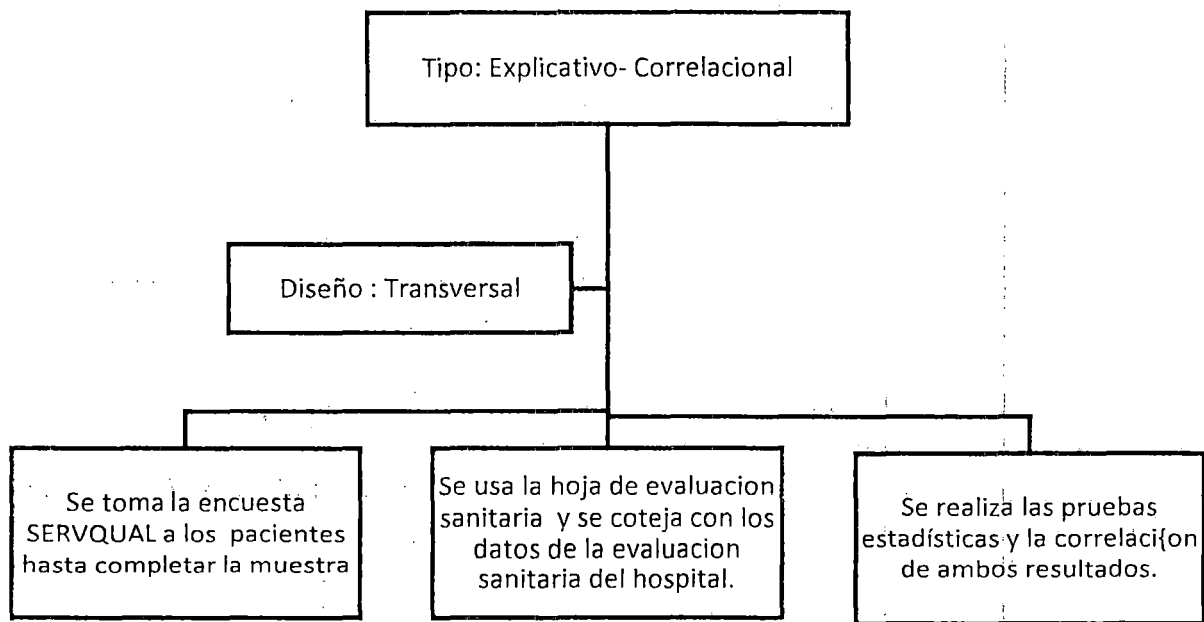
- Niños menores de 12 años que acudan solos al servicio odontostomatológico.
- Usuarios que acudan por primera vez al servicio.
- Usuarios de otros servicios de consulta externa.
- Usuarios que por razones personales se abstengan a participar del presente estudio.

3.3 MÉTODOS

3.3.1 TIPO Y DISEÑO:

La presente investigación es de tipo explicativo – correlacional porque busca explicar porque y como ocurre la relación de las variables como son la satisfacción del usuario y la eficacia- eficiencia del servicio de odontostomatología del HRMNB.

En líneas generales el diseño del estudio es transversal porque se describe la naturaleza y magnitud del problema en una sola población y las variables se van a medir en un solo momento.



3.3.2 TÉCNICA:

La técnica fue la entrevista estructurada que consistió en realizar preguntas verbalmente a los entrevistados sobre la atención recibida en el servicio de odontoestomatología, el entrevistador registró las respuestas en el formulario diseñado para la entrevista.

La entrevista fue de tipo directo con comunicación interpersonal, con respuestas de múltiple elección, este método será para la variable satisfacción del usuario

En el caso de las variables eficacia y eficiencia la técnica fue la observación y el instrumento fue una hoja de evaluación económica de eficacia y eficiencia.

3.3.3 INSTRUMENTOS:

El instrumento fue una guía de entrevista SERVQUAL modificada la cual se define como un cuestionario elaborado, en el cual se evalúan momentos de verdad correspondientes al ciclo del servicio. Al evaluar la satisfacción de un servicio el investigador se encuentra con un problema real el cual consiste en que no es suficiente que se pregunte periódicamente a los pacientes que piensan acerca de los servicios que se les brindan, sino que es necesario que los consumidores y proveedores se mantengan en continua asociación para promover cambios efectivos.

El instrumento fue la encuesta SERVQUAL modificada (ANEXO1) que cuenta con cinco dominios, en donde se realizaron 21 preguntas relevantes para la evaluación del servicio de odontoestomatología, en la cual la dimensión de Empatía contó con las preguntas del 1 al 4, la dimensión de seguridad estuvo identificada con las preguntas de la 5 a la 8, la confiabilidad estuvo cuestionada en las preguntas de la 9 a la 12, las preguntas 13 a la 16 correspondieron a la dimensión de respuesta rápida, por último la dimensión de aspectos tangibles se evaluó en las preguntas 17 a la 20.

Para cada pregunta se usaron 5 opciones de respuesta (Escala de Likert) las cuales fueron:

1. Nunca: marca un rechazo total a la atención brindada.
2. A veces: representa solo insatisfacción.

3. No sabe: se muestra indiferente no presentado ni rechazo ni satisfacción
4. A menudo: representa satisfacción
5. Siempre: marca una aceptación total a la atención brindada.

Para el análisis estadístico se condensaron la escala de Likert con los siguientes valores:

1-2=insatisfechos

4-5= satisfechos

3= indiferente

El otro instrumento fue una ficha de evaluación de eficacia, economía y eficiencia utilizada por la DIRESA – PUNO (ANEXO 2) para sus evaluaciones sanitarias trimestrales por servicio, dicho instrumento utiliza para medir la eficacia la relación porcentual entre la meta y el avance, para medir la eficiencia se usa la relación porcentual entre el presupuesto institucional modificado (P.I.M) y su ejecución.

3.3.4 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- a) **Coordinación:** previa coordinación con las autoridades del hospital Regional Manuel Núñez Butrón y del jefe del servicio de Odontoestomatología se obtuvo la autorización para realizar las entrevistas a los usuarios.
- b) **Obtención de la muestra:** En base a cuotas hasta llegar al tope.

c) **Entrevista:** se realizó siguiendo el esquema:

- Cada entrevistador se identificó y puso en conocimiento del usuario sobre el estudio que se realizó y los alcances que este traerá, para la mejora del servicio y la población en general.
- Se procedió a la realización de la entrevista donde se procedió a pedir el consentimiento verbal y se evitó tomar datos personales como la identificación del usuario.
- Las preguntas fueron claras y concisas, si el usuario no entendió se le explicó el objetivo de la pregunta.
- La guía de entrevista fue llenada por el propio investigador.
- Al finalizar se le agradeció al usuario por su colaboración con el estudio

d) **La eficacia y la eficiencia:** se llenaron con los datos obtenidos por la oficina de gestión financiera del hospital correspondiente al primer semestre del 2014.

- La eficacia se obtuvo calculando el número total de atendidos durante el primer semestre del 2014 sobre el número total de atenciones que se realizaron durante el año 2013 ello como un valor de referencia para la meta anual.
- La eficiencia se obtuvo calculando el gasto presupuestal ejecutado en nuevos soles en el primer semestre del año 2014 sobre el presupuesto institucional modificado asignado para el

3.4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE 1 (INDEPENDIENTE)	DIMENSIÓN(ES)	INDICADOR(ES)	ÍNDICE	INSTRUMENTO
Eficacia Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales ^{7,8,9}	Meta de la estrategia sanitaria de salud Bucal	Número de atenciones programadas según el POI	<ul style="list-style-type: none"> • -) 0-10 % = Programa no ejecutado • -) 20 – 50%:=ineficaz • -) 50 – 80=eficaz • -) 80 -100%= Programa 	HOJA DE EVALUACIÓN SANITARIA
	Avance físico de atenciones referentes a la estrategia sanitaria de salud Bucal acumuladas	Número de atenciones realizadas durante un trimestre		
Eficiencia: Es la relación recursos/resultados bajo condiciones reales ^{7,8,9}	Presupuesto Institucional Modificado (P.I.M)	Presupuesto asignado en soles	<ul style="list-style-type: none"> • -) 0-10 % = Programa no ejecutado • -) 20 – 50%:=ineficiente • -) 50 – 80=eficiente 	HOJA DE EVALUACIÓN SANITARIA
	Ejecución presupuestaria acumulada a la fecha de evaluación	Gasto asignado en soles		

VARIABLE 2			INDICE	
DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	Escala De Likert	INSTRUMENTOS
Satisfacción del usuario: Adecuación de las expectativas de los usuarios con la percepción final del servicio odontológico.	1. Empatía	1.1 Identificación	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos	E N C U E S T A S E R V I C I O Q U A L
		1.2 Cordialidad	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos	
		1.3 Atención individualizada	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos	
	2. Seguridad.	2.1 Credibilidad	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos	
		2.2 Confianza	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos	
		2.3 Privacidad	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos	
	3. Confiabilidad	3.1 Profesionalismo	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos	
		3.2 Probidad	4-5= satisfechos	

		3= indiferente 1-2=insatisfechos
4. Respuesta rápida	4.1 Tiempo de espera	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos
	4.2 Rapidez	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos
	4.3 Oportunidad	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos
5. Aspectos tangibles	5.1 Infraestructura	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos
	5.2 Equipamiento	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos
	5.3 Bioseguridad	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos
	5.4 Información	4-5= satisfechos 3= indiferente 1-2=insatisfechos

M
O
D
I
F
I
C
A
D
A

3.5 TÉCNICAS DE PROCESADO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Para su mejor manejo toda la información obtenida de la encuesta SERVQUAL modificada fue tabulada en el programa Microsoft Excel y procesada en el software SPSS, y el programa Minitab donde se realizaron los análisis correspondientes de los datos generados en el marco del presente estudio, los que fueron sometidos a un tratamiento estadístico con el objetivo de presentar la información de una forma ordenada y básica, el mismo que adoptó una estrategia de compilación individual de encuestas para la presentación de los porcentajes de satisfacción por dimensiones (o indicadores)

Según los objetivos, las hipótesis y la operacionalización de variables del estudio se realizaron los análisis de: porcentajes, cuadro univariado, cuadro bivariado y la prueba estadística de independencia para el cuarto objetivo, donde:

1. Cuarto objetivo (interrelaciones) a probarse fueron:

- *H₀: No existe relación o asociación entre la satisfacción del usuario y la eficacia - eficiencia del servicio de odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.*
- *H₁: Existe relación o asociación entre la satisfacción del usuario y la eficacia – eficiencia del servicio de odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.*

-

Para las pruebas de hipótesis:

a) La hipótesis a probarse es:

- H_0 : La insatisfacción de los usuarios del Servicio Odontoestomatológico del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, no se relaciona con los niveles de eficacia y eficiencia de los servicios de Odontoestomatología
- H_1 : La insatisfacción de los usuarios del Servicio Odontoestomatológico del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, si se relaciona con los niveles de eficacia y eficiencia de los servicios de Odontoestomatología

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

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

c) **Prueba estadística:** ecuación Coeficiente de correlación de Pearson

Dónde:

r = Coeficiente de Correlación de Pearson

n =Tamaño de muestra

X = Puntaje de insatisfacción del usuario

Y = Puntaje de Empatía y contabilidad

d) Región de rechazo y aceptación

- $H_0=r$: 0.00 a +0.09 no existe correlación;
- $H_1=r$: -0.10 a +1.00 correlación positiva perfecta

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

Prueba de una proporción para las Hipótesis Específicas:

a) La hipótesis a probarse son :

$H_0: P \geq 50\%$, la satisfacción de los usuarios del servicio odontológico del HRMNB es mayor o igual al 50%

$H_1: P < 50\%$, la satisfacción de los usuarios del servicio odontológico del HRMNB es menor al 50%

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

c) Prueba estadística:

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

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

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS:

4.1.1 NIVEL DE EFICACIA:

CUADRO 01

EFICACIA DEL SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HRMNB I SEMESTRE DEL 2014 SEGÚN N° DE ATENCIONES A USUARIOS EXTERNOS Y ASEGURADOS SIS

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA DEL HRMNB – DATOS DE ENERO A JULIO DEL 2014

SERVICIO HOSPITALARIO	INDICADOR DE EFICACIA PACIENTES EXTERNOS (P.E)			INDICADOR DE EFICACIA ASEGURADOS SIS			EFICACIA GLOBAL DEL SERVICIO
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	% DE AVANCE P.E Y SIS
ODONTOESTOMATOLOGÍA	820	266	32,45%	820	143	17,46 %	50,0%
	ATENCIONES	ATENCIONES		ATENCIONES	ATENCIONES		

El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón es un hospital Regional - Referencial es decir atiende las referencias de los centros y puestos de salud del área de su jurisdicción que correspondería a toda la región de Puno, según la Norma técnica N T N° 0021- MINSA / DGSP V.01⁵², es un hospital nivel II- 1 por lo cual no cuenta con población adscrita, por lo tanto se realiza atenciones a demanda, es decir que en 6 meses según la afluencia de pacientes se tendrá un avance del 50% y en un año el avance será del 100%, es por ello que la eficacia será de 50%, de este porcentaje se aprecia que el 32,45 % de las atenciones son a usuarios externos mientras que el 17,46 % son atenciones a asegurados SIS, lo cual demuestra que por cada atención SIS, se realizan 2 atenciones a usuarios externos, dado que es un hospital II-1 dicha proporción es aceptable⁵², por consiguiente un avance de 50% califica al servicio como eficaz⁹.

4.1.2 NIVEL DE EFICIENCIA:

CUADRO 02

EFICIENCIA DEL SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON I SEMESTRE DEL 2014 SEGÚN GASTO PRESUPUESTAL ASIGNADO SEGÚN PIM

Año de Ejecución Presupuestaria Enero - Junio 2014					
ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL HRMNB - PUNO					
GASTOS DE LA ESN DE SALUD BUCAL	PIM HRMNB	Asignación Anual DIRESA Puno	Ejecución		Avance %
			Atención de Compromiso Mensual	Girado	
• PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	114 360 (0,58%)	19,661000	9530	57180	50%
• BIENES Y SERVICIOS	10,200 (0,074%)	13,635000	850	5100	50%
• ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0 (0%)	2,446000	0	0	0%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA DEL HRMNB Y CONSULTA AMIGABLE MEF- DATOS DE ENERO A JULIO DEL 2014

En el presente cuadro se observa que el mayor gasto presupuestal del servicio de Odontología es el correspondiente a pago de remuneraciones al personal que labora en dicho servicio, seguido del gasto de bienes y servicios

(insumos para laborar en la estrategia) sin embargo si comparamos dicha asignación presupuestal con el monto total transferido a la DIRESA Puno notaremos que estos valores solo representan el 0,58% y 0,074% respectivamente lo cual según el MINSA no es suficiente para establecer un servicio Hospitalario en el nivel II-1⁵², acto seguido notaremos que la ejecución presupuestal correspondiente al I semestre del 2014 alcanza el 50% de Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del HRMNB, también notamos que no hay presupuesto para la adquisición de activos no financieros (equipamiento) lo cual significa que en el presente año no habrá renovación del equipamiento usado.

Se observa que el nivel de eficacia alcanzado fue de 50 % lo cual califica al servicio de Odontología como Eficaz y la Eficiencia alcanzada fue también de 50% lo que indica la eficiencia del servicio; dichos valores demuestran que se alcanza la meta programada con la asignación presupuestaria esto indica una buena planeación estratégica^{1,2}, sin embargo en el cuadro 2 se notó que la norma técnica 021- MINSA⁵² indica que esta asignación presupuestaria es insuficiente para el nivel II -1, esta eficiencia se podría explicar por el papel de los centros de salud de las 11 Redes que conforman la DIRESA Puno que cuentan con servicios de Odontología y que disminuyen la referencia de los pacientes por problemas bucodentales, disminuyendo así la cantidad de atenciones y por ende el uso de recursos.

Los resultados de la investigación referentes al tema de la eficacia y eficiencia de esta investigación sientan un precedente que no se encontraron en otros estudios regionales sobre satisfacción del usuario en salud, en este tema se dista de los términos de ZeithamiV, ParasuramanA, Berryl¹¹ sobre su calidad de gestión total ya que según la norma técnica N T N° 0021- MINSA / DGSP V.01²⁴ los servicios de hospitales regionales referenciales no cuentan con población adscrita por lo que aplicar la evaluación físico - financiera y de avance de metas no es factible, es por ello que los resultados de 50 % de eficacia y eficiencia no reflejan la optimización real del uso de recursos, además según Alejandro Bouza Suárez¹⁷ el cumplimiento de metas de acuerdo a objetivos implica uno de los parámetros de control de calidad administrativa.

CUADRO 03

4.1.2 NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

RESULTADOS DE LA ENCUESTA SERVQUAL MODIFICADA Y VALIDADA

Ítems Encuesta SERVQUAL	ESCALA DE LIKERT					Total
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho	
1. El odontólogo lo saluda con amabilidad al ingresar al consultorio	0%	3%	0%	47%	50%	100%
2. El odontólogo le pregunta y lo trata por su nombre	16%	19%	0%	45%	20%	100%
3. El odontólogo escucho con atención su problema	0%	0%	0%	94%	6%	100%
4. El odontólogo le dedico el tiempo adecuado y sin interrupciones	1%	4%	0%	64%	31%	100%
5. Cree usted que el odontólogo es buen profesional	0%	0%	1%	94%	5%	100%
6. El odontólogo identifico con certeza su problema	0%	0%	0%	94%	6%	100%
7. El odontólogo le informo sobre su enfermedad y tratamiento	0%	0%	0%	63%	37%	100%
8. El servidor escucho sus incertidumbres y dudas sobre su molestia	0%	1%	0%	56%	43%	100%
9. El servidor tiene suficiente habilidad y ponen cuidado en brindar el servicio	0%	0%	2%	91%	7%	100%
10. El Odontólogo cumple con el tratamiento como le ha ofrecido	0%	1%	3%	85%	11%	100%
11. Sigue las indicaciones del Odontólogo	0%	20%	1%	34%	45%	100%
12. Recomendaría el servicio a otra persona	0%	5%	0%	87%	8%	100%
13. El tiempo de espera para ser atendido fue	53%	25%	21%	0%	1%	100%
14. El servidor prioriza las emergencias de los usuarios en espera	7%	25%	50%	15%	3%	100%
15. El servidor resuelve su molestia con prontitud	1%	3%	1%	91%	4%	100%
16. El odontólogo se extiende en el tiempo de tratamiento ofrecido	5%	25%	6%	60%	4%	100%
17. El consultorio es un lugar agradable para usted	2%	55%	3%	39%	1%	100%
18. Para usted los aparatos y equipos usados en la consulta son los adecuados	3%	67%	3%	27%	0%	100%
19. La limpieza y uniforme del personal es adecuados	3%	54%	1%	39%	3%	100%
20. Se le ha provisto de trípticos informativos o efectuado encuestas	94%	6%	0%	0%	0%	100%
21. ESTÁ SATISFECHO CON EL SERVICIO RECIBIDO	1%	3%	0%	95%	1%	253 Encuestas

FUENTE: ELABORACION PROPIA

Este cuadro muestra que los ítem que más satisfacción genera con un 99 % son “el servidor escucho sus incertidumbres y molestias sobre su enfermedad” y “el odontólogo le informo sobre su enfermedad y tratamiento, “El odontólogo escucho con atención su problema” con un 100% de satisfacción, seguido del ítem “el odontólogo es un buen profesional” con un 99%. “El odontólogo lo saluda con amabilidad al entrar al consultorio” con un 97% Sin embargo el ítem que más insatisfacción causó es el ítem “se ha provisto trípticos informativos o efectuado encuestas” con un 100 % de insatisfacción. Otros aspectos que generaron insatisfacción fueron el “largo tiempo de espera” con un 78%, “el Odontólogo le trata por su nombre” con un 35% finalmente el ítem que más indiferencia genero fue “el Odontólogo prioriza las emergencias con un 50% de los encuestados.

Estos resultados indican que la dimensión humana de la calidad^{44,45,46} en el servicio de Odontoestomatología son muy altos y por lo tanto crean la percepción de una buena calidad brindada según los estudios realizados por Parasunaman^{14,15,16}, Ericcson⁵², Foraquita⁵⁴, Bascuñan⁵⁷, los cuales manifiestan que la empatía, amabilidad y cortesía hacen que el usuario se sienta satisfecho y se predisponga a colaborar exitosamente con el tratamiento lo cual a su vez genera satisfacción en el propio profesional que brinda la atención según Berneros y Col⁵⁶.

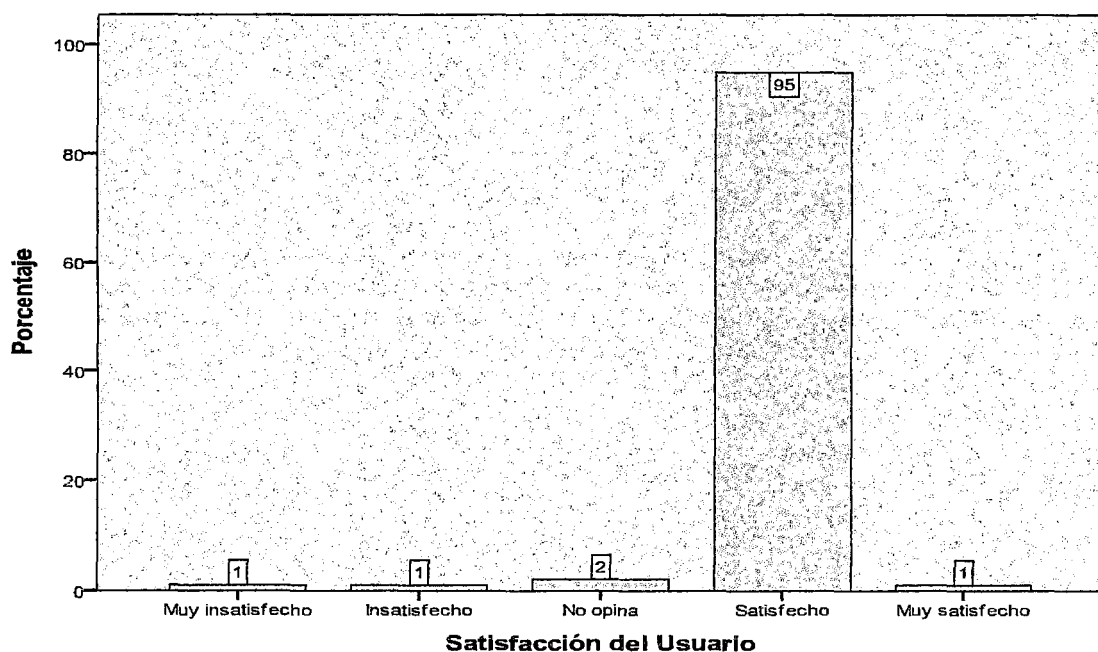
Sin embargo los resultados indican que la dimensión técnica y de información genera insatisfacción en el caso del uniforme y limpieza 57%, idoneidad del

consultorio 58%, idoneidad de los equipos e instrumentales 69% y la provisión de trípticos y folletos 100%, esto demuestra que una gran falencia en los servicios de Odontología presentan causa indirecta en el caso de instalaciones, infraestructura y equipamiento además de los trípticos mientras que la limpieza del uniforme es de causa directa de los cirujanos dentistas de los mencionados servicios.

En los resultados se aprecia que escuchar adecuadamente el motivo de consulta y brindar información sobre la enfermedad y el tratamiento generan satisfacción en el 100 % de los encuestados del servicio de Odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno , en contraste con los estudios de Ericson Gutiérrez y Col³ que solo encontró una satisfacción de 17,3% en el Hospital Dos De Mayo de Lima, atribuyéndose este resultado al elevado tiempo de espera, en el caso del Hospital Manuel Núñez Butrón el tiempo de espera genera un 53% de insatisfacción en los encuestados sin embargo luego de pasar la consulta el 95% de los encuestados manifiestan estar satisfechos con la atención recibida.

FIGURA 2

NIVEL DE SATISFACCION DE LA ENCUESTA SERVQUAL MODIFICADA Y VALIDADA SEGÚN RESPUESTA DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Este gráfico nos muestra que el 95% de los encuestados respondieron estar satisfechos, el 2% respondieron no tener una opinión y en un porcentaje muy bajo tuvieron una respuesta del 1% en las demás categorías sobre la satisfacción del usuario, que corresponde al Ítem 21.

Estos resultados de la satisfacción final del usuario demuestran que la dimensión humana de la calidad tiene un alto valor en la percepción final de la calidad manifestada por el paciente incluso por encima de la dimensión técnica y de la información, ya que como se muestra en la figura anterior solo un 1% de los encuestados manifestaron estar insatisfechos con la calidad de la atención brindada, sin embargo hay que manifestar que estos resultados solo indican la

percepción subjetiva del usuario mas no la calidad propia del tratamiento brindado, lo cual según Parasunaman y Col. Solo se podría dar como medición la dimensión técnica de la calidad ya que esta mide los procesos operativos propiamente dichos y la dimensión de la información da la capacidad al usuario de que pueda percibir la dimensión técnica de la calidad^{14,15,16,17,41,42,43,44}

Un 95 % de los encuestados en este estudio mostraron estar satisfechos en contraste con los resultados mostrados por la investigación de la Mg Yoshira Foraquita⁴, la cual muestra una satisfacción de 74 % de sus encuestados, cabe mencionar que en dicho estudio se tomó muestras de varios centros de salud y una muestra de 135 personas en contraste con esta investigación que solo tomo muestra de un hospital y además esta constaba de 249 encuestados, además tras aplicar la prueba piloto y el Alpha de Crombach, se descubrió que la encuesta SERVQUAL Modificada presentaba algunos ítems heterogéneos que debilitaban la validez de dicho instrumento, por lo cual esta tuvo que ser modificada.

4.1.3 CORRELACION DE NIVEL DE EFICACIA – EFICIENCIA CON EL NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO:

CUADRO 04

COEFICIENTE DE ASOCIACION ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCION Y LA EFICACIA Y EFICIENCIA DEL SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON

VALORES A CORRELACIONAR		EFICAZ	EFICIENCIENTE	MUESTRA
		50%	50%	
MUY INSATISFECHO	3	-2,5	-2,5	1%
INSATISFECHO	7	15,6	15,6	3%
INDIFERENTE	0	0	0	0%
SATISFECHO	240	79,4	79,4	95%
MUY SATISFECHO	3	-2,5	-2,5	1%
	253	/100/	/100/	253 Encuestados

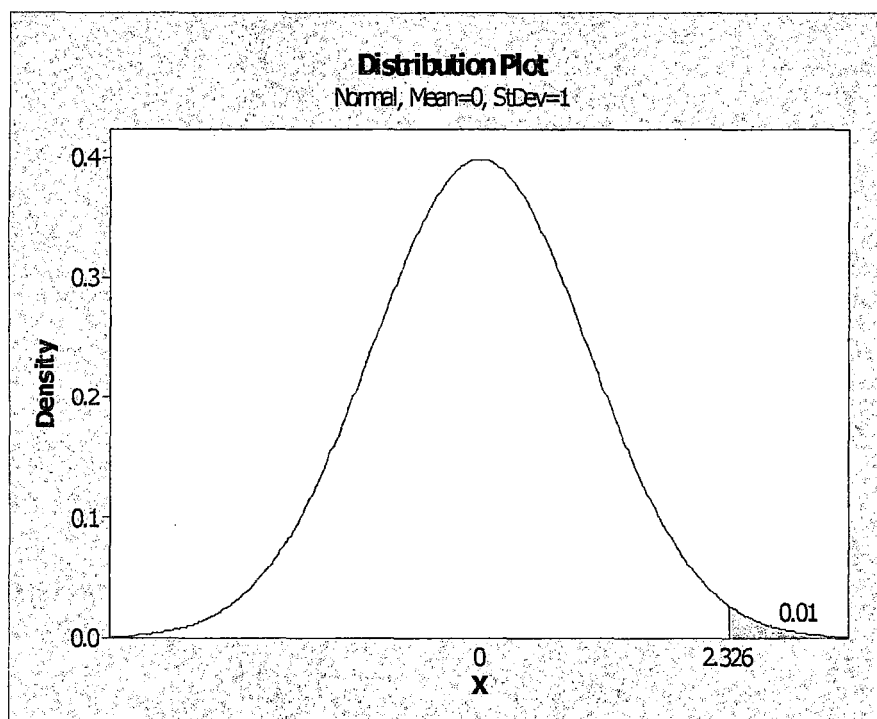
FUENTE: ELABORACION PROPIA

En este cuadro notaremos que el coeficiente de asociación o fuerza de asociación estará presente si el número es mayor o igual a 1 y estará ausente si el número es menor a 1, mientras más alejados estén de estos valores habrá una mayor o menor fuerza de asociación, en la presente investigación notaremos que la máxima satisfacción e insatisfacción y la indiferencia del usuario no están asociadas a un rendimiento eficaz y eficiente del servicio de

odontoestomatología del HRMNB, la satisfacción del usuario tiene una fuerte asociación con el rendimiento eficaz y eficiente del servicio de odontoestomatología del HRMNB, mientras que la insatisfacción tiene una asociación leve con el rendimiento eficaz y eficiente del servicio de odontoestomatología del HRMNB

FIGURA 02

REGIÓN CRÍTICA DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS



FUENTE: ELABORACION PROPIA

Decisión: Como $Z_c = 13.25498 > Z_{\alpha} = 2.326$, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que más del 50% de los usuarios están satisfechos con la atención con un nivel de significancia del 1%.

Por lo tanto se concluye que la calidad de atención en el servicio de Odontología es muy alta lo cual hace que dicho servicio no solo sea eficaz sino eficiente.

En el tema de satisfacción en términos globales el usuario del HRMNB de Puno, considera según la encuesta como principales componentes de la satisfacción de la atención recibida el saludo cordial del odontólogo (97%), atención con

habilidad y cuidado (98%) por lo que se infiere que la calidad de atención tiene un alto componente emocional que se relaciona con la empatía, estos resultados son semejantes a los obtenidos por María Puerto Ortuño⁵ la cual encontró que en un Hospital de Madrid un factor importante para la satisfacción de sus usuarios era el trato cortés y con amabilidad por parte de los médicos.

Asimismo se debe mencionar el estudio de Juan Pablo Jiménez¹⁰ que en los hospitales de Santiago de Chile encontró que la satisfacción del ejercicio profesional por parte de los médicos se reflejaba en un mejor trato a los pacientes que a su vez tenía como consecuencia inmediata la satisfacción de los usuarios de los diferentes consultorios, este estudio corrobora los resultados encontrados en la presente investigación ya que el trato amable al momento de la consulta refuerza la sensación subjetiva de la satisfacción de los usuarios de los servicios de Odontoestomatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno durante el año 2014

CONCLUSIONES

La eficacia del servicio de Odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno es de 50% ello es sustentado por la norma técnica n° 021 del MINSA, la cual indica que un hospital regional referencial no posee población adscrita.

La eficiencia es de 50% al igual que el caso anterior sin embargo se identificó 2 fuentes de financiamiento: la reposición de insumos vía SIS y los recursos directamente recaudados, lo cual conforma el presupuesto institucional modificado de cada año.

La satisfacción global de los usuarios es de 95%, encontrándose que los ítems más significativos para la sensación de satisfacción son: el saludo cordial (70%) y saber escuchar el motivo de consulta (25%) asimismo también se identificó que los ítem que más insatisfacción causó fue la no entrega de trípticos(2,5%) y la realización periódica de encuestas de satisfacción (1,5%). De los ítems que causa insatisfacción el único ítem de causa directa de los cirujanos dentistas del HRMNB fue la Limpieza e Higiene del Uniforme de Trabajo con un 1 % de insatisfacción de los usuarios.

Finalmente se concluye que existe una relación directamente proporcional entre un servicio de Odontología eficaz y eficiente y una alta satisfacción del usuario del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

RECOMENDACIONES

- 1 Se recomienda establecer una meta de atenciones anuales ya que en ausencia de estas no se puede realizar una correcta evaluación físico-financiera y por lo tanto los resultados de eficacia y eficiencia podrían no ser los reales; asimismo la asignación presupuestaria debería realizarse acorde a la demanda de atención previa del acumulado de atenciones de los años anteriores, además se debería incluir presupuesto para la recategorización de los consultorios de Odontoestomatología con el objetivo de comprar nuevos equipos e instrumentales.
- 2 Se debe sensibilizar a los pacientes que los tiempos de espera son variables y que estos se dan de acuerdo a la gravedad del motivo de consulta, por ello recomendaría que a los casos más complejos sean atendidos por un solo consultorio y no repartidos aleatoriamente a los diferentes consultorios ya que esto alarga el tiempo de espera a los pacientes con casos leves esta recomendación también ayudaría a organizar más eficientemente el servicio de Odontoestomatología y se recomienda entregar folletos informativos a

todos los pacientes que acuden por un tratamiento dental al servicio de Odontoestomatología.

- 3 Se recomienda a los cirujanos dentistas del HRMNB que sean más meticulosos con la higiene y limpieza de sus uniformes ya que un 57% de los encuestados considero que estos no eran adecuados.
- 4 Se recomienda a la dirección del HRMNB una refracción e implementación de los consultorios de Odontoestomatología con equipos nuevos ya que un 58 % de los encuestados considero que estos no eran adecuados.
- 5 Se recomienda realizar estudios de calidad técnica de los tratamientos brindados, realizados por miembros del Colegio Odontológico o Universidades, con el objetivo de certificar la calidad de los consultorios de Odontoestomatología del HRMNB.
- 6 Se recomienda que se debe aplicar estas encuestas de forma periódica para abarcar más muestras e incluso se debería indagar si los resultados varían en los pacientes recurrentes luego de una segunda visita.
- 7 Se recomienda que en las facultades de odontología se ponga énfasis en la enseñanza y práctica de la dimensión Humana de la atención a pacientes ya que una atención con calidez es uno de los pilares de la calidad en salud.

BIBLIOGRAFIA

1. MINSA. Estándares de Calidad para el Segundo Nivel de Atención. Perú; 2012.
2. Parasuraman, A.; Zeithaml, V. and Berry, L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, v. 49, p. 41-50, 1985.
3. T.L. and Daley, J. Through the patient's eyes: Strategies toward more successful Perception. *Dentistry (Suppl.):41S-47S*. Sep. 1996.
4. 20th ed. Real Academia Española. Madrid: Espasa Libros; 2014.
5. Thompson, A.G.H. and Sunol, R. Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care* 7(2):127-141.1995.
6. Cleary, P. and Edgman-Levitan, S. Health care quality: Incorporating consumer perspectives. *Journal of the American Medical Association* 278(19):1608-1612.Nov.19, 1997.

7. Zeithami V, Parasuraman A, Berry L. Calidad total en la gestión de servicios, Madrid 1993.p.15-18.
8. Lazo, O. Medición de la calidad de los servicios de salud y elaboración de un plan de gestión de la calidad en la Red II Cajamarca, 2000.
9. Drummond M.F., O'Brien BJ, Stoddart G.L., Torrance G.W. Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria. 2da ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2001.
10. MINSA. Encuesta de satisfacción de usuarios externos. Proyecto 2000. Lima, Perú; 2000.
11. Agencia de Cooperación Técnica Alemana GTZ. Encuesta de satisfacción de usuarios externos. Lima, Perú; 2000.
12. Red San Marcos. DISA. Revista Hacia la Calidad en Salud. Cajamarca – Perú; 2000.
13. Alejandro Bouza Suárez. "Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud" Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública "Carlos J. Finlay", Ciudad de La Habana, Cuba 23 de noviembre de 1999.
14. Drummond M.F., Stoddart GL, Torrance GW. Métodos para la evaluación económica de los programas de atención de la salud. 1ra. ed. esp. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1991:10;8.

15. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 21 ed. Madrid: Espasa Calpe, 1992; t1:792,791.
16. Sánchez, F. y Col. (1998). Psicología social. Madrid: McGraw-Hill.
17. Schneider H, Palmer N. Getting to the truth? Researching user views of primary health care. *Health Policy Plann.* 2002;17(1):32-41.
18. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc).* 2000;114(supl 3):26-33
19. Edwards C, Staniszevska S. Accessing the user's perspective. *Health Soc Care Community.* 2000;8(6):417-24.
20. Traverso-Yépez M, Morais N.A. Reinvidicando a subjetividade dos usuarios da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad. Saù de Pùblica.* 2004;20(1):80-8.
21. Pascoe G. Patient satisfaction in primary care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning.* 1983;6:185-210.
22. Wensing M, Elwyn G. Research on patients' views in the evaluation and improvement of quality of care. *QualSaf Health Care.* 2002; 11:153-7.
23. Kane R. L, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Med Care.* 1997; 35:714-30.
24. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *QualSaf Health Care.* 2002; 11:335-9.

25. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: important general considerations. *Br. Med. J.* 1991; 302: 887 - 9.
26. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *SocSci Med.* 1998;47(9):1351-9.
27. Jackson J, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *SocSci Med.* 2001; 52:609-20.
28. Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care.* 2001;13(4):317-23.
29. Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000. Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria: Diagnóstico de necesidades de comunicación. Lima: Pathfinder International, USAID; 2002.
30. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *SocSci Med.* 1997; 45(12):1829-43.
31. Mendoza J, Piechulek H, Al-Sabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. *Bull WHO.* 2001;79 (6):512-7.
32. Baltussen R, Yè Y, Hadad S, Sauerborn R. Perceived quality of care of primary care services in Burkina Faso. *Health Policy and Plann.* 2002;17 (1):42-8.
33. Gross R, Tabenkin H, Porta A, Heymann A., Greenstein M, Porter B, Matzliach R.. The relationship between primary care physicians' adherence to

guidelines for the treatment of diabetes and patient satisfaction: findings from a pilot study. *FamPract.* 2003;20(5):563-9.

34. Bernhart M, Wiadnyana I, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. *SocSciMed.* 1999; 48: 989-96.

35. Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000. Proyecto 2000: Un proyecto de innovaciones en salud. Reporte técnico final del equipo de asistencia técnica. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000; 2002.

36. Parasuraman, A.; Zeithaml, V.; Berry, L. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, v. 64, n. 1, p. 12-40, NewYork University, Spring, 1988.

37. Organización Panamericana de la Salud. Liderazgo en salud panamericana. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1998 (documento oficial N° 287).

38. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial.* 2001; 16:276-9.

39. Carr-Hill R. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med.* 1992; 14(3):236-49.

40. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept?. *SocSci Med.* 1994;38(4):509

41. Grogan S, Conner M, Norman P, Willits D, Porter I. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Qual Health Care*. 2000; 9: 210-5.
42. Duff L, Lamping D and Ahmed L. Evaluating satisfaction with maternity care in women from minority ethnic communities: development and validation of a Sylheti questionnaire. *Int J Qual Health Care*. 2001; 13(3):216-30.
43. Caminal J, Sánchez E, Schiaffino A. El análisis por segmento de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global. *Rev Calidad Asistencial*. 2002; 17(1):4-10.
44. Steine S, Finset A, Laerum E. A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience interaction, emotion and consultation outcome. *Fam Pract*. 2001; 18 (4):410-8.
45. Avis M, Bond M and Arthur A. Questioning patient satisfaction: an empirical investigation in two outpatient clinics. *SocSci Med*. 1997;44(1):85-92.
46. Delgado A, López LA, Luna JD. Influencia del modelo organizativo en la satisfacción de los usuarios. *Atención Primaria*. 1995; 16: 314-21.
47. Lafond A., Improving the quality of investment in health: lessons on sustainability. *Health Policy Plann*. 1995; 10:63-76.
48. Lineamientos de políticas sanitarias del Perú 2002-2012 [Internet]. 1era ed. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2002 [citado el 15 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/Lineamientos7.pdf>

49. Hjortdahl P, Laerum E. Continuity of care in general practices: Effect on patient satisfaction. *BMJ* 1992; 304(6837):1287-90.
50. Hall J, Dornan M. What patients like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. *SocSci Med.* 1988; 27: 935 - 9.
51. MINSA Categorías de establecimientos. Norma Técnica N°021. Perú: DGSP V.O1; 2011.
52. Carpio C, Choquepuma M, Vargas J, Basurco R, Arias M. Calidad de atención según el grado de satisfacción de las usuarias. En: Ministerio de Salud del Perú. Proyecto 2000: Investigaciones operativas en salud materna infantil- Compendio-Perú. Lima: Pathfinder International, USAID; 2002.
53. Habicht J.P., Victora C.G., Vaughan J.; Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int J Epidemiol.* 1999; 8: 10-8.
54. Bascuñán Luz. "Cambios En La Relación Médico-paciente y nivel de satisfacción de los Médicos Chile -2004"
55. Castillo, Luis et al "Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario" Chile 2004"
56. Jiménez, Juan Pablo "Bienestar y satisfacción de los médicos con el ejercicio de su profesión en un sistema de salud en proceso de reforma Chile 2004"

57. Gutiérrez Ericson et al, "Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima- Perú – 2009"

58. Shimabuku, Roberto et al. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública 2012, vol.29, n.4, pp. 483-489. ISSN 1726-4634.

59. Foraquita Gonzáles, Y. Satisfacción del Usuario del Servicio Odontológico del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y Factores Sociodemográficos Asociados, Puno -2009

ANEXOS

ANEXO 1:

Encuesta de satisfacción SERVQUAL con alternativas de respuesta

N°.....

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

ANEXO 2:

**HOJA DE EVALUACIÓN SANITARIA DE LOS CONSULTORIOS DE
ODONTOESTOMATOLOGÍA:**

SERVICIO HOSPITALARIO	INDICADOR DE EFICACIA			INDICADOR DE EFICIENCIA		
	META	AVANCE	%	P.I.M	EJECUCIÓN	%

ANEXO 3:

FIABILIDAD DEL TEST CON EL ALPHA DE CRONBACH

Se entiende por fiabilidad el grado de estabilidad, precisión o consistencia que manifiesta el test como instrumento de medición de un rasgo determinado.

Fiabilidad como Consistencia Interna

La precisión o fiabilidad de un test se puede entender también como el grado en que diferentes ítems miden un rasgo o comportamiento homogéneo; es decir, el grado en que varían, correlacionan o son consistentes entre sí diferentes partes del cuestionario.

COEFICIENTE DE ALPHA DE CRONBACH

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Esta fórmula reproduce el coeficiente de fiabilidad del test si todos los ítems son paralelos. En la práctica, es muy difícil que esto se produzca pero, sin embargo, tiene sentido su aplicación para establecer el grado en que los diferentes ítems están midiendo una única dimensión o rasgo.

Respecto a la interpretación podemos decir de manera más o menos general que si obtengo 0.25 en la correlación o coeficiente, esto indica baja confiabilidad; si el resultado es 0.50, la fiabilidad es media o regular. En

cambio, si supera el 0.75 es aceptable, y si es mayor a 0.90 es elevada^{45, 46,}
47, 48,49

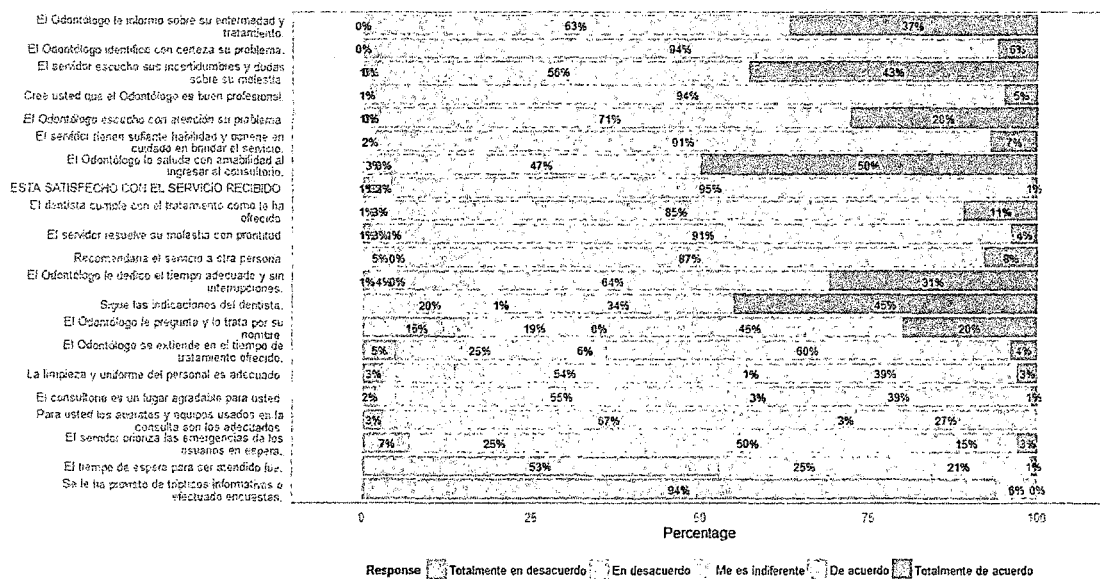
3.1 PRUEBA PILOTO:

Previo a la realización de la encuesta SERVQUAL modificada para determinar la satisfacción del usuario del servicio de Odontoestomatología del Hospital Manuel Núñez Butrón se realizó una prueba piloto para validar la consistencia interna de dicha encuesta, utilizando la metodología del alpha de Cronbach

Se realizó la encuesta SERVQUAL modificada a un total de 50 usuarios que representan el 20% de la muestra total del estudio obteniéndose los siguientes resultados:

FIGURA 3

RESULTADOS DE LA ENCUESTA SERVQUAL MODIFICADA SEGÚN RESPUESTA DE LOS USUARIO ENCUESTADOS



FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION:

En el presente cuadro se aprecia que los mayores valores porcentuales corresponden al ítem 20 (información y trípticos) 94% de insatisfacción, como área crítica de insatisfacción para el usuario lo cual se corrobora con las afirmaciones de Parasunaman y Col.^{14, 15, 16,17}, que manifiesta que la información es un área crítica para la percepción de calidad del usuario ya que al incumplir este ítem se contradice la dimensión de seguridad y el servicio es percibido como negativo^{44, 45,46}

Del ítem 1 al ítem 10 (dimensión humana y técnica de la calidad) el ítem que más resalta es el ítem 7 el odontólogo saluda cordialmente y trata con amabilidad 50 % totalmente de acuerdo y 47 % solo de acuerdo indican una satisfacción del 97 % , lo cual concuerda con el concepto de la subjetividad de la calidad el cual indica que actitudes amables crean la sensación subjetiva de un buen servicio^{44,45,46}, los ítem restantes: percepción de la profesionalidad del odontólogo, Tratamiento exitoso, absolución de la consulta, generan satisfacciones cuya media aritmética es del 94 % lo cual indica que la dimensión humana de la calidad está muy bien cuidada en los servicios de Odontoestomatología del HRMB – Puno.

Sin embargo los del ítem 11 al 20 se encuentran una media aritmética de insatisfacción del 63% estos ítems corresponden al equipamiento e infraestructura, entrega de folletos informativos y aplicación de encuestas post tratamiento, estos ítems engloban la dimensión de la técnica, infraestructura e información de la calidad^{33, 34, 35, 36,37}, lo cual demuestra que mejorar estas falencias en el hospital incrementaría enormemente la percepción de calidad manifestada por el usuario.

CUADRO 05

ALPHA DE CRONBACH POR ITEM ANALIZADO EN LA ENCUESTA SERVQUAL MODIFICADA

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item01	69,82	21,866	,283	,503
Item02	70,92	19,347	,218	,516
Item03	70,00	22,747	,214	,517
Item04	70,06	22,178	,195	,516
Item05	70,22	23,628	,146	,528
Item06	70,20	23,677	,129	,529
Item07	69,89	23,331	,099	,529
Item08	69,85	22,513	,232	,513
Item09	70,21	23,359	,204	,523
Item10	70,20	23,980	-,030	,541
Item11	70,22	21,466	,124	,534
Item12	70,28	22,103	,330	,502
Item13	72,55	22,997	-,034	,545
Item14	71,44	23,279	-,003	,552
Item15	70,32	23,472	,061	,533
Item16	70,93	21,823	-,111	,535
Item17	71,44	19,299	,413	,463
Item18	71,72	20,365	,336	,485
Item19	71,41	20,204	,276	,496
Item20	73,20	23,354	,270	,521
Item21	70,32	23,472	,104	,529

FUENTE: ELABORACION PROPIA

El cuadro anterior nos muestra los valores obtenidos luego de aplicar la fórmula del alpha de Crombach (ANEXO 3), el objetivo de obtener un coeficiente de alpha de Crombach es verificar la coherencia interna cada uno de los ítems que conforman una encuesta de manera que está en conjunto llegue a presentar un coeficiente de 0.75 el cual es óptimo para tener un instrumento fiable,

Se observa que los ítems 10. 11.13.14 y 16 presentan un valor elemento total corregido negativo lo cual demuestra que no tienen una correlación directa con los demás ítems.

Los ítems con una correlación elemento total corregida negativa se muestran a continuación:

10. El dentista cumple con el tratamiento como le ha ofrecido

11. Sigue las indicaciones del dentista

13. El tiempo de espera para ser atendido fue

14. El servidor prioriza las emergencias de los usuarios en espera

16. El odontólogo se extiende en el tiempo de tratamiento ofrecido

Al analizar la formulación de dichas preguntas y contrastarlas con su valor de elemento total corregida se analiza que son preguntas con un alta grado de varianza dado que dichos ítems es imposible que muestren un valor homogéneo dado que varían de paciente a paciente, por ejemplo el tiempo de tratamiento brindado en consultorio variará según la patología del

paciente por lo tanto el tiempo de espera estará determinado por la complejidad del tratamiento brindado a los pacientes.

CUADRO 06

FIABILIDAD DEL TEST SEGÚN 21 ELEMENTOS DE LA ENCUESTA SERVQUAL MODIFICADA

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,633	21

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En el cuadro anterior se analizó los 21 elementos los cuales en conjunto y con los factores de corrección estadísticos nos brindan un coeficiente de alpha de Cronbach de 0,633 el cual si bien es cierto es aceptable pero no es óptimo, por lo tanto para tener una mejor interpretación de los resultados del presente estudio se deberá restar valor estadístico a los ítems 10. 11.13.14 y 16 ya que estos presentan una varianza muy alta y distorsionarían la percepción de la calidad total del servicio, por lo tanto estos ítems solo se deberán tomar como referencia y no como un factor crítico de la percepción de la calidad.

CUADRO 07

ALPHA DE CRONBACH POR ITEM ANALIZADO EN LA ENCUESTA

SERVQUAL MODIFICADA LUEGO DE ELIMINAR LOS ITEMS 10.

11.13.14 y 16

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item01	53,94	15,168	,394	,763
Item02	55,04	13,716	,183	,730
Item03	54,12	16,066	,319	,779
Item04	54,18	16,250	,143	,603
Item05	54,34	16,994	,279	,794
Item06	54,32	17,412	,072	,605
Item07	54,01	16,959	,104	,704
Item08	53,97	16,312	,223	,790
Item09	54,33	16,769	,310	,789
Item12	54,40	16,061	,298	,781
Item15	54,44	16,916	,104	,604
Item17	55,56	13,602	,395	,652
Item18	55,84	14,095	,383	,756
Item19	55,53	14,110	,290	,780
Item20	57,32	17,028	,267	,795
Satisfacción	54,36	16,738	,510	,758

FUENTE: ELABORACION PROPIA

CUADRO 08

FIABILIDAD DEL TEST SEGÚN 16 ELEMENTOS DE LA ENCUESTA SERVQUAL MODIFICADA

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,754	16

FUENTE: ELABORACION PROPIA

INTERPRETACION

En los cuadros anteriores se analizó los 15 elementos los cuales en conjunto y con los factores de corrección estadísticos nos brindan un coeficiente de alpha de Cronbach de 0,754 el cual es óptimo, por lo tanto podremos tener una mejor interpretación de los resultados del presente estudio lo cual demuestra que restar el valor estadístico a los ítems 10. 11.13.14 y 16 aumenta significativamente el coeficiente de Alpha de Cronbach y por lo tanto nos brinda resultados más homogéneos, esto quiere decir que luego de aplicar la encuesta en el análisis estadístico solo se deberán considerar para el análisis los 15 elementos homogéneos ya que estos son generalizables y aplicables a toda la muestra del estudio, los 6 ítems restantes son sumamente subjetivos para el servicio de Odontología ya que durante la realización de la prueba piloto y la investigación propiamente dicha se encontró que un 95% de los

encuestados les producía satisfacción que el odontólogo les dedicó un buen tiempo de atención a su problema, sin embargo esto significaba un tiempo de espera más alto para los pacientes que esperaban el siguiente turno lo cual producía insatisfacción en el 78 % de los encuestados.

ANEXO 4

CUADRO 09

EFICACIA Y EFICIENCIA DEL SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA
DEL HRMNB – PUNO SEGÚN META – AVANCE GLOBAL Y PIM –
EJECUCION GLOBAL

SERVICIO HOSPITALARIO	INDICADOR DE EFICACIA			INDICADOR DE EFICIENCIA		
	META	AVANCE	%	P.I.M	EJECUCIÓN	%
ODONTOESTOMATOLOGÍA A	820 Atenciones	409 Atenciones	50% Eficaz	12456 0 Nuevo soles	62280 Nuevo soles	50% Eficiente

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA DEL HRMNB Y CONSULTA AMIGABLE MEF- DATOS DE ENERO A JULIO DEL 2014

ANEXO 5

PRUEBA DE HIPOTESIS:

Se selecciona una muestra de 253 usuarios con el propósito de verificar la hipótesis de que más del 50% de los usuarios están satisfechos con la atención en el Hospital Manuel Núñez Butrón. Usando un nivel de significación del 1%, se puede concluir que es correcta esta afirmación

$$n = 249 \quad \hat{p} = \frac{229}{249} = 0.9196787 \cong 0.92$$

1. Hipótesis:

$H_0: p_0 \leq 0.50$ (El 50% o menor de los usuarios están satisfechos con la atención)

$H_1: p_0 > 0.50$ (Más del 50% de los usuarios están satisfechos con la atención)

2. Nivel de Significación: $\alpha = 1\% = 0.01$

3. Estadístico de contraste:

$$Z_c = \frac{\hat{p} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1-p_0)}{n}}} = \frac{0.92 - 0.50}{\sqrt{\frac{0.50(1-0.50)}{249}}} = 13.25498$$

ANEXO 6

**DOCUMENTOS DE AUTORIZACION PARA LA REALIZACION
DE LA INVESTIGACION EN EL SERVICIO DE
ODONTOESTOMATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NUÑEZ BUTRON.**

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL R. "MNB" - PUNO
TRÁMITE DOCUMENTARIO

12 FEB 2014

Hora: Firma:
Pag: Folio:

Solicito: Autorización para la realización de estudio de investigación en el HRMNB

Sr. DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL MAUEL NÚÑEZ BUTRÓN

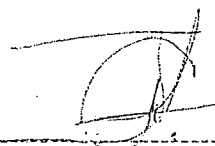
Yo, CD. Juan Carlos Cárdenas Carcausto, Identificado con DNI 70161945, ante usted muy respetuosamente me presento y expongo:

Que es un requisito indispensable la realización de un estudio de Investigación – Tesis para la obtención del título de Magister en Salud Pública por la Universidad Nacional del Altiplano, para ello le solicito a su despacho me permita realizar el estudio de Investigación titulado: "Nivel De Eficacia Y Eficiencia Del Servicio De Odontología Del HRMNB Y Su Relacion Al Nivel De Satisfacción Del Usuario Puno - 2014" en las instalaciones de los consultorios de Odontología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, con dicho estudio pretendo contrastar los niveles de eficacia y eficiencia del servicio de Odontología con una encuesta SERVQUAL modificada para analizar la percepción del usuario sobre la atención que recibió en ese servicio, con el fin de obtener datos que ayuden a mejorar la atención en dichos servicios y por ende la mejora del hospital, todo ello dentro del marco de la Gestión de la Calidad y la mejora continua de las Unidades Prestadoras de Servicios.

POR LO EXPUESTO:


Ruego a usted atienda mi solicitud por ser justa y de ley.

Puno, 12 de Febrero del 2014



CD. Juan Carlos Cárdenas Carcausto
DNI 70161945
COP 27784

ante el Sr. Director de la autorización a dicho estudio.



Dr. Raúl Estrada Rospigliosi
CIRUJANO DENTISTA
COP 3042
JEFE DPTO. DE ODONTOLÓGIA
HR "MNB" - PUNO

5
3
1



REGION DE SALUD PUNO
HOSPITAL REGIONAL "MNB"-PUNO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. El Sol 1021-Puno Teléfonos 351021-369696

"AÑO DE LA PROMOCION DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMATICO"

Puno, 1 de marzo del 2014

OFICIO N° 87 -14-UADI--HR "MNB" - PUNO

Señor Dr.:

Raúl Estrada Rospigliosi.

Jefe del Departamento de Odontología.

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y al mismo tiempo presentar al CD. Juan Carlos Cardénas Carcausto, Cirujano Dentista, quien realizara un estudio de investigación – Tesis para la obtención del título de Magister en Salud Publica por la Universidad Nacional del Altiplano, para ello le solicito a su despacho le permita realizar el estudio titulado "Nivel De Eficacia y Eficiencia Del Servicio de Odontoestomatología Del HRMNB y su Relacion Al Nivel De Satisfacción Del Usuario Puno - 2014 solicita realizar el estudio de investigación en las intalaciones del Servicio de Odontoestomatología, servicio que usted dirige, solicitamos brindar las facilidades del caso.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



Marta Beatriz Aroni
Dra. I. MARTA BEATRIZ ARONI
JEFE DE UADI
CMP. 18530 RNE, 12128

MBA/
C.c. Archiv.