



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Análisis de la Calidad Percibida y su Relación con la Satisfacción  
Usaria de los Pacientes del Área de Odontología de la Fuerza  
Aérea Ecuatoriana**

**AUTORA:**

**Dra. Diana Carolina Logroño Paredes**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**Ing. Adela Zurita Fabre, PhD.**

**Guayaquil, Ecuador  
2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Dra. **Diana Carolina Logroño Paredes**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Ing. Adela Zurita Fabre, PhD.**

**REVISORA**

---

**Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.**

**Guayaquil, a los 21 días de septiembre del año 2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Diana Carolina Logroño Paredes**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Análisis de la Calidad Percibida y su Relación con la Satisfacción Usuaría de los Pacientes del Área de Odontología de la Fuerza Aérea Ecuatoriana**, previo a la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del proyecto de investigación del grado académico en mención.

**Guayaquil, a los 21 días de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA:**



Firmado electrónicamente por:  
**DIANA CAROLINA  
LOGRONO PAREDES**

---

**Dra. Diana Carolina Logroño Paredes**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Diana Carolina Logroño Paredes**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación para obtener el Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, titulado **Análisis de la Calidad Percibida y su Relación con la Satisfacción Usuaria de los Pacientes del Área de Odontología de la Fuerza Aérea Ecuatoriana**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 21 días de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA:**



Firmado electrónicamente por:  
**DIANA CAROLINA  
LOGRONO PAREDES**

---

**Dra. Diana Carolina Logroño Paredes**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The browser address bar shows the URL: `secure.orkund.com/old/view/136629359-972783-395642#q1bKLvayjayiNVRks5Mz8tMy0xOzEtOVbly0DMwMDlyMjAwsDQ0sgSPgZGprUA`. The main content area is divided into several sections:

- Documento:** LOGROÑO PAREDES Diana-con observaciones corregidas.docx (D143235600)
- Presentado:** 2022-08-24 17:07 (-05:00)
- Presentado por:** adela\_zurita\_fabre@hotmail.com
- Recibido:** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
- Mensaje:** proyecto MGSS de LOGROÑO PAREDES Diana. [Mostrar el mensaje completo](#)

A yellow banner indicates: **1%** de estas 52 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

The right sidebar, titled "Lista de fuentes | Bloques", contains a table with the following data:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	/D141984682
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

The bottom section shows a document preview with the following text:

99% # 1 Activo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA: Análisis de la Calidad

Percebida y su Relación con la Satisfacción Usuaría de los Pacientes del Área de Odontología de la Fuerza Aérea Ecuatoriana

AUTORÁ: Dra. Diana Carolina Logroño Paredes

Previo a la obtención del Grado Académico de: MAGÍSTER EN

GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Ing. Adela Zurita Fabre, PH.D.

Guayaquil, Ecuador 2022

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D141984682 99%

No se pueden mostrar el contenido del documento de origen!

Posibles razones:

1. El documento se guarda en la sección URKUND Partner y aparece como inaccesible. Si usted no posee este libro, tiene que comprarlo por medio del proveedor.
2. El autor ha eximido el documento como fuente visible en el Archivo URKUND.

Remitente y receptor de información está disponible con solo pasar el puntero del ratón sobre el nombre de la fuente anterior.

## **Agradecimiento**

He leído muchos agradecimientos y en su mayoría agradecen a Dios, y ahora que puedo yo hacerlo definitivamente concuerdo afirmo y confirmo mi agradecimiento a Dios todopoderoso que me permite la vida y me da la sabiduría para poder continuar instruyéndome y preparándome, para poder aportar y servir a las personas directa o indirectamente. Así mismo agradezco a mis padres con un sentimiento de suprema nobleza hacia ellos pues han sido un ejemplo, norte e inspiración. A mis hermanos que son parte importante de mi crecimiento, y demás familiares y amigos que me acompañaron en este viaje del aprendizaje

## Dedicatoria

Se lo dedico al forjador de mi camino, a mi Padre Celestial Jehová de los ejércitos, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, también con todo mi corazón a mis padres Milton Logroño y Mercedes Paredes (+) pues sin ellos no lo habría logrado, su bendición a diario y a lo largo de mi vida me han llevado por el camino del bien, a mis hermanos Chistian y Verónica quienes son mi núcleo de amor e inspiración, apoyo moral y emocional. A mis familiares, amigos, maestros, A todos ellos dedico este trabajo con cariño y muy grande agradecimiento.

## Índice General

Introducción .....	1
Antecedentes .....	3
Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema .....	6
Justificación.....	6
Preguntas de Investigación.....	7
Hipótesis.....	8
Objetivos .....	8
Objetivo general .....	8
Objetivos específicos.....	9
Capítulo I Marco Teórico.....	10
Algunas teorías que sustentan la calidad en el servicio.....	10
Calidad Percibida .....	13
Medición de la calidad percibida.....	14
Determinantes de la calidad percibida del servicio .....	17
Satisfacción Usuaría.....	18
Principales causas de la insatisfacción en la atención sanitaria.....	22
Posibles soluciones ante la insatisfacción del usuario .....	25
Conceptualizaciones importantes .....	26
Capítulo II Marco Referencial .....	29
Investigaciones Referenciales .....	29
Experiencias internacionales .....	29
Experiencia nacional.....	33
Descripción de la Institución objeto de estudio.....	34
Marco Legal .....	35
Constitución de la República del Ecuador.....	36
Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025 .....	36
Ley Orgánica de Salud.....	37
Capítulo III Metodología de la Investigación y Análisis de Resultados.....	38
Metodología de la Investigación .....	38
Enfoque de la Investigación.....	38

Tipos de investigación .....	39
Alcance de la Investigación .....	40
Método de la Investigación.....	40
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos .....	41
Operacionalización de las Variables.....	42
Población y Muestra .....	43
Tratamiento de los datos.....	44
Análisis de Resultados.....	46
Cuestionario SERVPERF .....	46
Cuestionario SUCE.....	60
Análisis General y Discusión de Resultados .....	66
Capítulo IV Propuesta de Intervención .....	72
Objetivos .....	72
Objetivo general .....	72
Objetivos específicos .....	72
Justificación.....	72
Descripción de Actividades.....	73
Adquisición de mobiliario y señalización.....	74
Contratación de talento humano .....	75
Capacitación .....	76
Recursos de la Propuesta.....	78
Cronograma de Actividades .....	79
Conclusiones .....	81
Recomendaciones.....	84
Referencias Bibliográficas .....	85
Apéndices.....	96

## Índice de Tablas

Tabla 1. Teorías sobre la calidad.....	11
Tabla 2. Definiciones de calidad, según algunos autores.....	28
Tabla 3. Operacionalización de las variables .....	42
Tabla 4. Datos para cálculo de la muestra.....	43
Tabla 5. Promedio dimensiones SERVPERF .....	70
Tabla 6. Promedio dimensiones SUCE.....	70
Tabla 7. Correlación de Pearson: dimensiones de SERVPERF y SUCE .....	71
Tabla 8. Temario de capacitación .....	78
Tabla 9. Recursos financieros .....	79
Tabla 10. Cronograma de actividades de propuesta.....	79

## Índice de Figuras

Figura 1. Procesos de la calidad: la trilogía de Juran.....	12
Figura 2. Ubicación Fuerza Aérea Ecuatoriana .....	35
Figura 3. El equipamiento del consultorio dental parece moderno.....	47
Figura 4. Las instalaciones físicas del área dental son visualmente atractivas y agradables.....	47
Figura 5. Quienes atienden el consultorio dental tienen una apariencia pulcra y limpia.....	48
Figura 6. Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.) son visualmente atractivos, bonitos y llamativos.....	49
Figura 7. Se respetan las horas de citación predeterminadas .....	49
Figura 8. Los dentistas y su equipo muestran interés por sus problemas .....	50
Figura 9. El tratamiento se realiza bien la primera vez.....	50
Figura 10. Se concluyen los tratamientos en el tiempo programado .....	51
Figura 11. Sus datos están correctamente registrados.....	51
Figura 12. Se le informa respecto (del tratamiento) al término de la atención .....	52
Figura 13. La atención profesional es rápida y efectiva: .....	52
Figura 14. Los demás funcionarios del consultorio dental están siempre dispuestos a ayudar .....	53
Figura 15. Los colaboradores del área dental nunca están demasiado ocupados..	54
Figura 16. La atención odontológica le da seguridad .....	54
Figura 17. El comportamiento del dentista y su equipo de apoyo dan confianza .	55
Figura 18. Los miembros del consultorio odontológico son siempre amables .....	56
Figura 19. Los integrantes del consultorio dental tienen conocimientos necesarios para responder inquietudes.....	56
Figura 20. El dentista le saluda y le llama por su nombre .....	57
Figura 21. Los horarios de trabajo (atención) se adecúan al suyo .....	58
Figura 22. Los miembros del consultorio le dan una atención personalizada .....	58
Figura 23. Siente en los que le atienden real interés por usted .....	59
Figura 24. Los miembros del consultorio entienden sus necesidades.....	60
Figura 25. La claridad con la que le explicaron el tratamiento y pautas.....	60
Figura 26. La información clínica recibida sobre su problema de salud .....	61
Figura 27. El trato por parte del personal médico.....	61

Figura 28. El trato por parte del personal de enfermería.....	62
Figura 29. El cuidado con su intimidad durante la consulta .....	62
Figura 30. La duración de la consulta .....	63
Figura 31. Calidad administrativa: trámites en admisión.....	63
Figura 32. La comodidad en la sala de espera .....	64
Figura 33. El tiempo de espera en consulta.....	64
Figura 34. El tiempo transcurrido desde que solicitó la cita hasta la fecha de consulta .....	65
Figura 35. La apariencia de señalizaciones y carteles para orientarse en el área de odontología.....	65
Figura 36. Facilidad de trámites.....	66
Figura 37. Tándem de sala de espera .....	74
Figura 38. Ejemplos de señaléticas para llegar al área de odontología.....	75

## Resumen

Las enfermedades periodontales, las caries y la salud bucodental se han convertido en un problema de salud pública, debido a la repercusión que tiene en los costos sociales y económicos; así como por su alta prevalencia al tratarlo de manera individual. El objetivo de este estudio fue analizar la calidad percibida y su relación con la satisfacción usuaria de los pacientes del área de odontología de la Fuerza Aérea Ecuatoriana, para el desarrollo de un plan de mejora. En la parte metodológica se usó el enfoque cuantitativo, investigación no experimental de corte transversal, alcance descriptivo y correlacional, método deductivo, aplicando la encuesta a una muestra de 80 pacientes seleccionados bajo un muestreo intencional. Los hallazgos demostraron que la calidad percibida tuvo problemas en la tangibilidad, debido a que las instalaciones físicas del área de odontología no son visualmente atractivas y agradables, así como el material de apoyo. La dimensión empatía reflejó algo de desacuerdo en cuanto a la atención personalizada y que el personal entiende sus necesidades. En el caso de la satisfacción usuaria los inconvenientes fueron en la calidad administrativa, que se debió a la falta de comodidad de la sala de espera, insatisfacción con las señalizaciones y carteles para orientarse, el tiempo de espera en consulta y para obtener una cita. Se concluye que la calidad percibida se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria de los pacientes del área de odontología de la Fuerza Aérea Ecuatoriana, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.835 ( $P=0.000$ ).

**Palabras Clave:** Calidad percibida, Satisfacción usuaria, Área de odontología, Institución pública, Fuerza Aérea Ecuatoriana.

### **Abstract**

Periodontal diseases, caries and oral health have become a public health problem, due to the impact they have on social and economic costs; as well as for its high prevalence when treating it individually. The objective of this study was to analyze the perceived quality and its relationship with the user satisfaction of patients in the area of dentistry of the Ecuadorian Air Force, for the development of an improvement plan. In the methodological part, the quantitative approach was used, non-experimental cross-sectional research, descriptive and correlational scope, deductive method, applying the survey to a sample of 80 patients selected under intentional sampling. The findings showed that the perceived quality had tangibility problems, because the physical facilities of the dentistry area are not visually attractive and pleasant, as well as the support material. The empathy dimension reflected some disagreement regarding personalized attention and that the staff understand their needs. In the case of user satisfaction, the drawbacks were in the administrative quality, which was due to the lack of comfort in the waiting room, dissatisfaction with the signs and posters to navigate, the waiting time in consultation and to obtain an appointment. It is concluded that the perceived quality is positively and significantly related to the user satisfaction of patients in the dental area of the Ecuadorian Air Force, with a Pearson correlation coefficient of 0.835 (P=0.000).

**Keywords:** Perceived quality, User satisfaction, Dentistry area, Public institution, Ecuadorian Air Force.

## Introducción

Las enfermedades periodontales, las caries y la salud bucodental se han convertido en un problema de salud pública, esto se debe a dos aspectos importantes que son la repercusión que tiene en los costos sociales y económicos, así como por su alta prevalencia, debido a que con el tiempo estos aspectos han sido tratados de manera individual. Por ese motivo, es importante evaluar la calidad, considerada como un término multidimensional que supone diversas definiciones, dado que requiere del juicio de valor colectivo e individual con respecto a las expectativas y percepciones. No obstante, son las percepciones del usuario las que fundamentan las acciones a seguir cuando no han sido satisfechas sus expectativas, para lo cual es importante que se lleven a cabo evaluaciones periódicas orientadas a los pacientes con la finalidad de comprobar la percepción que tienen acerca de las características del servicio que recibieron (Parodi & Medin, 2018).

En el entorno actual, los usuarios tienden a valorar diferentes aspectos concernientes a la calidad de atención en las clínicas odontológicas, los cuales se basan desde su percepción al momento de la admisión, preparación, tiempo de espera en la sala correspondiente, tiempo que dura la consulta, así como otros factores como la comunicación, los valores, actitudes, destrezas y habilidades (Paz, 2018). Por ende, se observa que la calidad depende de diferentes facetas del servicio que se conjugan entre sí en una percepción general de la calidad, misma que proviene de la subjetividad de cada individuo.

De igual manera, la satisfacción de los pacientes se ha convertido en uno de los pilares fundamentales de la atención odontológica y de salud en general, puesto que permite calificar la prestación de los servicios de salud que ofrecen las instituciones sanitarias. Por consiguiente, la satisfacción del paciente debe convertirse en un objetivo irrenunciable de las casas de salud, dado que es una herramienta indispensable para mejorar la calidad de la atención que se logra conocer mediante la opinión de los usuarios (Palmieri, 2020).

Dados los puntos antes mencionados, la presente investigación tiene como objetivo general analizar la calidad percibida y su relación con la satisfacción usuaria de los pacientes del área de odontología de la Fuerza Aérea Ecuatoriana (FAE), para el desarrollo de un plan de mejora. Sin embargo, para llevarlo a cabo es necesario revisar diferentes aspectos importantes que se incorporan en el estudio, los que están divididos como sigue:

El capítulo I comprende dos apartados: la parte teórica donde se analizan las diversas teorías y principios sobre la calidad y la satisfacción del usuario, así como sus dimensiones y, en un segundo apartado, se conceptualizan algunos términos necesarios que se tratan en todo el documento que permiten una mayor comprensión del mismo.

El capítulo II constituye el marco referencial, que está compuesto por tres apartados: antecedentes referenciales donde se detallan distintos estudios realizados por autores internacionales y nacionales que evalúan la calidad y la satisfacción del usuario en el ámbito odontológico; en el segundo apartado se presenta la situación actual y la información del área objeto de estudio y, en el tercer apartado, se incluye el marco legal que sustenta el tema.

El capítulo III lo conforma el marco metodológico, así también con dos apartados: el primero que se compone de varios puntos específicos que tienen que ver con la metodología que se aplicó, empezando con el enfoque, alcance, diseño y método de la investigación, se estableció la técnica de recolección de datos, la operacionalización de las variables, para determinar la población de estudio y el cálculo de la muestra; en el segundo apartado, se explica el procesamiento de los datos y se presentan los resultados con su respectivo análisis.

El capítulo IV también conocido como propuesta, es el que se estructura en función de los puntos claves, los cuales son el establecimiento de objetivos, se presenta su justificación, para de ahí abordar las actividades que deben ser detalladas minuciosamente, se presentan los recursos y materiales que se necesitan para cumplir con la propuesta, para finalizar con el cronograma de las actividades a realizar.

## **Antecedentes**

La calidad es un tema muy antiguo como la humanidad; las civilizaciones antiguas prestaban gran atención a los problemas relacionados con esta variable. Los fenicios vendían productos de gran calidad y solían cortarle la mano derecha al operario que hiciera un mal producto para que no cometieran el mismo error. Los egipcios contaban con inspectores que se encargaban de comprobar la perpendicularidad de los bloques de piedras y los Mayas usaban métodos similares a los egipcios (Martín et al., 2018).

Dentro del panorama de la salud, se ha encontrado en la Ley de Hipócrates y en el Código de Hammurabi evidencias del interés por la calidad en este campo, demostrando que lo más importante era encontrar lo mejor para el paciente de la época. Esto en la práctica clínica es la esencia de la calidad, creando con ello el binomio de calidad y ética que se ha vuelto cada vez más importante (Tamayo et al., 2021).

El control de calidad asistencial ha tenido una gran transformación, durante la revolución industrial se inspeccionaba por medio de medidas y normas, luego apareció el control estadístico en los años 1939 y 1949, después utilizaron los programas en los años 1950 a 1979 y, en los años 80, se desarrolló una administración estratégica de la calidad donde se movilizó a toda la organización para obtenerla (Martín et al., 2018). Por ende, se observa que la visión de la calidad ha evolucionado a través de los años, convirtiéndose actualmente en un dominio obligado de gestionar para las instituciones de salud.

Luego de este recorrido histórico y llegando a la actualidad, se destaca la necesidad de que las instituciones que prestan algún tipo de atención en salud, que es el área en que se concreta este estudio, deben establecer los mecanismos más adecuados para identificar el nivel de satisfacción del paciente y reestructurar o rediseñar procesos y/o procedimientos que no solamente lleven a corregir situaciones no equivalentes con la calidad, sino que busque

prevenir cualquier incidencia o inconsistencia que provoque un servicio que no esté acorde al quehacer institucional en cuanto a otorgar una atención de calidad a los usuarios.

### **Planteamiento del Problema**

Las enfermedades bucodentales son una carga para el sector de la salud de muchos países y tienden a compartir factores de riesgo con enfermedades no transmisibles, por lo que se ha estimado que estas enfermedades suelen afectar a casi 3,500 millones de personas, siendo el trastorno de salud más frecuente la caries dental en dientes permanentes durante el año 2017, de acuerdo con la carga mundial de morbilidad, por otro lado, las caries en dientes de leche se presentan en más de 530 millones de infantes; además, un 10% de la población mundial se ve afectada por la periodoncia grave, mientras que en algunos países del Pacífico y Asia existe una gran incidencia del cáncer bucal. Es así que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tratamiento de los trastornos de salud bucodental es caro, debido a ello en países con ingresos altos el tratamiento odontológico representa para el paciente un gasto directo del 20% y como gasto total en salud refleja un promedio del 5% (OMS, 2020).

En la región de América Latina se encontró que, en Colombia, de acuerdo con el Ministerio de Salud de ese país, dentro de la población de 15 años en adelante un 11.12% de ellos han perdido toda su dentadura y el 70.4% ha perdido uno o más dientes; en el caso de las enfermedades de las encías se suelen dar desde la adolescencia en un 62% de las personas y tiende a aumentar su magnitud con el incremento de la edad; en cuanto a la caries inicial o avanzada, se da en el 37.3% de los niños de uno, tres y cinco años, incluso se ha evidenciado dientes perdidos u obturaciones dentales por la caries; en los niños de 12 años se da este panorama en el 92.1% y en los adultos las cifras son superiores; por último, la caries avanzada o inicial no tratada se da en el 61.92% de los niños, en un 88.49% en niños de 12 años, en un 93.8% en jóvenes de 18 años y el porcentaje se reduce en los adultos de 65 y 79 años porque la mayoría han perdido gran parte de su dentadura (MinSalud, 2021).

En cambio, en el Perú el 85% de las personas padece enfermedades periodontales que son muy peligrosas en pacientes diabéticos y mujeres gestantes; en cuanto a las caries dentales, estas afectan al 90.4% de la población peruana (MINSA, 2019). En Ecuador, en un estudio desarrollado a escolares entre seis, 12 y 15 años de edad de las parroquias Ducúr e Ingapirca se constató que el 91.9% de los niños que tenían caries eran de seis años de edad con una prevalencia del 78% (Cuenca et al., 2020). En otra investigación se pudo verificar que el 61.1% de los niños presentaron caries en dientes temporales con un promedio por niño de 3.5 caries, mientras que, las caries en dientes definitivos se dieron en el 29.6% de los niños teniendo un promedio de 2.1 caries por niño (Ortega & Larrea, 2020).

En el área de odontología de la FAE se desea evaluar las principales dificultades que se reflejan en los estudios referenciales; especialmente en temas como el tiempo de espera para ser atendidos, la dificultad para conseguir una cita, la actitud de ciertos profesionales, la comunicación que tienen con los médicos y la predisposición a brindar respuestas sobre las inquietudes del tratamiento odontológico. Dado que, actualmente no existe un mecanismo de control de la calidad y satisfacción desde la perspectiva del usuario, es necesario este estudio.

En caso de no conocerse y atenderse los problemas relacionados a la calidad percibida por el paciente en el área objeto de estudio, se puede ocasionar que el usuario no quiera regresar nuevamente a solicitar el servicio creando una mala imagen de la institución. Al igual que, al renunciar a una atención odontológica provocaría que los pacientes no se traten las caries o las enfermedades buco-dentales que con el tiempo podrían generar la pérdida de su dentadura y costos para el Estado.

Indudablemente, la caries dental es una enfermedad común que es considerada en el mundo como un problema de salud; por ese motivo, es importante que dentro del área objeto de estudio se proporcione una adecuada atención odontológica que permita tratar las caries y otras enfermedades bucodentales, así como realizar recomendaciones que aseguren que el

paciente no vuelva a presentar estos problemas de salud bucal. Para esto, es importante que se le otorgue una atención de calidad para que los usuarios frecuenten al odontólogo y así reducir la prevalencia de estas enfermedades; en consecuencia, es necesario evaluar la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre la calidad percibida y la satisfacción usuaria de los pacientes del área de odontología de la FAE?

### **Justificación**

La investigación de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de odontología es de gran importancia, porque son ellos quienes al finalizar el servicio hacen hincapié en lo que observaron y percibieron durante la atención con relación al entorno, comunicación, valores, actitudes, destrezas y habilidades del profesional, meditan sobre el tiempo de espera para conseguir una cita y el que pasan en sala de espera hasta que son atendidos, así como aprecian el resultado que obtuvieron del servicio (Paz, 2018). Para la FAE, conocer estas percepciones y la satisfacción generada le va a permitir tomar decisiones adecuadas con el fin de brindar un excelente servicio a sus usuarios, tomando como eje una perspectiva multidimensional de las variables con datos objetivos y concluyentes.

El sector de la salud tiene como reto alcanzar altos niveles de calidad de los servicios odontológicos, por lo cual es pertinente alinear la prestación del servicio desde el punto humanista y científico para lograr responder a las expectativas de los usuarios, ya que son ellos quienes buscan satisfacer sus necesidades funcionales y estéticas. Bajo este enfoque, se destaca que la boca interviene en acciones cotidianas de las personas, tales como la alimentación, la fonación y la sonrisa, lo que puede incidir notoriamente en su calidad de vida (Murillo & Morales, 2018).

Los beneficiarios directos de la presente investigación son los usuarios que al recibir una atención de calidad podrán mejorar su salud dental, adquirir conocimiento sobre cómo prevenir la caries y enfermedades bucodentales, así como una mayor satisfacción por la atención recibida. Otro beneficiario es la FAE, porque al brindar una atención de calidad, los usuarios se sentirán satisfechos y recomendarán el servicio a sus amigos y familiares, esto genera una mejor imagen de la institución como tal. Además, la sociedad es otro de los beneficiarios, puesto que, al disponer de una sociedad con mejor salud bucal, tendrán una mejor calidad de vida y personas trabajadoras sanas que incrementarán su productividad.

La presente investigación cumple con la línea de investigación: Calidad de servicio y satisfacción usuaria del programa de Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG), por lo que en el estudio se aplican todos los conocimientos que se han logrado adquirir durante la etapa académica con la finalidad de encontrar y diseñar una estrategia de mejora que beneficie a la sociedad.

Adicional, el estudio se sustenta en la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 donde especifica que uno de los derechos de la población ecuatoriana es el derecho a la salud donde el Estado tiene como responsabilidad garantizar este derecho, para lo cual debe establecer políticas sociales, ambientales, culturales y económicas, así como asegurar el acceso permanente y oportuno a una atención integral, pero para lograrlo debe brindar este derecho basándose en los principios de calidad, eficiencia y eficacia (Constitución de la República del Ecuador, 2018).

### **Preguntas de Investigación**

¿Cuáles son las teorías y principios vinculados con la calidad en la atención médica y concretamente en odontología, estableciendo la relación entre la calidad percibida y la satisfacción usuaria?

¿Cómo pueden ayudar las buenas prácticas resultantes de investigaciones realizadas por expertos, que relacionen la calidad percibida y la satisfacción usuaria de los servicios odontológicos?

¿Cuál sería metodología e instrumentos adecuados para determinar los aspectos que inciden en la calidad percibida y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del servicio odontológico?

¿Cómo debería ser estructurado un plan de mejoras, basado en teorías y principios y que incluya las necesidades reales de los pacientes, para lograr la satisfacción de los usuarios del área de odontología de la FAE?

### **Hipótesis**

Ho: La calidad percibida no tiene relación positiva o significativamente con la satisfacción usuaria de los pacientes del área de odontología de la FAE.

H1: La calidad percibida se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria de los pacientes del área de odontología de la FAE.

Las variables intervinientes son:

- *Calidad percibida* (independiente) y
- *Satisfacción usuaria* (dependiente).

### **Objetivos**

Este estudio está diseñado para lograr los siguientes objetivos:

#### **Objetivo general**

Analizar la calidad percibida y su relación con la satisfacción usuaria de los pacientes del área de odontología de la FAE, a través del levantamiento y análisis de la información pertinente, que facilite elementos para el desarrollo de un plan de mejora.

**Objetivos específicos**

1. Analizar teorías y principios vinculados con la calidad en la atención médica y concretamente en odontología, estableciendo la relación entre la calidad percibida y la satisfacción usuaria.
2. Identificar las buenas prácticas resultantes de investigaciones aplicadas, que relacionen la calidad percibida y la satisfacción usuaria de los servicios odontológicos.
3. Diseñar la metodología adecuada y los instrumentos necesarios para determinar los aspectos que inciden en la calidad percibida y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del servicio odontológico en la institución objeto de este estudio.
4. Desarrollar un plan de mejora que permita ofrecer un servicio de calidad con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios del área de odontología de la FAE.

## Capítulo I

### Marco Teórico

En esta sección se tratan los fundamentos teóricos y conceptualizaciones acerca de las variables a estudiar, tales como calidad percibida y satisfacción usuaria. Con el propósito de efectuar un estudio exhaustivo acerca del tema a abordar se desglosan en el marco conceptual diferentes términos técnicos relacionados con el objeto de estudio, dando un aporte más amplio a la investigación.

#### **Algunas teorías que sustentan la calidad en el servicio**

El término *calidad* ya era utilizado antes, pero cuando toma mayor relevancia es en la década de los 50 del siglo XX cuando ya se inician los primeros apuntes y manuscritos en donde se exponían los diferentes puntos de vista sobre la calidad, cómo lograrla y qué efectos genera la falta de ésta (Ibarra & Casas, 2015). Si bien, el origen de este término estuvo relacionado con la dimensión productiva y la reducción de costos, a medida que avanza y se desarrolla la práctica empresarial, ya se orienta también a otras áreas y, concretamente, al ámbito de la calidad en el servicio.

La calidad se inició como una estrategia para resolver dificultades de producción y para reducir los costos asociados con la producción de bienes, aunque su comienzo está asociado a los costos, y es reconocido que fue retomada como una estrategia para establecerse cada vez más en los mercados. (Escobar & Mosquera, 2013, pp. 209-210).

Algunas teorías sobre la calidad han sido expuestas por Crosby en 1980, Ishikawa en 1972, Deming en 1986, Juran en 1990, Feigenbaum en 1991, entre otros, cuyas contribuciones los han hecho acreedores de la identificación como *padres de la calidad*. Los valiosos aportes de estos autores se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Teorías sobre la calidad

Autor	Teoría y aportes	Principios y conceptos
Crosby, Philip (1926-2001)	Gestión de la calidad enfocada en la producción de bienes o servicios bajo la normativa “cero defectos”. Los 14 pasos para el mejoramiento de la calidad. Cultura de prevención para evitar errores en los procesos productivos.	Concentrar los esfuerzos en acciones relacionadas con la calidad y no en el estilo de la organización. Medición de la calidad a través de los costos de calidad. Hacerlo bien a la primera vez.
Deming, W. Edwards (1900-1993)	Teoría de la calidad total. Teoría sobre administración de la calidad total. Ciclo PHVA (Planificar, hacer, verificar, actuar).	14 puntos sobre la calidad. Control del desperdicio y despilfarro. La competitividad como herramienta para alcanzar la calidad.
Feigenbaum, Armand (1922-2014)	Prácticas orientadas hacia la excelencia antes que hacia los defectos. Los 10 principios fundamentales de la filosofía de Feigenbaum. Los tres pasos hacia la calidad. Los cuatro pecados capitales	Concepto del control de la calidad total (TQC). Producción de bienes y servicios económicos pero que logren satisfacción del consumidor. Ética de la calidad y clasificación de los costos de calidad.
Ishikawa, Karou 1915-1989	7 herramientas de la calidad: Diagramas de Pareto, diagramas de causa-efecto, histograma, gráficas de control, formulario de toma de datos, análisis de correlación, <i>brainstorming</i> . Círculos de calidad.	Enfoque en el consumidor. Políticas de prevención en lugar de corrección. La calidad por encima del rédito económico.
Juran, Joseph M. (1904-2008)	Trilogía de la calidad: planificación, control y mejora. Mejora continua de los productos o procesos	La calidad adecuada al uso de un producto o servicio. La calidad es juzgada por el consumidor. Seguimiento de los costes asociados con la calidad (costes de no calidad).
Shewhart, Walter A. (1891-1967)	Teoría moderna de la gestión de la calidad. Pionero en la propuesta del famoso ciclo: PHVA (planear, hacer, verificar, actuar).	Control estadístico de los procesos. La calidad tiene dos características: objetiva y subjetiva. Dimensión de la calidad: valor recibido vs. valor pagado.
Taguchi, Genichi (1924-2012)	La función de la pérdida. Control de calidad off line. Teoría de la variabilidad. El diseño robusto	Métodos estadísticos para el control de calidad. Mejoramiento continuo en la calidad del producto. Diseñar productos que sobrepasen las expectativas del cliente.

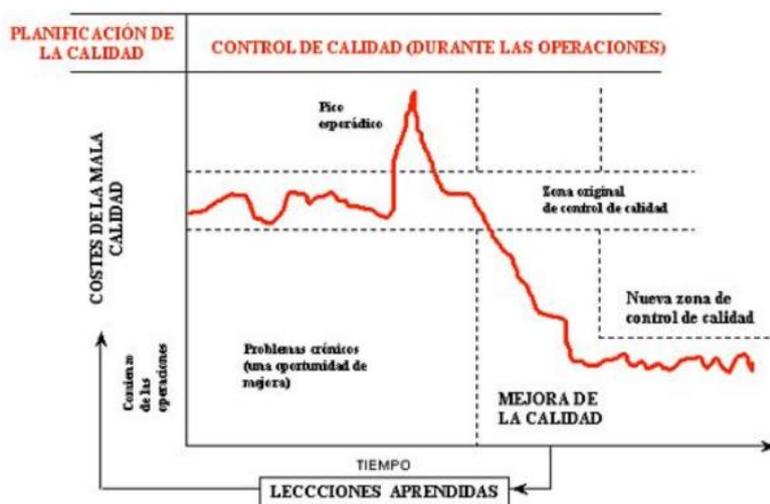
*Nota:* Tomado de Diaz, G. A., & Salazar, D. A. (2021). La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial. *Podium*, 39, 19-36. <https://doi.org/10.31095/podium.2021.39.2>

Si bien todas estas teorías son generales, igualmente sirven de base para el análisis de la calidad en el servicio, concretamente en el sector salud que, de igual forma, tal como ocurre en los otros sectores, hay una alta tasa de competencia desde otras instituciones que pueden ofrecer el mismo servicio, pero no necesariamente con el mismo nivel de calidad, todo lo que finalmente es, el consumidor es el que la percibe y evalúa. “De hecho, la calidad en el servicio se ha constituido como la más importante y poderosa ventaja competitiva que poseen las empresas del sector de servicios” (Ibarra & Casas, 2015, p. 232).

Tomando como base lo anterior, la calidad abarca toda la empresa, no solamente las características de un bien o un servicio, ya que es la etiqueta con la que se va a identificar a una organización, dando como resultado una relación directa de empresa-cliente.

La gestión de la calidad se resume de manera efectiva en la trilogía de Joseph M. Juran, citado por Cortés (2017, p. 18), en el que se establecen tres procesos básicos a saber: la planificación de la calidad, el control de la calidad y la mejora de la calidad, procesos que están relacionados entre sí, tal como se observa en la Figura 1.

**Figura 1.** *Procesos de la calidad: la trilogía de Juran*



*Nota:* Tomado de Cortés, J. M. (2017). *Sistema de Gestión de Calidad ISO (9001:2015)* (1a. edición). Ediciones de la U

El principio de este diagrama está en la planificación de la calidad, cuyo objeto es poder dar a los trabajadores de una empresa los “medios necesarios para producir productos y servicios que puedan satisfacer las necesidades del cliente” (Cortés, 2017, p. 19), por lo que se necesita establecer objetivos, identificar a los clientes y sus necesidades, y desarrollar productos y procesos acorde con la satisfacción de esas necesidades.

Una vez que se ha realizado la planificación y es entregada a los trabajadores, en la fase de ejecución de las tareas, como se observa en la imagen 1, por lo general se pierde el 20% del esfuerzo debido a las deficiencias o costes de no calidad, haciendo crónico el proceso de planificación. Además, dado que los trabajadores son incapaces por sí mismo de eliminar esta

pérdida crónica, es necesario llevar a cabo controles de calidad por lo que se debe evaluar el desempeño del proceso, comparar con los objetivos iniciales y realizar los ajustes necesarios de esos objetivos.

### **Calidad Percibida**

“Las percepciones de los usuarios frente a los servicios de salud son indicadores indispensables de calidad sobre procesos de atención sanitaria” (Yépez et al., 2018, p. 97) de ahí que se deriva la importancia de hacer una revisión amplia sobre la calidad y cómo ésta ha sido calificada y determinada desde el usuario final de un servicio determinado.

A nivel mundial, la calidad en la atención en los servicios de salud ha captado la preocupación de muchos estudiosos e investigadores, considerando que son los usuarios los que sostienen el funcionamiento de una institución, en función de su nivel de satisfacción en cuanto al servicio recibido. Es así que, es de suma importancia que los profesionales de la salud deben ofrecer todo su contingente para proporcionar una atención de calidad a los pacientes, ya que luego dicha atención se deriva en un impacto en el bienestar físico, mental y social de los clientes.

La calidad percibida, según Arias y otros (2016, p. 100), es un concepto que se dio a conocer a inicios de los 80, del siglo XX, y consistió en un “modelo basado en las valoraciones de los clientes respecto a la calidad de lo tangible y en sus percepciones de lo intangible (calidad percibida: discrepancia entre expectativas y percepciones)”. En cuanto a su aplicabilidad en el área de los servicios de atención en salud “permiten observar el servicio médico en todo su proceso y no solo a través de sus resultados sobre la salud” (Alarcón et al., 2021, p. 2). Todo lo cual se ve reflejado en un servicio que busca prevenir, mantener y promover la salud como principal objetivo, que a la larga se convierte en un mejoramiento de la calidad de vida del paciente y los integrantes de su entorno.

La calidad se refiere a la capacidad del centro y personal médico para satisfacer las necesidades de los usuarios y disminuir las deficiencias. Si se delimita a calidad percibida se tiene un concepto más amplio y divergente del mismo, éste se refiere a la percepción que se forma el usuario en función de sus expectativas. En las instituciones de salud la calidad percibida es de vital importancia, es por esto por lo que en la actualidad se realizan varias formas para medir la calidad, entre ellas están la objetiva y la subjetiva; entendiéndose que la *objetiva* es refiriéndose al producto, en este caso al servicio que el hospital está ofreciendo, y la *subjetiva* se refiere estrechamente al consumidor (Torres et al., 2020).

Los autores Hernao y otros (2018) indicaron que la calidad de los servicios de salud se ha convertido en un factor importante dentro de los centros médicos, puesto que ha incrementado la participación de usuarios en los servicios sanitarios.

### **Medición de la calidad percibida**

Existen instrumentos cuantitativos y cualitativos empleados para medir parcialmente la calidad del servicio prestado. Una de las formas cualitativas es mediante las experiencias del usuario, ya que a través de sus percepciones puede experimentar sensaciones agradables y/o desagradables dentro de un hospital y por ende reflejará el nivel de calidad que percibe el usuario con respecto al centro médico. Otra forma de medir la calidad es mediante las expectativas que el usuario se plantea al momento de entrar a la institución médica y las percepciones que se forma después de haber recibido el servicio, es decir, realizar una comparación entre lo que se pensaba que era el servicio y entre lo que se recibió como tal.

Hay indicadores que muestran cómo está percibiendo el usuario la calidad del servicio y cómo es la instancia en que el usuario regresa por segunda vez a la institución médica. Éste, desde el momento que ingresa puede exigir de manera primordial un cambio en cuanto a la atención proporcionada por parte del personal médico, administrativo, el espacio físico, el tiempo de espera, la confianza que percibe para expresar sus dudas e inquietudes, la atención

durante la hospitalización, la comunicación que existe con el usuario, además de otros indicadores que muestran el grado de calidad recibida por el público externo.

Entre los elementos o aspectos que se consideran para medir la calidad están los *tangibles* como son los recursos físicos, pero también la calidad está conformada por dimensiones *intangibles* como: responsabilidad, seguridad, confiabilidad, empatía y tangibilidad; es así que, estas denominadas dimensiones, sirven para medir el grado de discrepancia entre lo que se espera el usuario y lo que se tiene o recibe (Henao et al., 2018).

Hay algunas formas cuantitativas para recoger la información sobre el servicio al usuario, entre ellas se puede mencionar como una de las herramientas más conocidas y empleadas para medir la calidad el modelo Service Quality (SERVQUAL) que, mediante algunas preguntas específicas incluidas en una encuesta, ayuda a medir el grado de diferencia que existe entre las percepciones y las expectativas del cliente sobre un servicio en particular. Los resultados cuantitativos ayudan a descifrar los costos de la mala calidad, otorgando un valor y estimando las inversiones a realizar por parte de la organización sanitaria en cuanto a recursos humanos y económicos para aumentar la calidad (Mena et al., 2018). Es un medio para evaluar las expectativas en función de lo que se cree que el cliente quiere y avizorar las estrategias que se pueden plantear para mejorar la calidad basándose en un servicio futuro (Benites et al., 2021).

Este modelo considera cinco dimensiones que son la seguridad, capacidad de respuesta, elementos tangibles, fiabilidad y empatía. La *seguridad* se refiere a la técnica establecida por el personal para impartir confianza en el paciente, así como en sus métodos terapéuticos, a su vez que se tiene destreza para informar a los usuarios sobre su estado de salud; la *capacidad de respuesta* trata sobre la eficiencia, rapidez y gestión para atender los requerimientos y quejas de los usuarios; los *elementos tangibles* son los espacios e instrumentos físicos y visibles, es decir, instalaciones, infraestructura, componentes tangibles, añadiendo equipos

tecnológicos usados como canales de información y equipos médicos; la *fiabilidad* es la capacidad para brindar al usuario la calidad que este se proyectó de manera eficiente y eficaz; la empatía se refiere a la habilidad emocional del personal para colocarse en la situación del paciente y entenderlo (Benites et al., 2021).

Por otro lado, y partiendo del mismo SERVQUAL, se tiene el Service Performance (SERVPERF) que sostiene que la calidad de atención se mide a partir de únicamente las percepciones que el paciente tiene del servicio prestado y no precisamente se debe realizar una comparación entre el desempeño y las expectativas que se generan de la prestación de un servicio. Este modelo propone una medición a partir de las vivencias que el paciente ha generado en su estadio por la institución médica y no en función de las suposiciones que esto puede llegar a plantearse en el momento que ingresa; es un modelo más real (Luna & Torres, 2021).

El SERVPERF minimiza las posibilidades que existen en el modelo SERVQUAL, es decir, establece un esquema más corto y efectivo, también se suma al hecho de que le da más agilidad a los pacientes de no pensar en las expectativas, sino a centrarse únicamente en la interpretación de lo que está escrito en el cuestionario; este modelo es más rápido, menos complejo y más efectivo a la hora de determinar resultados basándose en lo que el cliente quiere (Ibarra, 2015; Luna & Torres, 2021). Es así que el modelo SERVPERF mide la calidad del servicio a partir de la relación entre satisfacción del cliente y el servicio de calidad con el propósito de obtener intenciones de compra. Existen cinco dimensiones en los que se basa este modelo para determinar la calidad y son: empatía, elementos tangibles, seguridad, fiabilidad y capacidad de respuesta (Pedraja et al., 2019).

Los autores Vizcaíno y otros (2017) coinciden de manera general con la explicación respecto a las dimensiones de estos modelos (SERVQUALy SERVPERF), indicando que, la fiabilidad es la confianza que el paciente deposita en el centro hospitalario, dando por sentado

que la institución ofrecerá un servicio de calidad orientado a la seguridad del quehacer médico; la seguridad, son las habilidades que los profesionales tienen al momento de desempeñar las actividades médicas, son los conocimientos que muestran y que generan confianza en los usuarios; la capacidad de respuesta se refiere a la disposición que tienen los profesionales al momento de resolver las dudas de los pacientes y para resolver los conflictos que puedan presentarse; la empatía consiste en ponerse en el papel del consumidor para así ofrecer una atención personalizada; finalmente, los elementos tangibles se refieren a la parte física del hospital, todo lo que el usuario puede ver y tocar.

### **Determinantes de la calidad percibida del servicio**

Cada institución tiene diferentes tipos de determinantes, cuya aplicación en el servicio les ayuda a tener mejores oportunidades en el mercado; entre ellas, se pueden nombrar al acceso, personalización, tangibles, competencia, comunicación, cortesía, sensibilidad, confiabilidad, credibilidad y costo. El *acceso* consiste en el grado de cercanía que se tiene con la institución, la facilidad de llegar al servicio, así como la accesibilidad para tener un mejor contacto con el personal sanitario; la *personalización* se refiere a la capacidad que se tiene para mejorar el servicio con respecto a la satisfacción personal del usuario; lo *tangible*, se refiere a la condición en que se encuentra el edificio, sus instalaciones, la ambientación de sus espacios y la condición de sus equipos e implementación médica; la *competencia* se enfoca en lo que los trabajadores hacen la empresa, cuanto más grado de preparación y profesionalismo tenga el personal, más altos niveles de calidad se cumplirán y por ende más beneficios se obtendrán sobre la base de la competencia en el mercado (Bonilla et al., 2018).

La *comunicación* se orienta a que el cliente siempre debe permanecer informado acerca del servicio de una manera clara y concisa, sin emplear términos que dificulten la comprensión de este; la *cortesía* es indispensable en toda institución que ofrezca servicios, siempre debe existir la capacidad por parte del personal de ofrecer un trato hacia el paciente

de amabilidad, respeto y consideración; la *sensibilidad* es la disposición de enfrentar de una manera positiva y profesional las quejas y resolverlas eficientemente. A su vez, la *confiabilidad* trata sobre la capacidad que se tiene de dar un servicio eficazmente y con rapidez, pero de forma precisa. La *credibilidad* se refiere básicamente a la reputación de la empresa que recae desde el proveedor del servicio hasta los empleados de primera línea. Por otro lado, el *costo* es el valor a pagar por el servicio, este a veces se ve influenciado por la competitividad que genera posicionamiento dentro del mercado (Bonilla et al., 2018).

### **Satisfacción Usuaría**

La satisfacción de un usuario se define como el resultado de la calidad de servicio ofrecido por parte de la institución, son las respuestas a las expectativas que el agente externo se formó del servicio y la percepción que se obtuvo del mismo. El proceso de calidad llevado de una manera exitosa hacia el usuario es la satisfacción, claro está que este proceso dependiendo cómo se aplique puede tener tres tipos de respuestas: satisfacción, insatisfacción y complacencia. Es importante recalcar que la satisfacción es el mandamiento número uno para cualquier institución, especialmente para el sector salud que es la base para la evolución de la sociedad en general. La satisfacción usuaria depende de tres aspectos importantes que son la cortesía recibida durante el proceso, el tiempo de espera, ambiente, atención adecuada, y los resultados obtenidos (Suárez et al., 2019).

En la actualidad la falta de preocupación por la opinión de los agentes externos ha ido en aumento convirtiéndose este en un problema de deshumanización y falta de cuidado de muchas organizaciones al cuidar y medir continuamente la satisfacción de sus pacientes. Es de conocimiento general que los pacientes dan el valor a una organización o en este caso una unidad médica, sin valor humano no hay valor económico ni profesional. Por esta razón existen factores para medir la satisfacción del usuario, entre ellos se encuentran los socioculturales que se refieren a la clase económica y social que caracteriza al individuo, así

como sus creencias y conocimientos; los demográficos que consisten en la edad y el sexo del paciente; psicológicos, entre los que se encuentran las actitudes del sujeto y su personalidad (Castro & Cadena, 2017).

Los autores Castro y Cadena (2017) expresaron que a lo largo de la historia existen muchos recursos, factores y dimensiones para medir la satisfacción; entre las principales dimensiones se tiene la satisfacción *general*, cuando el paciente tiene un grado de satisfacción en proporción a una atención generalizada por parte de la institución médica. La satisfacción *específica* se refiere al grado de satisfacción del paciente a partir del conocimiento previo que ha obtenido este mediante la utilización del servicio. La satisfacción *comunicativa* se da cuando el personal médico y paciente en general forman una relación de confianza en donde en la mayoría de los casos logran un entendimiento mutuo. La satisfacción *profesional* es la implementación de los conocimientos médicos, aplicación de equipos y saberes, así como aplicar el ejercicio de la empatía para formar un ambiente de confianza y respeto mutuo.

Pedraza (2020) señaló que el talento humano dentro de una organización es la base gestora de la satisfacción usuaria, ya que son los agentes directos para tratar con el público externo, estos proyectan desde el principio de la relación impresiones con respecto al servicio que se ofrece, estos agentes son importantes en el proceso para lograr satisfacción por parte de los usuarios. Es imprescindible para una organización hospitalaria mantener al capital humano con un ambiente laboral positivo que incentive al empleado a gestionar sus labores de la mejor manera posible generando ganancias equitativas de todos los públicos relacionados con la institución médica.

Así como existen satisfacciones por parte de los usuarios también se debe analizar las emociones por parte de los empleados; existen dos tipos de satisfacciones dentro del ámbito laboral que son: satisfacción intrínseca y extrínseca; la satisfacción *intrínseca* se refiere a las emociones y proyecciones personales que tiene el trabajador en función de sus experiencias

en el cargo desempeñado; en cambio, la satisfacción *extrínseca* trata del compromiso que proyecta el empleado por medio de la productividad, el desempeño que este demuestra a partir de su bienestar. Está comprobado que a partir de una buena gestión de talento humano que desempeñe un quehacer eficaz y proporcione soluciones a sus clientes sobre dudas, quejas, falta de información, entre otras, se forman proyecciones positivas y alto grado de satisfacción lo que eleva la imagen que tiene el usuario hacia la organización sanitaria (Pedraza, 2020).

La crisis económica es un inminente problema a la hora de gestionar recursos dentro de un hospital, la inminente y creciente demanda del público externo y el bajo presupuesto con el que cuentan las unidades hospitalarias es un elemento que merma los esfuerzos por ofrecer una mejor calidad de atención. El principal objetivo de un sistema sanitario debe ser ofrecer resultados óptimos para individuos que están constantemente exigiendo mejor calidad de vida y por ende mejor calidad en servicios de salud, este ente debe regular y gestionar los recursos económicos, de manera que logren optimizar las redes de salud ofreciendo al público mejores y seguros procesos sanitarios (Valls & Abad, 2018) .

La satisfacción del cliente es un importante indicador dentro de un proceso sanitario para tener resultados evidenciables, en cuanto a lo que un país está ofreciendo dentro del sistema de salud. Es imprescindible para un hospital tener normas que ayuden al paciente en todo el proceso sanitario, ello implica que la institución no solo se enfoque en la satisfacción según los servicios recibidos, sino que también se explye a partir de los procesos económicos, sociales y psicológicos, siendo estos la base para obtener una satisfacción completa e integral del individuo (Valls & Abad, 2018).

Sanz y otros (2017) indicaron que, la satisfacción de los usuarios en el sistema hospitalario equivale a la asistencia de éste en dicho proceso, es decir, si el usuario tiene una experiencia positiva dentro del establecimiento médico es signo de que esta va a regresar y por ende gestionará la visita de pacientes nuevos. Es importante indicar que la satisfacción del

paciente está limitada por el tiempo en que éste lleva dentro del sistema de salud; un paciente que va de forma ocasional no va a tener la misma perspectiva con uno que está asistiendo permanentemente.

El personal médico contribuye una parte importante dentro de la satisfacción del cliente, mientras mejor atención haya por parte de esta área, mejor opinión tendrá el paciente sobre el hospital donde está siendo atendido. Los médicos, enfermeras, ayudantes, son en su mayoría los que tienen más contacto con éste, por esta razón todas las directrices y disposiciones sobre calidad de atención médica deben recaer sobre ellos. El hospital debe gestionar capacitaciones y herramientas comunicativas que ayuden a los especialistas a formarse para ofrecer un ambiente de confort y placentero hacia el público externo (Sanz et al., 2017).

Las entidades de salud deben ser las encargadas de autogestionar mejoras en el ámbito tecnológico, la disposición de recursos y la optimización de los servicios mediante normas que resalten la importancia de los pacientes dentro del sistema sanitario es imprescindible, de esta manera se reconoce que los usuarios son el principal foco de avance dentro de una unidad médica; sin pacientes no hay hospitales. Por tanto, para mejorar la calidad de atención y por ende la satisfacción percibida, el hospital debe generar investigaciones en torno al ámbito gerencial y operativo, y además aplicar herramientas de medición que ayuden a verificar el grado de satisfacción de los pacientes dentro del centro médico (Mendoza & Placencia, 2020).

Para gestionar procesos de calidad dentro de la institución médica es imprescindible que se cuente con profesionales médicos altamente capacitados, pero también que sepan ofrecer calidez entre sus herramientas para atender al paciente, esto puede generar un panorama más tangible y conductas visibles en cuanto a la mejora del servicio. Los actos de predisposición por parte del personal médico son los principales gestores de procesos de calidad dentro del establecimiento, es importante recalcar que las percepciones que el usuario se forma nacen mediante la observación en primera instancia, por esto la calidez y la predisposición por parte

del personal médico debe ser un acto de cotidianidad dentro de su quehacer médico (Mendoza & Placencia, 2020).

Por su parte, Figueredo y otros (2019) resumieron que la satisfacción del cliente se mide según la reducción de pacientes catastróficos y a partir de la reducción de la carga pública y familiar que se origina por estos usuarios. Los sistemas de salud por lo general, para subir la satisfacción del cliente, ejecutan planes de promoción de salud y prevención de enfermedades, pero es importante recalcar que los pilares fundamentales para obtener una alta satisfacción del cliente no son el número de sistemas que genere un sistema de salud, sino la eficacia con la que trabajan dichos sistemas.

Los sistemas de salud en la actualidad miden la satisfacción percibida mediante pautas que no van más allá de lo tradicional y cotidiano y no generan cambios; se trata de medir las experiencias del paciente, pero desde amplias perspectivas que ayuden a tener una mejor visión de los aspectos a mejorar, cada paciente tiene una experiencia propia que los orienta a discernir y formular un comentario sobre la atención hospitalaria. Por este motivo, el hospital debe establecer directrices que ayuden a determinar la satisfacción del usuario mediante un modelo más cualitativo y menos cuantitativo (Figueredo et al., 2019).

### **Principales causas de la insatisfacción en la atención sanitaria**

Para que haya una perspectiva más clara con respecto a satisfacción del usuario es pertinente mostrar resultados adversos sobre la insatisfacción del usuario y cuáles son las principales causas de este factor. Siempre, después de una evaluación, se realiza un análisis de los aspectos negativos a mejorar en cuanto a la satisfacción, por esta razón se estudiarán cuáles son los puntos de inflexión con respecto al servicio. El usuario tiende a medir la satisfacción sanitaria en términos de eficiencia, percepción, eficacia, percepción de su salud física y mental. En la actualidad el usuario se está volviendo más demandante, requiere tratamientos eficaces y en el menor tiempo posible, así como hay más riesgo de que la

organización sufra efectos negativos basados en quejas, enfrentamientos entre personal médico y usuarios, afectación de la imagen, entre otros factores que pueden generar en ocasiones un rompimiento del respeto que debe primar entre los agentes externos y la organización médica (Fontalvo et al., 2020).

Entre las gestiones como resultados de la evaluación de la satisfacción de los usuarios es importante trabajar en planes educativos y holísticos que ayuden a los profesionales a educarse profesionalmente y moralmente en la labor impartida, otro proceso que va de la mano con los aspectos a estructurar dentro del sistema de salud para una mejor visión por parte del usuarios al realizar cambios de innovación que ayuden a generar un aspecto pleno de satisfacción en cuanto a la necesidad de los usuarios (Cabana et al., 2019).

Para lograr una total sinergia entre la gestión de procesos y la satisfacción del usuario es importante aplicar algunos métodos, entre ellos, la relación directiva con pensamiento de diseño es de vital importancia que se empiece desde la parte alta de la estructura organizacional indicando que los directores son los principales entes para promover diseños y estructuras para la mejora de la satisfacción de los usuarios, también tienen que estar abiertos a las propuestas impartidas por el personal médico y público externo. En la relación entre estrategias y pensamiento de diseño, una empresa no se debe basar solo en propuestas al aire, en cambios sin ponerse en funcionamiento y en métodos no concluidos. Las estrategias planteadas deben ser ejecutadas, el cambio debe efectuarse mediante canales de eficacia que ayuden al público a observar dichos cambios, para así mejorar la percepción que los individuos tienen sobre la organización médica (Cabana et al., 2019).

Se suma la relación entre participación organizacional y pensamiento de diseño, es básicamente la colaboración de todo el talento humano en cuanto al diseño de plan de innovación, la convergencia entre todos los individuos que conforman el sistema médico con el propósito de realizar un bien común para el público. Es romper paradigmas de acuerdo con

el sistema estructural organizacional y trabajar a fin de potenciar el sistema salubrista. La relación entre actitud del personal y pensamiento de diseño es el trabajo por parte de la organización para gestionar lazos de confianza, positivismo y positivismo en torno al clima laboral, fomentando un mayor acoplamiento y manejo a los nuevos procesos de cambios en el sector laboral. Cabana y otros (2019) también indicaron que, en la relación entre procesos formales de innovación y pensamiento de diseño, la innovación es un proceso que rompe paradigmas, con un lineamiento sistémico y de formalización de procesos que llevan a una expansión de conocimientos, es así que el personal estructural al servicio médico debe estar totalmente preparado para aprender las nuevas técnicas por establecerse.

Cabana y otros (2019) afirmaron que la relación entre pensamiento de diseño y eficacia, se entiende por el manejo de los recursos y el personal de diseño con el objetivo de lograr la completa y plena satisfacción del público de interés, elaborando implementaciones tecnológicas y comerciales que ayuden a satisfacer las necesidades del paciente; es así que la relación entre eficacia y satisfacción de usuario, es la muestra de resultados en cuanto a la satisfacción de los usuarios. Un hospital que estudia las realidades y experiencias de sus pacientes es más propenso a ser exitoso y a generar mayor demanda en cuanto al mercado, así como generar críticas favorables en cuanto a sus procedimientos. Se deben tener resultados con respecto a implantar productos y equipos médicos innovadores, para así ofrecer un servicio más complementario e integral para la sociedad; por último, se tiene la relación entre eficiencia y satisfacción de usuario, es la capacidad que tiene un ente salubrista de que con los recursos proporcionados se genere satisfacción en el usuario, es la forma de hacer que los recursos ya existentes proporcionen patrones de confiabilidad al público, también se basa en aplicar procesos en pro al futuro de la institución haciendo que no se excedan recursos para lograr buenos resultados.

### **Posibles soluciones ante la insatisfacción del usuario**

Pueden surgir muchas opciones para solucionar un conflicto generado a causa de un servicio que no ha sido percibido de calidad y, por tanto, no ha satisfecho las expectativas del usuario. Partiendo del hecho de que el profesional médico y su equipo de colaboradores de un centro de salud son el nexo entre el paciente y la institución, deberá establecer prioridades en su quehacer diario y orientar su mirada hacia tres elementos comunes que plantean algunos especialistas en el área de la calidad de un servicio (Hernández et al., 2009, p. 463):

- La orientación al cliente, como la satisfacción de sus necesidades y expectativas. Considerado como un concepto estratégico, que exige una constante sensibilidad y atención a la información del mercado, y una gran capacidad de adaptación interna para poder ofrecer una respuesta ágil y rápida a las demandas detectadas.
- La toma de decisiones basadas en el análisis de hechos y datos. Esto exige el despliegue de los indicadores a lo largo de la organización para suministrar la información necesaria para asumir las transformaciones respectivas orientadas al cliente.
- La gestión de los recursos humanos, considerados como el recurso clave de la empresa, siendo crucial el pleno desarrollo de sus capacidades y su participación e integración en el proyecto de empresa, el trabajo en equipo y la utilización de herramientas y técnicas adecuadas a cada nivel de la organización.

Es de señalar, que en el ámbito de la percepción no todo está definido y que cualquier esfuerzo que se despliegue para mejorar la idea de calidad de parte de un usuario, no puede ser la solución definitiva, siempre hay que seguir buscando nuevas formas para innovar y descubrir características y elementos que lleven a un desempeño eficiente que proporcione un alto grado de satisfacción usuaria, sobre todo en lo que a atención en salud se refiere.

## Conceptualizaciones importantes

Son varios los términos que han sido incluidos en este estudio. Los más relevantes y que deben ser ampliados en sus definiciones, que varían según los autores, son los que están directamente relacionados con este estudio, específicamente en lo que se refiere a calidad, satisfacción, expectativa, percepción, entre otros.

En cuanto al término *servicio* se puede asumir varios significados ya que “han sido caracterizados por su intangibilidad e invisibilidad, y la necesidad de interacción simultánea entre producción y consumo” (López & Muñoz, 2016, p. 258). Este término puede agrupar muchas actividades heterogéneas, intangibles e inmateriales cuyo nivel de calidad no puede ser establecida a través de algoritmos o escalas numéricas, ya que depende de la satisfacción o no del usuario o consumidor luego de haber recibido el servicio solicitado y hacer una comparación con las expectativas previas.

En cuanto al término *calidad* aparecen algunas concepciones. Según Garza (2008) puede considerarse como la relación de una planeación, el control y la mejora que se derive de los resultados y que lleven a la calidad de un proceso; por su parte, en su estudio García (2011, p. 8) indica que “una organización sólo alcanzará el éxito a medio plazo si es capaz de comprender y mejorar continuamente su capacidad de satisfacer y superar las necesidades y expectativas de sus clientes”.

Por tanto, en cuanto a calidad, se debe tener en cuenta las *expectativas* de los usuarios, que se constituyen en lo que se cree que va a recibir y que pueden variar según crezcan o disminuyan las necesidades (Matsumoto, 2014), mientras que la *percepción* es la sensación de haber recibido aquello que realmente esperaba, por tanto, dependería del nivel de interpretación del usuario en cuanto a lo logrado en el proceso de *satisfacción* de su necesidad; ello implica que “la satisfacción es resultado de la diferencia entre las expectativas

(esperanza de conseguir) que poseía el paciente de la asistencia sanitaria y las percepciones de la experiencia una vez recibida” (E. García, 2011, p. 72).

Por su parte, en cuanto a la *satisfacción*, Rivera (2016) aduce que depende del grado de congruencia alcanzado por el usuario entre las expectativas y sus percepciones, todo ello relacionado con la atención y el servicio recibido, a lo que Vásquez y otros (2016) añaden el hecho de que cuando el usuario llega a un cierto nivel de satisfacción intervienen las emociones y sentimientos respecto al servicio que se le fue proporcionado. Es por ello que, la *satisfacción del cliente* debe ser el primer criterio a tomar en cuenta cuando se quiere establecer el nivel de calidad de un servicio, estableciéndose que “ésta comienza con las necesidades del cliente (lo esperado) y finaliza con la satisfacción de éste (valor percibido)” (Ibarra & Casas, 2015, p. 234). Esto es clave para que el usuario quiera repetir la experiencia con la empresa que le proporcionó el servicio.

Es así que, si bien la percepción de calidad, la satisfacción del usuario y todo lo relacionado con la atención y funcionamiento orientado al servicio de la salud, aunque está basado ampliamente en las teorías y principios de calidad, es todavía un tema que debe ser constantemente investigado ya que siendo las personas quienes proveen los servicios y son personas las que lo reciben, toda expectativa o percepción sobre la calidad va a variar dependiendo de los intereses, experiencias, motivaciones, entornos, etc. Por tanto, no es un tema con una teoría global que asegure su perfecto conocimiento y comprensión.

A manera de resumen, en la Tabla 2 se presenta una revisión de conceptos relativos al término calidad y que fueron propuestos por algunos autores que han sido considerados como *padres de la calidad*.

**Tabla 2.** Definiciones de calidad, según algunos autores

Autor	Definición e interpretación
Kaoru Ishikawa	Para Ishikawa (1986, p. 41) calidad quiere decir calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de las personas, incluyendo trabajadores, ingenieros, gerentes y ejecutivos, calidad de la compañía, calidad de los objetivos; su enfoque básico es controlar la calidad en todas sus manifestaciones. Ishikawa entiende la calidad como el valor percibido por el cliente respecto a las características técnicas, costo y funcionalidad del producto o servicio recibido.
Edward Deming	El llamado “padre de la calidad”, aseguraba que la calidad no es otra cosa más que una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua (Walton, 1988). La calidad se define como la vía hacia la productividad y esta hacia la competitividad, indica cómo se establece un proceso de mejora continua a partir de su aplicación (Deming, 1989, p. 16)
Joseph Juran	Juran define, por una parte, la calidad como “adecuación para el uso” (Juran, 1990, p.4), lo utiliza en el contexto de que la opinión del usuario es la que indica que la calidad está en el uso real del producto o servicio, es decir, la capacidad para responder a las necesidades en el uso del producto o servicio. Por otra parte, implica las acciones internas que la organización emprende para dar cuenta del cumplimiento de las especificaciones relativas al producto o servicio ofrecido, en las cuales inserta su noción de Espiral de la Calidad. Juran aplicó a la calidad dos significados diferentes: comportamiento del producto y ausencia de defectos. Manejar con eficacia estos tipos de calidad significa utilizar lo que ahora parece un concepto muy antiguo de su trilogía de la calidad (Juran, 1986 en James, 1997, p. 46).
William Ouchi	Ouchi (1982) afirma que la calidad es la esencia de todas nuestras operaciones. Básicamente se evidencia en los productos, aunque el concepto se aplica también al equipo directivo de la empresa, a sus instalaciones y a su ubicación estratégica.
Vicente Falconi	Falconi (1994) argumenta que un producto o servicio de calidad es aquel que atiende perfectamente, de manera confiable, de manera accesible, de manera segura y con la programación adecuada para las necesidades del cliente.
Philip Crosby	Crosby (1979 en James, 1997, p. 53-54) plantea los cuatro absolutos de la calidad, cuya filosofía fundamental de fondo de estos absolutos es una mentalidad de conformidad y queda interrumpida si el diseño del producto o servicio es incorrecto o no sirve con eficacia a las necesidades del cliente. Ya que el lenguaje de la dirección es sobre todo el dinero, tiene sentido poner los de no conformidad en estos términos, dando categóricamente la noción de calidad como cumplimiento de requisitos. Ilustra claramente el efecto de la no conformidad y enfoca la atención en temas de prevención.

*Nota:* Tomado de Escobar, M., & Mosquera, A. (2013). The Conceptual Framework Related to Quality: A Tower of Babel. *Cuadernos de Administración (Universidad del Valle)*, 29(50), 207-216

Si bien la calidad no está siempre delimitada por números o términos definitivos, es de recordar que es una condición establecida, al final, por el usuario en función de términos de satisfacción de su necesidad.

## **Capítulo II**

### **Marco Referencial**

En este capítulo se incluye varios estudios que demuestran la preocupación, desde el campo del servicio de la salud, respecto a las variables de estudio calidad percibida y satisfacción usuaria. A su vez, se presenta un acápite sobre la realidad actual del área de odontología de la FAE enmarcando denotación en la historia, misión y visión, servicios y demás información pertinente. Se culmina la sección mostrando las bases jurídicas que respaldan y mantienen relación con el tema tratado.

### **Investigaciones Referenciales**

Con el fin de identificar las mejores prácticas en cuanto a levantamiento de información y su correspondiente análisis, se revisó algunos estudios de carácter internacional y nacional, que servirían como punto de partida para el diseño de estrategias que permitan elevar el nivel de satisfacción respecto a la calidad percibida por los usuarios en cuanto a la atención en salud.

#### **Experiencias internacionales**

La investigación efectuada por Benites y otros (2021) tuvo como objetivo general determinar cuáles eran los factores que afectaban la buena calidad de los servicios médicos en los hospitales públicos de Perú según la percepción de los usuarios. Para esto, se utilizó como fuente de análisis a dos hospitales públicos (Hospital La Caleta y Hospital Eleazar Guzmán); el estudio se fundamentó en una investigación descriptiva, correlacional y cuantitativa; cuya población fue de 210 pacientes utilizando como herramienta de investigación una entrevista estructurada en 22 ítem. Los resultados obtenidos demostraron que el 62% de los encuestados del Hospital La Caleta están conformes en un alto nivel sobre la percepción de la calidad de los servicios mientras que en el Hospital Eleazar Guzmán el 78% evidenció que la calidad se encuentra en un intervalo medio. Acorde a las dimensiones analizadas, la que tuvo mayor

incidencia fue la de calidad del servicio en donde su media para el Hospital La Caleta fue de 89.7% mientras que para el Hospital Eleazar Guzmán fue 80.1%.

El estudio realizado por Marín y Esteban (2020) tuvo como objetivo evaluar el nivel de calidad percibida y su relación con la satisfacción de los usuarios de radiología de dos centros médicos de la ciudad de Burgos, en España, para ello, se utilizó una investigación descriptiva, con enfoque cuantitativo, comparativo y transversal. Este estudio fue de carácter ordinario, partiendo de una población total de 62,780 usuarios cuya muestra probabilística fue de 749 pacientes. Se obtuvo como resultado que el 62% de los usuarios estuvieron satisfechos con la calidad del servicio recibido; a su vez el 91% atribuyó que el especialista a cargo mostró en todo momento su nivel de profesionalismo al momento de efectuar el proceso de intervención. En cambio, a nivel global el Hospital Miranda obtuvo un 67% de comentarios positivos a diferencia del Hospital Universitario de Burgos que alcanzó un 57% respectivamente; en lo que respecta a las instalaciones el 33% de los encuestados indicaron que se encuentran en buen estado. De igual manera, el grado de satisfacción percibida respecto a la calidad en los servicios tuvo una pequeña variación de 0.10.

Se efectuó un estudio por parte de Podestá y Maceda (2018) en el Hospital II EsSalud Vitarte, de Lima en Perú, con el propósito de medir la percepción de la calidad, se efectuó el método observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, el estudio fue efectuado a 124 médicos que laboraban en distintas especialidades en este centro. Los resultados evidenciaron un nivel moderado respecto a la calidad del servicio, estableciendo el 54%, es claro que en este centro sanitario hubo estabilidad de acuerdo con los criterios de calidad, también se suma la seguridad con un 50.8% dando correlación entre estos dos factores importantes en el sistema de salud: la calidad del servicio y el nivel de satisfacción. Sin embargo, se propone mejorar aspectos como la asistencia médica, las normas técnicas y tecnológicas al momento de efectuar imágenes y la falta de amabilidad por parte de los profesionales.

El estudio realizado por Vázquez y otros (2018) tuvo como finalidad identificar entre los pacientes su grado de percepción sobre la calidad de los servicios brindados en un centro de primer nivel de la ciudad de México. De acuerdo con lo expuesto, el marco metodológico abarcó un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo donde su población de estudio estuvo conformada por 98,000 usuarios obteniendo entonces una muestra probabilística de 395 pacientes; se utilizó además como herramienta de estudio una encuesta en función al modelo SERVPERF. Conforme con los datos recabados se evidenció que el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a las instalaciones fue alto en un 82%, seguido de un 74% de los encuestados que manifestaron estar de acuerdo con la atención de calidad proporcionada por parte del personal de enfermería al igual que el 65% que está plenamente satisfecho con medicina familiar. Adicional se identificó que un 51% de los encuestados no está conforme con el tiempo de espera antes de ingresar a una consulta, ya que debido a ciertas irregularidades en los procesos en el área de estadística deben aguardar por un periodo de tiempo mucho extenso que el normalmente establecido.

En una investigación efectuada por Manrique y otros (2018) en el Servicio de Operatoria Dental de la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, de Lima en Perú, se tenía como objetivo analizar la calidad percibida de los pacientes en cuanto a los procedimientos operatorios efectuados; el método implantado fue de corte transversal cuya muestra fue de 216 pacientes. Los resultados indicaron que un 74% del total de encuestados percibieron una calidad de atención regular; seguido del 15% de los usuarios que tuvieron cierta inclinación por la variable de mala calidad; seguido de un 5% que atribuyó que el servicio percibido era muy malo a diferencia de la minoría representada por el 4% quienes perciben una buena atención, el 2% que indicaron que su percepción sobre los servicios en el centro dental era muy buena. Con estos resultados se evidenció que existe una gran problemática dentro del objeto de estudio, esto por

la falta de compromiso y dedicación de los colaboradores al momento de efectuar sus actividades, todo lo cual finalmente llega a afectar el nivel de satisfacción de los usuarios. Por ello se recomendó tomar en consideración efectuar un estudio más a fondo e implementar estrategias que permitan mermar dicha situación.

Pérez y otros (2017) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue identificar los aspectos socioeconómicos que intervienen en las percepciones de la satisfacción del servicio médico percibido por parte de la población europea. Este estudio, de tipo transversal, tomo como fuente de información los datos recogidos por el Sistema de Salud Europea en el año 2009. Los resultados indicaron que entre los componentes socioeconómicos más influyentes y prevalentes en el grado de insatisfacción de los servicios de salud percibida son mayores en aquella población que cuenta con niveles de estudio bajo en un 14.3%. Mientras que la insatisfacción en los usuarios disminuye cuando el gasto per cápita en el área de salud es alto o superior a los 1,500€ (Odds Ratio [OR] 0.49); además, se observó una tendencia insatisfacción cuando la tasa de paro europea es de OR: 1,12 al contrario del OR:0.88 cuando se otorga mayores niveles de cobertura sanitaria.

Asimismo, se incluyó el trabajo de Infantes (2017) el mismo que tenía como finalidad analizar el Hospital III, de Iquitos en Perú, para de este modo poder identificar los aspectos y fenómenos que inciden en la calidad percibida por los pacientes de consulta externa y su relación con el nivel de satisfacción final. La metodología aplicada fue descriptiva y transversal, cuya muestra fue de 305 usuarios; previo a la obtención de información se implementó una encuesta fundamentada y modificada en el modelo SERVQUAL.

Los resultados permitieron determinar de manera global que el 72% de los encuestados se encuentran satisfechos con la atención recibida en el hospital objeto de estudio, mientras en lo que respecta a sus dimensiones se obtuvo en fiabilidad un 68% de aceptación, dado que el personal de salud explica detenidamente los pasos que se debe efectuar durante un proceso

médico; seguido del 72% en la dimensión de capacidad de respuesta ya que la rapidez en la que personal presta sus servicios es idónea; referente a dimensión de empatía se obtuvo que un 73% de los usuarios están conformes con el trato amable y gentil que reciben; así mismo un 77% manifestó estar satisfecho con la seguridad y confianza que inspira el personal de salud y por último, un 73% manifestó estar satisfecho con los elementos tangibles que posee la institución. Con todo lo anteriormente mencionado, se concluyó que el hospital objeto de estudio brinda buenos servicios médicos a sus pacientes y esto se evidencia de manera significativa en los resultados atribuidos durante la presente investigación (Infantes, 2017).

### **Experiencia nacional**

Un estudio efectuado en el 2018 en la ciudad de Milagro tuvo como objetivo fundamental determinar el nivel de percepción que tienen los pacientes del Centro de Salud CAI III sobre la calidad de atención otorgada. Esta investigación tuvo un enfoque descriptivo, de corte transversal y cuantitativo mediante el uso de una encuesta basada en el método SERVQUAL aplicado a una muestra conformada por de 370 pacientes. Los resultados pudieron demostrar que el 47% de los encuestados denotaron una buena percepción sobre las *instalaciones* del centro médico a diferencia del 29% que manifestó que ésta era regular; en la dimensión de *fiabilidad* el 47% mencionó que es relativamente bueno dado que el personal de salud es siempre cuidadoso y prestan gran atención a sus dudas; en la sección de *capacidad de respuesta*, el 48% atribuyó que los médicos son atentos y amables; así mismo en la dimensión de *seguridad* se obtuvo que el promedio fue de un 48% bueno; y, por último, la variable *empatía* un 49% sostuvo que los médicos se entregan una atención personalizada (Suárez et al., 2019).

Es de mencionar que las experiencias provenientes de estas investigaciones sobre el tema en estudio, independientemente del instrumento que hayan utilizado para recoger la información, permite establecer que la percepción del usuario respecto a la calidad del

servicio (sea por atención médica, odontológica o uso de recursos disponibles en un centro o un hospital) influye de forma determinante con la sensación de haber sido bien atendido lo cual le genera cierto nivel de satisfacción.

### **Descripción de la Institución objeto de estudio**

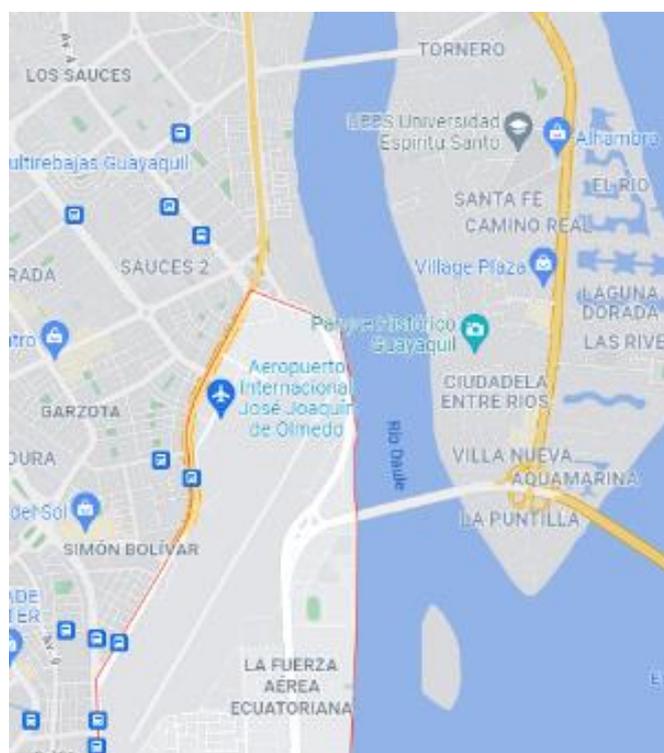
La FAE fue creada por el Dr. José Tamayo, presidente del gobierno ecuatoriano en esa época, en un principio establece un decreto que incentiva a la actividad aeronáutica e inaugura la primera escuela militar de aviación dando paso posterior al nacimiento de la FAE el 27 de octubre de 1920. Esta institución se creó bajo los fundamentos de desarrollar la capacidad militar aeroespacial, que garantice la defensa de la soberanía e integridad territorial; y, apoyar con su contingente al desarrollo nacional y a la seguridad pública y del Estado; en la actualidad ha extendido sus alas a crear espacio de integración que ayudan a la ciudadanía en general a recibir atención médica especializada que aporta con los cuidados sanitarios necesarios para brindar un servicio adecuado, específicamente en el área odontológica ofrece servicios de asistencia odontológica básica y funcional, no estética (FAE, 2021).

Además de brindar atención gratuita a sus profesionales y público externo, se dedica a la donación de medicina e insumos médicos, aparte de desarrollar programas de capacitación y reclutamiento de profesionales expertos en el saber sanitario. En 1976 se ejecutó la primera brigada para la atención médica en un avión denominado C-47, este programa se llamó *Alas para la Salud*, se creó con la finalidad de ayudar a los profesionales en el campo de salud de una manera gratuita e integral.

En 2019 se realizaron brigadas de atención a 79,713 pacientes en las diferentes especialidades; es de recalcar que la FAE cuenta con centros de atención médica de I y II nivel dando accesibilidad a la ciudadanía a la atención en cualquier especialidad que requiera, en las unidades de nivel I a la Escuela de Infantería Aérea y en las de nivel II a las unidades de salud en diferentes repartos del país conforme a su capacidad resolutive.

La Base Aérea Mariscal Sucre y Consultorio General han sido avaladas y valoradas por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – Ministerio de Salud Pública (ACCESS), calificando a estas organizaciones sanitarias como aptas para la atención médica externa en todas sus especialidades, también es necesario acotar que la FAE mantiene convenios con instituciones del Estado como integrante de la Red Pública Integral de Salud, entre éstas el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) proporcionando una expansión y facilidad más amplia para tener un mayor acceso de salud (FAE, 2021).

**Figura 2.** *Ubicación Fuerza Aérea Ecuatoriana*



*Nota:* Tomado de Google Maps.

## **Marco Legal**

Para tener una visión global de aspectos relativos a la salud como derecho para la ciudadanía, es necesario revisar algunos cuerpos legales, vigentes en la actualidad.

## **Constitución de la República del Ecuador**

De acuerdo con lo estipulado en este documento legal, en la sección novena dirigida a personas usuarias y consumidores en el Art. 53 que sugiere que:

Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación. El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados. (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p. 44).

Según el Art. 358 en su sección segunda destinada el tema de salud establecido por la Carta Magna mencionada indica que “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural” (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p. 165).

## **Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025**

Este documento legal determina las políticas relacionadas con el crecimiento de la economía y los lineamientos que guían la calidad de vida de las personas, buscando establecer una planificación debidamente estructurada que esté orientada a la búsqueda de la prosperidad del país y, por ende, de sus habitantes. En este cuerpo legal se determina aspectos que están involucrados en la conservación de la salud, tales como “El progreso de la nación bajo todas sus aristas y enfoques, privilegiando la libertad de decisión de las personas para maximizar la creación de empleos y oportunidades” (Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 Creando Oportunidades, 2021, p. 9).

Incluye, además, en el objetivo 6 del Eje Social denominado *Erradicación de la pobreza, inclusión social e igualdad en la diversidad Salud gratuita y de calidad Educación diversa y de calidad*, que busca “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad” (Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 Creando Oportunidades, 2021, p. 41).

### **Ley Orgánica de Salud**

Según los artículos previamente mencionados sobre los derechos de los usuarios y los deberes del sistema de salud con respecto a la atención, es importante resaltar la importancia de los trabajadores en el quehacer sanitario especialmente cuando se busca salvaguardar la vida de un paciente, el derecho de estos entes públicos al momento de recibir una atención es primordial es por esto por lo que el sistema público debe ser promotor al momento de integrar canales que faciliten la comunicación con el usuario fomentando así el desarrollo del servicio sanitario en todos sus niveles.

Según lo estipulado en el Art. 3 en el capítulo I en donde trata sobre el derecho a la salud y su protección se indica que, “La salud es el completo Estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades” (Ley Orgánica de Salud, 2012, p. 2).

Es ineludible que la salud es un derecho universal y que no solo se entiende como el concepto de satisfacer las necesidades físicas del paciente al momento de entrar a un centro de salud, sino que se basa en la integridad de todos los saberes y servicios, es llenar las expectativas del usuario en ámbitos tan fundamentales como lo social, psicológico y cultural dando un bienestar más amplio y necesario.

## **Capítulo III**

### **Metodología de la Investigación y Análisis de Resultados**

El marco metodológico es un proceso que permite planificar y organizar el conjunto de procedimientos que se siguen para realizar una investigación, de acuerdo con los objetivos que se quieren alcanzar y sirve para establecer la secuencia de pasos a seguir, así como identifica y selecciona las técnicas e instrumentos de investigación más adecuados, todo lo cual se presenta en un primer apartado de este capítulo, mientras que en un segundo apartado se hace un análisis de los resultados obtenidos luego del levantamiento de información a través de dos instrumentos: el SERVPERF (Service Performance) y el SUCE (Satisfacción del Usuario de Consulta Externa).

#### **Metodología de la Investigación**

La metodología de la investigación es una ciencia que facilita la generación de conocimientos, proporcionando conceptos, principios y leyes que permite llevar un estudio eficiente dentro de un esquema debidamente organizado de manera que tanto los tiempos y los recursos invertidos en dicho estudio respondan al propósito que lo sustenta (R. Hernández et al., 2017). La línea de trabajo tiene su punto de partida en la determinación del enfoque, tipo, alcance y método de investigación, luego de ello se identifica la población y la muestra a abordar mediante la técnica e instrumento utilizado para recoger la información relacionada con el objeto de estudio.

#### **Enfoque de la Investigación**

El enfoque de investigación es la orientación que sustenta el análisis y la interpretación de la información o de los datos obtenidos; existen tres tipos: cuantitativo, cualitativo y mixto. El primero se basa en el uso de la medición y la estadística con el fin de describir y explicar fenómenos sociales y tiene como objetivo generar conocimiento científico sobre la realidad, mediante la medición y el estudio de las relaciones entre las variables (Sánchez, 2019); el

cualitativo “busca la comprensión de los fenómenos en su ambiente usual, desarrollando la información basada en la descripción de situaciones, lugares, periódicos, textos, individuos, etc.”(Ramos, 2015, p. 15); este enfoque, suele ser utilizado para el descubrimiento y refinamiento de preguntas de investigación; en cuanto al enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) utilizado en un mismo estudio pretende dar más profundidad al análisis de la información o datos, dependiendo de la complejidad de la investigación o del fenómeno sujeto de estudio (Hamui, 2013).

En esta investigación se eligió el enfoque cuantitativo, debido a que permite estudiar estadísticamente la calidad percibida y la satisfacción del paciente en el área de odontología a través de diversas herramientas, como encuestas o cuestionarios, que ayudan a medir la opinión de los pacientes sobre diferentes aspectos de la atención recibida.

### **Tipos de investigación**

El diseño no experimental se basa en la observación de la realidad, en la experiencia y en la teoría; sirve para planificar y organizar la información, analizar y comprender la realidad y tomar decisiones (González et al., 2017), este diseño es aplicable en esta investigación ya que lo que se buscó fue evaluar la calidad percibida y la satisfacción del paciente odontológico, porque es más fácil de implementar y requiere menos recursos, además de que permitía obtener una mayor cantidad de información sobre las preferencias y satisfacción de los pacientes.

El estudio de tipo transversal tiene como objetivo estudiar una o más variables en una muestra de individuos en un momento dado (Argimon & Jiménez, 2013). En la odontología, la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción del paciente es un aspecto fundamental para mejorar la atención, por ese motivo, se seleccionó el diseño transversal, ya que permitía estudiar ambas variables en una muestra de pacientes en un momento determinado, de tal

forma que se identifiquen los factores que ejercen influencia en las variables intervinientes y proponer soluciones para mejorar la calidad percibida y la satisfacción del paciente.

### **Alcance de la Investigación**

El alcance descriptivo es la explicación de la muestra de estudio, incluyendo la población de la que se extrajo y las características de esta. También incorpora el detalle de la metodología utilizada para la recolección de datos y la descripción de los resultados de la investigación (Ramos, 2020); se consideró aplicable en el presente estudio para detallar la calidad percibida y la satisfacción del paciente odontológico en función de una serie de atributos, lo que otorga una idea clara de las características de ambas variables que son importantes para los pacientes para, de esta manera, establecer estrategias para mejorar el servicio odontológico en función de las necesidades de los pacientes.

Por otro lado, se determinó un alcance correlacional como la medida de relación entre dos variables, la cual puede ser positiva (estas aumentan o disminuyen juntas) o negativa (una de ellas incrementa mientras que la otra se reduce); la correlación puede ser también cero (cuando no hay relación entre las dos variables) (Ramos, 2020); es así que en este estudio el alcance correlacional permitió evaluar la relación existente entre la calidad percibida y la satisfacción del paciente del área odontológica, determinando el tipo de asociación entre estas variables que lleve a identificar si la calidad percibida tiene un impacto en la satisfacción del paciente.

### **Método de la Investigación**

El método deductivo es una forma de razonamiento que consiste en partir de principios generales para llegar a conclusiones particulares; se caracteriza por ser lógico y sistemático, ya que las inferencias se obtienen a partir de las premisas, inclusive, para que éste sea válido, las premisas deben ser verdaderas y la conclusión tiene que inferirse lógicamente de ellas (Maldonado, 2018), por lo anterior, en este estudio se aplicó el método deductivo para

evaluar la calidad percibida y la satisfacción del paciente odontológico, porque permitía llegar a una conclusión a partir de una serie de premisas; por lo tanto, la evaluación de ambas variables se realiza en función de la observación de diversos factores, como el aspecto general del consultorio, la limpieza, el equipamiento, la atención recibida, entre otros.

### **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Se seleccionó la técnica de la encuesta, que permite recoger información de una muestra representativa que se obtiene de una población determinada; a partir de ella se obtienen datos sobre las opiniones, actitudes o hábitos de los usuarios; es así que a través de esta técnica de la encuesta se buscó información objetiva sobre las percepciones de los pacientes acerca de la calidad y satisfacción, de manera que los resultados que se derivan de su procesamiento y análisis deben permitir aspectos de mejoramiento para mejorar la calidad de los servicios odontológicos, que es el caso de esta investigación.

En cuanto al instrumento que se utilizó fue un cuestionario que, en cualquier caso, puede ser utilizado para recoger datos sobre la opinión de las personas acerca de un tema, la satisfacción con un producto o servicio o determinadas características de una persona o una situación; y, para el caso concreto de este estudio, se utilizó modelos ya previamente diseñados y validados en otras investigaciones que permitió recoger información sobre las percepciones y opiniones de los pacientes respecto a la atención recibida, adaptándolo al contexto propio, esto es, se incluyó una serie de preguntas que se deben responder de forma clara y concreta, ajustando la estructura y el contenido al objetivo que se busque con su aplicación (Feria et al., 2020).

Para evaluar la calidad percibida, dentro del objeto de esta investigación, se aplicó el modelo SERVPERF (Cavallieri & Bono, 2021) que proviene de sus siglas en inglés SERVICE PERFORMANCE (valoración del desempeño), cuyo cuestionario se compone de 22 preguntas cerradas que están divididas en cinco dimensiones que son: tangibilidad (ítem 1 al 4),

fiabilidad (ítem 5 al 9), capacidad de respuesta (ítem 10 al 13), seguridad (ítem 14 al 17) y empatía (ítem 18 al 22). Las opciones de respuesta fueron estructuradas de acuerdo con la escala de Likert que se compone de cinco alternativas: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indiferente (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

El otro instrumento aplicado fue el SUCE que son las siglas del Cuestionario de Satisfacción del Usuario de Consulta Externa, tomado de los trabajos de varios autores, entre ellos García y otros (2020) y Granado y otros (2007), cuya consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.90. Además, consta de doce interrogantes que se fragmentan en dos dimensiones que fueron: calidad clínica (ítem 1 al 6) y calidad administrativa (ítem 7 al 12). Las respuestas del instrumento fueron estructuradas conforme a la escala de Likert siendo éstas: muy insatisfecho (1), insatisfecho (2), poco satisfecho (3), satisfecho (4) y muy satisfecho (5).

### Operacionalización de las Variables

**Tabla 3.** Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Dimensiones	Preguntas	Escala
Calidad percibida	Es la percepción que se forma el usuario en función de sus expectativas (Torres et al., 2020).	Tangibilidad	Del 1 al 4	Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indiferente (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5)
		Fiabilidad	Del 5 al 9	
		Capacidad de respuesta	Del 10 al 13	
		Seguridad	Del 14 al 17	
		Empatía	Del 18 al 22	
Satisfacción del paciente	Son las respuestas a las expectativas que el agente externo se formó del servicio y la percepción que se obtuvo del mismo (Lima et al., 2019).	Calidad clínica	Del 1 al 6	Muy insatisfecho (1), insatisfecho (2), ni insatisfecho ni satisfecho (3), satisfecho (4) y muy satisfecho (5)
		Calidad administrativa	Del 7 al 12	

Tomado de Cavallieri y Bono (2021). Valoración de la calidad de atención según los padres y/o responsables, servicio de odontopediatría Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Córdoba, Argentina. *Revista Facultad de Odontología (UNC)*, 31(3), 4-11. Granado y otros (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Revista Española de Salud Pública*, 81(6), 637-645.

Con esta denominada operacionalización (Tabla 3) lo que se busca es desintegrar cada uno de los elementos que intervienen en la hipótesis planteada en la investigación, de esa manera además de conceptualizar las variables intervinientes, se puede establecer las dimensiones que intervienen en cada una de ellas y se las relaciona con las diferentes opciones de respuesta, de esta manera los resultados permiten su análisis y cuantificación para llegar a emitir conclusiones (Espinoza, 2019).

### **Población y Muestra**

Una población se define como el conjunto de todos los elementos sobre los que se va a realizar el estudio (Solíz, 2019); para esta investigación se optó por elegir como población a los pacientes atendidos en el primer trimestre del 2022 en el área de odontología de la FAE, que resultó en 100 personas.

La muestra es una representación de una población, se elige de forma aleatoria y se utiliza para estimar la proporción de esta que tiene una característica específica (Baeza et al., 2020). En el estudio la muestra se obtuvo por medio del uso de la fórmula para población finita que prevé varios elementos necesarios que fueron representados por datos (Tabla 4).

**Tabla 4.** Datos para cálculo de la muestra

<b>Elemento</b>	<b>Valor</b>
N= Tamaño de la población	100
d= Error máximo admisible	0.05
p= Probabilidad de éxito	0.50
q= probabilidad de fracaso	0.50
Z= Nivel de confianza=95%	1.96

$$n = \frac{N * Z^2 * q * p}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * q * p}$$

$$n = \frac{100 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{1.96^2 * (100 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 80 \text{ personas}$$

Al final, se obtuvo una muestra de 80 usuarios a encuestar que fueron seleccionados bajo un muestreo no probabilístico, es decir, muestreo intencional que es una técnica para seleccionar una muestra de elementos de una población en función de ciertos criterios

preestablecidos, es decir, que se seleccionan con un propósito en mente (Otzen & Manterola, 2017). En esta investigación se eligió el muestreo intencional por permitir encuestar a los pacientes de acuerdo con el orden que van llegando al área de odontología de la FAE, durante el primer trimestre de 2022, hasta que se logre completar la muestra.

### **Tratamiento de los datos**

La estadística es la ciencia que se encarga del estudio de la variabilidad de los fenómenos y de la recolección, análisis, interpretación y presentación de la información obtenida; ésta se clasifica en descriptiva e inferencial, la primera se dedica al análisis de datos numéricos con el fin de detallar las características de una población, a describir datos y se utiliza para organizar, resumir y representar información numérica de una forma que permita tomar decisiones (M. Sánchez & Solís, 2019). En el tratamiento de los datos se dispuso a realizarlo bajo la estadística descriptiva e inferencial, con herramientas como las tablas de frecuencia, gráficos, medidas de tendencia central y coeficiente de correlación. En el presente estudio se adoptó la estadística descriptiva para evaluar la calidad percibida y la satisfacción del paciente del área de odontología, debido a que facilita el análisis de la información recabada acerca de las variables de forma cuantitativa; esto permite describir las características de los pacientes, así como, el grado de satisfacción de los usuarios y el nivel de calidad de la atención.

En cambio, la inferencial se emplea con el propósito de realizar conclusiones a partir de una muestra. Es decir, desde datos observados en esta se intenta inferir el comportamiento de una población (Pastor et al., 2020). También, se adoptó la estadística inferencial, ya que, se puede obtener conclusiones sobre si existe diferencias significativas entre las medias de las calificaciones de las variables consideradas. Al igual que, ayuda a evaluar si la calidad percibida y la satisfacción del paciente del área de odontología se asocian entre sí.

La tabla de frecuencia es una herramienta que permite representar gráficamente la distribución de las repeticiones de una variable, además, muestra el número de veces que ocurre un valor dado, así como la frecuencia relativa de cada uno de ellos (D. Escobar et al., 2020); por lo anterior, una de las herramientas que se usó para ordenar y tabular los datos fue la tabla de frecuencias, dado que ayuda a analizar y comparar la información obtenida de los pacientes en cuanto a su satisfacción y calidad de la atención recibida en el área de odontología de la FAE, de esta forma, se pueden identificar las zonas en las que se necesitan mejoras y actuar en consecuencia.

Las figuras representadas en diagrama de barras representa el número y/o el porcentaje de participación de cada uno de los miembros en una categoría, mostrando la variable la escala de respuesta de cada ítem en el eje vertical y el número de personas que seleccionaron dicha respuesta en el eje horizontal (Moraleda & Llanos, 2019); esta herramienta facilita la interpretación de los resultados y muestra la proporción de opiniones positivas y negativas en relación con la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el área de odontología.

Por otra parte, las medidas de tendencia central se utilizan para representar la dispersión de una muestra de datos; ésta tiene diferentes métricas siendo la más común la media aritmética que se refiere al promedio de todos los datos de una distribución y se calcula sumando la totalidad de estos y dividiéndola por el número de ellos (Gaviria & Márquez, 2019); dentro de la investigación se utilizó la media para evaluar la calidad percibida y la satisfacción de pacientes en el área de odontología, ya que permite evaluar la dispersión de los datos. Además, puede ser útil para determinar si la calidad percibida y la satisfacción de los pacientes están dentro de un intervalo aceptable.

El coeficiente de correlación de Pearson es una medida de la fuerza de la asociación lineal entre dos variables continuas; para el caso de este estudio, las variables calidad percibida y satisfacción usuaria son el principal elemento que debe ser analizado y

confirmado si existe o no una correlación; es así que, cuando dos variables cuantitativas están altamente correlacionadas da pie a que se pueda realizar una predicción de su comportamiento y relación entre sí. Este coeficiente es un número que va desde -1 y +1, donde -1 indica una fuerte asociación negativa, +1 una positiva, y 0 una relación totalmente aleatoria. Éste se utiliza con el fin de determinar si existe asociación lineal entre dos variables continuas (Ventura, 2020); por esta razón se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, porque permitía identificar si existe una asociación significativa entre la calidad percibida y la satisfacción del paciente del área de odontología y así poder tomar medidas para mejorarlas.

### **Análisis de Resultados**

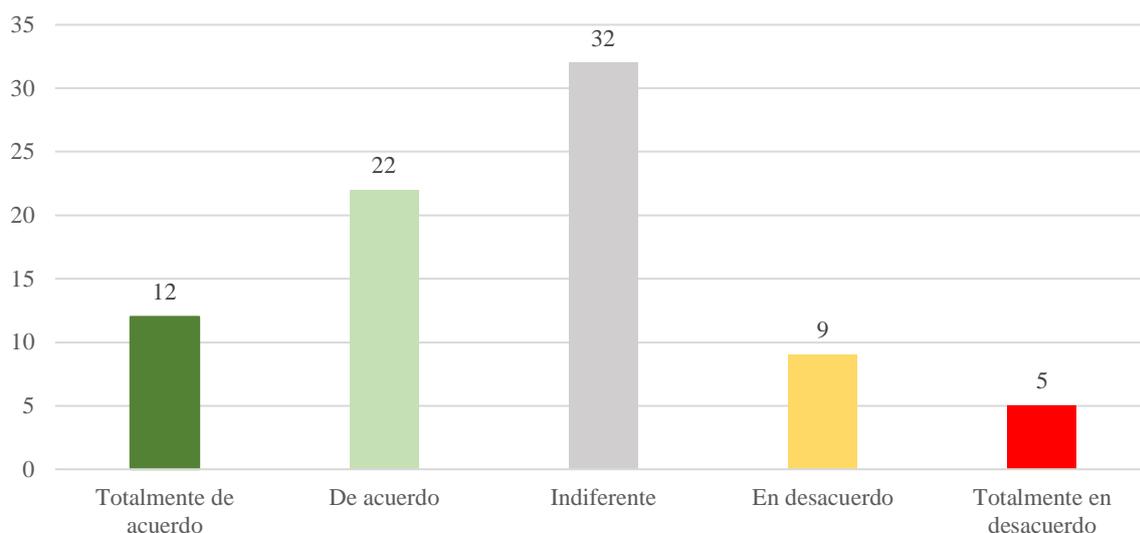
En una primera sección se hace referencia a los resultados provenientes de la aplicación del cuestionario SERVPERF para luego pasar a describir lo encontrado mediante el formulario SUCE.

Para una mejor visualización de los datos, se ha asignado colores a cada columna de las figuras, según el tipo de respuesta. Así mismo, el análisis de los datos se los presenta en el orden en que han tenido mayor participación de los encuestados.

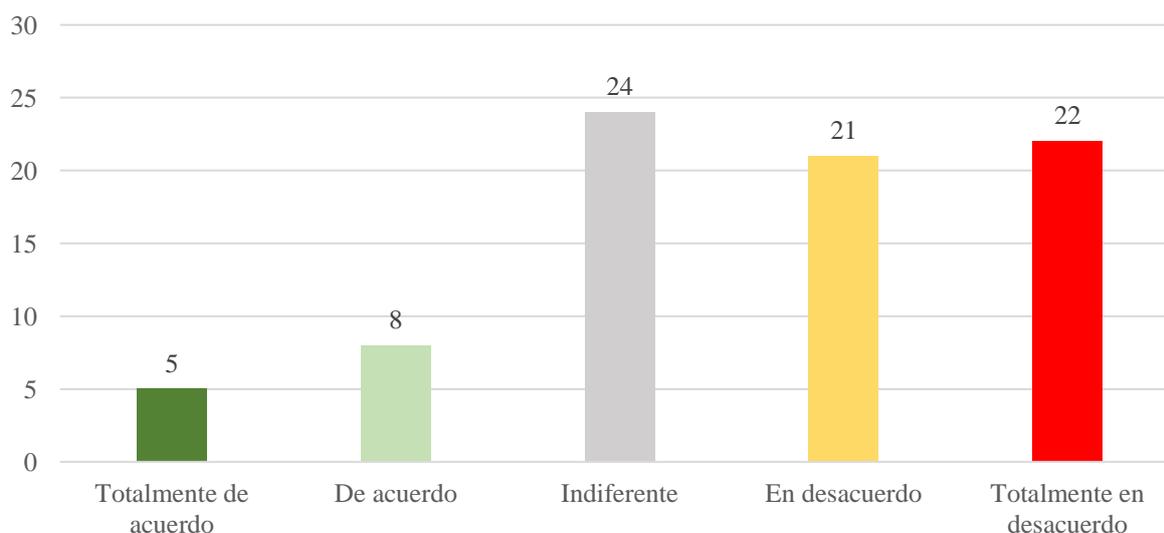
#### **Cuestionario SERVPERF**

##### **Elementos tangibles**

*El equipamiento del consultorio dental parece moderno:* se obtuvo que 32 personas o el 40.00% mostraron indiferencia ante la modernidad del equipamiento; 22 de los encuestados, equivalentes al 27.50%, indicaron estar de acuerdo; 12 personas o 15.00% señalaron estar totalmente de acuerdo; por otro lado, el 11.25% correspondiente a 9 usuarios expresaron su desacuerdo, mientras que el 6.25% (5 personas) expuso un total desacuerdo. Evidentemente, la modernidad de equipos que se usan en el área de odontología no resaltó para la mayoría de los pacientes; aunque, fue posible observar también que un total de 34 personas (42.50%) se orientó a mostrar su acuerdo respecto a este enunciado.

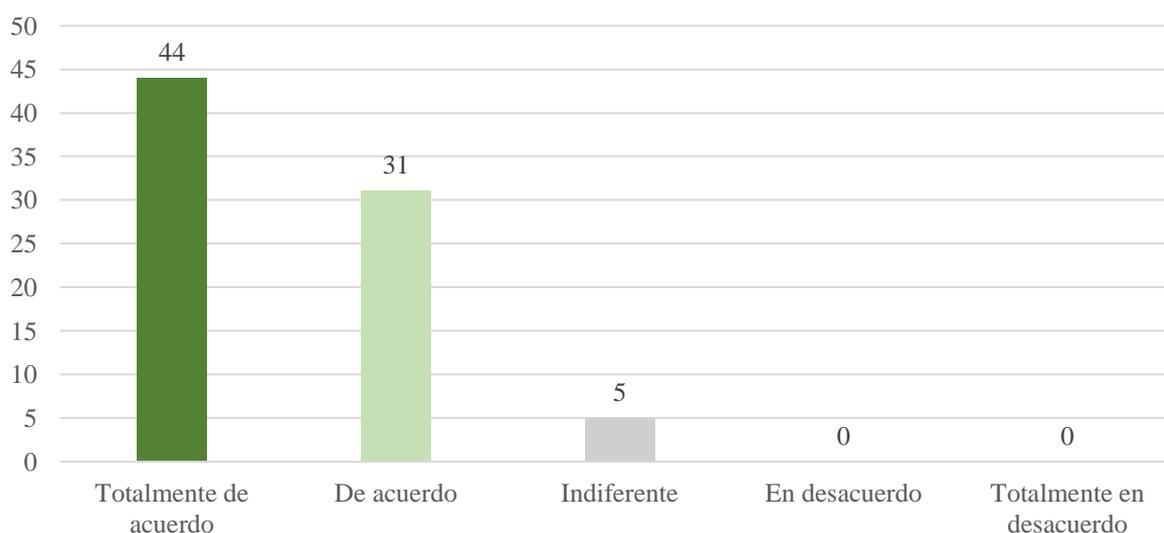
**Figura 3.** *El equipamiento del consultorio dental parece moderno*

***Las instalaciones físicas del área dental son visualmente atractivas y agradables:*** 24 de los encuestados (30.00%) se mostraron indiferentes, 22 personas (27.50%) estuvieron en total desacuerdo, 21 usuarios (26.25%) manifestaron su desacuerdo, el 10.00% (8 encuestados) explicó estar de acuerdo, en cambio, solamente el 6.25% (5 personas) se reveló estar totalmente de acuerdo. En consecuencia, se puede explicar que los pacientes no estuvieron a gusto con el área de odontología ya que no las visibilizaron de forma atrayente; por el contrario, se mencionó que el ambiente era monótono.

**Figura 4.** *Las instalaciones físicas del área dental son visualmente atractivas y agradables*

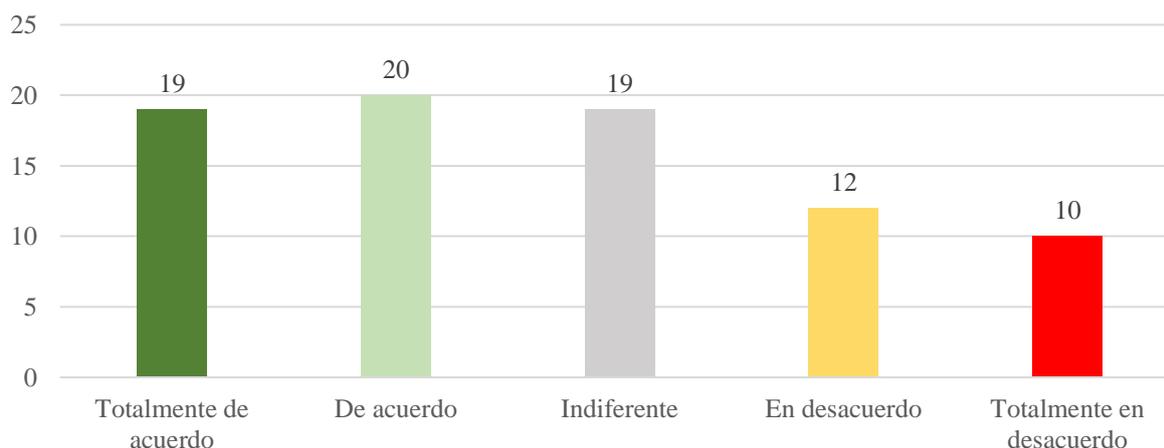
***Quienes atienden el consultorio dental tienen apariencia pulcra y limpia:*** el 55.00% de los encuestados (correspondientes a 44 personas) recalzó estar en total acuerdo en definirla pulcra y limpia, el 38.75% (31 usuarios) denotó estar de acuerdo; por otro lado, el 6.25% (5 personas) afirmó ser indiferente a lo que se evalúa. Esto demuestra que los usuarios no tuvieron observaciones negativas sobre la apariencia del personal, por lo que se puede inferir que, cuidar el aspecto físico y la forma de presentarse ante los pacientes es un aspecto importante en la atención del área odontológica.

**Figura 5.** *Quienes atienden el consultorio dental tienen una apariencia pulcra y limpia*



***Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.) son visualmente atractivos, bonitos y llamativos:*** el 25.00% (20 usuarios) aseveró estar de acuerdo, el 23.75% (19 personas) expuso su total acuerdo y, en igual porcentaje y cantidad se mostró indiferente; mientras que el 15.00% (12 personas) declaró su desacuerdo y el 12.50% (10 personas) sostuvo una postura totalmente en desacuerdo. En consecuencia, se puede observar que las respuestas fueron muy variadas, lo que evidencia criterios divididos entre los usuarios; sin embargo, considerando únicamente los resultados a favor, la inclinación tiende resaltar que los elementos de apoyo satisfacen a los usuarios gracias a su presentación visual.

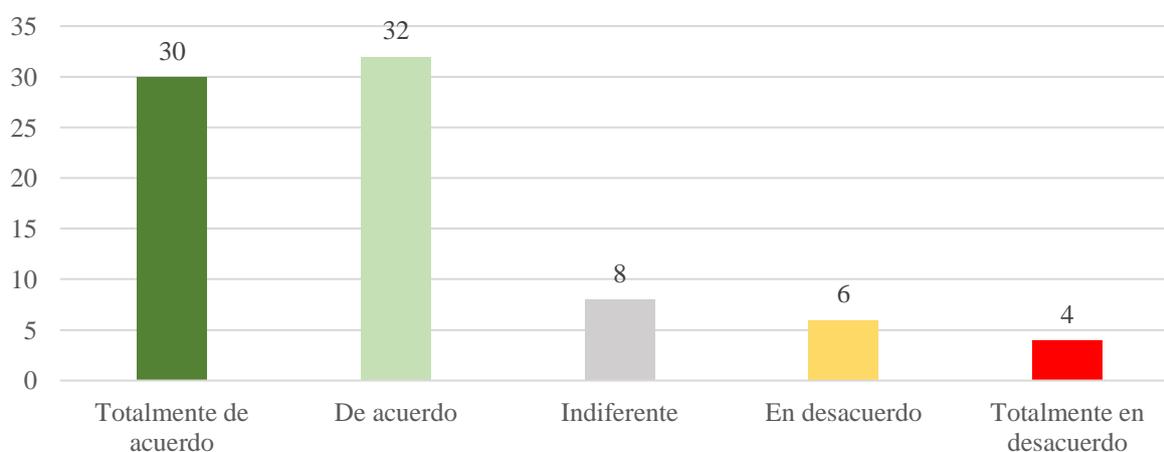
**Figura 6.** *Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.) son visualmente atractivos, bonitos y llamativos*



### Fiabilidad

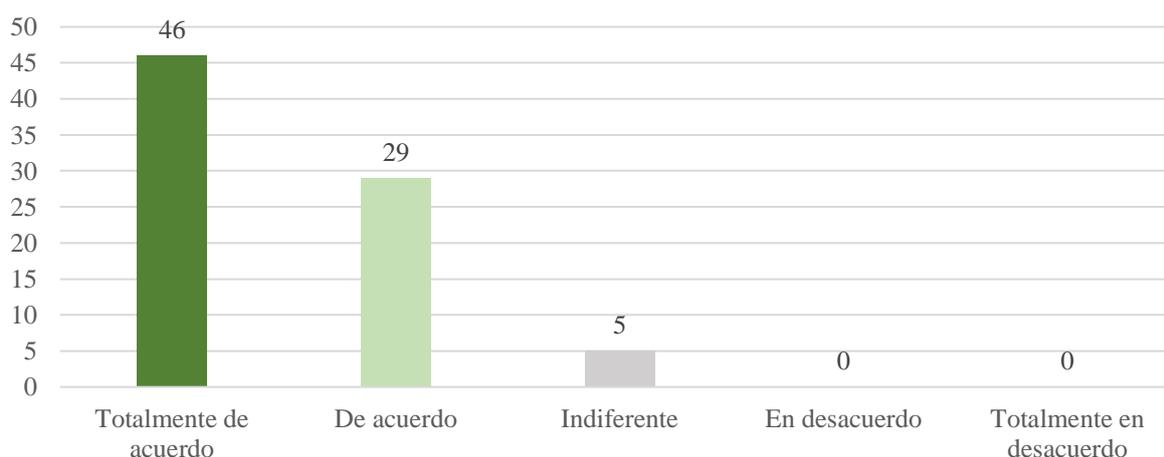
**Se respetan las horas de citación predeterminadas:** 32 personas, o sea el 40.0%, estuvieron de acuerdo con el cumplimiento de las citas, 30 usuarios o 37.5% aseveraron estar totalmente de acuerdo, ocho encuestados o el 10.0% se mantuvieron en un nivel de indiferencia; por otro lado, seis personas o 7.5% dijeron estar en desacuerdo y apenas cuatro usuarios o el 5.0% advirtieron estar totalmente en desacuerdo. Si se suman las personas que estuvieron de acuerdo con el respeto a las horas de cita, se debe considerar un 77,50% o 62 de los 80 encuestados. Por tanto, en su mayoría la atención está acorde a la hora programada en las citas, lo que demuestra que en el área de odontología se respeta el tiempo de los usuarios.

**Figura 7.** *Se respetan las horas de citación predeterminadas*



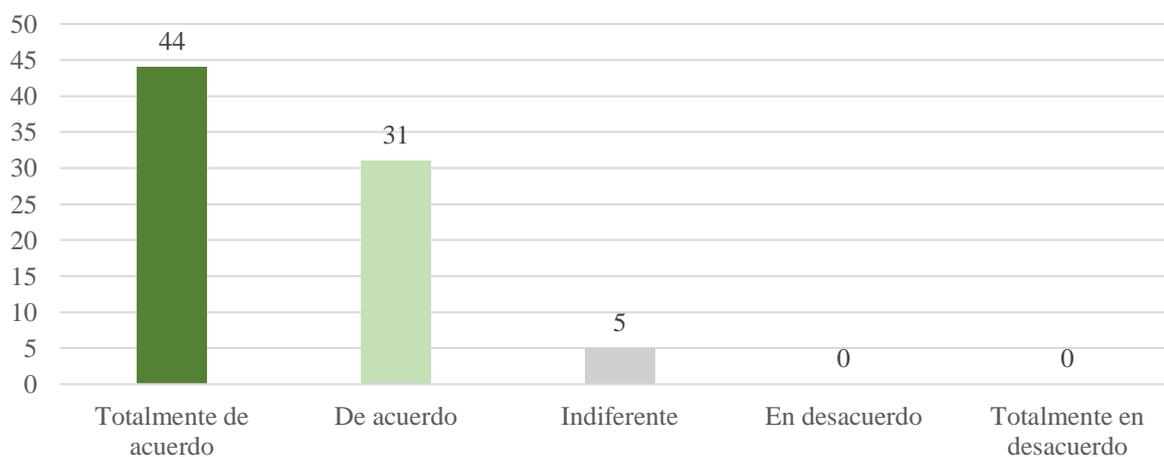
**Los dentistas y su equipo muestran interés por sus problemas:** así mismo, 46 encuestados (57.50%) estuvieron totalmente de acuerdo con esta premisa, 29 personas (36.25%) señalaron estar de acuerdo, en contraste con cinco (6.25%) indiferentes. En función de la distribución de respuestas, es notable que las personas se sienten complacidas por la atención que les prestan los profesionales a sus problemas de salud dental.

**Figura 8.** *Los dentistas y su equipo muestran interés por sus problemas*



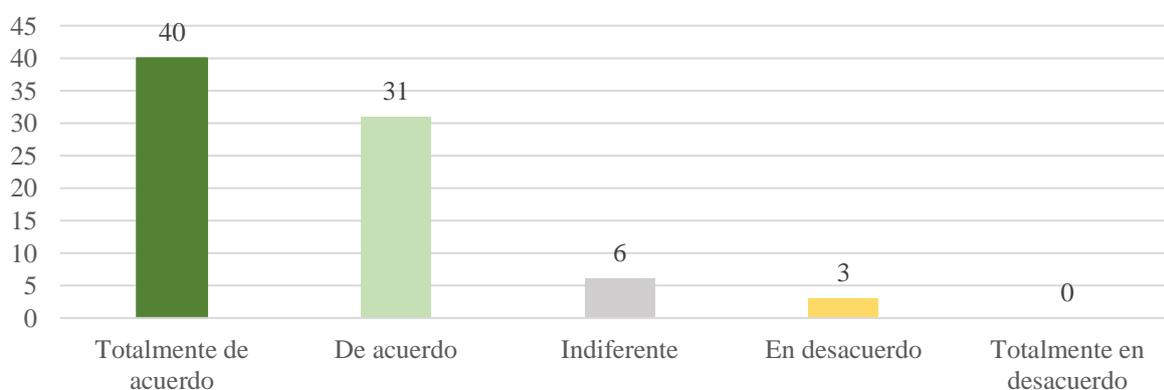
**El tratamiento se realiza bien la primera vez:** fueron 44 encuestados o 55.00% de la muestra que dieron un total acuerdo a este ítem, 31 personas o 38.75% estuvieron de acuerdo y cinco de los encuestados (6.25%) optaron por la opción indiferente. Indudablemente, las personas encuentran que el desempeño de los profesionales durante la primera cita cumplió sus expectativas de atención por el buen trato y efectividad del tratamiento.

**Figura 9.** *El tratamiento se realiza bien la primera vez.*



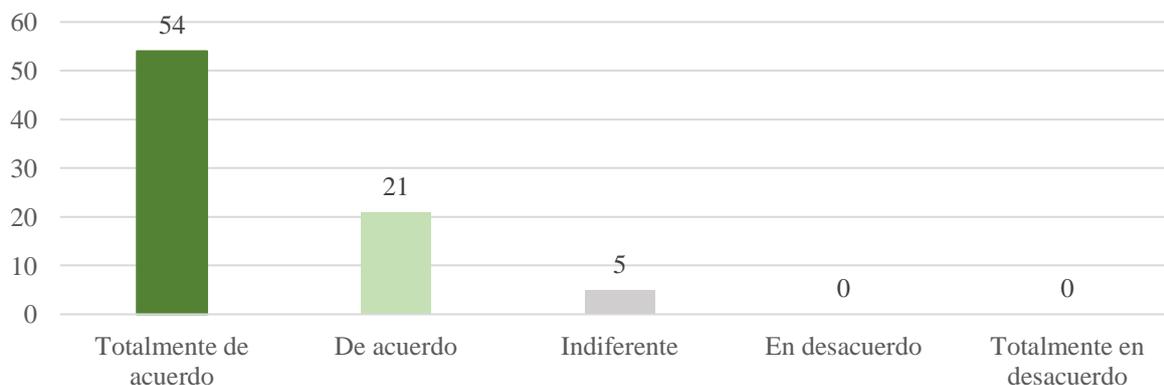
**Se concluyen los tratamientos en el tiempo programado:** Acerca del tiempo que demora el tratamiento, el 50.00% (40 personas) especificaron su total acuerdo, el 38.75% (31 pacientes) estuvo de acuerdo, el 7.50% (seis) refirió ser indiferente, mientras que el 3.75% (tres personas) dio a conocer que estaba en desacuerdo. Evidentemente, el cumplimiento de los tratamientos mantuvo a los pacientes satisfechos porque en la gran mayoría de los casos (71 usuarios) respondieron que su tratamiento no se prolongó más allá de lo proyectado, permitiéndoles superar sus problemas dentales sin complicaciones.

**Figura 10.** *Se concluyen los tratamientos en el tiempo programado*



**Sus datos están correctamente registrados:** este enunciado tuvo un 93.75% (75 personas) de respuesta positiva, como sigue: el 67.50% totalmente de acuerdo, el 26.25% de acuerdo, todo lo anterior hace contraste con el 6.25% (cinco personas) respondió indiferente. Los usuarios no tienen comentarios negativos sobre el manejo de su información personal de forma adecuada, evitando las rectificaciones de datos o confusión de los mismos.

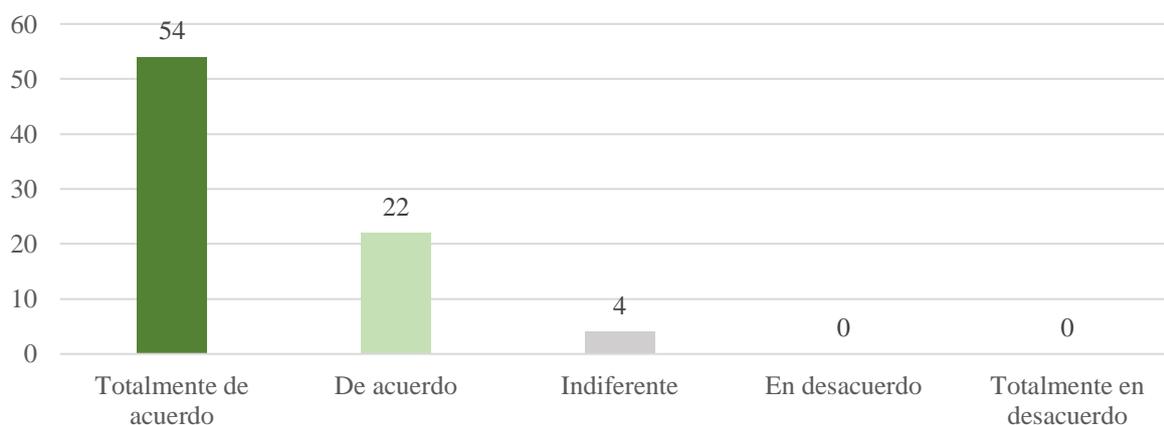
**Figura 11.** *Sus datos están correctamente registrados*



### Capacidad de respuesta

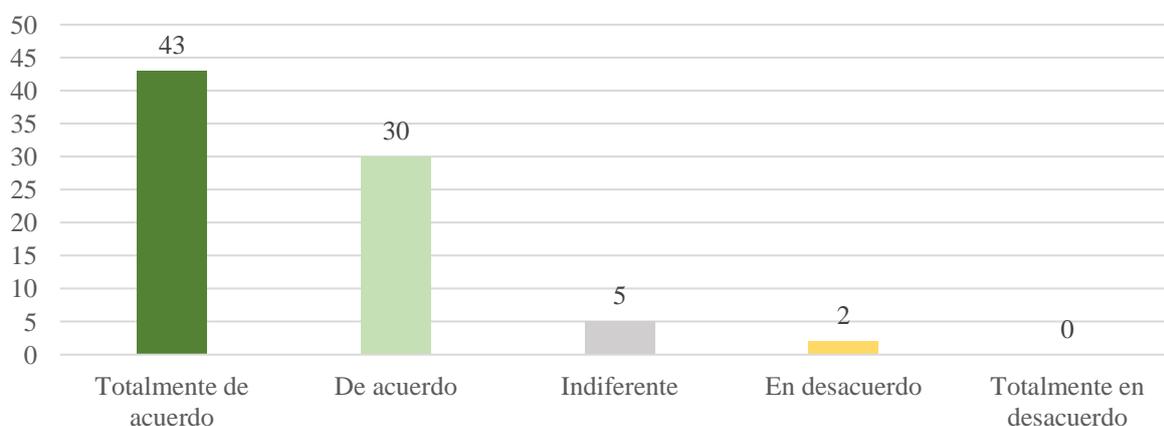
**Se le informa respecto (del tratamiento) al término de la atención:** la mayoría de los encuestados (54 o 67.50%) estuvo totalmente de acuerdo, el 27.50% (22 personas) dijo estar de acuerdo, el 5.00% (4 usuarios) se mostró indiferente. Aun cuando no se puede descuidar este último grupo indiferente, cabe resaltar que la mayoría coincide que son informados respecto del tratamiento a seguir una vez que ha finalizado la atención.

**Figura 12.** Se le informa respecto (del tratamiento) al término de la atención



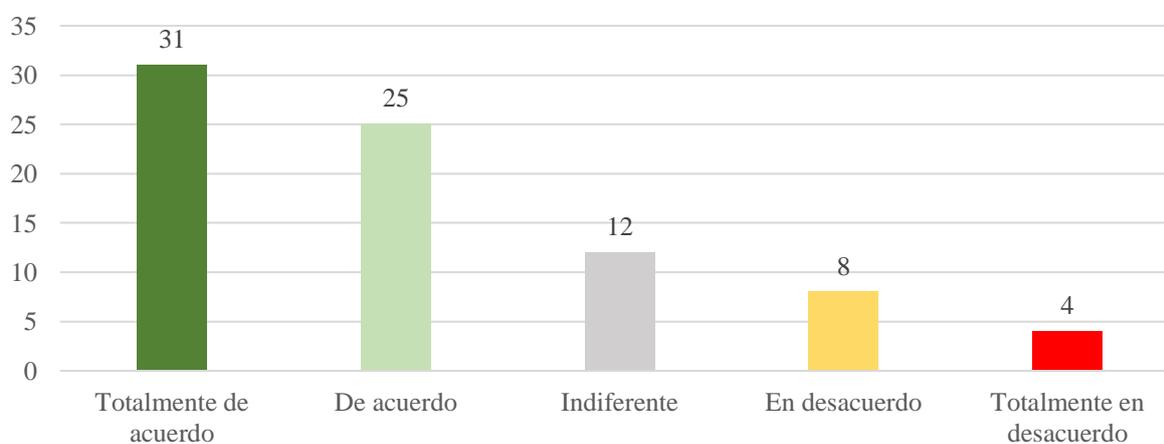
**La atención profesional es rápida y efectiva:** del total de 80 encuestados, 43 o 53.75% estuvieron totalmente de acuerdo, el 37.50% o 30 usuarios señalaron su acuerdo, cinco o el 6.25% seleccionaron indiferente, en cambio, dos encuestados o el 2.50% se mantuvo en desacuerdo. Por ende, se evidencia que la mayoría de los encuestados (73 personas o 91.25%) están satisfechos con la atención recibida por su rapidez y efectividad.

**Figura 13.** La atención profesional es rápida y efectiva:

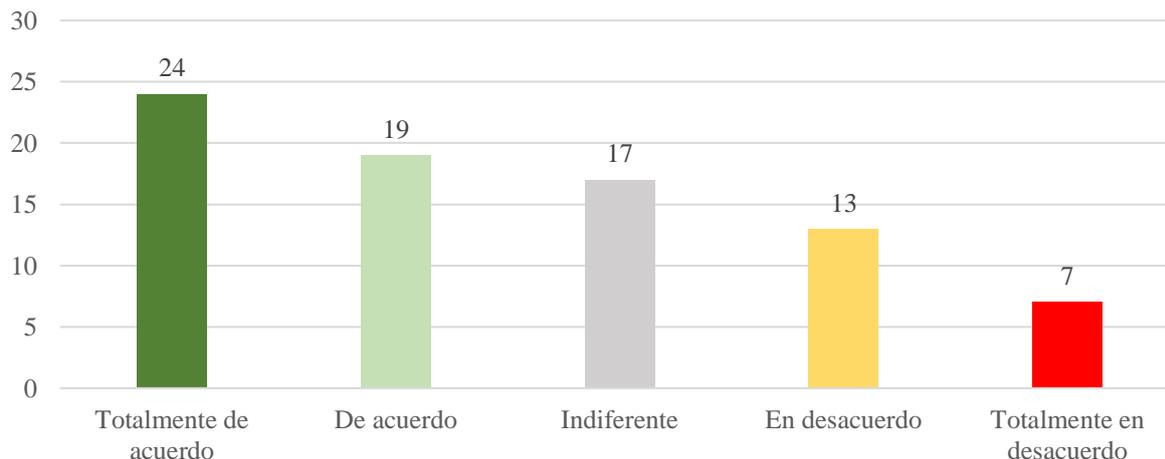


***Los demás funcionarios del consultorio dental están siempre dispuestos a ayudar:*** a este enunciado 31 encuestados o el 38.75% expresó su total de acuerdo, 25 o el 31.25% afirmaron estar de acuerdo, hubo 12 personas o el 15.0% que expresaron su indiferencia al ítem planteado, finalmente, 12 personas (15.00%) mencionaron su desacuerdo (el 10.00% en desacuerdo y el 5.00% en total desacuerdo). Queda claro que los usuarios se sienten a gusto con todo el personal, dado que se encuentran dispuestos a ayudarlos en caso de necesitarlo; sin embargo, aquellos que manifestaron lo contrario basaron su respuesta en una mala experiencia.

**Figura 14.** *Los demás funcionarios del consultorio dental están siempre dispuestos a ayudar*

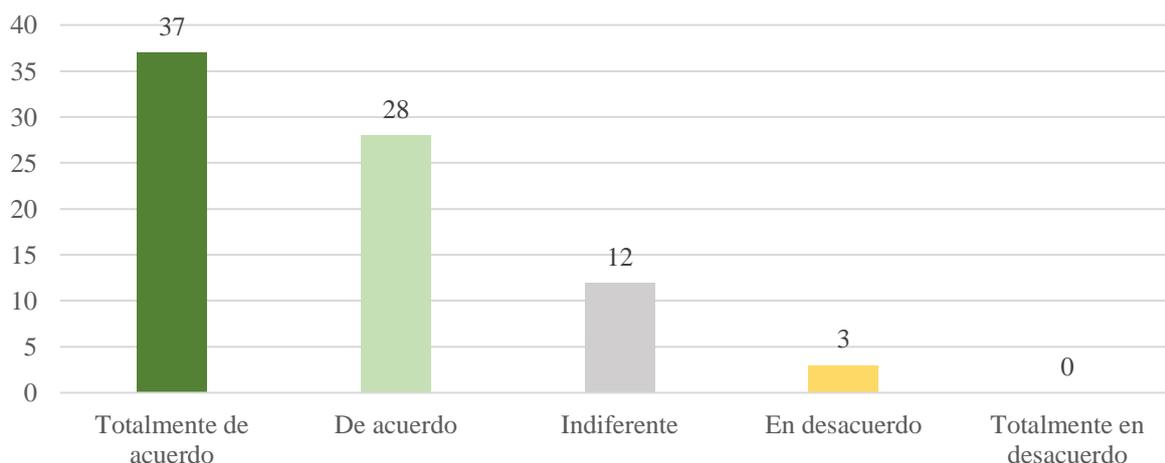


***Los colaboradores del área dental nunca están demasiado ocupados:*** del total de la muestra, el 30.00% o 24 de los encuestados se mostraron totalmente de acuerdo sobre la proposición planteada, el 23.75% o 19 personas puntualizó estar de acuerdo, el 21.25% o 17 participantes como indiferente, 13 usuarios o 16.25% dijeron estar en desacuerdo y el 8.75% (siete personas) se mantuvo totalmente en desacuerdo. Esto demuestra que el personal del área no está demasiado ocupado, resultando en mayor agrado para los usuarios que frecuentaron el consultorio dental; sin embargo, es un ítem que debe ser considerado dentro de un esquema de mejoras.

**Figura 15.** *Los colaboradores del área dental nunca están demasiado ocupados*

## Seguridad

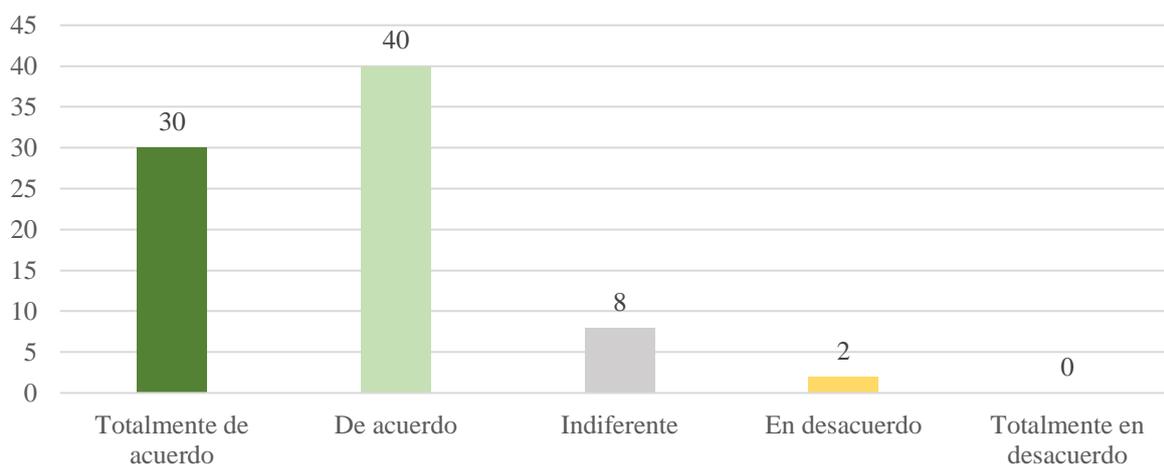
***La atención odontológica le da seguridad:*** las respuestas se dieron como sigue: 37 personas o 46.25% respondieron totalmente de acuerdo, 28 encuestados o 35.00% estuvieron de acuerdo, la respuesta indiferente fue de 12 usuarios o 15.00% de la muestra, finalmente, solamente 3 personas o 3.75% estuvieron en desacuerdo. Sin lugar a duda, la atención del área de odontología brinda la seguridad que los usuarios desean, por ello, se sienten mayoritariamente en complacencia acudiendo al consultorio dental de la FAE.

**Figura 16.** *La atención odontológica le da seguridad*

***El comportamiento del dentista y su equipo de apoyo dan confianza:*** fueron 40 personas (50.00%) que respondieron su acuerdo a este enunciado, 30 usuarios o 37.50% declararon su total de acuerdo; las respuestas que no fueron positivas (12.50%) se asignaron a ocho personas que respondieron indiferente y a dos que estuvieron en desacuerdo con el ítem planteado.

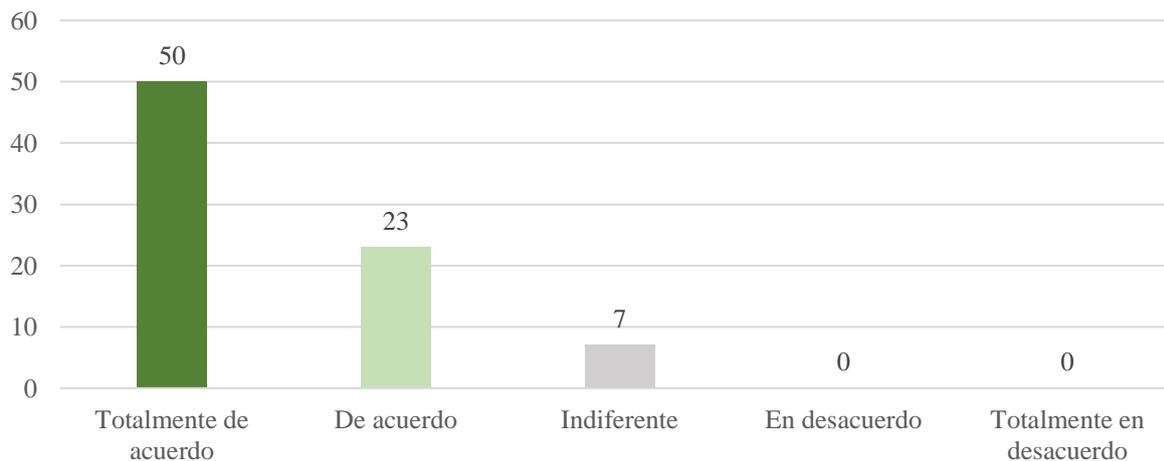
En función de las respuestas, la confianza que aporta el personal dental es determinante para que los usuarios se sintieran a gusto con el servicio odontológico de la FAE. Los pacientes necesitan sentirse seguros de que están recibiendo el mejor cuidado posible, y el comportamiento profesional del personal médico es una parte importante de esto.

**Figura 17.** *El comportamiento del dentista y su equipo de apoyo dan confianza*



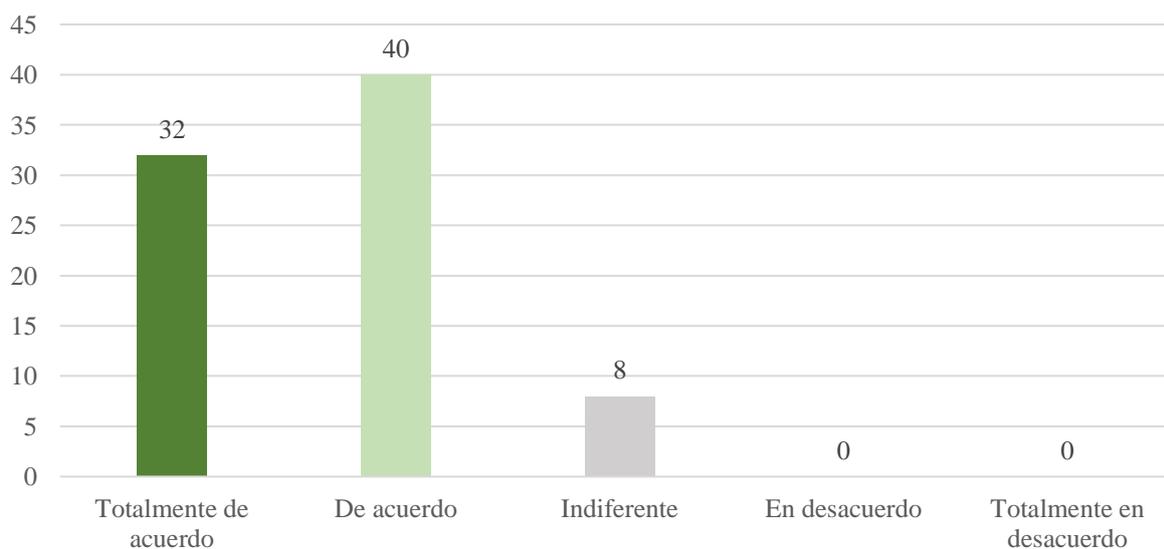
***Los miembros del consultorio odontológico son siempre amables:*** de 80 participantes, 50 se mostraron totalmente de acuerdo dando un 62.50%, 23 de ellos o 28.75% aseguraron estar de acuerdo, en tanto que el 8.75% se expuso indiferente. Los resultados ponen de manifiesto que el personal tiene una tendencia muy asentada a tratar amablemente a todos los pacientes, dado que conocen que es uno de los principales aspectos que los pacientes buscan para una buena experiencia de atención dental.

**Figura 18.** *Los miembros del consultorio odontológico son siempre amables*



***Los integrantes del consultorio dental tienen conocimientos necesarios para responder inquietudes:*** los resultados obtenidos indicaron que el 50.00% (40 participantes) estuvo de acuerdo, el 40.00% (32 personas) informó estar totalmente de acuerdo, en cambio que ocho personas o 10.00% aseguraron ser indiferente. Se puede observar que la mayoría (90.00%) se orientaba a una respuesta positiva debido a que el consultorio dental ofrece una amplia variedad de servicios y tratamientos, por ende, es necesario que los profesionales que trabajan allí estén bien informados sobre todos los aspectos de la odontología.

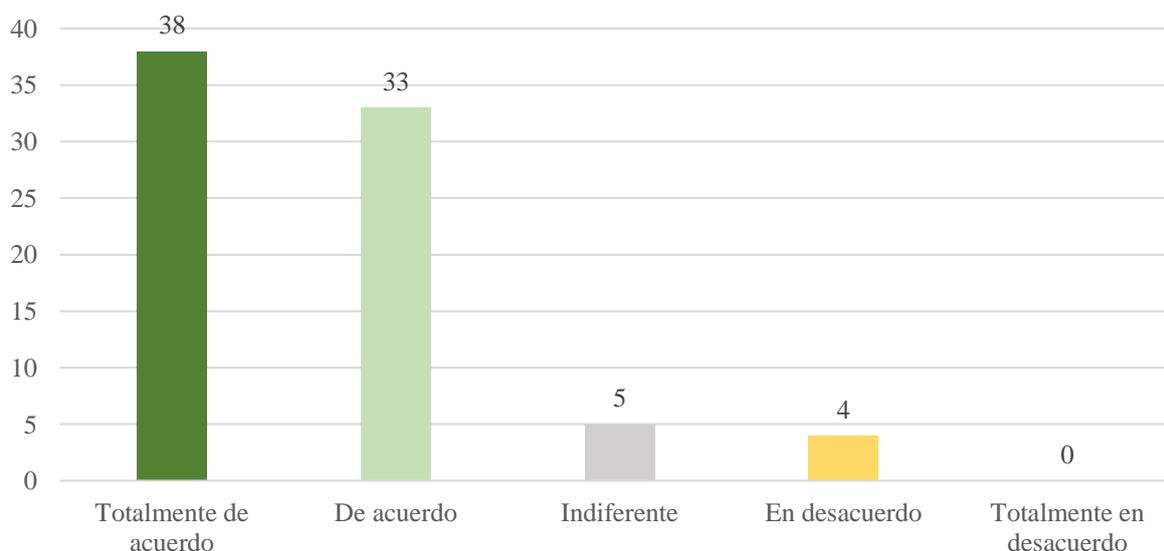
**Figura 19.** *Los integrantes del consultorio dental tienen conocimientos necesarios para responder inquietudes*



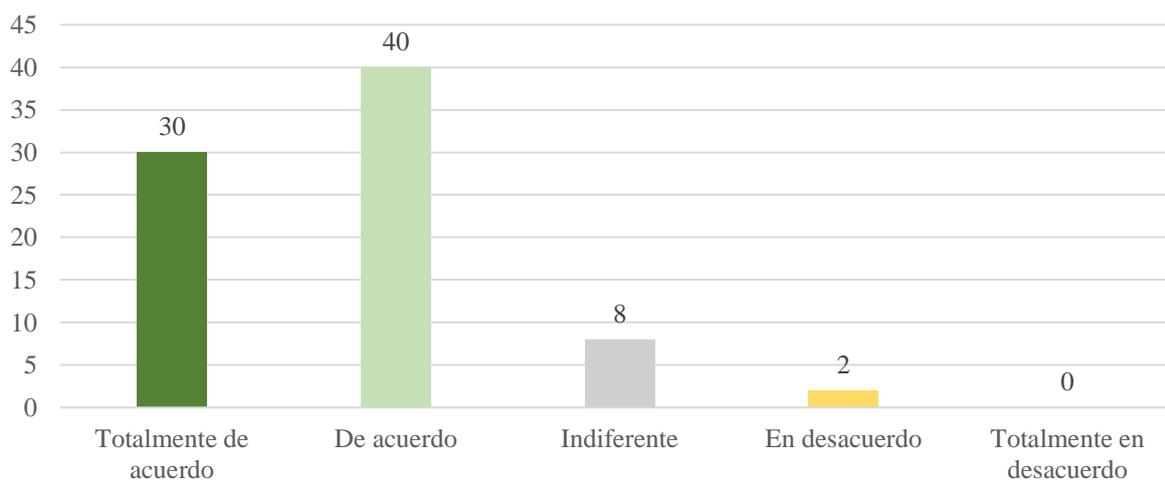
## Empatía

***El dentista le saluda y le llama por su nombre:*** el 47.50% (38 encuestados) señaló un total de acuerdo, el 41.25% (33 encuestados) estuvo de acuerdo, el 6.25% (cinco personas) dijo parecerle indiferente, en contraste con el 5.00% (cuatro pacientes) que informó desacuerdo porque no es tratado así. A partir de ello se puede interpretar que la mayoría de las personas esperan ser saludadas y llamadas por su nombre y que esto les hace sentirse respetadas y valoradas. Aquellos que señalan estar en desacuerdo o que les parece indiferente probablemente no hayan tenido esta experiencia en su consulta dental, lo cual podría ser un indicador de que se requiere reforzar la interrelación médico-paciente.

**Figura 20.** *El dentista le saluda y le llama por su nombre*

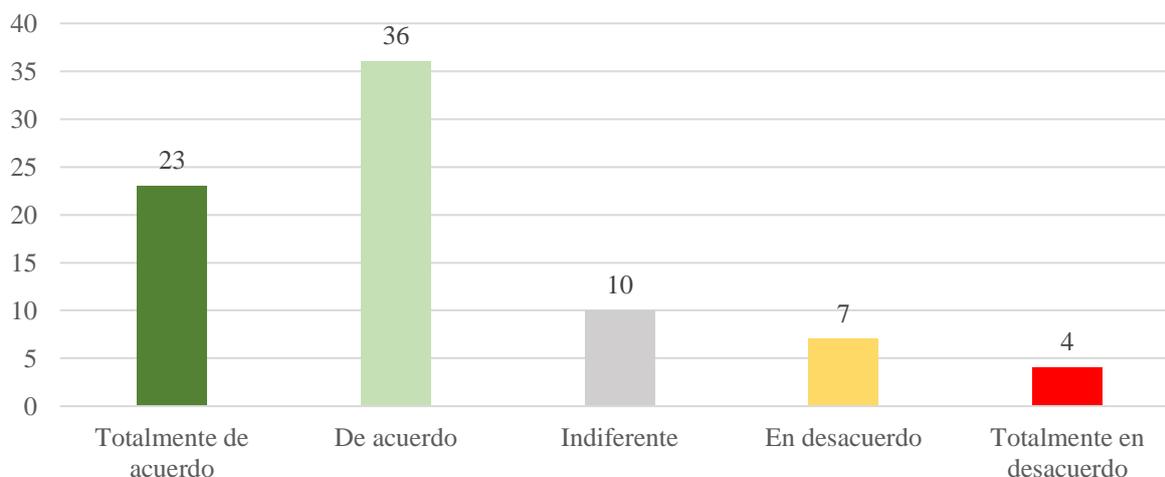


***Los horarios de trabajo (atención) se adecúan al suyo:*** en este enunciado se obtuvo un 87.50% de respuesta positiva en contraposición del 12.50% restante: 40 encuestados o 50.00% expresó su acuerdo, 30 pacientes o 37.50% indicó estar totalmente de acuerdo, el 10.00% correspondiente a ocho personas se mostró indiferente y el 2.5% (dos personas) expuso desacuerdo. Ciertamente, los usuarios están satisfechos con los horarios de atención porque el personal está disponible a la hora en la que ellos necesitan el servicio.

**Figura 21.** *Los horarios de trabajo (atención) se adecúan al suyo*

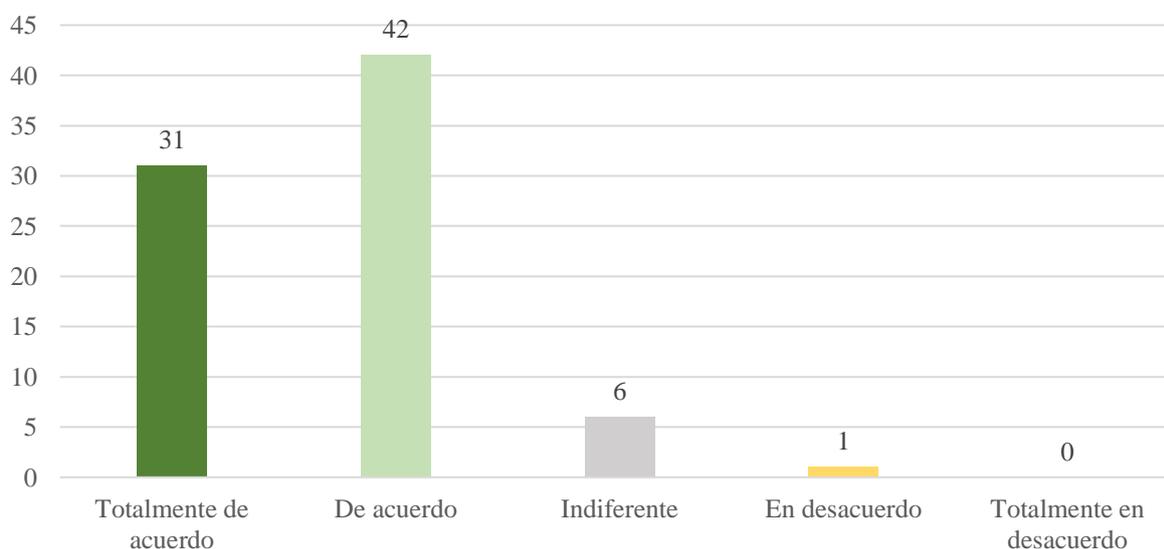
***Los miembros del consultorio le dan una atención personalizada:*** el 45.00%

equivalente a 36 personas dijo estar de acuerdo con esta proposición, el 28.75% o 23 usuarios manifestó un total acuerdo; 10 pacientes o 12.5% refirieron indiferencia, las respuestas negativas provinieron de siete personas (8.75%) en desacuerdo y cuatro personas (5.00%) total desacuerdo. Esto explica que, en general, en el área de odontología de la FAE los pacientes sintieron ser atendidos de forma individualizada, recibiendo una atención de acuerdo con lo que necesitan; sin embargo, a otros les parece indiferente debido a que su experiencia no ha sido negativa o positiva o que no tuvieron mayor interés en contestar el formulario.

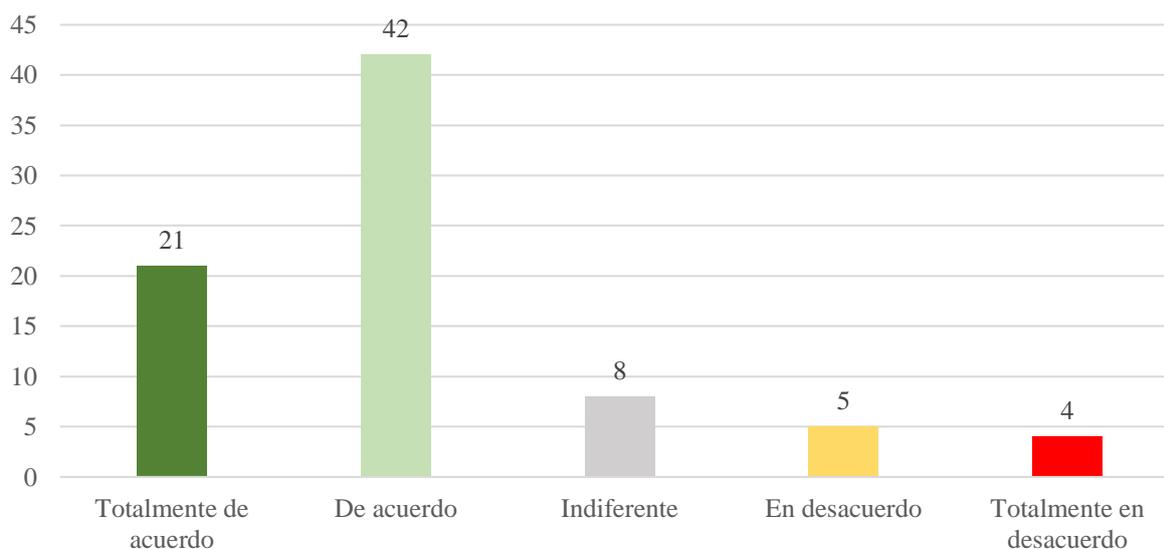
**Figura 22.** *Los miembros del consultorio le dan una atención personalizada*

***Siente en los que le atienden real interés por usted:*** Sobre la percepción de un interés real por parte de los profesionales u otro personal, el 52.50% (42 encuestados) dijo estar de acuerdo en que sí lo siente de esa manera, el 38.75% (31 personas) especificó estar totalmente de acuerdo, el 7.50% (seis personas) representó a quienes estaban indiferentes y apenas el 1.25% (un solo encuestado, cuya experiencia bien pudo ser aislada de la atención cotidiana) reveló su desacuerdo. En función de los resultados se puede inferir que la mayoría de la gente se ha sentido valorada y que sus necesidades son importantes para aquellos quienes les está prestando su servicio.

**Figura 23.** *Siente en los que le atienden real interés por usted*



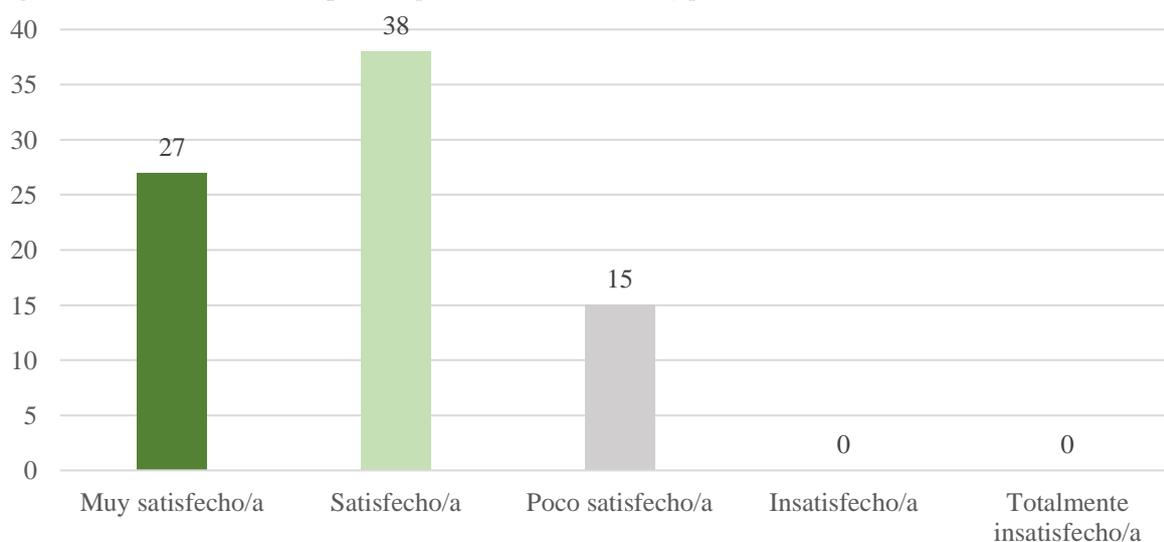
***Los miembros del consultorio entienden sus necesidades:*** 42 encuestados o el 52.50% coincidió en la postura de acuerdo, 21 usuarios o el 26.25% se mostró en un nivel de total acuerdo, ocho personas o el 10.00% declaró ser indiferente al enunciado planteado, cinco usuarios o el 6.25% denotó estar en desacuerdo, mientras que cuatro personas o el 5.00% aseguró que quedaba totalmente en desacuerdo. Se evidencia que los miembros del consultorio parecen estar en contacto con la comunidad y sus necesidades y están dispuestos a responder a las mismas.

**Figura 24.** *Los miembros del consultorio entienden sus necesidades*

### Cuestionario SUCE

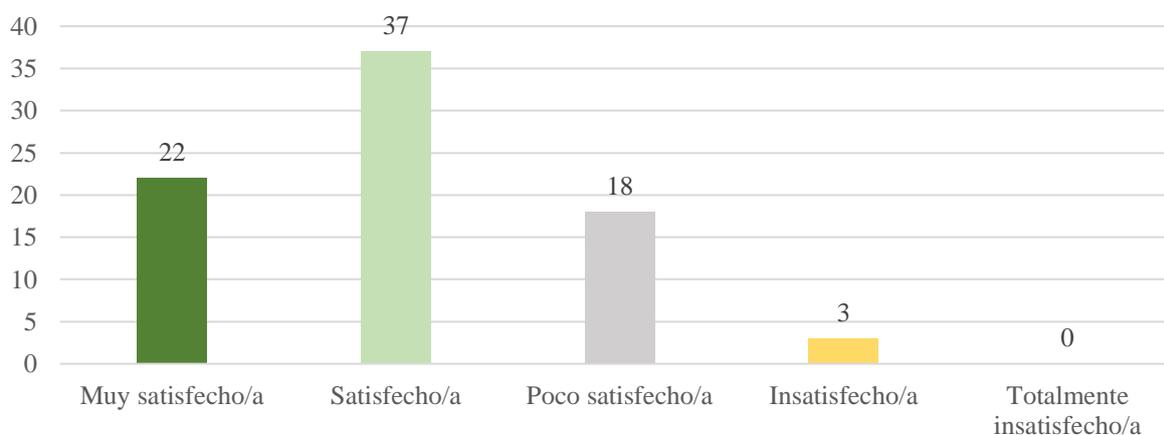
#### Calidad Clínica

**La claridad con la que le explicaron el tratamiento y pautas:** el 47.5% (38 personas) dijo estar satisfecho, el 33.75% (27 usuarios) muy satisfecho, mientras que el 18.75% (15) respondieron con indiferencia. Ciertamente, la mayoría (81.25%) se siente satisfechos o muy satisfechos con la claridad con la que recibieron explicaciones sobre el tratamiento y las pautas; esto sugiere que el personal maneja muy bien la comunicación con los pacientes.

**Figura 25.** *La claridad con la que le explicaron el tratamiento y pautas*

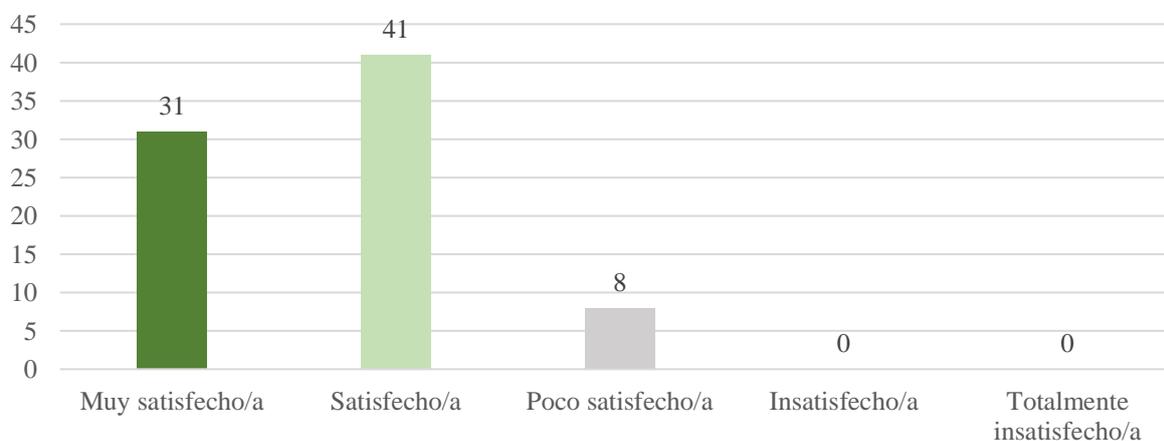
**La información clínica recibida sobre su problema de salud:** 37 personas o 46.25% estuvieron satisfechos, 22 pacientes o 27.50% se definió totalmente satisfecho, 18 personas o 22.50% aseguró indiferencia y tres usuarios o el 3.75% indicó desacuerdo o insatisfacción. Se puede afirmar que los encuestados se mostraron satisfechos con el reporte clínico dental, debido a que la información les ayudó a comprender mejor su condición y a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.

**Figura 26.** *La información clínica recibida sobre su problema de salud*



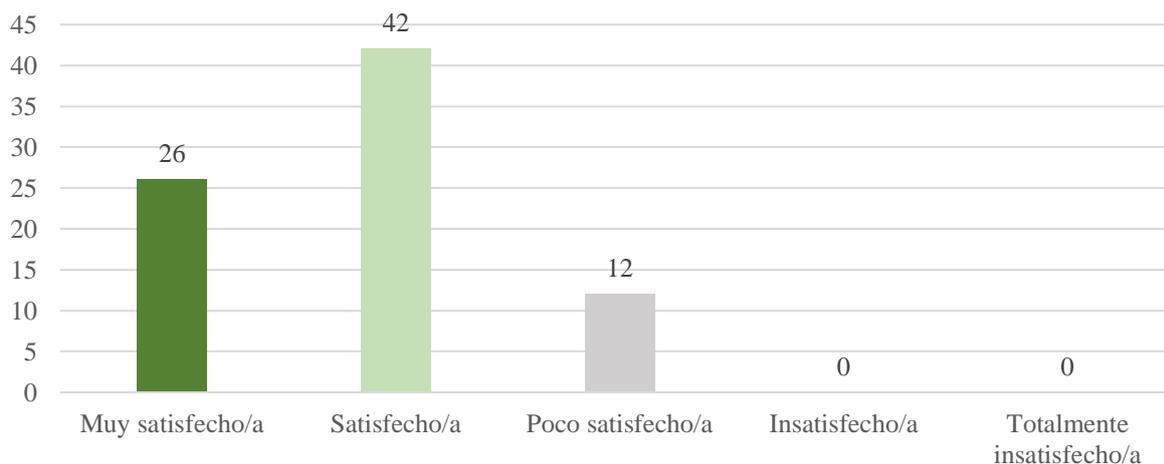
**El trato por parte del personal médico:** el 51.25% de los participantes (41 personas) sostuvieron su total satisfacción, el 38.75% (31 usuarios) satisfecho, en contraste con el 10.00% (8 personas) indiferentes. Esto explica que la mayoría de los participantes se mostraron satisfechos con el trato recibido, especialmente porque el personal médico fue amable y atento durante su estadía en el área de odontología de la FAE.

**Figura 27.** *El trato por parte del personal médico*



**El trato por parte del personal de enfermería:** 42 personas (52.50%) respondieron su satisfacción, 26 usuarios (32.50%) total satisfacción, 12 encuestados (15.00%) se mostraron indiferentes. Visiblemente, el personal de enfermería en el hospital es muy eficiente y esto hace que la mayoría de los pacientes estén satisfechos con el trato que reciben. Aunque hay algunos indiferentes, es posible que esto se deba a expectativas individuales.

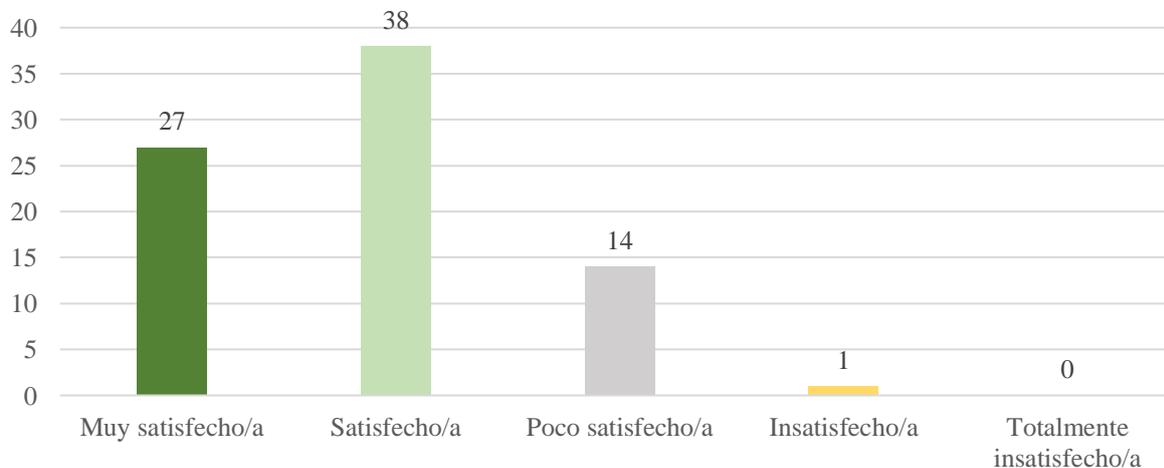
**Figura 28.** *El trato por parte del personal de enfermería*



**El cuidado con su intimidad durante la consulta:** fueron 65 personas (81.25%) que respondieron positivamente: 47.50% satisfecho y 33.75% totalmente satisfecho; el 17.50% (14 personas) fueron indiferentes y apenas una persona (1.30%) en insatisfacción.

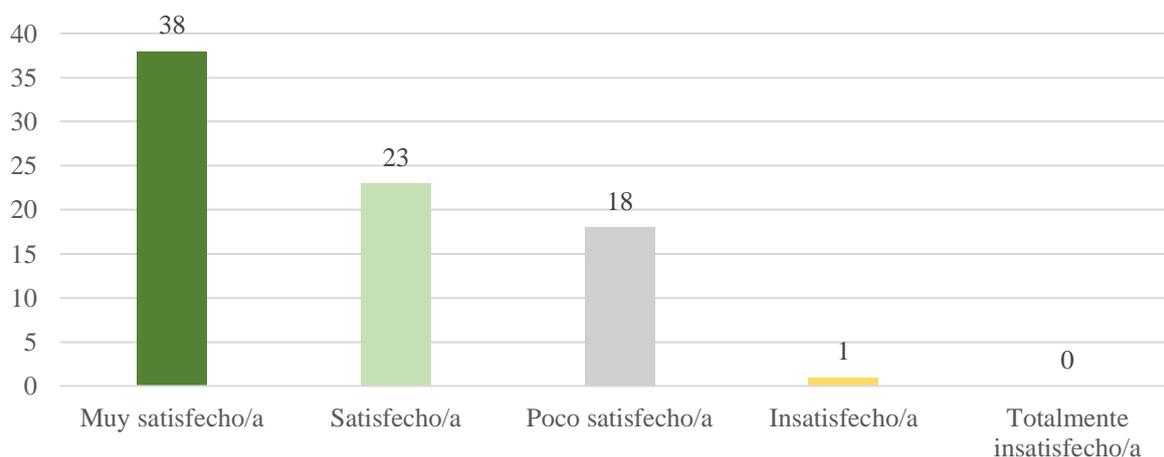
Indudablemente, los pacientes quedan satisfechos con el cuidado de su intimidad y privacidad en el manejo de su información individual y esto les hace sentirse seguros y respetados.

**Figura 29.** *El cuidado con su intimidad durante la consulta*



**La duración de la consulta:** el 47.50% (38) de los encuestados estaba muy satisfecho, el 28.75% (23) satisfecho, el 22.50% (18) expresó indiferencia apenas el 1.25% (una persona) dijo estar insatisfecho o en desacuerdo. Claramente, la duración de la consulta no es un factor muy importante para incidir en la insatisfacción de los pacientes de odontología de la FAE.

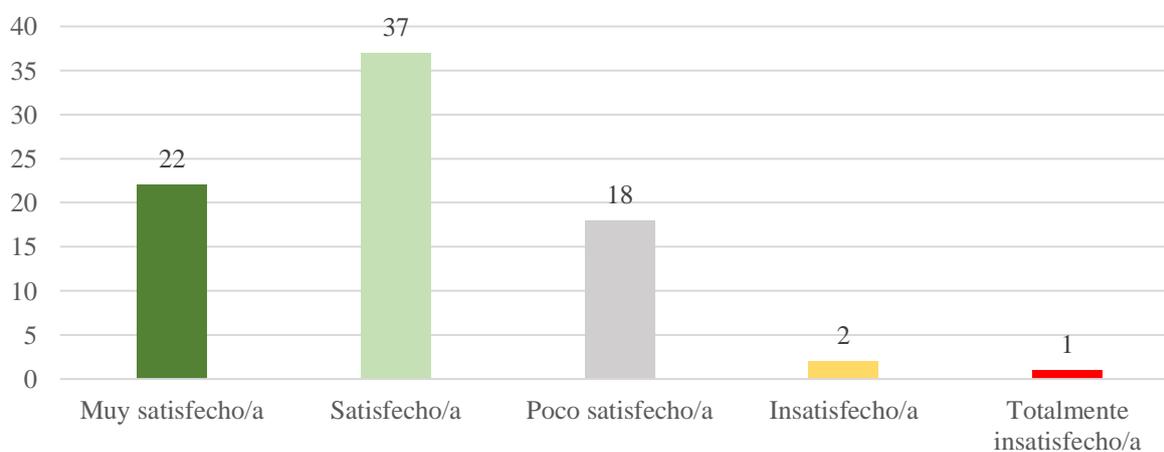
**Figura 30.** *La duración de la consulta*



### Calidad Administrativa

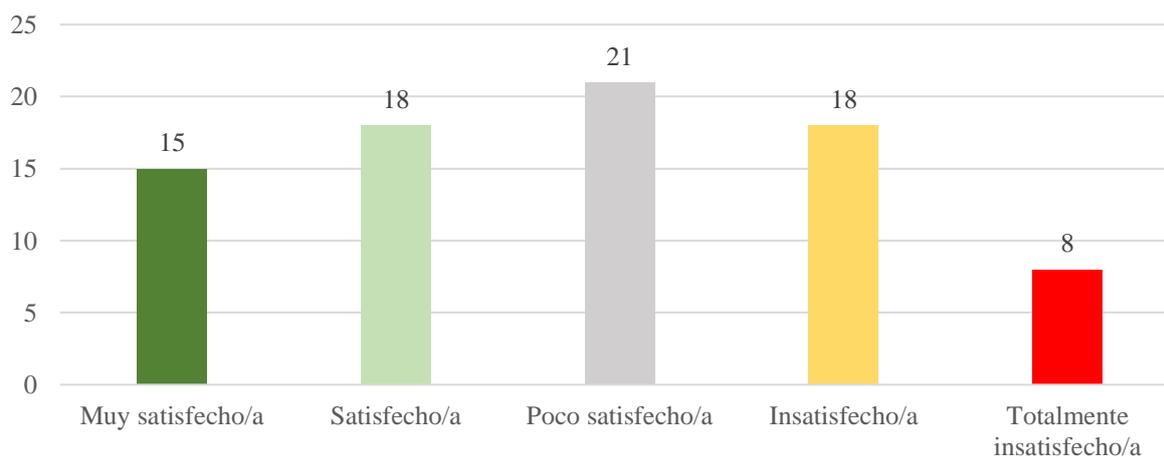
**Los trámites que tuvo que hacer en admisión:** el 46.25% (37) estuvo satisfecho, el 27.50% (22) total satisfacción, el 22.50% (18) representa a los indiferentes; en desacuerdo total o parcial (insatisfacción) estuvieron 3 personas, con un 3.75%. Por ende, la mayoría de los pacientes se encontraron satisfechos (73.75% o 59 personas) debido a que el proceso es relativamente sencillo y directo.

**Figura 31.** *Calidad administrativa: trámites en admisión*



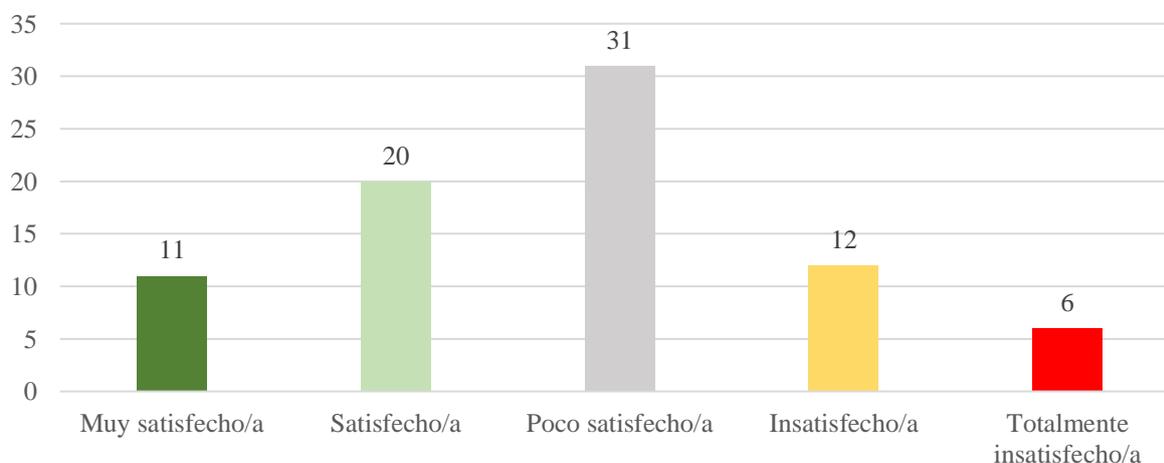
**La comodidad de la sala de espera:** la respuesta *indiferente* obtuvo una mayor respuesta (26.25% o 21 personas), las respuestas positivas tuvieron un 41.25% (18.75 total satisfacción y 22.50% satisfacción) y las negativas un 32.50% (22.50% insatisfacción y 10.00% total satisfacción). Las respuestas quedaron divididas en las opciones de respuesta y diversas razones las sostienen, que serían tomadas en cuenta para un plan de mejoras.

**Figura 32.** *La comodidad en la sala de espera*



**El tiempo de espera en consulta:** el 38.75% (31 personas) expresaron indiferencia, el 38.75% (31) dieron respuestas positivas (satisfacción 25.00% y total satisfacción 13.75%) mientras que el 22.50% estuvieron no satisfechos (15.00%) y total insatisfechos (7.50%). Se puso de manifiesto que no hay una tendencia definida: porque el médico tarda mucho en atenderlos, obtener una consulta o cita o tiempo de espera en general.

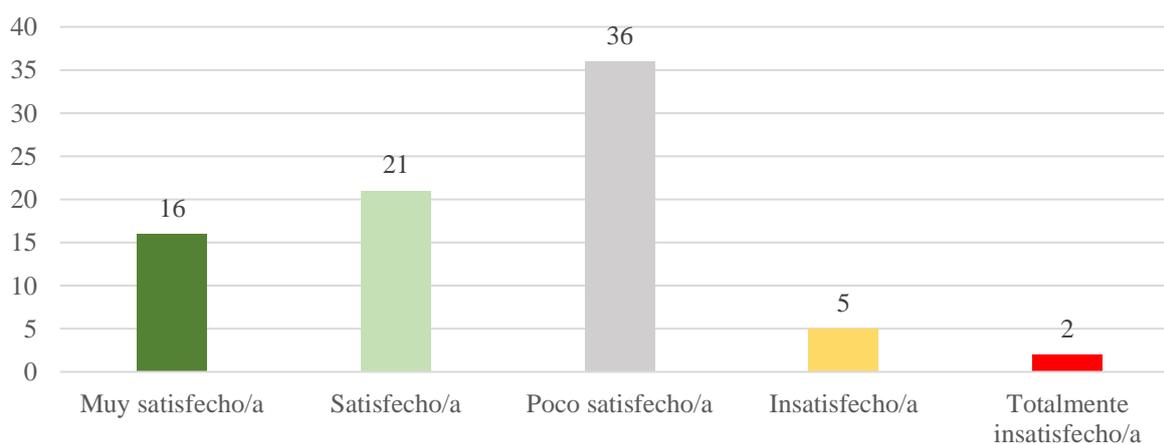
**Figura 33.** *El tiempo de espera en consulta*



***El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta:*** el 45.00% (36 personas) se mostró indiferente, el 26.25% (21 usuarios) estuvo de acuerdo, el 20.00% (16) en total satisfacción; lo contrario, un 8.75% o siete personas, indicaron no estar satisfechos.

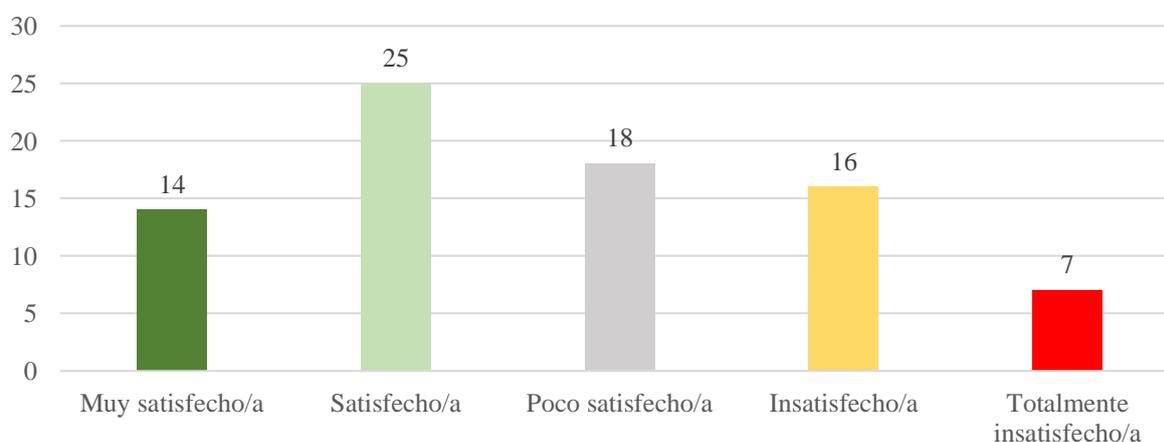
Debido a que el porcentaje mayor lo obtuvo una postura neutral, se puede inferir que el tiempo de espera para la consulta no es un factor decisivo en la satisfacción en la muestra.

**Figura 34.** *El tiempo transcurrido desde que solicitó la cita hasta la fecha de consulta*



***Las señalizaciones y carteles para orientarse en el área de odontología:*** las respuestas positivas: 31.25% (25) de satisfacción, el 17.50% (14) total satisfacción; las negativas: 20.00% (16 personas) insatisfechos y 8.75% o 7 usuarios con total insatisfacción; mientras que los indiferentes fueron en un 22.50% o 18 personas. En función de los resultados, se puede explicar que las señalizaciones y carteles de orientación no son del todo efectivos dada la heterogénea distribución de respuestas, no son claras o no están visibles.

**Figura 35.** *La apariencia de señalizaciones y carteles para orientarse en el área de odontología*



***La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse:***

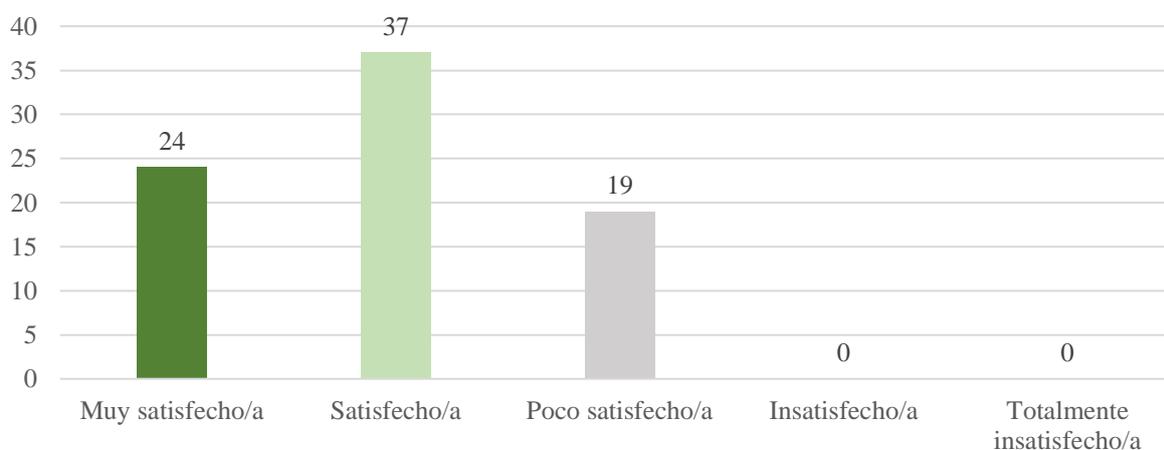
en un 76.25% se dieron respuestas positivas o que denotan satisfacción en algún nivel:

46.25% o 37 personas con satisfacción y 30.00% o 24 usuarios con total satisfacción; el

porcentaje de respuestas indiferentes dio un 23.75% proveniente de 19 encuestados.

Evidentemente, las personas consideraron que no hubo mayores inconvenientes para obtener una nueva cita porque el trámite fue sencillo y rápido.

**Figura 36.** *Facilidad de trámites*



### **Análisis General y Discusión de Resultados**

En el análisis de la calidad percibida (instrumento SERVPERF) sobre los servicios del área de odontología de la FAE, respecto a la dimensión *elementos tangibles*, los resultados indicaron que la mayoría de las personas no tienen una opinión fuerte sobre el equipamiento del consultorio dental. De hecho, algunas personas pensaron que el equipamiento es moderno, mientras que otras no estaban seguras; sin embargo, se ha palpado por la experiencia de la autora de este estudio que está en buenas condiciones. Esto de alguna manera coincide con la investigación de Marín y Esteban (2020) donde un 33% de sus encuestados de los centros médicos de Burgos, en España, afirmaron que las instalaciones se encontraban en buen estado, similar respuesta hubo en el Centro de Salud CAI III de Milagro, Ecuador, con un 47% de buena percepción sobre esta dimensión (Suárez et al., 2019). De igual forma, según Vásquez y otros (2018) encontraron que el nivel de satisfacción de los usuarios de un centro

de primer nivel de la ciudad de México, respecto a las instalaciones fue alto en un 82%, porcentaje alto de satisfacción, parecido al 73% que encontró Infantes (2017) en el Hospital III de Iquitos, Perú.

Al respecto, se puede inferir que la percepción de los usuarios puede verse afectada por el diseño del consultorio dental, que no necesariamente resulta atractivo para los pacientes, a pesar de sí ser funcional y estándar, y que más bien pudiera incluirse algunos elementos de diseño que lo hagan destacar, por ejemplo, la iluminación, el color, la forma y el tamaño de los muebles, así como la disposición de los mismos.

En este mismo sentido de aspectos tangibles, se encontró que es necesario mejorar los elementos de apoyo. Una de las principales razones de este resultado es que las personas generalmente prefieren imágenes que sean agradables a la vista porque les puede resultar más fácil recordar la información que se presenta de forma atractiva.

Dentro de lo que corresponde a la *capacidad de respuesta*, el principal factor que afecta positivamente la calidad estuvo relacionado con la disponibilidad de los colaboradores; la razón de esto puede deberse a que los colaboradores del área dental son muy eficientes y están bien organizados. No obstante, desde otro punto de vista puede ser debido a que el número de pacientes que acuden a la consulta dental es menor que el de otras áreas de la medicina; aquí cabe hacer una comparativa con los resultados presentados por Suárez (2019) con un 48% de los encuestados que calificaron como muy buena su capacidad de respuesta, dentro de su investigación en el Centro de Salud CAI III de Milagro. Por otro lado, Infantes (2017), que en su investigación del Hospital III de Iquitos en Perú, en donde aplicó el modelo SERVQUAL constató que en un 72% de los encuestados afirmaron que la capacidad de respuesta era idónea. Mientras que según Vásquez y otros (2018) el 51% no está conforme con el tiempo de espera para ingresar a una consulta, lo cual, lo atribuyen a problemas en procesos del área de estadística.

En cualquier caso, esto es un aspecto positivo para aquellos que necesitan los servicios de un dentista, ya que significa que es probable que no tengan que esperar mucho tiempo para ser atendidos. Por otro lado, el estudio mostró que la mayoría de los usuarios de los servicios odontológicos de la FAE se sintieron seguros y confiados con el personal dental, lo que indica que el personal está haciendo un buen trabajo en cuanto a la seguridad y el bienestar de los pacientes.

En cuanto al desempeño del servicio en torno a la *empatía*, los resultados expusieron que ésta es una dimensión, en el caso de este estudio, que suma positivamente a la calidad de atención. El motivo de esto es debido a que en una atención personalizada el profesional médico se toma el tiempo necesario para conocer a su paciente y establecer una relación de confianza; de esta forma, el paciente se siente cómodo y seguro, lo que facilita la comunicación y el intercambio de información. Asimismo, la calidad percibida se vio beneficiada por la sensación de que los profesionales de la salud están interesados en lo que les pasa a los pacientes; este aspecto es trascendental, ya que una buena comunicación entre ambas partes es esencial para el éxito del tratamiento.

Es importante destacar que los empleados que pueden hacer esto con genuina sinceridad y entusiasmo, tendrán pacientes más satisfechos y, en posible consecuencia, una mayor frecuencia de retorno; caso contrario, si la experiencia es negativa, se convierte en uno de los principales motivos por los que se cambia de médico, de ello se deduce los porcentajes de respuesta relacionados con las dimensiones del modelo para medir la calidad percibida. Aquí cabe mencionar que, en los estudios realizados por otros profesionales, se resalta a Marín y Esteban (2020) que detectaron un 91% de satisfacción respecto a la relación médico-paciente al igual que según Infantes (2017) con el 73 y 77% en relación con el trato amable y gentil recibido y la seguridad y confianza que les inspiró el personal que los atendió.

De los resultados del cuestionario SUCE, la comodidad de la sala de espera es un factor importante que puede influir en la experiencia general de un paciente en una clínica u hospital. Es decir, si la sala de espera es incómoda, esto puede hacer que el paciente se sienta molesto y puede afectar negativamente la opinión que tenga del área de odontología. Hay diversas razones para ello, ya que algunas personas prefieren espacios más amplios y abiertos, mientras que otras optan por un ambiente más cálido y acogedor, en este sentido, algunos encuestados pueden no haber tenido una buena experiencia en cuanto a la comodidad de la sala de espera, mientras que otros pueden haberla disfrutado.

Es preciso señalar que la comodidad de la sala de espera llegar a ser un factor determinante a la hora de elegir asistir o no a consulta, ya que representa la primera impresión que el paciente tiene del establecimiento; por lo tanto, es importante que la sala de espera esté limpia y cómoda para que los pacientes se sientan a gusto mientras esperan su turno.

La calidad es una variable importante que afecta la satisfacción de los usuarios; esto se debe a que, cuanto mejor sea la calidad percibida, mayor será la satisfacción. De esta forma, se puede afirmar que los resultados expuestos en los párrafos previos tienen una influencia directa en la satisfacción de los pacientes.

En general, se puede decir que los pacientes están satisfechos con los servicios del área de odontología de la FAE, ya que la calidad percibida es alta. No obstante, es importante señalar que, aunque la calidad percibida es buena, siempre es posible mejorar y, por lo tanto, se deben seguir realizando esfuerzos para aumentar la satisfacción de los usuarios.

En lo que concierne a la variable de la calidad percibida, la dimensión con mejor puntuación fue la fiabilidad con 4.39 (ver tabla 5), seguido de cerca por la seguridad con 4.33, después, la capacidad de respuesta y la empatía con 4.11 en ambas y finalmente la tangibilidad con 3.39. Con base en estos resultados, no se puede hablar de variables con bajo índice de calidad dentro del área de estudio, puesto que, en una escala de 1 a 5 donde el

promedio es 3.0, las dimensiones superan ese límite. Es más, de forma general, la variable obtuvo una puntuación de 4.06 sobre cinco, lo que significa que el área de odontología cumple con las expectativas de los pacientes.

**Tabla 5.** Promedio dimensiones SERVPERF

<b>Dimensiones</b>	<b>Promedio</b>
Tangibilidad	3.39
Fiabilidad	4.39
Capacidad de respuesta	4.11
Seguridad	4.33
Empatía	4.11
<b>Calidad percibida</b>	<b>4.06</b>

En la variable satisfacción usuaria, los resultados promedios demostraron que la calidad clínica, con 4.16, es superior a la calidad administrativa, con 3.54 (ver tabla 6). En cuanto al promedio general, el resultado fue 3.85 sobre cinco, indicando que los usuarios están más que medianamente satisfechos.

**Tabla 6.** Promedio dimensiones SUCE

<b>Dimensiones</b>	<b>Promedio</b>
Calidad clínica	4.16
Calidad administrativa	3.54
<b>Satisfacción usuaria</b>	<b>3.85</b>

Finalmente, por medio de la prueba de correlación de Pearson, se obtuvo un coeficiente de 0.835 ( $P=0.000$ ), con lo cual se puede concluir que existe una relación positiva y significativa entre la calidad percibida y la satisfacción de los pacientes, lo que confirma la hipótesis planteada originalmente.

Para establecer el nivel de correlación entre cada una de las dimensiones del SERVPERF y las del SUCE, se aplicó la prueba de Pearson, de donde surgen los datos de la Tabla 7.

**Tabla 7.** *Correlación de Pearson: dimensiones de SERVPERF y SUCE*

Dimensiones		Tangibilidad	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Calidad Clínica	Calidad administrat.
Tangibilidad	Correlación de Pearson	1	,926**	,947**	,941**	,929**	,952**	,983**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
Fiabilidad	Correlación de Pearson	,926**	1	,982**	,967**	,954**	,914**	,917**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
Capacidad de respuesta	Correlación de Pearson	,947**	,982**	1	,969**	,958**	,947**	,950**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
Seguridad	Correlación de Pearson	,941**	,967**	,969**	1	,975**	,957**	,946**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
Empatía	Correlación de Pearson	,929**	,954**	,958**	,975**	1	,959**	,948**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
Calidad Clínica	Correlación de Pearson	,952**	,914**	,947**	,957**	,959**	1	,970**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
Calidad administrativa	Correlación de Pearson	,983**	,917**	,950**	,946**	,948**	,970**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

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

De los datos mostrados, se puede apreciar que todos los índices de correlación se ubican en un nivel muy alto, ya que están dentro del rango de 0.80 y 0.99, lo que demuestra que las variables estudiadas de las dimensiones del SERVPERF, que se refieren concretamente a la calidad percibida, sí tienen relación directa entre sí con las del SUCE y su correlación es positiva, por tanto, sí existe la correlación entre la calidad percibida y la satisfacción usuaria.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta de Intervención**

En este capítulo se estipula, en primer lugar, una aproximación al problema por medio de la justificación para dar paso al planteamiento de los objetivos que serán la guía para el desarrollo de las actividades que se proponen para superar los resultados obtenidos a través del levantamiento de información relacionados con este estudio, luego se verifica los recursos que se necesitan y se finaliza con la presentación del cronograma. Este apartado tiene una gran relevancia, dado que es donde se expone la solución que se quiere dar al problema, la cual debe ser clara, precisa y posible. Al igual que, en esta sección se debe dejar una breve explicación de todo el proceso, es decir, de cómo se llega a la solución de cada uno de los puntos que se consideran en el proyecto.

#### **Objetivos**

##### **Objetivo general**

Diseñar un plan de mejora centrado en optimizar la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del área de odontología de la Fuerza Aérea Ecuatoriana.

##### **Objetivos específicos**

- Realizar el mejoramiento de la sala de espera y señaléticas que conducen al área de odontología.
- Optimizar la atención odontológica mediante la contratación de talento humano calificado.
- Fomentar en los profesionales de la salud la comunicación asertiva y empática hacia los pacientes.

#### **Justificación**

Esta propuesta tiene una variedad de beneficios para el área de odontología de la FAE, entre estos se encuentra el mejoramiento de las instalaciones físicas específicamente la sala de

espera y la señalética para llegar a esta. Primero, el proporcionar a los usuarios una sala de espera más cómoda y agradable, ayuda a aumentar la satisfacción de estos y a reducir el estrés que puedan tener al aguardar una consulta. Segundo, el mejorar la señalética permite a los pacientes identificar la ubicación de la zona. En la actualidad, es común ver a los usuarios caminando de un lado a otro dentro de la clínica, ya que no la encuentran.

Por otro lado, una de las dificultades que siempre tienen las instituciones sanitarias sin importar el área es la falta de capacidad para cubrir la demanda de pacientes, aspecto que suele ser una gran molestia para los usuarios que buscan obtener una cita médica y deben aguardar días o semanas para conseguirla. Además, del tiempo de espera antes de ingresar a su consulta, haciendo que el nivel de satisfacción de los pacientes se vea afectada. Por ese motivo, se dispuso la contratación de un odontólogo con la finalidad de que este ayude a incrementar los cupos diarios de atención y se logre reducir el tiempo de espera.

Por último, el ejecutar un programa de capacitación para todo el personal del área de odontología es uno de los aspectos que siempre se deben tener en cuenta. Una forma de mejorar la calidad del servicio y por ende la satisfacción de los usuarios es optimizando las habilidades del personal de la salud en cuanto a una buena comunicación que es el primer paso para la atención efectiva. A su vez, el mostrar empatía por los pacientes en cuanto a sus necesidades y a lo que ellos desean de la atención médica.

### **Descripción de Actividades**

En este conjunto de actividades, necesario para que la propuesta sea implementada de forma eficaz, están consideradas las siguientes: la adquisición de mobiliario y señalización, importantes en el aspecto de la dimensión *elementos tangibles*, la contratación de colaboradores que cumplan un perfil específico para mejorar la atención al usuario, así como la capacitación a todo el equipo de trabajo, ambos aspectos relacionados con las dimensiones *seguridad, fiabilidad, empatía y capacidad de respuesta*.

### **Adquisición de mobiliario y señalización**

La infraestructura de una institución sanitaria es muy importante para el buen funcionamiento de esta, por ende, es necesario que estén en buen estado las instalaciones, el equipamiento y los servicios. La limpieza y la higiene también son muy importantes para evitar la propagación de enfermedades. Esta debe estar diseñada para facilitar el trabajo de todos los profesionales y permitir una atención adecuada a los pacientes. Asimismo, debe tener una buena distribución de espacios para evitar congestiones y facilitar el tránsito de pacientes, visitantes y profesionales.

Entre los aspectos a considerar dentro de las instalaciones se destaca la sala de espera, la cual debe ser amplia y cómoda, con asientos suficientes para todos los pacientes, puesto que estos suelen pasar mucho tiempo esperando. Por ese motivo, se tomó en consideración el mejorar el confort y el ambiente de esta parte del área de odontología con la finalidad de que los pacientes puedan estar más relajados y con la mente tranquila.

En consecuencia, se hará la adquisición de cinco tándems con cuatro puestos cada uno, permitiendo con ello ampliar la capacidad de la sala de espera, lo cual ayudará a que los pacientes esperen sentados hasta que les toque ingresar a consulta. El precio de cada uno de estos asientos por hilera es de \$100.00, las sillas son fabricadas con estructura metálica y asientos de polipropileno color azul. Esta actividad será supervisada por el jefe del área de odontología, dado que se encarga de la coordinación, planeación y evaluación de las actividades de dicha zona.

**Figura 37.** Tándem de sala de espera



Tomado de *Google Imágenes*

Por otro lado, uno de los puntos a mejorar en cuanto a la infraestructura de la institución es la señalización, puesto que es una de las cosas que presentó mayor insatisfacción en los pacientes. Por ese motivo, es necesario colocar señaléticas más claras para que los usuarios logren encontrar el área de odontología.

El costo de cada una de las señales es de \$3.00 con un tamaño de 20\*30cm, esta es fabricada en material PVC de 3 mm de grosor y vinil adhesivo impreso a full color con alta resolución. El responsable de supervisar el diseño y colocación de las señales informativas es el jefe de odontología.

**Figura 38.** Ejemplos de señaléticas para llegar al área de odontología



### **Contratación de talento humano**

En el contexto de la salud, la incorporación de un talento humano adicional proporciona ciertas ventajas en la institución de salud, entre ellas se encuentran la mejora del acceso a la atención odontológica. El personal adicional permitirá reducir el tiempo de espera para los pacientes y el ingreso de una mayor cantidad de usuarios con el fin de que reciban atención sanitaria. Además, esto ayudará a la optimización de la calidad de atención médica, dado que al contar con otro odontólogo se favorece que se brinde a los usuarios un mayor tiempo y atención individualizada facilitando la optimización de la calidad de atención. Inclusive, esto ayuda a que la atención odontológica sea más eficiente al permitir un mejor flujo de pacientes y al disminuir el tiempo de espera.

En vista de lo antes mencionado, se plantea como solución de los problemas hallados en la calidad administrativa, el contratar a un odontólogo para que forme parte del equipo de

trabajo de esta área. El profesional debe cumplir con el perfil asignado para este puesto, contar con los papeles en regla y pasar por todo el proceso de reclutamiento y selección estipulado por la FAE.

El salario que tendrá el candidato seleccionado es acorde a lo que se cancela a los médicos de esta especialidad que aborda los \$1,200.00 mensuales al ser el establecimiento de salud una institución pública. A este valor se le debe agregar todos los beneficios de ley, tales como vacaciones, décimo tercer y cuarto sueldo, y los descuentos como el aporte al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) que es del 12.60%.

Esta actividad generará un costo adicional por nómina al año de \$17,400, además, una vez que se elija el candidato más apropiado y calificado para ocupar este puesto, se le dará una breve instrucción acerca de la misión, visión y valores del establecimiento sanitario, al igual que, un recorrido de las instalaciones y presentación con los demás compañeros del área. Adicional, se le indicarán sus obligaciones y tareas, el consultorio que va a ocupar y se presentará a su jefe inmediato y su personal asistencial. El responsable de esta actividad es el jefe de recursos humanos, quien deberá encargarse de hacer placentera su llegada a la institución y de coordinar con sus ayudantes todo el proceso de reclutamiento y selección.

### **Capacitación**

Uno de los aspectos que se deben tener presente en cualquier entorno laboral es la formación permanente del talento humano, no solo en temas respecto a la especialización de su profesión, sino también acerca de aspectos que prevén la mejora de las habilidades comunicativas y empáticas. Dado que es necesario que el personal se encuentre capacitado para interactuar con los pacientes y usuarios potenciales, estableciendo una comunicación clara y eficaz, que logre poner al hospital como una entidad de confianza frente a ellos.

Por esa razón, como una manera de reducir la falta de disposición de ayuda del personal del área de odontología de la institución de estudio se ha dispuesto el realizar un programa de

capacitación, en el que se priorice ciertos temas de desarrollo y crecimiento humano como son la comunicación asertiva y la empatía. Para lo cual, primero se debe abordar temáticas previas que son esenciales para llegar a entender a profundidad el tema de la comunicación y sus consecuencias en el trato interpersonal, con la finalidad de aplicarla correctamente de acuerdo con una situación determinada. Al igual que, se podrán identificar y comprender las diferentes actitudes, reacciones, comportamientos y manejo de las situaciones de las personas que padecen una enfermedad dental.

El curso de comunicación asertiva y empatía se llevará a cabo mediante la vía online, la cual tendrá una duración de 180 horas, la disposición de un equipo docente especializado que pueda responder a cualquier inquietud y el acompañamiento personalizado. La inscripción para la capacitación implica un valor de \$200.00 que comprende el curso y la entrega de un certificado de aprobación emitido de forma digital cuando se haya culminado las clases y obtenido una alta calificación en la prueba.

Al disponer de una gran cantidad de personal en esta área, se ha optado por matricular al curso al jefe del área para que reciba la formación y luego comparta su aprendizaje al resto del personal de odontología. La persona elegida para esta tarea se debe encargar de diseñar el material que presentará a sus colegas y subordinados, el cual tiene que cubrir todos los puntos vistos en su curso. Adicional, se establecerá un calendario con la fecha y listado de colaboradores que deben asistir a la capacitación, la cual requiere ser planificada de manera que no interfiera con el normal funcionamiento de dicha zona.

El calendario se notificará con una semana de anterioridad para que cada trabajador lo revise y sepa cuándo deben asistir a este programa que se desarrollará en las instalaciones de la FAE. El responsable de supervisar la actividad es el jefe de recursos humanos, quién tiene que verificar que el personal sanitario asista por medio de la lista de asistencia, la cual es necesario que sea firmada por cada uno de los participantes al finalizar el curso.

**Tabla 8. Temario de capacitación**

<b>Temas</b>	<b>Contenido</b>	<b>Tiempo</b>
La escucha	Definición de la escucha activa	25 minutos
	Conocer las barreras	
	Técnica de escucha	
	Comunicación no verbal	
Comunicación	Concepto de comunicación	20 minutos
	Elementos de la comunicación humana	
	El proceso de comunicación humana	
Asertividad	Definición de asertividad	20 minutos
	Comportamientos que perturban	
	¿Cómo decir no de manera asertiva?	
La empatía	Concepto de empatía	25 minutos
	El desarrollo de la empatía	
	Los obstáculos para el desarrollo de la empatía	
	La forma como expresar la empatía	

### **Recursos de la Propuesta**

La propuesta necesita de ciertos materiales para lograr su objetivo, entre ellos se encuentran la adquisición de sillas para la sala de espera con cuatro puestos y las señaléticas que se colocarán desde el ingreso al hospital, hasta que llegue al área odontológica.

En cuanto a los recursos humanos que se necesitan para que se logre cumplir con cada una de las actividades propuestas, estos integran al personal de recursos humanos que debe aperturar la plaza de trabajo y al finalizar, seleccionar al candidato más apropiado y calificado para cubrirlo. Además, el jefe del área de odontología necesita capacitarse para que luego replique su conocimiento al resto del personal del área de odontología, y el personal de compras que necesita encargarse de cotizar y adquirir los tándems y señaléticas.

Finalmente, los recursos financieros totales de la propuesta que conforman cuatro ítems dan un valor total de \$17,712.00, siendo el mayor coste la contratación de un odontólogo con

todos sus beneficios calculados de manera anual el cual comprende décimo tercer y cuarto sueldo, así como, vacaciones (Tabla 8).

**Tabla 9.** *Recursos financieros*

Cantidad	Detalle	Precio	Total
1	Capacitación	200.00	200.00
1	Contratación	17,400.00	17,400.00
5	Tándem (4 puestos)	100.00	500.00
4	Señaléticas	3.00	12.00
<b>Total</b>			<b>18,112.00</b>

### Cronograma de Actividades

La presente propuesta se desarrolla de forma planificada y coordinada gracias a un cronograma de actividades (Tabla 9) que parte desde el año 2023, en donde todo empieza con el diálogo ejecutado con la dirección de la institución de salud y termina con el cumplimiento del programa de capacitación para el personal sanitario del área de odontología.

**Tabla 10.** *Cronograma de actividades de propuesta*

Contenido	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hablar con la dirección de la FAE	✓											
Presentar la propuesta	✓											
Recibir notificación de autorización		✓										
Cotizar cursos, mobiliario y señaléticas		✓										
Abrir postulación para plaza laboral			✓									
Inscripción a curso			✓									
Solicitar diseño de señaléticas				✓								
Ampliar horario de atención				✓								
Rediseñar horarios de profesionales				✓								
Selección de odontólogo					✓							
Diseño de material didáctico del programa					✓							
Instrucción de profesional					✓							
Colocación de señaléticas					✓							
Retiro de mobiliario viejo					✓							
Inicio de nuevo odontólogo						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Socialización de fecha y hora de curso						✓						
Colocación de nuevo mobiliario						✓						
Capacitación de personal							✓					

Finalmente, cabe resaltar que los elementos incluidos en esta propuesta buscan mejorar la percepción de los usuarios respecto al servicio que reciben, permitiendo, además, desarrollar un sentido de pertenencia y compromiso hacia la institución, por parte de los colaboradores. De su cumplimiento, son responsables todos los integrantes de todos los niveles de decisión, operativo y de soporte.

## Conclusiones

Revisados los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la atención recibida en el área de odontología de la FAE, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Luego de revisadas algunas teorías y principios, así como las investigaciones realizadas por otros estudiosos del tema, se ha podido establecer que son muchos los factores que intervienen en el nivel de satisfacción de un paciente, concretamente en el área de odontología. Sobre todo, considerando que se trata de una intervención totalmente individual y personalizada que resalta y fortalece el binomio conformado por el paciente y la institución, con el intermediario directo que es el profesional que provee la atención. Por ello, aunque las teorías de la calidad sustentan un quehacer orientado a la eficiencia, tanto en bienes como en servicios, igual debe seguir siendo analizado y comparado con otras experiencias, ya que en este tema interviene un elemento básico para sentar bases de calidad: el ser humano, con sus deseos y experiencias, sus intereses y comportamientos.

Por tanto, cualquier estrategia diseñada en este campo de estudio, ha sido revisada y mejorada por otros investigadores, ya que la calidad depende de la capacidad del centro y personal médico para satisfacer las necesidades de los usuarios y disminuir las deficiencias. Por ese motivo, se confirmó que, en general las instituciones y en particular las de salud, han ideado varias formas de medir la calidad, entre ellas de forma objetiva refiriéndose al servicio que el hospital está ofreciendo, y en lo subjetivo aludiendo al paciente, debiendo ajustar cualquier plan y estrategia al caso específico que se quiere mejorar, evaluar, corregir y volver a planificar. Tal como un ciclo de eventos que persigue un esquema de calidad en el servicio que pudiera ser fácilmente percibido por el usuario final.

De las diferentes opiniones obtenidas, se confirma que los determinantes para obtener una percepción sobre la calidad son varios, entre ellos están: la comunicación que es orientada

a informar al usuario acerca del servicio de manera clara y concisa; la sensibilidad, que es la disposición de enfrentar de forma positiva y profesional las quejas, y resolverlas eficientemente; la satisfacción del usuario, que depende del resultado de la calidad de servicio ofrecido por parte de la institución, permitiendo obtener las respuestas a las expectativas que el agente externo se creó del servicio y la percepción que se obtuvo del mismo.

Al partir del análisis realizado a lo interno de la institución objeto de estudio, se tiene que el paciente mide la satisfacción en términos de eficiencia, eficacia, percepción de su salud física y mental, debido a que se está volviendo más demandante, requiere tratamientos eficaces y en el menor tiempo posible; de lo cual, se pudo constatar que la calidad percibida y que genera cierta satisfacción usuaria, en su mayoría consiguió un nivel medio o moderado, lo que se debió a la fiabilidad, ya que el personal de salud es siempre cuidadoso y presta gran atención a las dudas de los pacientes.

De igual manera, respecto a la dimensión *empatía* se verificó que es intermedia, dado que los médicos entregan una atención personalizada; no obstante, se apreció problemas con el tiempo de espera o *capacidad de respuesta* para ingresar a consulta, esto derivado de dificultades en el proceso del área de estadística.

Por otro lado, la satisfacción del usuario obtuvo un nivel medio alto, ya que el especialista mostró en todo momento su profesionalismo al efectuar la intervención. Además, el personal de salud explica detenidamente los pasos que se deben desarrollar durante un proceso médico, los usuarios están conformes con el trato amable y gentil que reciben; todo lo cual da la característica de un servicio de calidad.

Adicionalmente, se observó un positivo porcentaje de aceptación en lo que tiene que ver con *elementos intangibles* que incluye, principalmente las instalaciones que, aunque son funcionales, no son visualmente atractivas y agradables y parecería que al usuario le podría

llamar más la atención algunas decoraciones dentro de la formalidad propia de un dispensario; además, hubo cierta reticencia respecto al material de apoyo que se le proporciona al usuario.

En el caso de la satisfacción usuaria los inconvenientes fueron en la dimensión calidad administrativa, que se debió a la falta de comodidad de la sala de espera, la insatisfacción con las señalizaciones y carteles para orientarse, así como el tiempo de espera en consulta y para obtener una cita.

Según los datos obtenidos a través de la prueba de correlación de Pearson, aplicada con el fin de determinar si existe una relación estadística entre las dos variables analizadas en este estudio, se alcanzó un coeficiente de 0.835 ( $P=0.000$ ), con lo cual se puede concluir que existe una relación positiva y significativa entre la calidad percibida (variable independiente) y la satisfacción de los pacientes (variable dependiente), lo que confirma la hipótesis alterna planteada originalmente, negando la hipótesis nula.

Finalmente, con todos los datos obtenidos y tomando en consideración que la hipótesis alterna sí pudo ser confirmada, se procedió a diseñar el plan de mejora que estuvo basado en tres estrategias importantes que fueron: (1) el mejoramiento de la sala de espera y las señaléticas que guían al área, (2) la contratación de un odontólogo que permita aumentar la capacidad instalada de la institución y con ello reducir el tiempo de espera de los pacientes para conseguir una cita médica y (3) diseñar y ejecutar un programa de capacitación orientado hacia el personal de la salud en temas como la comunicación asertiva y empatía, que permita mejorar la atención al usuario, con lo que se lograrán reducir los conflictos y mejorar la calidad de la atención.

## Recomendaciones

En función de los resultados encontrados y con base en las necesidades de la Institución, relacionados con el mejoramiento continuo del servicio que ofrece, se hace algunas recomendaciones:

- Desarrollar nuevos estudios centrados en la calidad de la atención odontológica asociándola con otras variables distintas a la satisfacción del usuario, tales como la satisfacción de los profesionales de la salud, la relación calidad-precio de los servicios, entre otros.
- Tomar como referencia de análisis, la información proveniente de las buenas prácticas identificadas en las investigaciones previas acerca de la calidad percibida y satisfacción del usuario en el área odontológica, para estudiar y buscar la viabilidad de esas estrategias y acciones aplicadas, con la finalidad de que se puedan generalizar y mejorar los procesos de la clínica dental.
- Realizar un levantamiento periódico de información con respecto a la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios del área odontológica de la FAE, con el fin de identificar las necesidades y lograr mejorar la calidad de atención brindada.
- Establecer un sistema de supervisión de cada una de las actividades establecidas en el documento, mediante la coordinación de los diferentes responsables utilizando el cronograma con el fin de velar por la correcta ejecución de estas y en caso de ser necesario se realicen las correcciones a tiempo con el fin de cumplir con los objetivos planteados.

### Referencias Bibliográficas

- Alarcón, N., Ganga Contreras, F., Ulloa, J., & Sánchez, M. (2021). Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 1-6. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.94556>
- Argimon, J. Ma., & Jiménez, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (4ta edición). Elsevier España, S.L.
- Arias, M., Serrano-Gómez, V., & García, O. (2016). ¿Existen diferencias en la calidad percibida y satisfacción del usuario que asiste a un centro deportivo de titularidad privada o pública?: Un estudio piloto. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(2), 99-110. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1578-84232016000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-84232016000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Constitución de la República del Ecuador, Pub. L. No. Registro Oficial 449, 0 Decreto Legislativo 222 (2018). <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Baeza, M. Á., Arnal, M., Claros, F. J., & Rodríguez, Ma. I. (2020). *Nociones matemáticas elementales: Aritmética, magnitudes, geometría, probabilidad y estadística*. Editorial Paraninfo.
- Benites, Á., Castillo, E., Rosales, C., Salas, R., & Reyes, C. (2021). Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. *MediSur*, 19(2), 236-244.
- Bonilla, D., Guerrero, A., & López, O. (2018). Métodos para medir la calidad del servicio turístico en empresas de alojamiento. *Revista Científica Ciencia y Tecnología*, 18(19), Article 19. <https://doi.org/10.47189/rcct.v18i19.186>
- Cabana, S., Montero, J., & Aguilera, M. (2019). Modelación Multivariada de la Satisfacción de Usuarios de Salud Primaria como Influencia del Pensamiento de Diseño (Design

- Thinking). *Información tecnológica*, 30(6), 211-222. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642019000600211>
- Castro, E., & Cadena, G. (2017). Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(4), 271-278.
- Cavallari, I., & Bono, A. (2021). Valoración de la calidad de atención según los padres y/o responsables, servicio de odontopediatría Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Córdoba, Argentina. *Revista Facultad de Odontología (UNC)*, 31(3), 4-11.
- Cavallieri, I., & Bono, A. (2021). Valoración de la Calidad de atención según los padres y/o responsables, servicio de odontopediatría, Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Córdoba, Argentina. *Revista de la Facultad de Odontología*, 31(3), 4-11.  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto/article/view/35946>
- Ley Orgánica de Salud, Pub. L. No. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.2006, 67 Ley 46 (2012). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 Creando Oportunidades, Pub. L. No. Suplemento 544, Registro Oficial Resolución 2 76 (2021).  
<http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/PLAN+NACIONAL+DE+DESARROLLO+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13-8497-6b7809561baf>
- Cortés, J. M. (2017). *Sistema de Gestión de Calidad ISO (9001:2015)* (1a. edición). Ediciones de la U.
- Cuenca, K. de los Á., Vélez, E. M., Solano, P. A., Salto, D. G., & Ochoa, J. (2020). Caries Dental en Estudiantes que Pertenecen a las Parroquias rurales Ingapirca y Ducúr – Ecuador. *Revista SCientífica*, 18(1), 6-9.  
<http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/182>

- Díaz, G. A., & Salazar, D. A. (2021). La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial. *Podium*, 39, 19-36. <https://doi.org/10.31095/podium.2021.39.2>
- Escobar, D., Mayoral, Pastor, A., & Ruiz, F. (2020). *Temario pruebas de acceso a ciclos formativos de grado medio. Ámbito científico tecnológico. Matemáticas y Tecnología*. Ediciones Paraninfo S.A.
- Escobar, M., & Mosquera, A. (2013). The Conceptual Framework Related to Quality: A Tower of Babel. *Cuadernos de Administración (Universidad del Valle)*, 29(50), 207-216.
- Espinoza, E. E. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Conrado*, 15(69), 171-180.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- FAE. (2021). *Fuerza Aérea Ecuatoriana – “Somos más que una Fuerza”*.  
<https://www.fae.mil.ec/>
- Feria, H., Matilla, M., & Matecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: didáctica y educación ISSN 2224-2643*, 11(3), 62-79. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>
- Figueredo, K., Gafas, C., Roque, Y., & Criollo, A. del R. (2019). Adaptación de la escala de calidad de vida y satisfacción del paciente al contexto ecuatoriano. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), 1-16.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662019000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662019000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Fontalvo, T. J., De la Hoz, E., & De La Hoz, E. (2020). Método de evaluación de la calidad del servicio de una unidad de atención al usuario en una empresa de servicio de agua

- en Colombia. *Información tecnológica*, 31(4), 27-34. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000400027>
- García, A., Díaz, J. F., Montiel, Á. J., González, A. M., Vázquez, E., & Morales, C. F. (2020). Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. *Gaceta médica de México*, 156(1), 47-52. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005144>
- García, E. (2011). *Evaluación de la estancia hospitalaria en prótesis de cadera* [Tesis Doctoral, Universidad de Alcalá, Facultad de Medicina, Departamento Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales]. <https://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17066/Tesis%20Doctoral%20-%20Evaluacion%20estancia%20hospitalaria%20.pdf?sequence=1>
- Garza, E. G. (2008). *Administración de la calidad total*. Editorial Pax México.
- Gaviria, C., & Márquez, C. A. (2019). *Estadística descriptiva y probabilidad*. Editorial Bonaventuriana. <http://www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co/index.php/libros/inv/item/25-matematicas/473-estadistica-descriptiva-y-probabilidad>
- González, F., Escoto, M. del C., & Chávez, J. K. (2017). *Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la salud*. Editorial El Manual Moderno.
- Granado, S., Rodríguez, C., Olmedo, M. del C., Chacón, A., Vigil, D., & Rodríguez, P. (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Revista Española de Salud Pública*, 81(6), 637-645. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272007000600007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272007000600007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Hamui, A. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica*, 2(8), 211-216.  
[https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72714-5](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72714-5)
- Henaó, D., Giraldo, A., & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34).  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>
- Hernández, J., Chumaceiro, A. C., & Atencio, E. (2009). Calidad de servicio y recurso humano: Caso estudio tienda por departamentos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 14(47), 458-472. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1315-99842009000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-99842009000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Hernández, R., Méndez, S., Mendoza, C., & Cuevas, A. (2017). *Fundamentos de investigación* (Primera edición). McGraw-Hill/Interamericana.
- Ibarra, L. E. (2015). *Los modelos ServPerf y Servqual*. Editorial Académica Española.
- Ibarra, L. E., & Casas, E. V. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: Una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración*, 60(1), 229-260. [https://doi.org/10.1016/S0186-1042\(15\)72153-4](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(15)72153-4)
- Infantes, F. M. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2(2), 133-139.  
<https://doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.55>
- Lima, G., Salguero, R., Mantilla, G., Cobos, H., Ibarra, A., & Guerrero, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169.
- López, D., & Muñoz, F. (2016). El comercio de servicios y el desarrollo: Una discusión en curso. *Sociedad y Economía*, 30, 255-280.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-63572016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-63572016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

- Luna, I., & Torres, J. (2021). Analysis of the quality of public health services with the SERVPERF model: A case in the Isthmus of Tehuantepec. *Contaduría y Administración*, 67(1), 90-118. <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2022.2956>
- Maldonado, J. E. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Ediciones de la U.
- Manrique, J. A., Manrique, C. B., Chávez, B. del C., & Manrique, J. E. (2018). Calidad técnica y percibida del servicio de operatoria dental en una clínica dental docente. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(3), 185-194. <https://doi.org/10.20453/reh.v28i3.3396>
- Marín, R. D., & Esteban, G. Ó. (2020). Calidad percibida por el paciente en el servicio de radiología: Estudio comparativo entre hospitales. *Tiempos de enfermería y salud = Nursing and health times*, 2(8), 28-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7610290>
- Martín, O. M., Chávez, M. T., Conill, E., & García, J. L. (2018). Calidad de la atención médica en consultorio seleccionado. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(1), 112-119. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942018000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942018000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, 34, 181-209. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Mena, V., Soliz, N., & Cando, L. (2018). Modelo Servqual para la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios del Sistema Integrado de Salud de la Universidad de las

- Fuerzas Armadas. *Yura: Relaciones Internacionales*, 13, 1-20.  
[http://world\\_business.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/11/13.1-Modelo-Servqual-para-la-evaluaci%C3%B3n-del-nivel-de-satisfacci%C3%B3n-de-los-usuarios-del-Sistema-Integrado-de-Salud-de-la-Universidad-de-las-Fuerzas-Armadas.pdf](http://world_business.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/11/13.1-Modelo-Servqual-para-la-evaluaci%C3%B3n-del-nivel-de-satisfacci%C3%B3n-de-los-usuarios-del-Sistema-Integrado-de-Salud-de-la-Universidad-de-las-Fuerzas-Armadas.pdf)
- Mendoza, N. B., & Placencia, M. (2020). Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018, y su relación con calidad global. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 19-26.  
<https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.964>
- MINSA. (2019, agosto). *El 90.4% de los peruanos tiene caries dental*. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
- MinSalud. (2021, marzo). *Minsalud invita a los hábitos de cuidado de la salud bucal*. La salud es de todos. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-invita-a-los-habitos-de-cuidado-de-la-salud-bucal.aspx>
- Moraleda, B., & Llanos, L. (2019). *Matemáticas 2, Ciencias aplicadas II*. Editex.  
[https://books.google.com.ec/books?id=K4mXDwAAQBAJ&dq=Moraleda,+B.,+%26+Llanos,+L.+\(2019\).+Ciencias+aplicadas+II+-+Matem%C3%A1ticas+2+\(2019\).+Editex&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.ec/books?id=K4mXDwAAQBAJ&dq=Moraleda,+B.,+%26+Llanos,+L.+(2019).+Ciencias+aplicadas+II+-+Matem%C3%A1ticas+2+(2019).+Editex&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
- Murillo, Á. M., & Morales, C. L. (2018). Expectativa y percepción de calidad de atención odontológica en la comunidad del cantón Junín. *Revista San Gregorio*, 1(21), 66-73.  
<https://doi.org/10.36097/rsan.v1i21.559>
- OMS. (2020, marzo). *Salud bucodental*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>

- Ortega, F., & Larrea, M. B. (2020). Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo. *OdontoInvestigación*, 6(2), 12-33. <https://doi.org/10.18272/oi.v6i2.1769>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Palmieri, M. (2020). Valoración del nivel de satisfacción de pacientes que acuden a práctica profesional supervisada (PPS) de la Facultad de Odontología UNC. *Revista de la Facultad de Odontología*, 30(1), 26-35. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto/article/view/28015>
- Parodi, D., & Medin, A. (2018). Expectativas y percepciones de calidad de servicio en pacientes de atención dental en un municipio de Chile. *Revista Médica de Risaralda*, 24(2), 115-118. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0122-06672018000200115&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672018000200115&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Pastor, A., Escobar, D., Mayoral, E., & Ruiz. (2020). *Ciencias aplicadas I* (2a edición). Ediciones Paraninfo S.A. <https://www.paraninfo.es/catalogo/9788428343619/ciencias-aplicadas-i---2a-edicion-2020->
- Paz, M. A. (2018). Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León), marzo- agosto de 2016. *Odontología Vital*, 28, 29-32. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1659-07752018000100029&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-07752018000100029&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

- Pedraja, L., Valdés, G., Riveros, I., & Santibáñez, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. *Interciencia*, 44(9), 514-520.
- Pedraza, N. A. (2020). El clima y la satisfacción laboral del capital humano: Factores diferenciados en organizaciones públicas y privadas. *Innovar*, 30(76), 9-23.  
<https://doi.org/10.15446/innovar.v30n76.85191>
- Pérez, S., Gascón, J. J., Salmerón, D., Parra, P., & Monteagudo, O. (2017). Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 31(5), 416-422. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.003>
- Podestá, L. E., & Maceda, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(3), 48-56. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Ramos, C. A. (2020). Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6.  
<https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rivera, G. T. (2016). *Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" de la Policía Nacional del Perú. Lima, Setiembre 2013 – Febrero 2014* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4986/Rivera\\_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4986/Rivera_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 101-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

- Sánchez, M., & Solís, R. (2019). *Ámbito científico y matemático I*. Editex.
- Sanz, M., Garrido, L., & Caro, C. (2017). Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 66-75.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842017000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Solíz, D. J. (2019). *Cómo Hacer Un Perfil Proyecto De Investigación Científica*. Palibrio.
- Suárez, G. J., Robles, R. E., Serrano, G. L., Serrano, H. G., Armijo, A. M., & Anchundia, R. E. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03002019000200153&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002019000200153&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Tamayo, I. D., Martínez, B. A., & Rodríguez, B. (2021). *Surgimiento y desarrollo de la ética médica*. Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo.  
<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/540/384>
- Torres, R. G., Aguilar, J. A., & Bolado, P. B. (2020). Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(1), 5-14.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94014>
- Valls, M. C., & Abad, E. (2018). Satisfacción del paciente en el Sistema Nacional de Salud español. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(3), 309-320.  
<https://doi.org/10.23938/assn.0315>
- Vásquez, G., Corsini, G., Silva, M., Fuentes, J., Chahin, M., & Santibáñez, J. D. (2016). Instrumento para Medir Satisfacción de Pacientes sobre Atención Clínica

Odontológica. *International journal of odontostomatology*, 10(1), 129-134.

<https://doi.org/10.4067/S0718-381X2016000100020>

Vázquez, E., Sotomayor, J., González, A. M., Montiel, Á. J., Gutierrez, I., Romero, M. S., Loría, J., & Campos, L. A. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 254-257.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>

Ventura, J. (2020). Pearson Winsorizado: Un coeficiente robusto para las correlaciones con muestras pequeñas. *Revista chilena de pediatría*, 91(4), 642-643.

<https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i4.2300>

Vizcaíno, A. de J., León, A., & Pérez, B. (2017). Gestión del conocimiento desde el modelo SERVPERF: Un estudio de la calidad del servicio en una comercializadora.

*Repositorio de la Red Internacional de Investigadores en Competitividad*, 11, 1377-1395. <https://www.riico.net/index.php/riico/article/view/1508>

Yépez, M. C., Ricaurte, M., & Jurado, D. M. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(2), 97.

<https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>

## Apéndices

### Apéndice A. Cuestionario SERVPERF

#### Tema

Análisis de la calidad percibida y su relación con la satisfacción usuaria de los pacientes del área de odontología de la fuerza aérea ecuatoriana.

#### Instrucciones

Tenga la amabilidad de leer detenidamente cada literal y contestar con toda la sinceridad del caso, dando una puntuación del uno al cinco marcando en la casilla correspondiente con una X.

Para calificar, utilice la siguiente escala:

1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indiferente	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
----------------------------------	-----------------------	------------------	-----------------	-------------------------------

**Nota:** Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indiferente (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

Ítems	1	2	3	4	5
<b>Tangibilidad</b>					
El equipamiento del consultorio dental parece moderno.					
Las instalaciones físicas del área dental son visualmente atractivas y agradables.					
Quienes atienden el consultorio dental tienen apariencia pulcra y limpia.					
Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.) son visualmente atractivos, bonitos y llamativos.					
<b>Fiabilidad</b>					
Se respetan las horas de citación predeterminadas.					
Los dentistas y su equipo muestran interés por sus problemas.					
El tratamiento se realiza bien la primera vez.					
Se concluyen los tratamientos en el tiempo programado.					
Sus datos están correctamente registrados.					
<b>Capacidad de respuesta</b>					
Se le informa respecto (del tratamiento) al término de la atención.					
La atención profesional es rápida y efectiva.					
Los demás funcionarios del consultorio dental están siempre dispuestos a ayudar.					
Los colaboradores del área dental nunca están demasiado ocupados.					
<b>Seguridad</b>					
La atención odontológica le da seguridad.					
El comportamiento del dentista y su equipo de apoyo dan confianza.					
Los miembros del consultorio odontológico son siempre amables.					
Los integrantes del consultorio dental tienen conocimientos necesarios para responder inquietudes.					
<b>Empatía</b>					
El dentista le saluda y le llama por su nombre.					
Los horarios de trabajo (atención) se adecúan al suyo.					
Los miembros del consultorio le dan una atención personalizada.					
Siente en los que le atienden real interés por usted.					
Los miembros del consultorio entienden sus necesidades.					

Tomado de Cavallieri y Bono (2021). Valoración de la calidad de atención según los padres y/o responsables, servicio de odontopediatría Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Córdoba, Argentina. *Revista Facultad de Odontología (UNC)*, 31(3), 4-11.

## Apéndice B. Cuestionario SERVPERF

### Tema

Análisis de la calidad percibida y su relación con la satisfacción usuaria de los pacientes del área de odontología de la fuerza aérea ecuatoriana.

### Instrucciones

Tenga la amabilidad de leer detenidamente cada literal y contestar con toda la sinceridad del caso dando una puntuación del uno al cinco marcando en la casilla correspondiente con una X.

Para calificar, utilice la siguiente escala:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Totalmente insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Poco satisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a

Ítems	1	2	3	4	5
<b>Calidad Clínica</b>					
La claridad con la que le explicaron el tratamiento y pautas.					
La información clínica recibida sobre su problema de salud.					
El trato por parte del personal médico.					
El trato por parte del personal de enfermería.					
El cuidado con su intimidad durante la consulta.					
La duración de la consulta.					
<b>Calidad Administrativa</b>					
Los trámites que tuvo que hacer en admisión.					
La comodidad de la sala de espera.					
El tiempo de espera en consulta.					
El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta.					
Las señalizaciones y carteles para orientarse en el área de odontología.					
La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse.					

Tomado de Granado y otros (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Revista Española de Salud Pública*, 81(6), 637-645.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Dra. **Diana Carolina Logroño Paredes** con C.C.: # 0924259443, autora del trabajo de titulación **Análisis de la Calidad Percibida y su Relación con la Satisfacción Usuaría de los Pacientes del Área de Odontología de la Fuerza Aérea Ecuatoriana** previo a la obtención del título de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 21 de septiembre de 2022



Firmado electrónicamente por:  
**DIANA CAROLINA  
LOGRONO PAREDES**

---

**Dra. Diana Carolina Logroño Paredes**

CC. 0924259443

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN</b>		
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Análisis de la Calidad Percibida y su Relación con la Satisfacción Usuaría de los Pacientes del Área de Odontología de la Fuerza Aérea Ecuatoriana	
<b>AUTORA:</b>	Dra. Diana Carolina Logroño Paredes	
<b>REVISORA:</b>	Eco. Laura Zambrano Chumo, MBA	
<b>TUTORA:</b>	Ing. Adela Zurita Fabre, Ph.D.	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
<b>UNIDAD/FACULTAD</b>	Sistema de Posgrado	
<b>PROGRAMA</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud	
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	21 de septiembre de 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b> 84
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad en el servicio, atención en el sector salud	
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Calidad percibida, satisfacción usuaria, área de odontología, institución pública, Fuerza Aérea Ecuatoriana	
<b>RESUMEN:</b>	<p>Las enfermedades periodontales, las caries y la salud bucodental se han convertido en un problema de salud pública, debido a la repercusión que tiene en los costos sociales y económicos; así como por su alta prevalencia al tratarlo de manera individual. El objetivo de este estudio fue analizar la calidad percibida y su relación con la satisfacción usuaria de los pacientes del área de odontología de la Fuerza Aérea Ecuatoriana, para el desarrollo de un plan de mejora. En la parte metodológica se usó el enfoque cuantitativo, investigación no experimental de corte transversal, alcance descriptivo y correlacional, método deductivo, aplicando la encuesta a una muestra de 80 pacientes seleccionados bajo un muestreo intencional. Los hallazgos demostraron que la calidad percibida tuvo problemas en la tangibilidad, debido a que las instalaciones físicas del área de odontología no son visualmente atractivas y agradables, así como el material de apoyo. La dimensión empatía reflejó algo de desacuerdo en cuanto a la atención personalizada y que el personal entiende sus necesidades. En el caso de la satisfacción usuaria los inconvenientes fueron en la calidad administrativa, que se debió a la falta de comodidad de la sala de espera, insatisfacción con las señalizaciones y carteles para orientarse, el tiempo de espera en consulta y para obtener una cita. Se concluye que la calidad percibida se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria de los pacientes del área de odontología de la Fuerza Aérea Ecuatoriana, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.835 (P=0.000).</p>	
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON LA AUTORA:</b>	<b>Teléfono:</b> 593-9-62898071	<b>E-mail:</b> diana.logrono@cu.ucsg.edu.ec
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo María de los Ángeles	
	<b>Teléfono:</b> +593-9-42206950 / 0999617854	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>	

<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>	
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	