

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

RELACIÓN ENTRE LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y LA SATISFACCIÓN CON
LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN USUARIOS
EXTERNOS DEL PUESTO DE SALUD CALANA
EN TACNA, 2021

TESIS

PRESENTADA POR:

ARLET KRISTEL PAMELA REMUZGO ALVARADO

Para optar el Grado Académico de:

MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

TACNA-PERÚ

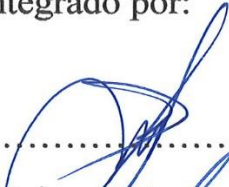

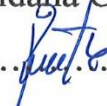
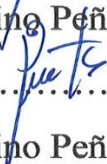
2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

RELACIÓN ENTRE LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN USUARIOS EXTERNOS DEL
PUESTO DE SALUD CALANA
EN TACNA, 2021.

Tesis sustentada y aprobada el 16 de Diciembre del 2022;
estando el jurado calificador integrado por:


PRESIDENTE	:	
		Mgr. Jaime Barcena Taco	
SECRETARIO	:	
		Dr. Alejandro Aldana Cáceres	
MIEMBRO	:	
		Dr. Ulises Massino Peñaloza de la Torre	
ASESOR	:	
		Dr. Ulises Massino Peñaloza de la Torre	

CONSTANCIA DE SIMILITUD

Yo, Ulises Massino Peñaloza de la Torre, en mi condición de asesor según OFICIO N° 0115-2021-UNJBG/FACS/DUPG, de la tesis de maestría titulada **“RELACIÓN ENTRE LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO DE SALUD CALANA EN TACNA, 2021”**, presentada por la egresada de la maestría en Salud Pública: Bach. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado para optar el grado de Maestro en Ciencias (Magister Scientiae) con mención en Salud Pública.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%. Por lo que **CERTIFICO QUE, LA SIMILITUD** del informe final de tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su posterior publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del grado de Maestro en Ciencias (Magister scientiae) con mención en Salud Pública.



FIRMA DEL ASESOR



HUELLA

NOMBRE: Dr. Ulises Massino Peñaloza De La Torre
DNI: 41524153
CEL: 952864883

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino y darme las fuerzas necesarias para afrontar la vida.

A mi abuelita Primitiva A. Molina, por su aliento y respaldo a mis competencias profesionales.

A mi madre Mercedes, por su amor y confianza, y por incentivar me a ser mejor cada día.

A mi tía Nery, a mis primos Jean Paul y Jean Piero; por su cariño, apoyo y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, el Dr. Ulises Peñaloza de la Torre, por su instrucción académica y valiosos aportes durante el proceso de la investigación.

A mis jurados, gracias a quienes fue posible mejorar el presente trabajo.

Al personal del P.S. Calana, por su buena disposición; y a los pobladores del distrito de Calana, quienes amablemente colaboraron a hacer posible la culminación del estudio.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	10
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	11
1.5. OBJETIVOS	11
1.6. HIPÓTESIS.....	12
CAPÍTULO II	14
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	14
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1. El derecho a la accesibilidad a los servicios de salud.....	22
2.2.2. Accesibilidad y barreras de acceso a los servicios de salud	25
2.2.3. Dimensiones de las barreras de acceso	27
2.2.4. Servicios odontológicos.....	30
2.2.5. Satisfacción con la atención de salud	31
2.2.6. Satisfacción con la atención odontológica.....	32
2.2.7. Dimensiones de la satisfacción odontológica	33
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	35
CAPÍTULO III.....	37

CAPÍTULO IV	38
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	38
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
4.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	43
CAPÍTULO V	43
DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de barreras de acceso a los servicios odontológicos.....	46
Tabla 2. Nivel de satisfacción con la atención odontológica.....	48
Tabla 3. Relación entre la disponibilidad y la satisfacción del usuario.....	50
Tabla 4. Relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario.....	51
Tabla 5. Relación entre la aceptabilidad y la satisfacción del usuario.....	52
Tabla 6. Relación entre el contacto con el servicio y la satisfacción del usuario.....	53
Tabla 7. Relación entre las barreras de acceso y la satisfacción.....	55
Tabla 8. Pruebas de Normalidad.....	96
Tabla 9. Frecuencia porcentual según grupo etario, sexo y grado de instrucción.....	97
Tabla 10. Nivel de barreras de acceso en la dimensión disponibilidad.....	98
Tabla 11. Nivel de barreras en la dimensión accesibilidad.....	99
Tabla 12. Nivel de barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad.....	100
Tabla 13. Nivel de barreras en la dimensión contacto con el servicio.....	101
Tabla 14. Nivel de satisfacción en la dimensión confiabilidad.....	102
Tabla 15. Nivel de satisfacción en la dimensión validez.....	103
Tabla 16. Nivel de satisfacción en la dimensión lealtad.....	104

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de barreras de acceso a los servicios odontológicos.....	47
Figura 2. Nivel de satisfacción con la atención odontológica	49

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo relacionar las barreras de acceso a los servicios odontológicos con la satisfacción con la atención odontológica de los usuarios externos del puesto de salud Calana en el año 2021. Metodología: Estudio relacional y de corte transversal, se realizó la encuesta a 85 usuarios a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Resultados: En las barreras de acceso a los servicios odontológicos, se reportó que un 76,47 % de usuarios externos refiere un nivel moderado de barreras de acceso a los servicios odontológicos, mientras que el 11,76 % reportó un nivel bajo y alto, en cuanto al nivel de satisfacción, predominó el nivel regular con un porcentaje de 62,35 %, seguido del nivel alto con 35,29 % y del nivel bajo con tan solo 2,35 %; para evaluar la relación entre ambas variables se utilizó el estadístico Tau b de Kendall, se halló que existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,001$) entre las variables barreras de acceso a los servicios odontológicos y satisfacción con la atención odontológica, esta relación es inversa y moderada (-0,359). Conclusiones: El nivel de barreras de acceso a los servicios odontológicos se relaciona con el nivel de satisfacción con la atención odontológica referido por los usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.

Palabras clave: Barreras de acceso a los servicios de salud, atención odontológica, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

The objective of this study was to relate the barriers to access to dental services with the satisfaction with dental care of external users of the Calana health post in the year 2021. Methodology: relational and cross-sectional study, the survey was carried out to 85 users to whom two questionnaires were applied. Results: in the barriers to access to dental services, it was reported that 76.47% of external users refer to a moderate level of barriers to access to dental services, while 11.76% reported a low and high level, Regarding the level of satisfaction, the regular level prevailed with a percentage of 62.35%, followed by the high level with 35.29% and the low level with only 2.35%; To evaluate the relationship between both variables, the Kendall Tau b statistic was used, it was found that there is a statistically significant correlation ($p=0.001$) between the variables barriers to access to dental services and satisfaction with dental care, this relationship is inverse and moderate (-0.359). Conclusions: the level of barriers to access to dental services is related to the level of satisfaction with dental care reported by external users of the Calana health center in Tacna, 2021.

Keywords: Barriers to access to health services, dental care, patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Se define como accesibilidad en el ámbito de la salud a la disposición de los servicios sanitarios que experimenta la población en general y como barreras de acceso a las dificultades que puedan tener para acceder a ellos. La accesibilidad es la interacción que se produce entre los usuarios y los establecimientos de salud, manifestándose en la forma que adquieren los servicios. Garantizar el acceso a los servicios sanitarios es uno de los objetivos más relevantes para el sector salud de cada gobierno nacional y conocer los factores que facilitan o dificultan obtener atención de salud es de suma importancia para el desarrollo de políticas públicas que aseguren el cumplimiento del derecho a la salud de la población (1).

La satisfacción del usuario es un indicador que se basa en la discrepancia entre la percepción de los servicios que recibe el usuario y sus expectativas previas. Así, estas expectativas junto a las percepciones subjetivas determinan la expresión de la calidad del servicio (2). La apreciación que tiene el usuario de la atención recibida, podría verse influenciada por factores como la disponibilidad de recursos humanos o físicos, aspectos económicos como el costo de los tratamientos o la cobertura de un seguro de salud; geográficos como la distancia que debe recorrer para acceder a un servicio sanitario, socioculturales, etc. (3); es por eso que la presente investigación tiene como propósito relacionar las barreras de acceso a los servicios de salud bucal y la satisfacción que experimenta el usuario externo de un establecimiento de salud rural.

El presente trabajo de investigación se articula como se redacta a continuación:

En el primer capítulo, se plantea el problema de investigación, y se considera la descripción y la formulación del problema; también está incluida la justificación y la importancia, los alcances y limitaciones del estudio, por último, los objetivos y la hipótesis.

En el segundo capítulo, se aborda el marco teórico donde se exponen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición de términos.

En el tercer capítulo, se encuentra el marco filosófico; y en el cuarto capítulo se presenta la metodología utilizada, la población de estudio, la operativización de las variables, las técnicas que se utilizaron para recolectar los datos, y el procesamiento y análisis de datos.

En el quinto capítulo, se describen los resultados encontrados y la contrastación de hipótesis; y en el capítulo sexto, se discuten los resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización mundial de la salud (4), las enfermedades que se presentan en el sistema estomatognático, afectan la calidad de vida de la población. Se estima que hay 3500 millones de personas aquejadas por las enfermedades bucodentales más frecuentes; la caries dental en dientes permanentes es el trastorno de salud más frecuente encontrado en el reporte sobre carga mundial de morbilidad hecho en el 2017; en dicho informe además se menciona que las periodontopatías afectan a un 14 % de adultos y que el cáncer bucal se encuentra entre los tres tipos de cánceres con mayor incidencia en algunos países de Asia. Debido a esto se considera de suma importancia garantizar el acceso a la atención de salud bucal para la población.

Según la Organización panamericana de salud (OPS)(1), la accesibilidad a los servicios de salud implica que una persona tenga acceso a servicios integrales de salud adecuados, oportunos y de calidad de acuerdo con sus necesidades y que no le generen dificultades financieras. Para garantizar el acceso a la salud de una población, es necesario la implementación de políticas de acceso universal a la salud además de acciones con enfoque multisectorial y participación activa de la sociedad para lograr la salud y el bienestar general.

La OPS (1) reportó que un tercio de la población en los países de las Américas (29,3 %) no buscó atención en salud cuando lo necesitó debido a múltiples barreras de acceso. El 17,2 % atribuyó su decisión a barreras organizativas, el 15,1 % a barreras financieras, el 8,4 % a barreras de disponibilidad, el 8 % a barreras de aceptabilidad y el 5,4 % a barreras geográficas.

Hay grandes disparidades en cuanto a la accesibilidad a la atención de salud oral por regiones, países y dentro de una misma nación. Estas disparidades se relacionan al estatus socioeconómico, etnia, edad, género o características propias del sistema de salud. Por lo que a pesar de que las enfermedades dentales más comunes son prevenibles, no todos los miembros de una comunidad están informados o se benefician de las medidas de promoción, prevención y recuperación en salud oral (5).

En Nigeria, se ha evaluado la accesibilidad y se han categorizado los factores que se relacionan con ella en contextuales e individuales. Los factores contextuales incluyen la dificultad para obtener un seguro de cobertura dental, escasez y mala distribución de los cirujanos dentistas, los costos asociados con el cuidado dental, la ruralidad y la poca colaboración interdisciplinaria; dentro de los factores individuales se incluyen la ansiedad y el miedo asociado a la atención dental, poca información acerca de la salud bucal y malas concepciones acerca del cuidado de la salud oral (6). También en Nigeria, en otro estudio se identificaron como barreras mayores, el miedo a experimentar dolor, miedo a la inyección dental, costo de los tratamientos y miedo a contraer alguna infección y como barreras menores los problemas de transporte (7).

En Tailandia, se encontró inequidad en los servicios de salud oral; solo un 20 % de los estudiantes de las áreas suburbanas recibieron tratamiento dental completo; y en la zona urbana más del 20 % recibieron el servicio (8). En Camerún, la principal barrera de acceso a la salud oral fue el factor financiero con 67,5 % y distancia hasta el establecimiento de salud 6,5 % (9). Mientras que, en Nepal, el 66,1 % de la población rural refirió no visitar una clínica dental por los altos costos de los tratamientos (10). En India, se encontró como barreras para acceder a los servicios odontológicos, el costo de los tratamientos, la localización del servicio dental, comunicación deficiente con el odontólogo, tiempo de espera previa a la atención, y servicios no disponibles los fines de semana (11).

En Estados Unidos, el acceso a la consulta odontológica es un problema crítico y complejo, se han identificado barreras externas que incluyen los costos asociados a la atención dental, la falta de aseguramiento, irregular distribución del personal odontólogo, poca colaboración interdisciplinaria; y barreras internas, como el bajo nivel de conocimiento sobre salud oral, miedo y ansiedad asociados a la atención dental, percepciones y concepciones erróneas acerca de la prevención en salud bucal y además otros factores intervinientes como el transporte y horarios de trabajo de los usuarios (12).

En Brasil, el porcentaje de personas que tuvieron acceso a los servicios dentales en los años 2016 y 2017 fue de 61,7 % y de este acceso, un 45,5 % fue al sector privado y 53,5 % al sector público (13). En Chile, en una muestra de adultos, las cuatro barreras de acceso más frecuentes fueron el costo de los servicios (60,35 %), dificultades para obtener una cita (32,2 %), miedo a la atención dental (21,7 %) y la poca disponibilidad de servicios odontológicos (18 %). El 43,2 % reportó experimentar al menos una barrera para acceder a la atención dental.

En el Perú, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) realizada en el 2019; en cuanto al acceso a servicios de salud odontológicos a nivel nacional, solo aproximadamente dos tercios de los niños menores de 12 años de edad recibió atención estomatológica entre Julio y Diciembre del mismo año, se encontró que el departamento con mayor acceso a servicios odontológicos fue Apurímac con 45,8 % en este grupo etario, mientras que el departamento con menor acceso a estos servicios fue Ucayali, con 16 %. En cuanto a las personas de sesenta años o más, el 21,8 % de la población recibió atención en un servicio odontológico en los últimos seis meses. Se halló diferencias según el nivel adquisitivo, siendo mayor entre los ubicados en el quintil superior de 34,8 % y de 12 % en los que se ubican en el quintil inferior (14).

En Lambayeque, se obtuvieron resultados que mostraron un alto nivel de barreras de acceso a los servicios de salud oral representado por el 66,7 %, seguido de un 27,7 % que reportó un nivel moderado o regular y el 5,7 % quienes indicaron un nivel bajo (15).

En Tacna, según la encuesta ENDES, el porcentaje de menores de 12 años de edad que recibieron atención en un servicio odontológico entre julio y diciembre del 2019 fue de 40,7 % (14). Sin embargo, no se cuenta con mayor información al respecto que la evidenciada por la encuesta, que nos indica si se accedió o no al servicio odontológico; y no se indaga cuáles fueron las dificultades o barreras que experimentó el usuario para acceder a una consulta odontológica; además solo se recaba datos de los grupos etarios priorizados según el ministerio de salud como son niños menores de 12 años y adultos mayores, en los cuales se enfoca la mayoría de programas preventivo promocionales. Además, debemos tener en cuenta que, en el caso del primer grupo, al no haber alcanzado la mayoría de edad es necesario que para acceder a una atención de salud cuente con un apoderado, quien es el que de alguna manera condiciona el acceso al servicio de salud y en el caso del segundo grupo, los adultos mayores de edad muy avanzada también podrían requerir ayuda de algún familiar para lograr una atención de salud. Es así que se deja de lado un grupo importante de la población como son los jóvenes y adultos, quien en su mayoría representan la fuerza laboral del país y son aquellos que podrían ofrecer información más específica, ya que poseen mayor autonomía al momento de satisfacer una necesidad de salud.

Aspectos como la accesibilidad a los servicios de salud, disponibilidad de los recursos, continuidad de la atención prestada, financiación, oferta de información al paciente; posibilidad de acceso a la información, competencia profesional, y ambiente favorecedor son considerados como factores de primer orden que enmarcan la satisfacción del paciente. A través de diferentes estudios se ha analizado la satisfacción del paciente con respecto al servicio de salud brindado, con la finalidad de identificar los puntos débiles que pudiesen encontrarse en los sistemas de salud y lograr mejorar la experiencia del paciente; estos estudios en su mayoría están relacionados con la calidad de atención que percibe el usuario, incluyéndose factores como la habilidad o destreza técnica del profesional, el acto operatorio y la comunicación profesional-paciente en usuarios que ya accedieron al servicio odontológico (16).

Así tenemos que en India un estudio indicó pobres niveles de satisfacción con el actual sistema de atención dental, el 88,6 % de los entrevistados presentó bajo nivel de satisfacción respecto al tiempo de espera de más de 1 hora para la atención dental, un 76,7 % estuvo insatisfecho con el trabajo del asistente dental, un 51% con el profesional odontólogo, y 37,9% presentó bajo nivel de satisfacción en cuanto a los lapsos de 1 mes para la obtención de una nueva cita (17). En Indonesia, los usuarios presentaron niveles altos de satisfacción con respecto a la consulta odontológica, en una escala de 0 a 3 en lo que respecta a infraestructura el promedio fue 2,68, en la comunicación con el paciente se encontró un promedio de 2,65; información y apoyo sobre la atención 2,64 y en cuanto al tratamiento propiamente dicho 2,59 (18). También en Indonesia otra investigación reportó que las pacientes mujeres encuestadas se encontraban satisfechas con la atención odontológica, sin embargo los hombres resultaron insatisfechos; se halló diferencias significativas entre la edad y el nivel educativo con la satisfacción con el servicio odontológico (16).

En Ucrania, se categorizó la satisfacción con la atención dental como muy baja, baja, regular, alta y muy alta, con puntajes del 1 al 5; se encontró que, en promedio la evaluación obtenida fue de $4,39 \pm 0,51$, es decir alta satisfacción. Los componentes con menor puntaje fueron la satisfacción con la accesibilidad geográfica ($4,28 \pm 0,81$) y el costo de los tratamientos ($3,76 \pm 0,80$) (19).

En Canadá, se encontró diferencias significativas en el grado de satisfacción entre residentes de zonas rurales y urbanas en lo referente a la localización del servicio dental, el equipamiento, el costo del tratamiento y la percepción del orden y limpieza del consultorio odontológico. En Trinidad y Tobago, un 34,1 % de pacientes encuestados acerca de la atención dental recibida, manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos y un 11 % estuvo insatisfecho; no se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción y factores como la edad, el género, la etnia, la ocupación ni con otros factores como la accesibilidad, el manejo del dolor, la interacción interpersonal o la habilidad técnica del profesional (20). En Brasil, un 65,51 % de la población reportó estar satisfechos con el servicio de atención oral brindado en el sector público (21). En otro estudio similar en Paraná, se ahondó un poco más y se pudo

conocer que los hombres, de edad avanzada y con nivel educativo bajo estuvieron más satisfechos con el servicio dental y que la población encuestada manifestó estar descontenta con el método para reservar una cita, el tiempo que tarda ser atendido y la limitada capacidad resolutoria del establecimiento (22).

En Perú, se realizó en Lima un estudio para identificar la satisfacción del usuario ante una consulta odontológica en un hospital, se encontró que la frecuencia de pacientes insatisfechos fue de 88,6 %; la frecuencia de insatisfacción en la dimensión fiabilidad fue de 49,20 %, en capacidad de respuesta de 69,12 %, en seguridad de 54,02 %, en empatía de 66,44 % y en aspectos tangibles fue de 67,74 % (23). En Puno, la mayoría de los pacientes presentó un alto grado de satisfacción con 81,7 % respecto a la calidad de atención odontológica brindada; en la dimensión de atención técnica fue de 66,7 %, en relación interpersonal 56,7 %, en accesibilidad 66,7 % y sobre el ambiente de atención un 51,7 % estuvo satisfecho (24). En Chimbote también se encontraron valores favorables, estando los usuarios satisfechos con la calidad de atención odontológica en un 70 % (25).

En Tacna, se analizó la satisfacción de los usuarios que acuden a un hospital para atención odontológica, siendo los resultados en la dimensión confiabilidad que un 77 % afirman estar regularmente satisfechos, en cuanto a validez un 70 % afirma estar regularmente satisfechos, sobre la lealtad un 97 % se muestran altamente satisfechos; se obtiene que en general la satisfacción de los pacientes es alta en un 70 % y regular en 30 % (26).

Sin embargo, no se cuenta con información acerca de la satisfacción que puede experimentar un usuario que encuentra numerosas barreras para acceder a la atención odontológica y como estas según el nivel en que se presenten puedan predisponer o influenciar negativamente la actitud del paciente durante la atención odontológica afectándose así su satisfacción, siendo que esta se considera una medida esencial de la calidad del servicio, ya que provee información acerca del éxito del proveedor de un servicio de salud en cumplir con las expectativas del paciente (16). Por lo que se plantea la presente

investigación que relaciona las barreras de acceso a los servicios odontológicos y la satisfacción del usuario con la atención odontológica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre las barreras de acceso a los servicios odontológicos y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de las barreras de acceso a los servicios odontológicos en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de barreras de disponibilidad y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de barreras de accesibilidad y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de barreras de aceptabilidad y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de barreras de contacto con el servicio y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Esta investigación se realiza porque ante las elevadas cifras de prevalencia de enfermedades bucodentales presentes en nuestro país y ciudad; es importante que la población general y la más vulnerable tenga garantizado el acceso a los servicios odontológicos con la finalidad de recibir respuesta temprana a sus necesidades de salud oral, y que esta atención brindada sea de calidad y el paciente se encuentre satisfecho con el cumplimiento de uno de sus derechos fundamentales como peruano que es el derecho a la salud.

Este estudio se realiza para que la información obtenida, sea analizada y sea de utilidad para la planificación de intervenciones y la ejecución de acciones, por parte del estado y de los responsables directos, que garanticen la accesibilidad de los usuarios a los servicios odontológicos y optimicen la atención dental brindada en los establecimientos de salud, todo esto teniendo como finalidad ulterior la protección de la salud bucal de la población, por ende su salud general y así el bienestar de la misma.

En el ámbito teórico, el estudio se justifica debido a que en la actualidad no se cuenta con información suficiente sobre el acceso y las barreras de acceso a los servicios de salud oral en jóvenes y adultos, siendo que si existe información parcial acerca del tema en los grupos etarios priorizados en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), como son niños y adultos mayores, se busca entonces proveer de información necesaria para mejorar la disponibilidad de atenciones de salud para la población.

En el ámbito metodológico, se obtendrá información relevante acerca de la accesibilidad y la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de atención odontológica, mediante la aplicación de instrumentos válidos y confiables, generándose conocimiento nuevo y datos que podrán ser analizados por otros investigadores, quien además podrán replicar este estudio en realidades distintas, y contrastar los resultados obtenidos.

Esta investigación se justifica socialmente, ya que con la información adquirida, se busca promover planes de acción local para mejorar la disponibilidad, el acceso y la calidad de la atención odontológica, y replicar estas acciones en poblaciones con necesidades similares; y que sirva como antecedente y referencia para a largo plazo y a mayor escala, establecer políticas de salud regionales y nacionales, que unifiquen conceptos y prácticas y se garantice la atención de calidad que se brindan a los usuarios que acuden en búsqueda de un servicio de salud bucal.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

Debido al contexto actual que vivimos en Pandemia por COVID 19, existen ciertas restricciones como las del distanciamiento social, sin embargo, se realizó la aplicación de cuestionarios de manera presencial teniendo como ámbito las instalaciones y alrededores del puesto de salud Calana, teniendo en consideración las medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la integridad tanto de la investigadora como de la población encuestada.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

- Relacionar las barreras de acceso a los servicios odontológicos y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Medir el nivel de las barreras de acceso a los servicios odontológicos en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.
- Medir el nivel de la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.
- Relacionar el nivel de barreras de disponibilidad y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.
- Relacionar el nivel de barreras de accesibilidad y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.
- Relacionar el nivel de barreras de aceptabilidad y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.
- Relacionar el nivel de barreras de contacto con el servicio y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.

1.6. HIPÓTESIS

- H1: Existe relación entre las barreras de acceso a los servicios odontológicos y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.

- H0: No existe relación entre las barreras de acceso a los servicios odontológicos y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes internacionales

Samad et al. (27), llevaron a la investigación “*Evaluation of Patient Satisfaction on Quality of Public Dental Health*” El objetivo de la investigación fue verificar la satisfacción del usuario de servicios de salud oral públicos. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 114 participantes a los cuales se les aplicó un cuestionario estructurado consistente en 18 preguntas, obteniéndose resultados categorizados en satisfecho, regularmente satisfecho e insatisfecho. Se evaluaron 5 dimensiones: Infraestructura, relación y comunicación, información y ayuda, atención de salud y aspectos organizacionales; se utilizó el estadístico chi cuadrado con un nivel de significancia del 95 %. Resultados: El 70,55 % estuvo satisfecho, el 19,35 % regularmente satisfecho y el 10,10 % insatisfecho; la dimensión infraestructura obtuvo el mayor grado de satisfacción y la atención dental propiamente dicha obtuvo el mayor grado de insatisfacción. Conclusiones: La mayoría de los encuestados en las comunidades de Indonesia estuvieron satisfechos con el servicio de salud bucal público.

Montes et al. (28), realizaron el estudio titulado “*Nivel de satisfacción en la atención odontológica percibida por los pacientes del hospital Padre Hurtado y la Clínica UDD durante el trimestre de agosto a octubre del año 2018*”. El objetivo fue comparar el nivel de satisfacción de usuarios de un hospital y de una clínica universitaria. Metodología: La muestra fue de 177 encuestados en el hospital y 96 en la clínica; se aplicó el “Cuestionario de Satisfacción Dental” de Davies y Ware que consiste en 14 ítems a evaluar con una escala de Likert, los puntajes obtenidos se clasificaron en alta, mediana y baja satisfacción.

Resultados: El 52 % percibió alta satisfacción y el 48 % satisfacción moderada. Los usuarios del hospital manifestaron estar altamente satisfechos en un 41,7 % y un 58,3 % experimentó un nivel moderado de satisfacción; los usuarios de la clínica universitaria reportaron en un 59,2 % alta satisfacción y en un 40,8 % moderada satisfacción. Conclusiones: Se concluyó que la mayoría de los usuarios que reciben atención en la clínica perciben alta satisfacción, mientras que en el hospital la mayoría de usuarios percibe satisfacción moderada. Los aspectos mejor evaluados se relacionan directamente a la manera en que el odontólogo enfrentó los problemas del paciente y las peores evaluadas a la organización y distribución del establecimiento de salud.

Bordin et al. (29), realizaron la investigación denominada “*User Satisfaction with the Public Oral Health Services in the Different Dimensions of Health Care*”. El objetivo fue evaluar la satisfacción de los usuarios de un servicio odontológico del estado en Brasil. Metodología: Estudio transversal y descriptivo, la muestra fue de 461 usuarios a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 enunciados. Se utilizó el estadístico Kruskal-Wallis para analizar la satisfacción en base a las dimensiones que fueron infraestructura, relación y comunicación, información y ayuda, atención de salud y aspectos organizacionales. Resultados: El 75 % estuvo satisfecho, el 14 % estuvo insatisfecho y el 11 % regularmente satisfecho. Los usuarios reportaron estar insatisfechos con el tiempo y la forma para obtener una cita, el tiempo de espera para la atención y la capacidad resolutoria del establecimiento. Conclusiones: En general los pacientes manifestaron estar satisfechos con el servicio brindado, en especial con la infraestructura y la comunicación, sin embargo, se debe mejorar los aspectos organizacionales.

Rohit y Rafeek (30) realizaron el estudio denominado “*Patient satisfaction with dental care treatment at a health facility in Trinidad*”. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de satisfacción con la atención dental brindada por los internos de la Universidad de las Indias Occidentales. Metodología: Estudio descriptivo, transversal; se entrevistó a 164 usuarios a quienes se les aplicó el Cuestionario de satisfacción dental desarrollado por Davies y Ware en 1982, que cuenta con las subescalas: Manejo del dolor,

habilidad técnica, interacción interpersonal, accesibilidad y situación demográfica del paciente. Resultados: El 54,9 % reportó estar regularmente satisfecho, el 34,1 % estuvo satisfecho y el 11 % estuvo insatisfecho. Conclusiones: Aproximadamente un tercio de los encuestados manifestó estar satisfecho con la atención y no hubo relación entre la satisfacción y factores como la accesibilidad.

Loor (31), realizó la investigación: *“Evaluación de la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención en el servicio de odontología del Centro de Salud No.8 mediante encuesta”*. El objetivo de este estudio fue evaluar el porcentaje de satisfacción de los usuarios. Metodología: Estudio de tipo transversal y descriptivo; se realizó una encuesta a 307 usuarios. Resultados: El 67,19 % reportó que la atención odontológica fue excelente, el 30,83 % refirió que la atención fue buena, el 3 % que fue mala o regular. Conclusiones: La gran mayoría de los pacientes atendidos en el Centro de Salud No. 8 manifestó estar satisfechos con la atención dental recibida.

Mena et al (28), llevaron a cabo la investigación *“Valoración del nivel de satisfacción de los usuarios de la clínica odontológica de pregrado de la Universidad Central del Ecuador”*. Metodología: Enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo integrada por 162 usuarios; se utilizó un cuestionario. Resultados: la calificación promedio general del nivel de satisfacción de los usuarios externos alcanzó a 4,7 de 5 puntos siendo el 97 %, de los cuales el 17,3 % fue satisfactorio y el 79,3 % muy satisfactorio. Conclusiones: Los usuarios estuvieron en su mayoría satisfechos con el servicio odontológico, sin embargo existen brechas entre las expectativas del cliente y el servicio recibido lo que significa que es necesario tomar decisiones para trabajar en la mejora continua.

Antecedentes Nacionales

Balboa (15), realizó el estudio “*Barreras de acceso a los servicios de salud oral del Centro Poblado Chongoyape – Lambayeque, 2020*”. Metodología: Enfoque cuantitativo, investigación básica, no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 159 usuarios mayores de edad; se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de la información, la cual se realizó mediante un cuestionario compuesto por 24 enunciados con alternativas de respuesta dicotómica. Resultados: Un 66,7 % de los encuestados reportó un alto nivel de barreras de acceso a los servicios de salud oral, mientras que un 27,7 % reportó un nivel moderado y solo un 5,7 % experimentó un nivel bajo de barreras de acceso a servicios odontológicos. Conclusiones: Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, así como por grupos etarios; en cuanto a los componentes estudiados, la disponibilidad presentó un alto nivel de barreras de acceso a los servicios de salud estomatológica, constituyéndose en la principal barrera para el acceso a la atención odontológica.

Roca (32), realizó el estudio: “*Factores demográficos asociados a las barreras de acceso de los usuarios externos que concurren al servicio de odontología del puesto de salud de Quequeña – Arequipa, 2018*”. Metodología: Investigación cualitativa, descriptiva y relacional simple, de nivel básico y de diseño no experimental, de campo y transversal. Se utilizó un cuestionario y como técnica la encuesta; la muestra fue de 101 pacientes. Resultados: el 87,1 % reportó barreras de nivel grave; según las dimensiones, el 93,1 % fueron barreras de tipo económico, el 78,2 % fueron barreras de acceso de oferta, el 68,3 % barreras de tipo geográfico, el 62,4 % de tipo cultural y el 49,5 % de tipo social. Conclusiones: Son factores demográficos asociados significativamente a las barreras de acceso al servicio de odontología tanto el sexo como la procedencia y la ocupación.

Lopez (33), realizó el estudio: “*Factores de acceso a los servicios de salud bucal en pobladores del C.P.Tablazos-Chongoyape-Lambayeque, 2020*”. Metodología: Investigación de tipo básica, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo no experimental, la muestra fue de

160 usuarios; el instrumento utilizado fue un cuestionario de 19 ítems. Resultados: un 71,9 % indicó un grado moderado de accesibilidad a los servicios de salud bucal, el 26,9 % respondió que experimentó un grado bajo y un 1,3 % de los usuarios consideró un grado alto de accesibilidad; en cuanto al factor institucional, un 75,6 % lo reportó como un factor de nivel bajo para el acceso a los servicios de salud bucal; el 60,0 % y el 96,3 % reportaron el factor sociocultural y el económico respectivamente como factores moderados de accesibilidad. Conclusiones: Las mujeres de entre 20 y 30 años manifestaron un nivel moderado de factores de acceso a los servicios de salud bucal en un 16,9 % y los hombres un 11,9 %.

Wong (34), realizó el estudio *“Satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Centro de Salud José Olaya – Chiclayo”*. Metodología: Estudio descriptivo, con diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 214 pacientes, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario SERVQUAL adaptado para su uso en el ámbito odontológico en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Resultados: Se encontró un 55 % de nivel de satisfacción regular; en la dimensión fiabilidad se halló un 88 % de satisfacción baja, en la dimensión capacidad y en la dimensión seguridad se halló 73 % y 66 % respectivamente de satisfacción regular, en la dimensión empatía un 58 % de satisfacción fue alta y en el caso del componente aspectos tangibles un 56 % reportó satisfacción regular. Conclusiones: El nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de odontología fue regular.

Torres (35), realizó el estudio: *“Calidad de atención odontológica y satisfacción de pacientes atendidos en el mes de febrero en un centro de salud Pátapo”*. Metodología: Estudio de nivel descriptivo correlacional, de tipo transversal. 53 usuarios que cumplieron con los criterios de elegibilidad fueron evaluados y seguidos dentro del período de tiempo designado. Para evaluar las variables satisfacción y calidad se utilizaron dos cuestionarios seleccionados, el modelo SERVPERF de 10 y 11 preguntas respectivamente. Resultados: El 75 % de los usuarios sintieron regular nivel de satisfacción y el 62 % expresaron una alta calidad de atención odontológica. Se obtuvo un coeficiente de Spearman de 0,414 con un

nivel de significancia de $p=0,01$, lo que confirma la hipótesis propuesta. Conclusiones: Se concluyó que existe asociación entre la calidad de la atención y la satisfacción que experimenta el usuario.

Chuki (25), realizó el estudio “*Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de odontología del puesto de salud Nicolás Garatea, 2019*”. Metodología: Estudio transversal, no experimental, de tipo correlacional y prospectivo. La muestra fue de 93 pacientes seleccionados de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario SERVQUAL. Resultados: En cuanto a datos sociodemográficos 84,9 % de los usuarios fueron mujeres y solo un 15 % fueron hombres; el 70 % de los pacientes atendidos consideró estar satisfecho con la atención en el servicio de odontología, con respecto a la calidad de atención se reportó un 80,4 % en el componente seguridad y un 60,2 % en la dimensión de aspectos tangibles. Conclusiones: Más de la mitad de los usuarios atendidos en el servicio de odontología manifiestan altos niveles de satisfacción con la calidad de atención.

De la Cruz (36), realizó el estudio “*Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica del centro de salud justicia paz y vida en el distrito del tambo, provincia de Huancayo, región Junín, año 2018*”. Metodología: Estudio de nivel descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal y de diseño epidemiológico. La muestra fue de 108 pacientes, a los cuales se aplicó un cuestionario. Resultados: El 62,96 % indicó tener un grado medio de satisfacción con respecto a la calidad de la atención odontológica; en cuanto a la atención técnica específicamente, el 62,04 % manifiesta estar medianamente satisfecho; en cuanto a la relación interpersonal percibida el 73,15 % se encuentra medianamente satisfecho, con respecto a la accesibilidad 79,63 % están satisfechos, y por último el 87,04 % está satisfecho con el ambiente de atención. Conclusiones: Los pacientes atendidos y entrevistados en su mayoría presentan un grado medio de satisfacción respecto a la calidad de atención odontológica brindada.

Atachao (37), realizó el estudio “*Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017*”. Metodología: Estudio de nivel relacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra fue de 175 usuarios que acudieron durante los meses de noviembre y diciembre, a quienes se aplicó dos cuestionarios mediante la técnica de encuesta. Resultados: En cuanto al nivel de satisfacción el 56,57 % manifestó estar ni satisfecho ni insatisfecho, el 24,57 % estuvo satisfecho y el 18,86 % estuvo insatisfecho. Además, se encontró relación directa entre accesibilidad y satisfacción ($T_b=0,840$). Conclusiones: Existe relación directa entre la satisfacción y la calidad de atención en usuarios de un puesto de salud en Ayacucho.

Guillén (38), realizó el estudio “*Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de odontología del centro de salud Huancarama, 2021*”. Metodología: Estudio de nivel relacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra fue de muestra de 89 pacientes, a quienes se les aplicó la encuesta SERVQUAL. Resultados: Se halló que el 38 % estuvo satisfecho con la calidad de atención y el 62 % de los usuarios estuvo insatisfecho, además de halló relación directa y positiva entre la capacidad de respuesta y la satisfacción ($r=0,261$). Conclusiones: A mayor nivel de calidad con la atención mayor es el nivel de satisfacción de los usuarios en Huancarama.

Príncipe (39), realizó el estudio “*Calidad de servicio y satisfacción de los usuarios en la atención ambulatoria en un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022*”. Metodología: Investigación de tipo básica, de campo, de nivel relacional, prospectivo, y transversal. La muestra fue de 120 usuarios, a los cuales se aplicó dos cuestionarios: El SERVQUAL y SUCE. Resultados: En cuanto al nivel de satisfacción el 45 % manifestó estar ni satisfecho ni insatisfecho, el 30 % estuvo satisfecho y el 25 % estuvo insatisfecho. Además, se encontró relación directa entre la confiabilidad y la satisfacción ($r=0,483$); cabe recalcar que la dimensión confiabilidad incluye indicadores como el cumplimiento de horarios y el sistema de citas. Conclusiones: Existe relación positiva y moderada entre la calidad de servicio y satisfacción de los usuarios en el puesto de salud de Nuevo Chimbote.

Cisneros (40), realizó el estudio *“Nivel de satisfacción y calidad de atención en el servicio de odontología en un centro de salud, Piura 2021”*. Metodología: Investigación de tipo básica, de nivel relacional, prospectivo, y transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 usuarios que acudieron previamente al servicio de odontología, se utilizaron dos cuestionarios: el SERVQUAL y SUCE. Resultados: En cuanto al nivel de satisfacción el 73 % estuvo satisfecho y el 19 % estuvo moderadamente satisfecho y el 8 % estuvo satisfecho. Existió relación entre la capacidad de respuesta (que implicaba factores como el aseguramiento y el tiempo de atención) y la satisfacción del usuario ($r=0,770$). Además, existe una relación significativa entre la dimensión de confiabilidad (que implica el cumplimiento de horarios y el sistema de citas) y el nivel de satisfacción ($r=0,730$). Conclusiones: El nivel de satisfacción se relaciona significativamente con la calidad de atención en el servicio de odontología en un centro de salud en Piura.

Antecedentes Locales

Coaquira (26), realizó el estudio *“Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del paciente en el consultorio externo de odontología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018”*. Metodología: El diseño de estudio fue correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 40 usuarios, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que se basó en SERVQUAL. Resultados: El 83 % de los pacientes reportó calidad de servicio moderada, mientras que el 7 % reportó percibir alta calidad; el 70 % reportó alta satisfacción y el 30 % reportó regular nivel de satisfacción; se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0,887, lo que indica una muy buena relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario. Conclusiones: La mayoría de usuarios externos del servicio de odontología de un hospital en Tacna, manifestaron estar satisfechos con la atención recibida; además se concluye que una buena calidad de servicio se corresponde con una buena satisfacción del paciente.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. El derecho a la accesibilidad a los servicios de salud

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (41), como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” La Constitución de la OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente”.

El inciso 1 del artículo 2° de la Constitución Política del Perú establece como derecho fundamental de la persona: “A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar”. La legislación vigente establece como política de Estado la protección de la vida y la salud, así la Constitución Política señala en el artículo 9° del capítulo II lo siguiente: “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud” (42).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha identificado metas e indicadores en los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), planteados en la Agenda del Desarrollo Sostenible del 2030, los cuales deben ser considerados como prioridad y tomados en cuenta para la formulación de políticas públicas para lograr mejores resultados en el sector salud. El objetivo de desarrollo número 3 en específico hace referencia a la salud y tiene como meta garantizar una vida sana y promover el bienestar para toda la población, en su inciso 3.8 refiere de manera textual: “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.”. El resto de 16 objetivos del desarrollo sostenible abordan también temas que tienen impactos importantes en la salud; esto hace de la Agenda 2030 una importante plataforma para

concretizar los esfuerzos realizados por diferentes sectores que buscan estrechar las brechas existentes en la salud asociadas a determinantes sociales, económicos y ambientales (43).

El uso de los servicios de salud, ha sido analizado por diferentes autores a través del tiempo, uno de los modelos más estudiados y aceptados es el modelo de Andersen, desarrollado por el sociólogo investigador de servicios de salud Ronald Andersen, quien presentó su primera propuesta en 1968. Este modelo incorpora determinantes individuales y contextuales; y describe 3 factores del uso de los servicios de salud:

Factores predisponentes: Los factores individuales que predisponen el uso de los servicios de salud incluyen las características demográficas como la edad y el sexo; factores sociales como la educación, ocupación, etnia y relaciones sociales; y por último se mencionan a los factores mentales como las creencias propias en cuanto a salud. Los factores contextuales que predisponen a un individuo al uso de servicios de salud, son la demografía y la composición social de comunidades, colectivos, así como los valores organizacionales, normas culturales y perspectivas políticas (44).

Factores capacitantes o habilitantes: Los factores financieros y organizacionales son considerados habilitantes para la utilización de servicios de salud. Los factores individuales incluyen los ingresos propios y la economía personal en relación a la disposición para pagar por el uso de un servicio de salud y el precio efectivo a pagar por una atención determinada por la tenencia o no de un seguro de salud y el pago extra por servicios no cubiertos por el seguro. Los factores organizacionales incluyen la existencia de una fuente regular de atención de salud y la naturaleza de esta fuente, también se incluye el transporte, el tiempo de viaje y el tiempo de espera para recibir la atención. En el nivel contextual, está lo referido a los recursos disponibles destinados a los servicios de salud con los que cuenta la comunidad, como el ingreso per cápita en la comunidad, afluencia de personas, la tasa de cobertura de seguro de salud, los precios relativos de insumos y servicios, compensación a proveedores y gastos en cuidados de la salud; en cuanto a los factores organizacionales se refieren a la cantidad, variedad, ubicación, estructura y distribución de los servicios sanitarios y los

profesionales de salud, también incluye la densidad médico-hospital, horas de atención, seguridad, programas educativos y políticas de salud (44).

Factores de necesidad: A nivel individual se diferencia la necesidad de servicios de salud percibida (como una persona ve y percibe su salud general, estado funcional o síntomas patológicos) y la necesidad de servicios de salud evaluada (punto de vista profesional, evaluación objetiva del estado de salud y la necesidad de tratamiento). A nivel contextual, se hace la distinción entre características de necesidad ambiental (como elementos ocupacionales, tráfico, inseguridad ciudadana y tasa de mortalidad) e índices de salud poblacional representados por medición de salud comunitarias incluyendo indicadores epidemiológicos de mortalidad, morbilidad y discapacidad (44).

La accesibilidad a la salud se define como la posibilidad de que un usuario que necesite utilizar los servicios de salud, tenga acceso a ello. Las instalaciones, bienes y servicios de salud deben ser accesibles para todos. La accesibilidad presenta tres dimensiones que se superponen, a saber, la aceptabilidad, que se refiere al hecho de que todas las instalaciones, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser culturalmente apropiados y sensibles a las necesidades de cada persona; la calidad, es decir que las instalaciones, bienes y servicios de salud deben ser científica y médicamente adecuados, además de correctos; y la universalidad, por lo cual los derechos humanos son universales e inalienables, es decir, todas las personas del mundo deben poder ejercerlos y por ende toda persona que requiera una atención tiene el derecho de recibirla. (45).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) es la autoridad regente en todo lo que respecta a la salud nacional, tiene dentro de sus competencias la formulación, dirección y gestión de la política de salud. Tiene como objetivo optimizar y garantizar el acceso a los servicios de salud a través del aseguramiento universal, proceso que consiste en brindar la disponibilidad de un seguro de salud de calidad que cubra prestaciones preventivas, promocionales y recuperativas a toda la población que reside en el territorio peruano (46).

De acuerdo a la ENDES llevada a cabo en el año 2019, el 90,6 % de mujeres a nivel nacional, reportaron tener problemas para acceder a algún servicio de salud, este porcentaje ha disminuido levemente con respecto a lo informado por la misma encuesta en el 2014. Los inconvenientes más frecuentemente descritos fueron: “que no había medicamentos” un 80,7 %; que “no había algún personal de salud” un 76,9 % y el 50,3 % indicó problemas económicos para el tratamiento. En el 2019, los usuarios presentaron solicitudes frente a las siguientes vulneraciones: 33,6 % presentó inconvenientes por la dificultad para acceder a servicios de salud y por la disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para prevenir, fomentar, preservar o restaurar su salud; el 33,3 % reportó problemas para acceder a la información necesaria para hacer uso de algún servicio de salud y el 9,8 % indicó vulneración de su derecho a la atención y recuperación de la salud (47).

2.2.2. Accesibilidad y barreras de acceso a los servicios de salud

Existen distintos modelos teóricos formulados a través del tiempo acerca de la accesibilidad a los servicios de salud, sus facilitadores y sus barreras. Se entiende por barreras a aquellos factores que obstaculizan el acceso a los servicios de salud.

Donabedian (48), expone que el acceso a los servicios sanitarios es resultado de la interacción de diversos factores y hace énfasis en aspectos socio-organizacionales y geográficos. Andersen y Aday (49), afirman que el acceso a la atención médica está establecido por políticas sanitarias nacionales, características propias del sistema de servicios de salud, la población vulnerable, la utilización del servicio por los usuarios y la satisfacción del paciente. Davidson et al. (50), identifican cuatro dimensiones en el acceso a los servicios de salud: Características contextuales, características individuales, conductas de salud y resultados. Penchansky y Thomas (51), definen y miden el acceso a la atención sanitaria como un fenómeno de cinco dimensiones: Disponibilidad, accesibilidad, conveniencia, asequibilidad y aceptabilidad; las cuales se trasponen, y pueden ser modificadas o reducidas para su estudio.

Se han realizado también estudios más contemporáneos con el propósito de identificar barreras de accesibilidad a un servicio de salud en la población en general. Otis y Brett (52), identificaron cinco barreras para el acceso a un servicio de salud y fueron: El miedo o vergüenza a atenderse en un centro de salud del estado, la percepción de baja calidad de atención por parte del usuario, barreras de índole geográfico, barreras económicas relacionadas al transporte y la percepción de no estar tan grave como para necesitar un servicio de salud.

Nigenda et al.(53), reportaron barreras relacionadas al funcionamiento del sistema de salud en general, barreras relacionadas con la gestión de los servicios de salud, barreras relacionadas a la provisión del servicio mismo y el diseño de los servicios de salud. Lai y Chai (54), hallaron cuatro tipos de barreras: Barreras administrativas, relacionadas al tiempo de espera para la atención, a la poca disponibilidad de horarios de atención, la insatisfacción del usuario, y la burocracia en el sistema de salud; barreras culturales, relacionadas a la incompatibilidad del idioma y de las costumbres de la población objetivo; barreras personales como vergüenza, incomodidad o desconfianza con el personal de salud; y barreras circunstanciales, dentro de estas se enumeró el clima, el transporte y la falta de información.

Hautecoeur et al. (55), postularon que las barreras de acceso son múltiples y están interrelacionadas, identificaron barreras geográficas vinculadas a la distancia y disponibilidad de transporte para llegar al establecimiento de salud, barreras económicas, asociadas al costo que implica la atención, ya sea de la misma consulta o de los medicamentos; barreras culturales, como el idioma y la cultura y barreras administrativas, relacionadas al trato del profesional y a la escasez de recursos humanos, recursos físicos y de medicamentos.

Entre todos estos planteamientos y formulaciones, hallamos también el modelo de acceso y barreras de Tanahashi (3), según quien, el proceso de acceso para obtener cobertura efectiva en los servicios de salud, requieren las siguientes condiciones: La disponibilidad, la

accesibilidad, aceptabilidad y el contacto con el servicio. Es un modelo bastante aceptado y estudiado, además de estar estructurado de manera adecuada y comprensible. Es este modelo el que se utilizó para el análisis de las barreras de acceso a los servicios de salud odontológicos en esta investigación, identificando barreras en la disponibilidad, barreras en la accesibilidad, barreras en la aceptabilidad y barreras en el contacto con el servicio.

2.2.3. Dimensiones de las barreras de acceso

Disponibilidad

Es el volumen y tipo de recursos disponibles para brindar servicios de salud a la población, incluye los recursos humanos, la infraestructura, el equipamiento y los insumos. Se define como la capacidad de un bien o servicio para cumplir su función o poder hacerlo en cualquier momento. Es también la probabilidad de que un dispositivo realice las funciones requeridas en un momento específico o en un período de tiempo específico, siempre que funcione y se mantenga de acuerdo con los procedimientos establecidos (56).

Penchansky and Thomas (57), entienden como disponibilidad al número de servicios de salud de los cuáles un paciente tiene la posibilidad de escoger. Aday y Andersen (58), agregan otras consideraciones a la dimensión disponibilidad, como el tiempo que transcurre hasta obtener una cita y el tiempo en la sala de espera hasta recibir la atención de salud propiamente dicha.

Accesibilidad

Se relaciona con aspectos como la accesibilidad física, es decir factores como la distancia, la conectividad y el tiempo de transporte; la accesibilidad administrativa donde se tiene en cuenta por ejemplo la disponibilidad de horarios de atención; y la accesibilidad financiera en términos de costos de transporte y gasto económico resultantes del uso del servicio. Incluso si todos los recursos necesarios están disponibles, el servicio debe ser razonablemente accesible para las personas que se beneficiarán de él, es decir, el uso de

bienes y servicios debe ser factible para cualquier persona, independientemente de su condición física, mental, socioeconómica o de otro índole (56).

Se entiende por accesibilidad, a la facilidad con la que un usuario obtiene un servicio de salud que necesita en el momento que lo requiere, en el lugar donde lo necesita, en cuantía suficiente y a un costo razonable. Implica aspectos como los horarios de atención del establecimiento que brinda el servicio de salud, la facilidad para acceder a una cita, el tiempo de espera y la experiencia personal con el servicio sanitario (59).

Para Delamater (60), la dimensión accesibilidad se refiere a la separación entre la población y los servicios de salud. Y da como ejemplo, el tiempo de viaje desde donde habita el poblador hasta el lugar donde se ubica el establecimiento de salud. Cavalieri (61), menciona también a las barreras financieras, como un factor relacionado a la accesibilidad.

Aceptabilidad

Es la condición siguiente a la accesibilidad del servicio, un servicio puede ser accesible, sin embargo necesita ser aceptado por la población, de lo contrario el usuario podría no hacer uso del servicio e incluso utilizar servicios alternativos de su preferencia. La aceptabilidad puede estar influenciada por algunos factores como el sexo, la cultura, la religión o la etnia. Consiste en el juicio del usuario de que los procedimientos de tratamientos sean suficientes para el problema que va a tratarse. Esta fase evalúa si el impacto de la estrategia es aceptable o no, si los resultados mejoran la situación y compensan los costos (56).

La aceptabilidad tiene que ver con como el usuario considera la atención que recibe, si se valora su participación en las decisiones terapéuticas y su retroalimentación. Está relacionado con la legitimidad que le otorga el usuario al servicio de salud a partir de la interconexión con sus deseos, expectativas y valores personales (59).

La aceptación de un servicio de salud está asociada al trato percibido por el paciente, y este es un elemento que el usuario asocia con la imagen y la calidad del servicio que recibe,

este componente se evalúa desde que la persona entra en la consulta hasta que sale de ella. Al evaluar el trato, se debe tener en cuenta que existen procesos inconscientes que configuran las respuestas y la información que brindan los consumidores de atención médica; por lo tanto, es importante considerar no solo la calidad funcional del establecimiento de salud, sino también todos los demás aspectos que tienen que ver con su percepción de calidad subjetiva y sus expectativas. La evaluación del trato recibido se basa en las relaciones e interacciones personales que se desarrollan entre el usuario y los profesionales sanitarios; en este sentido, se crea una relación insatisfactoria cuando el usuario se siente maltratado, no escuchado, irrespetado o discriminado (62).

Contacto con el servicio

Es la fase en el proceso de la provisión de un servicio en el que se produce el contacto real entre el profesional de salud y el usuario. La relación entre las personas que están en contacto con el proveedor de servicios y el tamaño de la población objetivo genera una medida de alcance denominada cobertura de contacto. Es la capacidad para poner a disposición toda nuestra atención, sentidos, pensamientos y emociones por completo durante la prestación de un servicio (56).

Continuidad: Por continuidad se entiende que el paciente tiene acceso a los servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones o repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben prestarse de forma constante y el usuario debe tener acceso a la atención preventiva y de rutina; la continuidad se puede lograr asegurando que los usuarios concurren al mismo proveedor de salud al garantizar la comodidad del paciente de tal manera que el factor actitudinal no genere discontinuidad en la recepción del servicio; además de factores más técnicos como el correcto registro en las historias clínicas y su adecuada organización para que todos los miembros del equipo de salud puedan realizar un apropiado seguimiento del paciente. La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios sanitarios, y la falta de ella puede comprometer la efectividad, disminuir la satisfacción del usuario y reducir la eficiencia de la atención (62).

2.2.4. Servicios odontológicos

Por servicios odontológicos o servicios dentales, se entiende, la prestación de servicios de salud bucodental, llevada a cabo en una organización en un contexto específico de una combinación de bienes y servicios. Las características de los servicios dentales son:

- Los servicios odontológicos son esencialmente intangibles, es decir no son palpables. El producto en los servicios de salud es intangible, por ejemplo: Una consulta odontológica.
- Los servicios o prestaciones dentales no se pueden realizar independientemente del profesional que los presta. Una consecuencia de esto es que la creación o realización del servicio ocurre al mismo tiempo que se consume. (63)

La atención odontológica es la provisión de un conjunto de procedimientos bucodentales básicos que recibe cada individuo, familia o comunidad para preservar o proteger su salud bucal, teniendo en cuenta un enfoque de promoción, prevención y recuperación de salud. Según el tipo y la complejidad, son posibles las siguientes etapas de la atención dental:

Atención odontológica preventiva: Es un conjunto de procedimientos estomatológicos dirigidos principalmente a grupos poblacionales prioritarios, como son niños, mujeres embarazadas y adultos mayores con el fin de prevenir la aparición de enfermedades en el sistema estomatognático, a través de la intervención sobre factores de riesgo; estos procedimientos son realizados por un profesional odontólogo.

Atención odontológica recuperativa: Es un conjunto de intervenciones de salud bucodental encaminadas a restablecer la salud del sistema estomatognático y contribuir a su correcto funcionamiento, lo que repercutirá en la salud integral del usuario; estos procedimientos son realizados por un odontólogo general o un odontólogo especializado.

Atención odontológica especializada: Son aquellos procedimientos estomatológicos complejos que tienen como objetivo el buen funcionamiento del sistema estomatognático y

la salud general; lo lleva a cabo un odontólogo con especialidad en las siguientes áreas: Cirugía oral y maxilofacial, periodoncia e implantología, ortodoncia y ortopedia maxilar, odontopediatría, cariología y endodoncia, rehabilitación oral, entre otras (64).

2.2.5. Satisfacción con la atención de salud

Pérez et al.(2), postulan que la satisfacción del paciente es el resultado de la brecha existente entre las expectativas previas y las características del servicio recibido por el usuario. El nivel de satisfacción refleja el nivel de agrado o desagrado que el paciente experimenta después de ser atendido.

Harris et al. (65), definieron la satisfacción como la valorización personal con respecto a un servicio y las respuestas suscitadas a partir de los estímulos percibidos en el centro de salud, definición que refleja teóricamente que la satisfacción está influenciada por las características del paciente y sus experiencias de salud.

Las diversas definiciones de satisfacción que existen mencionan aspectos subjetivos y en su mayoría plantean que el nivel de satisfacción depende de la comparación que hacen los usuarios sobre su experiencia en función de sus expectativas previas. La satisfacción con los servicios debe ser vista como una percepción subjetiva construida por el paciente a partir de la sumatoria de la satisfacción parcial de cada componente que interviene en la atención sanitaria (62).

El interés por conocer la opinión de los usuarios acerca de los servicios de salud se justifica en tres aspectos: En la participación social, se ha puesto énfasis en que la población es parte integral y central del sistema de salud, participando activamente en la planificación y redefinición de los estatutos que rigen las intervenciones sanitarias a nivel nacional; en la supervisión, son los usuarios quienes pueden monitorear y finalmente evaluar la calidad de un servicio y brindar información importante, ya que el usuario emite un juicio personal teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas. Finalmente, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es de suma importancia, puesto que se ha demostrado que

un paciente satisfecho tiene más probabilidades de seguir las recomendaciones hechas por el profesional, lo que es necesario para la recuperación o mejora de su salud (66).

Una de las formas más comunes de la participación de la comunidad en la evaluación de un servicio de salud se logra a través del desarrollo de herramientas de recolección de datos como son las encuestas de satisfacción. Las cuales permiten a los usuarios calificar el servicio recibido y sus componentes o características específicas. Los datos obtenidos pueden ser analizados y sistematizados, identificando los elementos mejor y peor valorados por los usuarios, lo que resulta de gran utilidad para evaluar las políticas públicas de salud (66).

Aun cuando el interés en la satisfacción del paciente ha venido aumentado, el concepto permanece como un desafío teórico. Desarrollar un modelo conceptual sobre la satisfacción del paciente es difícil. La evidencia empírica ha demostrado un concepto multidimensional. Se han estudiado factores como sociodemográficos, de acceso, del trato al paciente, la empatía con el paciente y la percepción acerca de las condiciones de la atención (67).

2.2.6. Satisfacción con la atención odontológica

En cuanto a la atención bucodental, la satisfacción de los usuarios con el servicio de salud estomatológica en general en todo el mundo suele calificarse como muy alta según lo informado en la literatura. También se encontraron altas calificaciones al evaluar el trato del personal odontológico. Estas altas calificaciones no necesariamente significan que las personas hayan tenido una buena experiencia, sino que la expresión de satisfacción podría deberse a un acto de comprensión y justificación donde el usuario entiende que los cirujanos dentistas, así como el resto del personal de salud, realizan un gran esfuerzo para ofrecer atenciones de calidad a pesar de las limitaciones en cuanto a personal, equipamiento e insumos que suelen presentarse en los servicios de salud de atención pública, que resultan en una capacidad resolutive disminuida en la atención primaria de salud brindada (68).

Los factores sociodemográficos inherentes al usuario como la edad, el género, la etnia, el nivel de instrucción y el nivel económico son considerados elementos asociados al nivel de satisfacción, ya que pueden influir en la expectativa y calidad percibida por el usuario. La edad es una variable muy relacionada con los niveles de satisfacción. Se ha evidenciado que las personas mayores están más satisfechas con la atención en comparación con las personas más jóvenes, ya que las personas mayores tienden a hacer un uso frecuente de los servicios de salud pública y, por lo tanto, desarrollan cierta tolerancia hacia estos servicios. Las personas con menos oportunidades económicas y bajo nivel educativo tienen mayor satisfacción debido a sus bajas expectativas. Dificultades como las barreras de comunicación del idioma, bajo nivel económico y educativo y baja capacidad de interacción del odontólogo son factores que determinan la baja satisfacción de los pacientes (68).

2.2.7. Dimensiones de la satisfacción odontológica

Confiabilidad

La confiabilidad se define como la capacidad de realizar con seguridad y precisión el servicio prometido. Este concepto es más amplio cuando una organización cumple sus promesas de entrega, resolución de problemas y costo. La confiabilidad está íntimamente relacionada con la calidad del servicio, ya que combina ciertas características como la veracidad, la honestidad y la credibilidad en las condiciones establecidas por la organización. (69).

Un servicio de atención sanitaria es confiable en tanto la población responda positivamente a la atención ofrecida. Es decir, el usuario confía plenamente en los resultados obtenidos a partir de la intervención de salud, así como en la aptitud de los trabajadores del establecimiento evidenciada durante la interacción entre el paciente y el profesional, entonces es probable que el servicio sea recomendado en el entorno del usuario. El éxito del servicio depende, por tanto, de la confianza que deposite en él la población (70).

Validez

La validez constituye la característica principal de un servicio que brinda un establecimiento sanitario, el cual es ejecutado por un profesional de salud de manera eficaz y correcta. Es la capacidad de un servicio de lograr los efectos esperados y cumplir las expectativas de los usuarios (70). En este sentido, la validez sería la capacidad de la entidad para producir el efecto deseado en los usuarios. La validez se define entonces como una especificidad de un servicio o producto, y para que sea consistente, debe coincidir entre la oferta y las expectativas del usuario (69).

Eficacia: Consiste en el beneficio real para el usuario, es una expresión de los efectos que se quiere lograr con un servicio para mejorar una situación de carencia. La calidad de los servicios de salud depende de la consecución efectiva de los estándares de servicio y ejecución eficiente de las guías clínicas (62).

Eficiencia: La eficiencia de los servicios de salud es un indicador importante, ya que los recursos de atención de la salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son aquellos que brindan la atención óptima al paciente y la comunidad, brindando el mayor beneficio dentro de los recursos disponibles. La eficiencia requiere que los proveedores de salud eviten la atención innecesaria y que se minimice la atención deficiente resultante de estándares ineficaces. Una atención inadecuada no solo crea riesgos e inconvenientes innecesarios para el paciente, sino que muchas veces genera altos costos económicos y toma mucho tiempo corregirlos. La eficiencia es el uso óptimo y racional de los recursos al menor costo y con el mejor beneficio. (62).

La satisfacción es un proceso de evaluación complejo. La satisfacción del paciente refleja no solo la realidad del juicio de los pacientes y la evaluación de su experiencia médica, sino también su percepción de la brecha entre lo que quieren y lo que obtienen. Varios autores señalan que la satisfacción es un fenómeno fundamentalmente psicológico y subjetivo compuesto por percepciones, experiencias, hábitos culturales e influenciado por el contexto social (62).

Lealtad

Las relaciones existentes entre las personas y las instituciones pueden fortalecerse mucho más en la medida en que se perciba un clima adecuado, cuya virtud se manifieste en la confianza. La fidelización representa un acuerdo que los mismos usuarios tienen con la organización siempre y cuando sus necesidades sean totalmente satisfechas. La fidelización en el ámbito de los servicios sanitarios es una actitud que busca individualizar al usuario, en este caso al paciente, y así cumplir con sus expectativas, con el objetivo de obtener el compromiso necesario para conseguir su fidelización.

Las organizaciones de salud deben dar prioridad a la prestación de servicios de calidad que garanticen la lealtad del paciente, es decir, que la persona tenga una preferencia particular y recomiende el establecimiento a otros. Este nivel de confianza y referencia institucional conforma la llamada lealtad del paciente y para ello es necesario que el personal que labora en la institución se comprometa plenamente con el servicio brindado (69).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Accesibilidad: “Condición que deben cumplir los entornos, productos y servicios para que sean comprensibles, utilizables y practicables por todos los ciudadanos” (71).

Atención odontológica: “Es la provisión de un conjunto de intervenciones odontológicas esenciales que cada persona, familia o comunidad recibe, para mantener o proteger su salud bucal; con énfasis en la promoción, prevención y recuperación” (72).

Barreras de acceso: “Conjunto de factores que se interponen para impedir, retrasar o no prestar servicios a los usuarios” (73).

Satisfacción: “Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria” (74).

Servicios de salud: “Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas” (75).

Servicios odontológicos: “Se refiere al entorno físico de un establecimiento de salud en donde se proporcionan medidas de promoción y prevención de salud bucal, así como medidas terapéuticas y recuperativas ante problema de salud bucal detectado” (72).

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

Basándonos en el Humanismo como fundamento filosófico aplicado al área de la salud y en este particular a la Odontología se busca enfocar el actuar de los profesionales de la salud hacia un objetivo común que sería la atención de salud centrada en el paciente, siendo que esta rama filosófica tiene al ser humano como eje central de su doctrina (76). El odontólogo, como personal de salud, debe cumplir con sus responsabilidades éticas-profesionales, integradas a la meta final que es el bienestar del paciente (77). El pensamiento humanista busca garantizar que el ser humano sea el mayor beneficiario de las innovaciones tecnológicas y de todas aquellas disciplinas que tengan como fin el desarrollo del ser humano (78). En pro del mantenimiento de la salud del usuario y en reconocimiento a que su salud bucal es también indispensable para su correcto desenvolvimiento, ha de tenerse en cuenta este principio básico, que es además un derecho reconocido, es aquí que toma valor el interés por la accesibilidad que un ciudadano tiene a los servicios de salud, con la finalidad de satisfacer sus necesidades sanitarias, en cumplimiento de su derecho a la salud, así como la percepción con respecto a la atención que recibe y sentir garantizado su bienestar general (41).

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Enfoque: Cuantitativo
- Nivel de investigación: relacional
- Diseño: De campo
- Tipo de estudio: Investigación básica, transversal, prospectivo

Caracterización o tipo del diseño de la investigación

Estudio relacional, prospectivo, de corte transversal, de diseño de campo

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población de estudio estuvo constituida por los usuarios externos que acudieron al servicio de odontología del Puesto de Salud Calana. Debido a que el número de usuarios externos que acuden por mes al servicio de odontología no es un número definido ni se puede conocer de manera anticipada; se consideró realizar una estimación basada en el reporteador HIS MINSA mensual de atenciones de los últimos 6 meses, obteniéndose un aproximado de 90 pacientes por mes.

Muestreo:

Se realizó un muestreo no probabilístico, en este tipo de muestreo según Hernández et al. (79), la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Se

determinó como unidad de estudio a un usuario externo del puesto de salud Calana que acudió al servicio de odontología durante el mes de diciembre y en el turno de la mañana.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose n=83.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$N=90; Z=1,96; p=50%; q=50%; e=3\%$$

Muestra:

La muestra de estudio estuvo constituida por 85 usuarios externos que acudieron al Puesto de Salud Calana durante el turno de la mañana durante el mes de diciembre del año 2021 y que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Usuarios externos del puesto de salud Calana que refieran haberse atendido en el servicio de odontología en los últimos 6 meses.
- Usuarios externos del puesto de salud Calana de 18 o más años de edad.
- Usuarios externos del puesto de salud Calana que acepten participar de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Usuarios externos del puesto de salud Calana que presenten alguna dificultad cognitiva o comunicativa que les impida responder el cuestionario.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4.3.1. Caracterización de las variables.

- **Variable Independiente:** Barreras de acceso a los servicios odontológicos
- **Variable dependiente:** Satisfacción con la atención odontológica

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub Categoría	Categoría	Escala
Variable independiente : Barreras de acceso a los servicios odontológicos.	Conjunto de factores que se interponen para impedir, retrasar o no prestar servicios odontológicos a los usuarios.	Factores identificados que se interponen al acceso a los servicios odontológicos medidos con el cuestionario “Barreras de acceso a los servicios odontológicos”	Disponibilidad	-Recursos Físicos (Ítems 1,2,3) -Recursos humanos (Ítems 4,5)	Bajo (5-6) Moderado (7-8) Alto (9-10)	Bajo (24-31) Moderado (32-40) Alto (41-48)	Ordinal
			Accesibilidad	-Aspectos financieros (ítems 6,7,8) -Aspectos geográficos (9,10) -Aspectos institucionales (11,12)	Bajo (7-9) Moderado (10-11) Alto (12-14)		
			Aceptabilidad	-Aspectos socioculturales (ítems 13,14,15,16) -Trato recibido (ítems 17,18,19)	Bajo (7-9) Moderado (10-11) Alto (12-14)		
			Contacto con el servicio	-Continuidad (ítems 20,21,22) -Calidad (ítems 23,24)	Bajo (5-6) Moderado (7-8) Alto (9-10)		
Variable dependiente: Satisfacción con la atención odontológica	Juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del usuario en relación con	Nivel de satisfacción del usuario medido con el	Confiabilidad	-Cumplimiento del servicio prometido. (ítems 1,3,6,8)	Bajo (8-18) Regular (19-29) Alto (30-40)	Bajo (20 a 46) Regular (47 a 73) Alto (74 a 100)	Ordinal

	las condiciones y características de la atención recibida.	cuestionario “Satisfacción con la atención odontológica”		-Ambiente confiable (ítems 2,4,5,7)		
			Validez	-Eficiencia (ítems 9,11,13,15) -Satisfacción (ítems 10, 12,14)	Bajo (7-16) Regular (17-25) Alto (26-35)	
			Lealtad	-Compromiso del usuario (ítems 16,17) -Actitud del usuario (ítems 18,19,20)	Bajo (5-11) Regular (12-18) Alto (19-25)	

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Acciones y actividades para la ejecución del proyecto

Se coordinó con el responsable del puesto de salud Calana, para solicitar la autorización formal de la recolección de información en los usuarios externos que acuden al establecimiento de salud, además de solicitar información necesaria y el apoyo a la difusión para la participación.

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta. Inicialmente se corroboró que el usuario cumpla con los criterios de selección, luego se le informó sobre los objetivos y finalidad del trabajo de investigación y se le comunicó que toda la información recolectada sería utilizada con fines académicos cumpliendo los términos de privacidad y protección de datos.

Se decidió aplicar primero el cuestionario de barreras de acceso a los servicios odontológicos e inmediatamente después el cuestionario de satisfacción con la atención odontológica. Se siguió la siguiente secuencia para cada uno de los cuestionarios, se le solicitó al usuario indicar su edad, grado de instrucción y se registró el género; a

continuación, se leyó las instrucciones del instrumento en voz alta y se realizó una explicación breve de las alternativas disponibles en caso de presentarse alguna duda; posteriormente se leyó cada enunciado en voz alta y se registró la respuesta del usuario de manera ordenada.

Materiales y/o instrumentos

Instrumentos

Para medir el nivel de barreras de acceso a los servicios de salud se utilizó el cuestionario denominado “Barreras de acceso a los servicios odontológicos” elaborado por Balboa en el 2020, es un cuestionario que consiste en 24 enunciados, con respuesta dicotómicas: sí y no. La validez del instrumento fue determinada por medio de un juicio de expertos, fue sometido a la revisión de tres jueces, quienes catalogaron al instrumento como pertinente, relevante y claro, apto para ser aplicado. En cuanto a la confiabilidad, se utilizó el coeficiente Kude Richardson y se realizó el análisis mediante el software estadístico SPSS versión 25; se obtuvo valor de 0,825, el cual es considerado como una buena confiabilidad (15).

Para medir la satisfacción con la atención odontológica se utilizará el cuestionario titulado: “Satisfacción del usuario con la atención odontológica” elaborado por Coaquira en el año 2019, cuestionario que consiste de 20 ítems, que son evaluados por una escala de Likert de 1 a 5 puntos. Para la determinación de la confiabilidad se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose como resultado 0,939; considerándose como confiabilidad muy buena (26).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario de barreras de acceso a los servicios odontológicos

La validez del instrumento fue determinada por medio de un juicio de expertos, fue sometido a la revisión de cuatro jueces, quienes determinaron que el instrumento era pertinente, relevante, claro y apto para ser aplicado. En cuanto a la confiabilidad, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach y se realizó el análisis mediante el software estadístico SPSS versión 25; se obtuvo valor de 0,737 el cual es considerado como una aceptable confiabilidad.

Cuestionario de satisfacción con la atención odontológica

La validez del instrumento fue determinada por medio de un juicio de expertos, fue sometido a la revisión de cuatro jueces, quienes determinaron que el instrumento era pertinente, relevante, claro y apto para ser aplicado. En cuanto a la confiabilidad, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach y se realizó el análisis mediante el software estadístico SPSS versión 25; se obtuvo valor de 0,916 el cual es considerado como una excelente confiabilidad.

4.5.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró una base de datos con la información recolectada utilizando el programa Microsoft Excel 19.0, los datos recolectados fueron ingresados como base de datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25.0. Con la información ordenada se realizó en principio la estadística descriptiva de las variables barreras de acceso a los servicios odontológicos y satisfacción con la atención dental. Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en ambas variables, se obtuvo que la data era no paramétrica por lo que se optó por la utilización del estadístico Tau B de Kendall para establecer la relación entre las variables. Se determinó un intervalo de confianza del 95 % y un nivel de significación del 5 % ($p < 0,05$), para las pruebas estadísticas. La fuerza de relación se estableció siguiendo los criterios propuestos por Montes et al. (80), los cuales señalan que

una relación es perfecta si el coeficiente va desde 0,91 a 1,00; considerable si el valor del coeficiente va desde 0,51 a 0,75; relación media si es de 0,11 a 0,50 y relación débil si va de 0,01 a 0,10.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de barreras de acceso a los servicios odontológicos

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	10	11,76
Moderado	65	76,47
Alto	10	11,76
Total	85	100,00

Fuente: Cuestionario de barreras de acceso a los servicios odontológicos

Interpretación:

En la tabla 1, se observa la frecuencia porcentual correspondiente a la variable barreras de acceso a los servicios odontológicos, el 76,47 % de usuarios externos reportó un nivel moderado de barreras de acceso a los servicios odontológicos, el 11,76 % reportó un nivel alto y un nivel bajo.

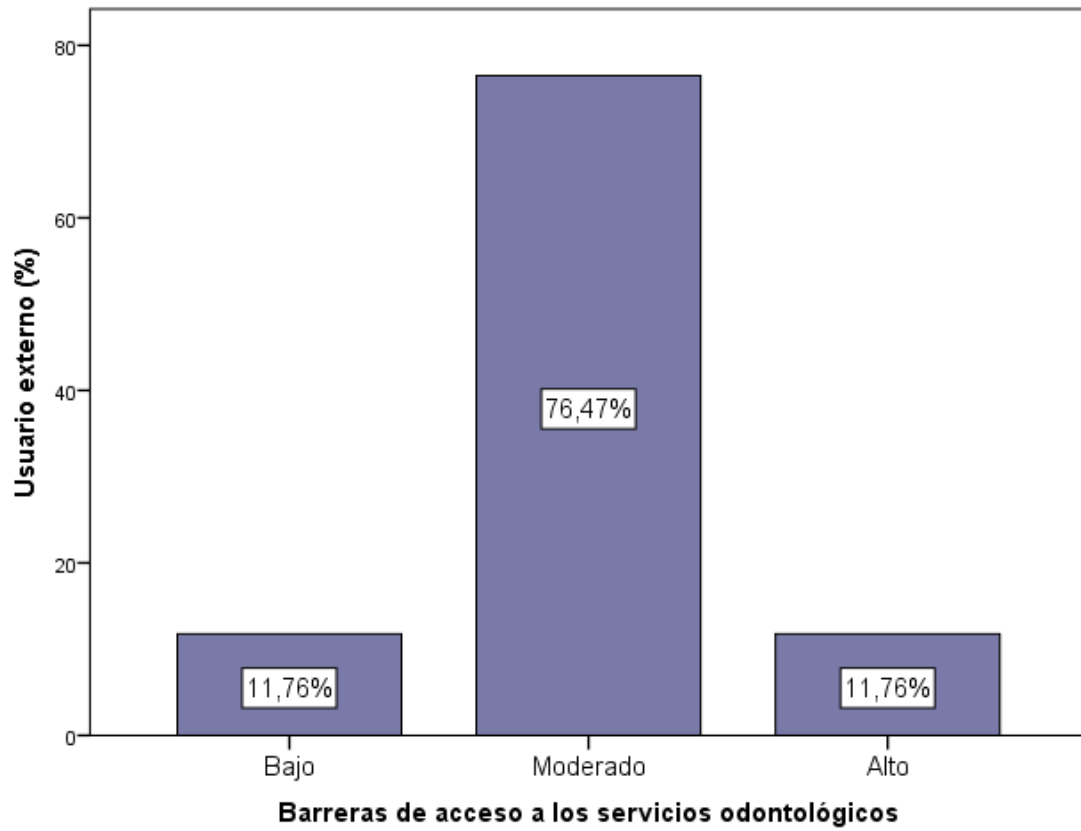


Figura 1. Nivel de barreras de acceso a los servicios odontológicos

Fuente: tabla 1

Tabla 2

Nivel de satisfacción con la atención odontológica

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	2	2,35
Regular	53	62,35
Alto	30	35,29
Total	85	100,00

Fuente: Cuestionario de satisfacción con la atención odontológica.

Interpretación:

En la tabla 2, se observa la frecuencia porcentual correspondiente a la variable satisfacción del usuario con la atención odontológica, el 62,35 % de usuarios externos reportó un nivel regular, el 35,29 % reportó un nivel moderado y el 2,35 % un nivel bajo.

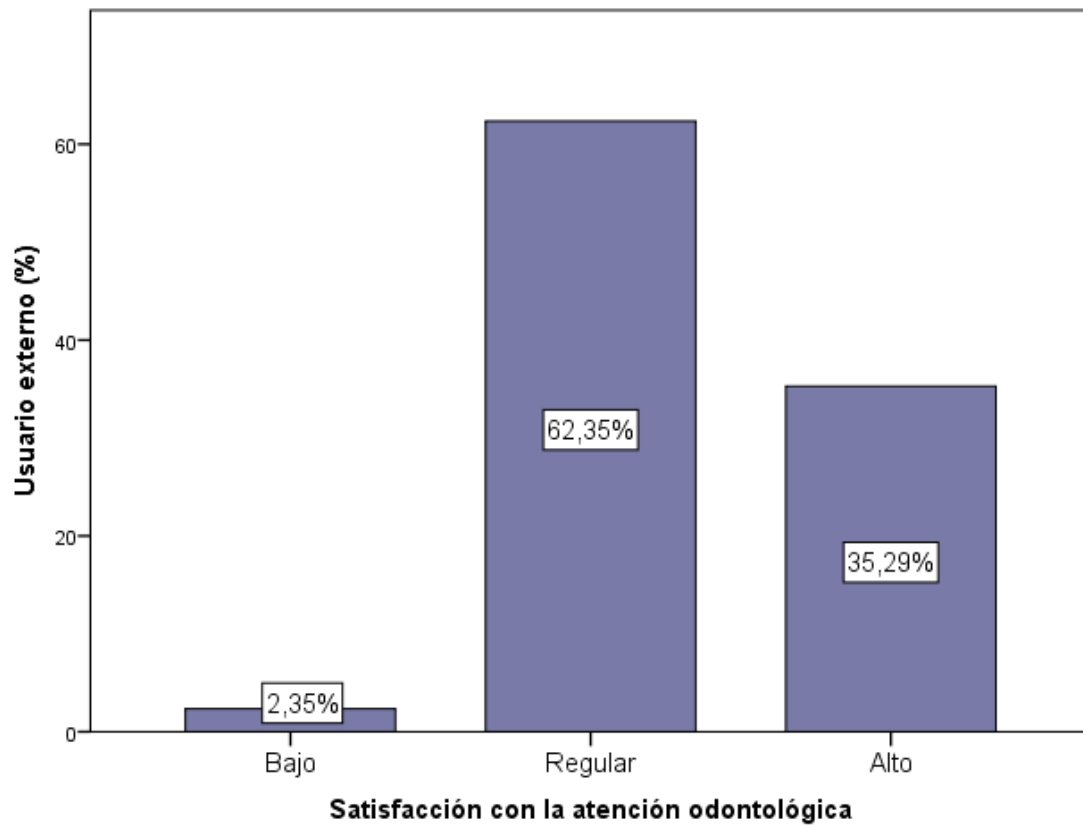


Figura 2. Nivel de satisfacción con la atención odontológica

Fuente: Tabla 2

Tabla 3*Relación entre la disponibilidad y la satisfacción del usuario*

		Disponibilidad	Satisfacción
Disponibilidad	Coefficiente de correlación	1,0000	-0,259
	Sig. (bilateral)		0,014
Satisfacción	N	81	81
	Coefficiente de correlación	-0,259	1,000
	Sig. (bilateral)	0,014	
	N	81	81

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 3, se observa que según el estadístico Tau b de Kendall, existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,014$), la cual es una relación negativa media ($r=-0,259$) entre la dimensión disponibilidad y la satisfacción con la atención odontológica; es decir a mayor nivel de barreras de acceso en la dimensión disponibilidad menor es la satisfacción con la atención odontológica.

Tabla 4*Relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario*

		Accesibilidad	Satisfacción	
	Accesibilidad	Coficiente de correlación	1,0000	-0,030
Tau b de Kendall		Sig. (bilateral)	0,770	
		N	85	85
	Satisfacción	Coficiente de correlación	-0,030	1,000
		Sig. (bilateral)	0,770	
		N	85	85

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 4, se observa que según el estadístico de Tau b de Kendall, no existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,770$), entre la dimensión accesibilidad y la satisfacción con la atención odontológica.

Tabla 5*Relación entre la aceptabilidad y la satisfacción del usuario*

		Aceptabilidad	Satisfacción
Aceptabilidad	Coefficiente de correlación	1,0000	-0,276
	Sig. (bilateral)		0,007
Tau_b de Kendall	N	85	85
	Satisfacción	-0,276	1,000
	Sig. (bilateral)	0,007	
	N	85	85

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 5, se observa que según el estadístico de Tau b de Kendall, existe relación estadísticamente significativa ($p=0,007$), la cual es una relación negativa media (-0,276) entre la dimensión aceptabilidad y la satisfacción con la atención odontológica; es decir a mayor nivel de barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad menor es la satisfacción con la atención odontológica.

Tabla 6*Relación entre el contacto con el servicio y la satisfacción del usuario*

		Contacto con el servicio	Satisfacción
Tau_b de Kendall	Coeficiente de correlación	1,0000	-0,426
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	85	85
	Coeficiente de correlación	-0,426	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	85	85

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 6, se observa que según el estadístico de Tau b de Kendall, existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,000$), la cual es una relación negativa media (0,426) entre el contacto con el servicio y la satisfacción con la atención odontológica; es decir a mayor nivel de barreras de acceso a los servicios odontológicos en la dimensión contacto con el servicio menor es la satisfacción con la atención odontológica.

Contrastación de la hipótesis

Planteamiento de la hipótesis:

H1: Existe relación entre las barreras de acceso a los servicios odontológicos y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.

H0: No existe relación entre las barreras de acceso a los servicios odontológicos y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.

Nivel de significancia:

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

Decisión:

Como $p=0,001$ y es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$; entonces se rechaza H_0 .

Conclusión:

Existe relación entre las barreras de acceso a los servicios odontológicos y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.

Tabla 7*Relación entre las barreras de acceso y la satisfacción.*

		Barreras de acceso	Satisfacción
	Coefficiente de correlación	1,000	-0,359
Tau b de Kendall	Sig. (bilateral)		0,001
	N	85	85
	Coefficiente de correlación	-0,359	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	
	N	85	85

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 7, según el estadístico de Tau b de Kendall, existe una relación estadísticamente significativa ($p=0,001$), la cual es una relación negativa media ($r=-0,359$) entre las variables barreras de acceso a los servicios odontológicos y satisfacción con la atención odontológica; es decir a mayor nivel de barreras de acceso a los servicios odontológicos menor es la satisfacción con la atención odontológica.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como población de estudio a 85 usuarios externos del centro de salud Calana, entre hombres y mujeres, con edades desde los 18 hasta los 73 años de edad.

En cuanto a la variable barreras de acceso a los servicios odontológicos, se reportó que un 76,47 % de usuarios externos refiere un nivel moderado de barreras de acceso a los servicios odontológicos, mientras que el 11,76 % reportó un nivel bajo y alto. Estos resultados difieren de lo informado por Balboa (15), en Lambayeque, quien encontró un predominio del nivel alto con un 66,7 % seguido del nivel moderado con un 27,7 % y el nivel bajo en un 5,7 %; difieren también de los datos recabados por Roca (32), en Arequipa, ya que este último describió que un 87,1 % de su muestra refirió un nivel grave de barreras. Así mismo, se corresponden con lo hallado por López (33), quien desde otro enfoque evaluando el nivel de accesibilidad, encontró que el 71,9 % de sus encuestados indicó un grado moderado de accesibilidad a los servicios de salud bucal, seguido de un nivel bajo con 26,9 % y un nivel alto en un 1,3 %.

Un 88,23 % de usuarios del puesto de salud Calana experimenta un nivel de barreras moderado o alto que le dificultan acceder al servicio odontológico; esto implica que el usuario que busca atención de salud, probablemente no disponga de ella de manera adecuada, oportuna o de calidad. Al no acceder de manera oportuna el pronóstico podría empeorar, al no ser adecuada, podría necesitar atención especializada a la que quizás el usuario no pueda acceder y al no ser de calidad, se dificulta la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y ajustados a conocimientos profesionales competentes.

La variable satisfacción con la atención odontológica tuvo puntajes totales en los que prevaleció el nivel regular con un porcentaje de 62,35 %, seguido del nivel alto con 35,29 % y del nivel bajo con tan solo 2,35 %. Resultados similares a los hallados por Wong (34) en Chiclayo, quien reportó el nivel de satisfacción regular en un 55 % siendo este el

predominante; los resultados del presente estudio concuerdan también con el 75 % de los encuestados por Torres (35), quienes reportaron un predominio del nivel medio; así también son semejantes a lo reportado por De la Cruz (36), que obtuvo un 62,96 % de grado medio de satisfacción; pero difieren de lo indicado por Coaquira (26), ya que en su investigación el 70 % indicó tener un nivel alto de satisfacción. Esta diferencia podría haberse dado ya que, el estudio de Coaquira (26), se realizó en un hospital regional, mientras los otros estudios se llevaron a cabo en establecimientos de salud del primer nivel y de zonas rurales. La medición de la satisfacción es una parte fundamental para evaluar la calidad y tiene la finalidad de orientar la dirección hacia donde deben encaminarse los esfuerzos y las acciones para el mejoramiento continuo en los servicios públicos de salud. Se requiere mejorar los aspectos que hacen que el usuario perciba una satisfacción regular para obtener una calificación más alta.

Con respecto a la relación de las variables de estudio planteadas en esta investigación, barreras de acceso a los servicios odontológicos y satisfacción con la atención odontológica, se halló que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas ($p=0.001$), sin embargo, esta asociación es media, además de inversa que indica que a medida que el nivel de barreras de acceso aumenta, disminuye el nivel de satisfacción (-0,359). Esta información puede ser comparada con lo reportado por Atachao (37), quien halló la presencia de relación directa entre accesibilidad y satisfacción en su estudio en un puesto de salud en Ayacucho. Así también podemos mencionar lo investigado por Hernández (81), quien reportó que el grado de satisfacción de usuarios se relacionó significativamente con la oferta de servicios de salud (infraestructura, equipos e insumos, interrelación, tiempo de espera, cartera de servicios y señalización), cabe aclarar que los estudios que relacionan ambas variables en nuestro país son escasos; por lo que a continuación se hace mención de dos estudios que relacionan la accesibilidad y la satisfacción en otros países, recalcando las diferencias entre la realidad nacional y la extranjera; es así que mencionaremos a Messina et al. (82), quienes concluyeron que las barreras de accesibilidad a un servicio de salud influyeron negativamente

en la satisfacción reportada por los usuarios y lo reportado por Rohit y Rafeek (20), quienes hallaron una relación no significativa entre la satisfacción y accesibilidad.

Al relacionar las dimensiones de la variable barreras de acceso con la satisfacción se halló que existe relación significativa entre las barreras de disponibilidad y la satisfacción. Teniendo en cuenta que según un reporte de brechas en infraestructura y equipamiento del año 2021, el 97 % del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención, presenta capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente (83); y que en cuanto recursos humanos si bien existe una sobrepoblación de odontólogos acorde a lo expresado por el decano del Colegio odontológico del Perú quien informó que, según la OMS en países desarrollados debe haber un promedio de tres mil ciudadanos por cada cirujano dentista. Y en los países subdesarrollados como el Perú, el promedio debe ser de dos mil ciudadanos por cirujano dentista. Sin embargo, para el 2019 se contaba con 1 odontólogo por cada 700 habitantes, corroborándose que el número de cirujanos dentistas no es insuficiente, sin embargo la distribución no es equitativa en todo el territorio nacional lo que sí podría generar una percepción de insuficiente cantidad de profesionales por parte de la población rural (84), esto fue evidenciado en el VI encuentro de recursos humanos en salud donde se observó que de un total de 5323 odontólogos que laboran en el MINSA, 3678 laboran en zonas urbanas y solo 1645 en zonas rurales (85). Entonces si la prestación de servicios de salud bucodental de calidad debe ser llevada a cabo en contexto específico de una combinación de bienes y servicios, ejecutados por un profesional competente, se entiende la relación existente entre el alto nivel de barreras en la dimensión disponibilidad y su relación con la satisfacción disminuida del usuario. Así lo reportaron también Lara (23), quien halló que 67,74 % manifestó estar insatisfecho con los aspectos tangibles, Wong (34) quien encontró que el 56 % percibió una satisfacción regular con los aspectos tangibles; sin embargo, también existen estudios como el de Chuki (25), que indicó que el 60,2 % estaba satisfecho con los aspectos tangibles.

Se encontró que no existe relación significativa entre las barreras de accesibilidad y la satisfacción. Esto se podría explicar, ya que la mayoría de pacientes que acuden a los E.E.S.S del MINSA cuentan con SIS, además el lapso promedio de transporte en el lugar de ejecución es de 15 a 25 minutos, que sería un tiempo considerable además el lapso de tiempo en la sala de espera y para obtención de cita es variable, no resultando excesivo; estos resultados difieren de lo encontrado por Cisneros (40), quién halló que si existió relación entre la capacidad de respuesta (que implicaba factores como el aseguramiento y el tiempo de atención) y la satisfacción del usuario ($r=0,770$). Además, mencionó que existe una relación significativa entre la dimensión de confiabilidad y el nivel de satisfacción ($r=0,730$). Difiere también de los mencionado por Guillén (38), quien en su estudio reportó que existió relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario ($r=0,261$) y de lo encontrado por Príncipe (39), en cuyo estudio también encontró una relación significativa entre la dimensión de confiabilidad y el nivel de satisfacción ($r=0,483$).

También se determinó que existe relación entre las barreras de aceptabilidad y la satisfacción. Teniendo en consideración que en la dimensión aceptabilidad se evaluaron aspectos socioculturales y del trato percibido. Se entiende que cuando el paciente percibe un buen trato, que se le comprende, se le respeta y que no se le juzga; esto influye positivamente en su satisfacción. Estos resultados podrían aunarse a lo reportado por Lara (23), Wong (34) y Chuki (25), quienes evaluaron estos aspectos en la dimensión que llamaron empatía y encontraron porcentajes de 66,44 %, 58 % y 76,6 % de satisfacción.

Por último, se halló la existencia de relación significativa entre las barreras de contacto con el servicio y la satisfacción. En esta dimensión el principal indicador fue la calidad de atención percibida por el usuario y fue la que obtuvo una relación estadística más fuerte. Lo que nos dice que lo que más valora el usuario sería la atención propiamente dicha. La satisfacción del usuario se ve reflejada cuando sus expectativas fueron alcanzadas o superadas por los servicios de salud. En este sentido, la calidad es la capacidad de satisfacer las expectativas del usuario ampliamente. Así Mamani (24), encontró que el 81,70 % reportó un alto grado de satisfacción con la calidad de atención; Chuki (25), indicó que el 70 %

reportó estar satisfecho con la calidad de atención y Atachao (37), quien reportó también una relación directa entre la calidad y la satisfacción; evidenciándose la bien conocida relación entre la calidad y la satisfacción.

CONCLUSIONES

1. Existe relación estadísticamente significativa ($p=0,001$), la cual es una relación negativa media ($r=-0,359$) entre las barreras de acceso a los servicios odontológicos y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.
2. El nivel de las barreras de acceso a los servicios odontológicos en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna en el 2021, es en un 76,46 % un nivel moderado, en un 11,76 % un nivel alto y en un 11,76 % de nivel bajo.
3. El nivel de satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna en el 2021, es en un 62,35 % un nivel regular, en un 35,29 % un nivel alto y en un 2,35 % de nivel bajo.
4. Existe relación estadísticamente significativa ($p=0,014$), la cual es una relación negativa media ($r=-0,259$) entre las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.
5. No existe relación estadísticamente significativa ($p=0,770$) entre las barreras de acceso en la dimensión accesibilidad y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.

6. Existe relación estadísticamente significativa ($p=0,007$), la cual es una relación negativa media (-0,276) entre las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.

7. Existe relación estadísticamente significativa ($p=0,000$), la cual es una relación negativa media (0,426) entre las barreras de acceso en la dimensión contacto con el servicio y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021.

RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones que relacionen la accesibilidad y la satisfacción en otros ámbitos geográficos y cronológicos, para fortalecer la información obtenida, y evidenciar diferencias o similitudes con los resultados encontrados.
2. Realizar estudios sobre los factores asociados a la accesibilidad a los servicios odontológicos, ya que se reportan porcentajes elevados de niveles de barreras de acceso que fluctúan entre moderado y alto; lo que demuestra que el usuario externo percibe dificultades en su acceso a los servicios de salud.
3. Realizar un estudio con enfoque cualitativo que permita obtener información más detallada acerca de la satisfacción y la accesibilidad en relación a la atención odontológica en los usuarios del puesto de salud Calana.
4. Capacitar a los profesionales de la salud acerca de cómo mejorar la calidad de atención brindada. La calidad es un indicador de la dimensión contacto con el servicio, que fue en la que se halló mayor relación con la satisfacción.
5. Capacitar a los profesionales de salud sobre gestión de los recursos del establecimiento, de tal manera que se garantice su disponibilidad para los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización panamericana de la salud. Salud Universal [Internet]. Organización panamericana de salud. 2021 [citado 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
2. Pérez CM, Reyes RMO, Abreu M del CL, Fortes MP, Ochoa II. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2008;34(4):1-10.
3. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. *Bull World Health Organ*. 1978;56(2):295-303.
4. Salud bucodental [Internet]. Organización mundial de la salud. 2020 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Benzian H. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion [Internet]. *Internacional health policies*. 2021 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/the-return-of-oral-health-to-global-health-reflections-on-the-148th-who-executive-board-meeting/>
6. Uguru N, Onwujekwe O, Ogu UU, Uguru C. Access to Oral health care: a focus on dental caries treatment provision in Enugu Nigeria. *BMC Oral Health*. 19 de mayo de 2020;20(1):145.
7. Ajayi D, Arigbede A. Barriers to oral health care utilization in Ibadan, South West Nigeria. *Afr Health Sci*. diciembre de 2012;12(4):507-13.

8. Pothidee T, Sringernyuang L, Tuongratanaphan S. Inequity in access to oral health service of primary students: A case study of a dental fund in a central region province. *Kasetsart Journal of Social Sciences*. 1 de septiembre de 2016;37(3):175-81.
9. Michele Lolita Y, Ashu Michael A, Hubert N, Florence D, Jacques B. Oral Health Status of the Elderly at Tonga, West Region, Cameroon. *Int J Dent* [Internet]. 2015 [citado 23 de marzo de 2021];2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4655062/>
10. Shakha AK, Silwal UK. Barrier of Oral Health Services for Rural People of Lalitpur District, Nepal. *World Wide Journal of Multidisciplinary Research and Development*. 2019;5(11):66-9.
11. Bhuvaneshwari NG, Usha GV, Lakshminarayan N. Perceived dental needs and barriers to utilization of dental services among elders in India – A cross-sectional survey. *J Indian Assoc Public Health Dent*. 2021;19(4):269-76.
12. Bersell CH. Access to Oral Health Care: A National Crisis and Call for Reform. *J Dent Hyg*. febrero de 2017;91(1):6-14.
13. Madruga R, Soare R, Cardoso A, Cavalcant S, Góe P, Cavalcanti A. Access to Oral Health Services in Areas Covered by the Family Health Strategy, Paraíba, Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 1 de marzo de 2017;17.
14. Encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES 2019 [Internet]. Instituto nacional de estadística e informática. 2019 [citado 24 de marzo de 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
15. Balboa IA. Barreras de acceso a los servicios de salud oral del Centro Poblado Chongoyape – Lambayeque, 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lambayeque]:

Universidad César Vallejo; 2020 [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48685>

16. Akbar FH, Pasinringi S, Awang AH. Assessment of Patient Satisfaction Level to Dental Health Care Services in Indonesia. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* [Internet]. 20 de julio de 2020 [citado 29 de junio de 2021];20. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/pboci/a/bXNNWbNfKVkRbtnCjsTqrbd/?lang=en>
17. Singh A, Purohit BM. Exploring patient satisfaction levels, self-rated oral health status and associated variables among citizens covered for dental insurance through a National Social Security Scheme in India. *International Dental Journal*. 1 de junio de 2017;67(3):172-9.
18. Samad R, Akbar FH, Pasiga BD, Pratiwi R, Anwar AI, Djamaluddin N, et al. Evaluation of Patient Satisfaction on Quality of Public Dental Health Service from Different Dimensions in Indonesia. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 16 de abril de 2018;18(1):4033.
19. Krut AG, Horachuk VV. Patients' satisfaction with dental care (on the results of sociological research). *Wiad Lek*. 2021;74(3 cz 2):674-7.
20. Rohit D, Rafeek R. Patient satisfaction with dental care treatment at a health facility in Trinidad. *International Journal of Dental and Health Sciences*. 2017;4(2):267-78.
21. Amorim L de P, Senna MIB, Alencar GP, Rodrigues LG, De Paula JS, Ferreira RC. User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. *BMC Oral Health* [Internet]. 25 de junio de 2019 [citado 24 de marzo de 2021];19(126). Disponible en:
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0803-8>

22. Bordin D, Fadel CB, Moimaz SAS, Garbin CAS, Bilynkievycz C, Saliba NA. User Satisfaction with the Public Oral Health Services in the Different Dimensions of Health Care. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada*. 2017;17(1):14.
23. Lara-Alvarez JJ, Hermoza-Moquillaza RV, Arellano-Sacramento C. Satisfacción de los pacientes ante la atención odontológica recibida en un hospital en Lima. *Rev Estomatol Herediana*. 2020;30(3):145-52.
24. Mamani Mamani AW. Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el Establecimiento de Salud Salcedo, MINSA, Puno - 2017 [Internet] [Tesis]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3275636>
25. Chuki KL. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de odontología del puesto de salud Nicolás Garatea, 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. [Chimbote]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44903>
26. Coaquira CM. Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del paciente en el consultorio externo de Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2018 [Internet] [Tesis de maestría]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018 [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3916>
27. Samad R, Akbar FH, Pasiga B, Pratiwi R, Anwar A, Djamaluddin N, et al. Evaluation of Patient Satisfaction on Quality of Public Dental Health Service from Different Dimensions in Indonesia. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada*. 16 de abril de 2018;18.

28. Mena V, Lara T, Soliz N. Valoración del Nivel de Satisfacción de los Usuarios de la Clínica Odontológica de Pregrado de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Publicando*. 2017;11(2):218-37.
29. Bordin D, Fadel CB, Moimaz S, Garbin C, Santos C, Saliba N. User satisfaction with the public oral health services in the different dimensions of health care. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 1 de enero de 2017;17.
30. Rohit D, Rafeek R. Patient satisfaction with dental care treatment at a health facility in Trinidad. *International Journal of Dental and Health Sciences*. 1 de junio de 2017;4:267-78.
31. Loor Jara EI. Evaluación de la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención en el servicio de odontología del Centro de Salud No.8 mediante encuesta [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad de las Américas; 2017 [citado 9 de abril de 2022]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8293>
32. Roca SD. Factores Demográficos Asociados a las Barreras de Acceso de los Usuarios Externos Que Concurren al Servicio de Odontología del Puesto de Salud de Quequeña – Arequipa, 2018 [Internet] [Tesis de maestría]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2018 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8741/B3.1839.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. López RP. Factores de acceso a los servicios de salud bucal en pobladores del C.P. Tablazos-Chongoyape-Lambayeque, 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48425>
34. Wong WAJ. Satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Centro de Salud José Olaya – Chiclayo [Internet] [Tesis de maestría]. [Chiclayo]: Universidad

- César Vallejo; 2020 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48578>
35. Torres WY. Calidad de atención odontológica y satisfacción de pacientes atendidos en el mes de febrero en un centro de salud Pátapo [Internet] [Tesis de maestría]. [Chiclayo]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54070>
 36. De la Cruz J. Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica del centro de salud justicia paz y vida en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, región Junín, año 2018 [Internet] [Tesis]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5885>
 37. Atachao Vila K. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 25 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20446>
 38. Guillen Quispe V. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de odontología del Centro de Salud Huancarama, 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 18 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86404>
 39. Príncipe Acuña YF. Calidad de servicio y satisfacción de los usuarios en la atención ambulatoria en un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 18 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98358>
 40. Cisneros Quintana JX. Nivel de satisfacción y calidad de atención en el servicio de odontología en un centro de salud, Piura 2021. Repositorio Institucional - UCV

- [Internet]. 2022 [citado 18 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88460>
41. Constitución [Internet]. Organización mundial de la salud. World Health Organization; 2021 [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
 42. Derecho Fundamental [Internet]. Congreso de la república. 2004 [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/0/1B2F8EAB0E02FBFD05256E9000806754?opendocument>
 43. Agenda para el desarrollo sostenible [Internet]. Organización panamericana de la salud. 2017 [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13128:paho-scientific-sdg-health&Itemid=42303&lang=es
 44. Babitsch B, Gohl D, Von Lengerke T. Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998-2011. Psychosoc Med [Internet]. 2012 [citado 28 de marzo de 2021];9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23133505/>
 45. Salud y derechos humanos [Internet]. Organización mundial de la salud. 2017 [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
 46. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (Decreto Supremo N° 008-2017-SA) [Internet]. Gobierno del Perú. 2017 [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1068319-reglamento-de-organizacion-y-funciones-del-ministerio-de-salud-decreto-supremo-n-008-2017-sa>

47. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 [Internet]. Gobierno del Perú. 2020 [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1257169/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030%20.pdf>
48. Altman I. Aspects of Medical Care Administration. *Health Serv Res.* 1974;9(1):86-7.
49. Aday LA, Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Serv Res.* 1974;9(3):208-20.
50. Davidson PL, Andersen RM, Wyn R, Brown ER. A Framework for Evaluating Safety-Net and other Community-Level Factors on Access for Low-Income Populations. *INQUIRY.* 1 de febrero de 2004;41(1):21-38.
51. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care.* febrero de 1981;19(2):127-40.
52. Otis KE, Brett JA. Barriers to hospital births: why do many Bolivian women give birth at home? *Rev Panam Salud Publica.* julio de 2008;24:46-53.
53. Nigenda G, Caballero M, González-Robledo LM. Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. *Salud Pública de México.* enero de 2009;51:s254-62.
54. Lai DWL, Chau SBY. Predictors of health service barriers for older Chinese immigrants in Canada. *Health Soc Work.* febrero de 2007;32(1):57-65.
55. Hautecoeur M, Zunzunegui MV, Vissandjee B. Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. *Salud Pública de México.* abril de 2007;49(2):86-93.
56. Agudelo-Suárez AA, Alzate-Urrea S, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera É, Posada-López A, et al. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de

- salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. diciembre de 2014;13(27):181-99.
57. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. febrero de 1981;19(2):127-40.
 58. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res*. 1974;9(3):208-20.
 59. Fausto MCR, Bousquat A, Lima JG, Giovanella L, de Almeida PF, de Mendonça MHM, et al. Evaluation of Brazilian Primary Health Care From the Perspective of the Users. *J Ambul Care Manage*. abril de 2017;40(2 Suppl):S60-70.
 60. Spatial accessibility in suboptimally configured health care systems: a modified two-step floating catchment area (M2SFCA) metric - PubMed [Internet]. [citado 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24021921/>
 61. Cavalieri M. Geographical variation of unmet medical needs in Italy: a multivariate logistic regression analysis. *International Journal of Health Geographics*. 12 de mayo de 2013;12(1):27.
 62. Nallar Madrid R. Nivel de satisfacción usuaria de atención odontológica en el consultorio Rosita Renard de la comuna de Ñuñoa. [Internet] [Tesis]. Universidad Andrés Bello; 2015 [citado 9 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/1890>
 63. La clínica dental del futuro [Internet]. *Gaceta Dental*. 2012 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2012/06/la-clinica-dental-del-futuro-24467/>
 64. Casanova MMA. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la institución educativa «Señor de los milagros». Lima 2018 [Internet] [Tesis].

- [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2726/CASANOVA%20LURQUIN%20MARCOS%20MILTON%20ALEJANDRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Harris LE, Swindle RW, Mungai SM, Weinberger M, Tierney WM. Measuring patient satisfaction for quality improvement. *Med Care*. diciembre de 1999;37(12):1207-13.
66. Serrano-del Rosal R, Loriente-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública de México*. abril de 2008;50(2):162-72.
67. Aldosari MA, Tavares MA, Matta-Machado ATG, Abreu MHNG. Factors associated with patients' satisfaction in Brazilian dental primary health care. *PLOS ONE* [Internet]. 16 de noviembre de 2017 [citado 29 de marzo de 2021];12(11). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0187993>
68. Reyes-Fernández S, Paredes-Solís S, Legorreta-Soberanis J, Romero-Castro NS, Flores Moreno M, Andersson N. Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. septiembre de 2015 [citado 29 de marzo de 2021]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072015000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
69. Jesús FA. Satisfacción del usuario externo y calidad de atención odontológica del Centro de Salud “Delicias” – Chorrillos, Lima 2017 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8778/Jes%c3%bas_HFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Jara P, César E. La calidad del servicio y satisfacción del estudiante dentro de la aplicación de las buenas prácticas del sistema de formación profesional en el Centro Técnico Productiva – CETPRO – Daniel Villar de Caraz, 2017. Universidad César

- Vallejo [Internet]. 2017 [citado 29 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2983065>
71. RAE. Definición de accesibilidad. En: Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española [Internet]. [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/accesibilidad>
 72. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0018: Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_5.pdf
 73. Hernández JMR, Rubiano DPR, Barona JCC. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciênc saúde coletiva*. junio de 2015;20:1947-58.
 74. RAE. Definición de satisfacción. En: «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/satisfacción>
 75. Rojas ER. Comparación de las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Morales enmarcado en la gestión administrativa, 2017 [Internet] [Tesis de maestría]. [Tarapoto]: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31629/rojas_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 76. Odontología centrada en el Humanismo. *Odontología Vital*. junio de 2016;(24):4-6.
 77. Colegio odontológico del Perú. Código de ética y deontología [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>

78. Agramonte del Sol A, Leiva Rodríguez J. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. marzo de 2007;23(1):0-0.
79. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. Sexta. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
80. Montes Díaz A, Ochoa Celis J, Juarez Hernández B, Vazquez Mendoza M, Díaz Leon C. Aplicacion del coeficiente de correlación de Spearman en un estudio de fisioterapia. [Internet]. Cuerpo académico de probabilidad y estadística BUAP; 2021 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fcfm.buap.mx/SIEP/2021/Extensos%20Carteles/Extenso%20Juliana.pdf>
81. Hernández I. Grado de satisfacción de usuarios en relación con la oferta de servicios de salud en el hospital de apoyo de Huanta, Ayacucho, 2009. [Tesis]. [Ayacucho]: Universidad Nacional San Critobal de Huamanga; 2009.
82. Messina G, Vencia F, Mecheroni S, Dionisi S, Baragatti L, Nante N. Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital. *Glob J Health Sci*. 17 de diciembre de 2014;7(4):30-9.
83. Ministerio de Salud del Perú. Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud [Internet]. 2021 [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>
84. Colegio odontológico del Perú. Sobre población de odontólogos en el Perú tiene como una de sus consecuencias a la publicidad engañosa, afirmó el decano nacional del COP [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/noticias/sobrepoblacion-de-odontologos-en-el-peru-tiene->

como-una-de-sus-consecuencias-a-la-publicidad-enganosa-afirmo-el-decano-nacional-del-cop

85. Bogarín Vargas P. Diagnóstico y problemática de recursos humanos en salud. En Lima; 2021. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=1wu-ZdncRlw&lc=Ugx01kNnR_fuWhERDWt4AaABAg&ab_channel=SanFernandoTV

ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS (BALBOA, 2020)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: ____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

INSTRUCCIONES

Estimado usuario, a continuación se le presentan 24 preguntas, cada una con dos alternativas: Si y No: Lea detalladamente y marque una respuesta con honestidad, la finalidad es determinar el rango de barreras de acceso a los servicios odontológicos/dentales en Calana, 2021.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Considera en buen estado la infraestructura del puesto de salud?		
2. ¿Considera suficiente el número de consultorios dentales en el puesto de salud de su localidad?		
3. ¿Considera que el puesto de salud tiene los equipos e insumos adecuados para la atención?		
4. ¿Considera suficiente el número de Odontólogos que laboran en el puesto de salud para atender a todos los pacientes?		
5. ¿Ha recibido información sobre salud oral en el puesto de salud?		
6. ¿Cuenta con Seguro Integral de Salud?		
7. ¿Todos sus tratamientos dentales han sido coberturados por su seguro de salud?		

8. ¿Realizó algún pago extra para continuar con su tratamiento dental?		
9. ¿Vive cerca al puesto de salud?		
10. ¿Le toma mucho tiempo llegar al puesto de salud?		
11. ¿Espera demasiado para ser atendido en el consultorio dental?		
12. ¿Consigue fácilmente una nueva cita para continuar con su atención dental?		
13. ¿Acude al consultorio dental solo cuando presenta molestias o dolores dentales?		
14. ¿Acude de manera preventiva al consultorio dental?		
15. ¿Acude con frecuencia al consultorio dental?		
16. ¿Tiene temor a realizarse tratamientos dentales?		
17. ¿Es buena la atención en general que recibe en el puesto de salud?		
18. ¿Considera confiable los tratamientos dentales recibidos en el puesto de salud?		
19. ¿Considera que el personal odontólogo se preocupó por atender su problema de salud?		
20. ¿El consultorio dental se encontró en óptimas condiciones cada vez que fue atendido?		
21. ¿Acude al puesto de salud hasta terminar con su tratamiento dental indicado?		
22. ¿Ha recibido algún maltrato del personal que labora en el puesto de salud?		
23. ¿La atención dental que recibió cumplió con sus expectativas?		
24. ¿Recomendaría a sus familiares la atención en el centro de salud?		

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE (COAQUIRA,2019)

INSTRUCCIONES

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones encerrando en un círculo el número de la opción que Ud. elija. Utilice la escala de 1 a 5, siendo 1 la intensidad más leve y 5 la mayor intensidad.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE					
1. Considera usted que el dentista es responsable y cumple con sus horarios de trabajo	1	2	3	4	5
2. El dentista le brindo seguridad al momento de la atención	1	2	3	4	5
3. El dentista fue claro con el diagnóstico.	1	2	3	4	5
4. El consultorio dental tiene ventilación, iluminación natural y/o artificial y le inspira confianza el ambiente.	1	2	3	4	5
5. Se siente cómodo cuando le atiende el dentista	1	2	3	4	5
6. El dentista muestra un cuidado especial cuando examina al paciente	1	2	3	4	5
7. El dentista es carismático y usted se siente acogido en la atención	1	2	3	4	5
8. El dentista toma su tiempo para explicar que procedimientos a seguir en el tratamiento.	1	2	3	4	5
9. Cree usted que el dentista realiza una atención adecuada	1	2	3	4	5

10. Cree usted que el consultorio dental cuenta con materiales e insumos que le garantice un buen tratamiento dental.	1	2	3	4	5
11. Normalmente los pacientes tienen que esperar mucho tiempo en la sala de espera	1	2	3	4	5
12. El dentista suele explicar en qué consistirá el tratamiento antes de empezar.	1	2	3	4	5
13. Cuando es necesario, los distintos grupos de profesionales del equipo se piden apoyo profesional entre ellos	1	2	3	4	5
14. Usted percibió que la atención recibida fue con calidad	1	2	3	4	5
15. El dentista es eficiente con su trabajo	1	2	3	4	5
16. Usted cumple con acudir a sus citas	1	2	3	4	5
17. Usted participa activamente en las actividades de salud bucal que organiza el establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
18. Usted. trata con respeto al dentista	1	2	3	4	5
19. Usted. comprende las limitaciones del servicio al ser un establecimiento de salud de atención primaria pública.	1	2	3	4	5
20. Usted. se encuentra motivado por la atención recibida	1	2	3	4	5

ANEXO 03

INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA
INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN ENTRE LAS BARRERAS DE ACCESO A
LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO DE
SALUD CALANA EN TACNA, 2022."

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombre del juez:	C.D. Esp. Yury Miguel Tenorio Cahuana
1.2. Grado académico/Especialidad	Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública
1.3. Nombre del instrumento evaluado:	Cuestionario de Barreras de acceso a los servicios odontológicos
1.4. Autor del instrumento	(Balboa, 2020)

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable / No aplicable						
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena / Muy buena / Excelente						



C.D. Esp. Yury Miguel Tenorio Cahuana
DNI: 00413780
CEL: 987300713

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA
 INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN ENTRE LAS BARRERAS DE ACCESO
 A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA
 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO
 DE SALUD CALANA EN TACNA, 2022."

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombre del juez: C.D. Esp. Yuri Miguel Tenorio Cahuana
 1.2. Grado académico/Especialidad: Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Satisfacción con la atención odontológica
 1.4. Autor del instrumento (Coaquira, 2019)

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: <u>Aplicable</u> / No aplicable						
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena / <u>Muy buena</u> / Excelente						



C.D. Esp. Yury Miguel Tenorio Cahuana
 DNI: 00413780
 CEL: 987300713

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA

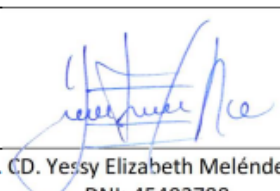
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA
 INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN ENTRE LAS BARRERAS DE ACCESO A
 LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA
 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO DE
 SALUD CALANA EN TACNA, 2022."

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombre del juez:	Mgr. C.D. Yessy Elizabeth Meléndez Arana
1.2. Grado académico/Especialidad	Magister en Gestión de los servicios de la salud
1.3. Nombre del instrumento evaluado:	Cuestionario de Barreras de acceso a los servicios odontológicos
1.4. Autor del instrumento	(Balboa, 2020)

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable / No aplicable APLICABLE						
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena /Muy buena/ Excelente MUY BUENA						


 Mgr. CD. Yessy Elizabeth Meléndez Arana
 DNI: 45493788
 CEL: 953973262

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA
 INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN ENTRE LAS BARRERAS DE ACCESO
 A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA
 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO
 DE SALUD CALANA EN TACNA, 2022."

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombre del juez:	Mgr. C.D. Yessy Elizabeth Meléndez Arana
1.2. Grado académico/Especialidad	Magister en Gestión de los servicios de la salud
1.3. Nombre del instrumento evaluado:	Cuestionario de Satisfacción con la atención odontológica
1.4. Autor del instrumento	(Coaquira, 2019)

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable / No aplicable APLICABLE						
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena /Muy buena/ Excelente EXCELENTE						


 Mgr. CD. Yessy Elizabeth Meléndez Arana
 DNI: 45493788
 CEL: 953973262

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA
 INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN ENTRE LAS BARRERAS DE ACCESO
 A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA
 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO
 DE SALUD CALANA EN TACNA, 2021."

I. DATOS GENERALES:

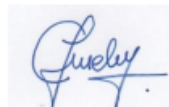
1.1. Apellidos y nombre del juez:	M.Sc. C.D. Janett Melania Ccama Mamani
1.2. Grado académico/Especialidad	Maestra en Ciencias con mención en Salud Pública
1.3. Nombre del instrumento evaluado:	Cuestionario de Barreras de acceso a los servicios odontológicos
1.4. Autor del instrumento	(Balboa, 2020)

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable / No aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena /Muy buena/ Excelente



M.Sc. CD. Janett Melania Ccama Mamani
 DNI: 45712271
 CEL: 958847007

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA

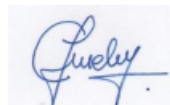
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA
 INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN ENTRE LAS BARRERAS DE ACCESO
 A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA
 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO
 DE SALUD CALANA EN TACNA, 2021."

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombre del juez: M.Sc. C.D. Janett Melania Ccama Mamani
 1.2. Grado académico/Especialidad: Maestra en ciencias con mención en Salud Pública
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Satisfacción con la atención odontológica
 1.4. Autor del instrumento (Coaquira, 2019)

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: <u>Aplicable</u> / No aplicable						
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena /Muy buena/ <u>Excelente</u>						



M.Sc. CD. Janett Melania Ccama Mamani
 DNI: 45712271
 CEL: 958847007

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA
 INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN ENTRE LAS BARRERAS DE ACCESO
 A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA
 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO
 DE SALUD CALANA EN TACNA, 2021."

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombre del juez:	C.D. Olga Elizabeth Salazar Paco
1.2. Grado académico/Especialidad	Maestra en Investigación e Innovación científica.
1.3. Nombre del instrumento evaluado:	Cuestionario de Barreras de acceso a los servicios odontológicos
1.4. Autor del instrumento	(Balboa, 2020)

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable** / No aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena /Muy buena/ **Excelente**



CD. Olga Elizabeth Salazar Paco
 DNI: 72664223
 CEL: 931167799

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA
 INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN ENTRE LAS BARRERAS DE ACCESO
 A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y LA SATISFACCIÓN CON LA
 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN USUARIOS EXTERNOS DEL PUESTO
 DE SALUD CALANA EN TACNA, 2021."

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombre del juez: C.D. Olga Elizabeth Salazar Paco
 1.2. Grado académico/Especialidad: Maestra en Investigación e innovación científica
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Satisfacción con la atención odontológica
 1.4. Autor del instrumento (Coaquira, 2019)

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1.	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		Deficiente (0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable / No aplicable						
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena / Muy buena / Excelente						



CD. Olga Elizabeth Salazar Paco
 DNI: 72664223
 CEL: 931167799

ANEXO 04

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Validez de contenido de la variable barreras de acceso a los servicios odontológicos

INDICADORES	CRITERIOS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.	4	4	4	4
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	4	4	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	5	5	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	5	5	4	4
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.	4	4	4	4
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados.	4	4	5	5
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	4	5	4	4
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.	4	5	5	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	5	5	5	5
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.	4	5	5	5

ESCALA	INTERVALO	SIGNIFICADO
0.000-2.417	A	Adecuación total
2.418-4.834	B	Adecuación en gran medida
4,835-7.251	C	Adecuación promedio
7.252-9.668	D	Adecuación escasa
9.669-12.083	E	Inadecuación

Interpretación:

La Distancia de Puntos Múltiples (DPP) es 1.35 y se posiciona en el Intervalo A, de una Adecuación Total. Entonces, el instrumento de Barreras de acceso a los servicios odontológicos, cumple con la prueba de validez.

Validez de contenido de la variable satisfacción con la atención estomatológica

INDICADORES	CRITERIOS	Juez	Juez	Juez	Juez
		1	2	3	4
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.	3	4	4	4
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	4	5	5	4
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	4	5	4	4
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	4	5	5	4
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.	4	5	5	4
16. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados.	5	5	5	5
17. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	4	5	4	4
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.	4	5	5	5
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	4	5	5	5
20. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.	4	5	5	5

ESCALA	INTERVALO	SIGNIFICADO
0.000-2.474	A	Adecuación total
4.475-4.948	B	Adecuación en gran medida
4.949-7.422	C	Adecuación promedio
7.423-9.896	D	Adecuación escasa
9.896-12.369	E	Inadecuación

Interpretación:

La Distancia de Puntos Múltiples (DPP) es 1.27 y se posiciona en el Intervalo A, de una Adecuación Total. Entonces, el instrumento de Satisfacción con la atención odontológica, cumple con la prueba de validez.

ANEXO 05

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Escala	Significado
Coeficiente alfa mayor a 0,9	Excelente
Coeficiente alfa mayor a 0,8	Bueno
Coeficiente alfa mayor a 0,7	Aceptable
Coeficiente alfa mayor a 0,6	Cuestionable
Coeficiente alfa mayor a 0,5	Pobre
Coeficiente alfa menor a 0,5	Inaceptable

Confiabilidad de barreras de acceso a los servicios odontológicos

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,737	85

Interpretación:

El Alfa de Cronbach obtiene un valor de 0,737, significa que el instrumento de la variable “Barreras de acceso a los servicios odontológicos” posee una confiabilidad aceptable.

Confiabilidad de satisfacción con la atención odontológica

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,916	85

Interpretación:

El Alfa de Cronbach obtiene un valor de 0,916, significa que el instrumento de la variable “Satisfacción con la atención odontológica” posee una confiabilidad excelente.

ANEXO 06

Pruebas de Normalidad

Tabla 8

Pruebas de Normalidad

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Barreras de acceso a los servicios odontológicos	0,384	85	0,000
Satisfacción con la atención odontológica	0,382	85	0,000

Fuente: Base de datos

Hipótesis:

H1: Los datos no tienen distribución normal

H0: Los datos tienen distribución normal

Si:

$p < 0,05$: Los datos no tienen distribución normal

$p > 0,05$: Los datos tienen distribución normal

Interpretación:

En la tabla 8, se observa que según el estadístico Kolmogorov-Smirnov, tanto la variable Barreras de acceso a los servicios odontológicos como la variable Satisfacción con la atención odontológica tienen valores de $p < 0,005$, por lo que se consideran no normales es decir no paramétricos, se rechaza la hipótesis nula.

ANEXO 07

Tablas complementarias

Tabla 9

Frecuencia porcentual según grupo etario, sexo y grado de instrucción.

		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Grupo etario	Joven	39	45,88
	Adulto	36	42,35
	Adulto mayor	10	11,77
	Total	85	100,00
Sexo	Femenino	65	76,47
	Masculino	20	23,53
	Total	85	100,00
Grado de instrucción	Primaria	14	16,47
	Secundaria	41	48,24
	Superior	30	35,29
	Total	85	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 9, se observa la frecuencia porcentual por grupo etario, siendo el 45,88 % de la población del grupo de edad joven, el 42,35 % del grupo de edad adulto y el 11,77 % perteneciente al grupo etario adulto mayor. El 76,47 % son mujeres y el 23,53 % son hombres. El 48,24 % tiene grado de instrucción de nivel secundario, el 35,29 % nivel superior y el 16,47 % nivel primario.

Tabla 10

Nivel de barreras de acceso en la dimensión disponibilidad.

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	4	4,71
Moderado	20	23,53
Alto	61	71,76
Total	85	100,00

Fuente: Cuestionario de barreras de acceso a los servicios odontológicos

Interpretación:

En la tabla 10, se observa la frecuencia porcentual correspondiente a la dimensión disponibilidad, el 71,76 % de usuarios externos reportó un nivel alto de barreras de acceso a los servicios odontológicos, el 23,53 % reportó un nivel moderado y el 4,71 % un nivel bajo.

Tabla 11

Nivel de barreras en la dimensión accesibilidad

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	36	42,35
Moderado	39	45,88
Alto	10	11,76
Total	85	100,00

Fuente: Cuestionario de barreras de acceso a los servicios odontológicos

Interpretación:

En la tabla 11, se observa la frecuencia porcentual correspondiente a la dimensión accesibilidad, el 45,88 % de usuarios externos reportó un nivel moderado, el 42,35 % un nivel bajo de barreras de acceso a los servicios odontológicos, el 11,76 % reportó un nivel alto de barreras de acceso.

Tabla 12

Nivel de barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	26	30,59
Moderado	38	44,71
Alto	21	24,71
Total	81	100,00

Fuente: Cuestionario de barreras de acceso a los servicios odontológicos

Interpretación:

En la tabla 12, se observa la frecuencia porcentual correspondiente a la dimensión aceptabilidad, el 44,71 % de usuarios externos reportó un nivel moderado de barreras de acceso a los servicios odontológicos, el 30,59 % reportó un nivel bajo y el 24,71 % un nivel alto.

Tabla 13

Nivel de barreras en la dimensión contacto con el servicio.

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	37	43,53
Moderado	33	38,82
Alto	15	17,65
Total	85	100,00

Fuente: Cuestionario de barreras de acceso a los servicios odontológicos

Interpretación:

En la tabla 13, se observa la frecuencia porcentual correspondiente a la dimensión Contacto con el servicio, el 43,53 % de usuarios externos reportó un nivel bajo de barreras de acceso a los servicios odontológicos, el 38,82 % reportó un nivel moderado y el 17,65 % un nivel alto.

Tabla 14

Nivel de satisfacción en la dimensión confiabilidad

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	4	4,71
Regular	44	51,76
Alto	37	43,53
Total	85	100,00

Fuente: Cuestionario de satisfacción con la atención odontológica.

Interpretación:

En la tabla 14, se observa la frecuencia porcentual correspondiente a la dimensión confiabilidad, el 51,76 % de usuarios externos reportó un nivel regular de satisfacción con la atención odontológica, el 43,53 % reportó un nivel regular y el 4,71 % un nivel bajo.

Tabla 15. Nivel de satisfacción en la dimensión validez

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	3	3,53
Regular	58	68,24
Alto	24	28,24
Total	85	100,00

Fuente: Cuestionario de satisfacción con la atención odontológica.

Interpretación:

En la tabla 15, se observa la frecuencia porcentual correspondiente a la dimensión validez, el 68,24 % de usuarios externos reportó un nivel regular de satisfacción con la atención odontológica, el 28,24 % reportó un nivel regular y el 3,53 % un nivel bajo.

Tabla 16. Nivel de satisfacción en la dimensión lealtad

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	00	00,00
Regular	35	41,18
Alto	50	58,82
Total	85	100,00

Fuente: Cuestionario de satisfacción con la atención odontológica.

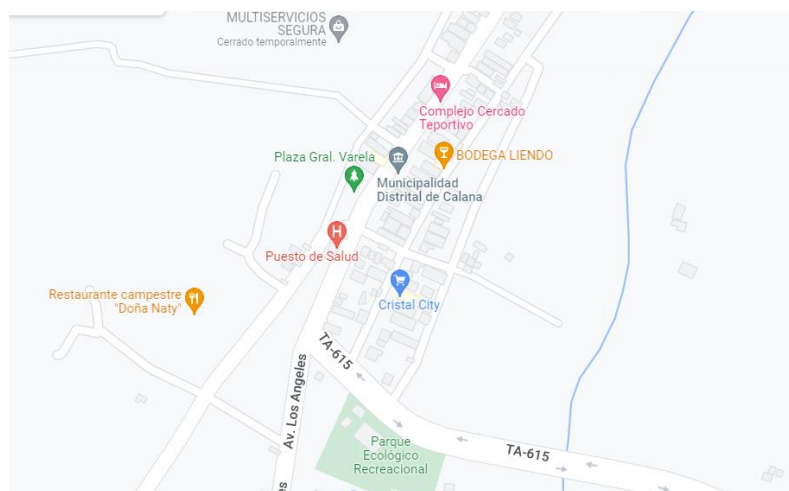
Interpretación:

En la tabla 17, se observa la frecuencia porcentual correspondiente a la dimensión lealtad, el 58,82 % de usuarios externos reportó un nivel alto de satisfacción con la atención odontológica, el 41,18 % reportó un nivel regular.

ANEXO 08
FOTOGRAFÍAS



PUESTO DE SALUD CALANA



UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL PUESTO DE SALUD CALANA



ENCUESTA A USUARIA



ENCUESTA A USUARIA

ANEXO 9

Base de datos

N°	Sexo	Edad	G.I	sat_D1	sat_D2	sat_D3	S_total	barr_D1	barr_D2	barr_D3	barr_D4	B_total
1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	1	2	2
2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2
3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
4	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
5	2	3	1	2	2	2	2	3	1	3	3	3
6	1	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1
7	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2
8	1	2	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3
9	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1
10	1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	3	3
11	1	1	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2
12	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3
13	1	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1
14	1	3	1	3	3	3	3	3	2	1	1	2
15	1	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2
16	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2
17	1	2	3	1	2	3	2	2	1	3	2	2
18	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1
19	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2
20	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2
21	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2
22	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2
23	1	2	2	3	2	3	3	3	1	1	2	2
24	1	1	2	3	3	3	3	3	1	2	1	2
25	1	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3
26	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2
27	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2
28	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2
29	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
30	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3
31	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1
32	1	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3

33	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2
34	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2
35	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
36	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2
37	1	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2
38	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	2
39	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2
40	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3
41	1	1	2	3	2	3	3	3	1	2	2	2
42	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2
43	1	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1	1
44	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3
45	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	2
46	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1
47	1	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2
48	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2
49	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
50	1	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2
51	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3
52	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2
53	1	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2
54	1	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2
55	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2
54	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2
57	1	1	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2
58	1	1	3	2	3	2	2	3	1	2	1	2
59	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2
60	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2
61	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2
62	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2
63	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
64	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2
65	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2
66	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2
67	2	1	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2
68	1	1	2	2	2	3	3	3	1	2	1	2
69	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1
70	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2
71	1	1	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2

72	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2
73	1	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2
74	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2
75	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	2
76	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2
77	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2
78	1	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	2
79	1	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1
80	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	1	2
81	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2
82	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2
83	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2
84	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2
85	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2