

UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

Vicerrectoría Académica

Escuela de Ciencias Exactas y Naturales

Sistema de Estudios de Posgrado

Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles

Trabajo Final de graduación para optar por el título de Maestría en Administración
de Servicios de Salud Sostenibles

Satisfacción del usuario del servicio odontológico de la Clínica de Periodoncia de
la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica en el periodo de
abril-mayo del 2016

Investigadora:

Yendry Camacho Navarro

Febrero, 2017

Agradecimiento

Al Departamento de Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica por la apertura y las facilidades brindadas para la realización de este estudio.

La presente investigación titulada “Satisfacción del usuario del servicio odontológico de la Clínica de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica en el periodo de abril-mayo del 2016” ha sido debidamente revisado por un director asignado y aprobada por un lector asignado de acuerdo a las pautas y requerimientos establecidas por la universidad Estatal a Distancia de Costa Rica.

Dichas revisiones hacen constar que esta investigación reúne las características necesarias para ser presentada como trabajo fina de investigación para optar por el título de Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles de la UNED. A continuación las firmas correspondientes del director y lector de esta investigación.

Msc. Jorge Soto Montero
Ced. 112520987

Msc. José Chan Blanco
Ced. 113060545

Dedicatoria

A mis padres por el apoyo brindado durante el tiempo de estudio de la maestría, por acompañarme durante el proceso y comprender mis deseos de superación.

También a mis maestros, por su guía, colaboración y paciencia al enseñar, con dedicación, en cada uno de los cursos recibidos.

Tabla de Contenidos

Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria	iv
Tabla de Contenidos	v
Lista de Tablas.....	vii
Lista de Gráficos	viii
Lista de Abreviaturas	ix
Resumen.....	x
Capítulo 1: Marco Conceptual	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Antecedentes.....	2
1.2.1 Antecedentes internacionales.....	2
1.2.2. Antecedentes nacionales.....	3
1.2.3 Antecedentes locales.....	4
1.3 Definición de Problema.....	6
1.4 Justificación del Problema.....	6
1.5 Objetivos.....	8
1.5.1 Objetivo General.....	8
1.5.2 Objetivos Específicos.....	8
Capítulo 2: Marco Teórico.....	9
2.1 Proceso Administrativo en Centros de Salud.....	10
2.2 Calidad de Servicio de Salud.....	12
2.2.1 Indicadores de calidad en salud.....	19
2.2.2 Tipos de indicadores.....	21
2.3 Satisfacción del Usuario en Salud.....	28
2.3.1 Satisfacción del usuario en Odontología.....	30
2.3.2 Cuestionarios de satisfacción.....	33
Capítulo 3: Marco Metodológico	37
3.1 Tipo de Estudio	37
3.2 Área/Lugar de Estudio.....	38
3.3 Objeto de estudio	38
3.4 Población.....	38

3.5 Muestra	39
3.6 Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión	40
3.7 Fuentes de Información	41
3.8 Definición de Variables	41
3.9 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	44
3.10 Técnicas para el análisis de resultados	46
3.11 Limitantes del Estudio	46
3.12 Plan de Trabajo	47
Capítulo 4. Presentación y Análisis de Resultados	48
4.1 Presentación de Resultados	48
4.2 Análisis de Resultados	64
Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones	75
5.1 Conclusiones	75
5.2 Recomendaciones	77
Capítulo 6. Plan de mejora	78
Referencias bibliográficas	82
Anexo 1	85
Anexo 2	86

Lista de Tablas

Tabla 1.....	46
Tabla 2.....	48
Tabla 3.....	50
Tabla 4.....	52
Tabla 5.....	53
Tabla 6.....	55
Tabla 7.....	57
Tabla 8.....	58
Tabla 9.....	60
Tabla 10.....	61
Tabla 11.....	63

Lista de Gráficos

Gráfico 1.....	18
Gráfico 2.....	49
Gráfico 3.....	51
Gráfico 4.....	52
Gráfico 5.....	54
Gráfico 6.....	56
Gráfico 7.....	57
Gráfico 8.....	59
Gráfico 9.....	60
Gráfico 10.....	62
Gráfico 11.....	62
Gráfico 12.....	64

Lista de Abreviaturas

FOd: Facultad de Odontología

OMS: Organización Mundial de Salud

U.C.R.: Universidad de Costa Rica

Resumen

Este trabajo se enfoca en investigar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de la Clínica de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. El nivel de satisfacción de los usuarios de un servicio es parte imprescindible de cualquier proceso administrativo de los centros que ofrezcan servicios, incluyendo los servicios de salud. Se tomó la Clínica de Periodoncia como área de investigación, considerando que la motivación de asistir a las citas dentales es una parte fundamental en el mejoramiento de las enfermedades periodontales, y para estar motivado, el usuario debe sentirse satisfecho con el servicio que recibe.

Es importante recalcar que al tratarse de una clínica de docencia, ciertas características pueden variar respecto de una clínica de servicios regular: infraestructura, tiempo de espera y la presencia de un docente. Sin embargo, existen parámetros específicos que las clínicas de docencia deben cumplir establecidos por el Ministerio de Salud de Costa Rica, los cuales pueden aumentar el nivel de satisfacción del usuario si se intentan cumplir.

La satisfacción del usuario puede analizarse utilizando distintas variables, en este caso se utilizaron las variables de trato al paciente, tiempo de espera, accesibilidad, aseo, infraestructura y competencia técnica. Para cada una de ellas se utilizaron distintos indicadores, los cuales se incluyeron en un cuestionario que se aplicó a una muestra de 47 pacientes de la Clínica de Periodoncia.

A través de estos cuestionarios se analizó el nivel de satisfacción tomando una escala de Likert de 5 niveles. A partir de estos distintos indicadores se obtuvo el nivel de satisfacción para cada variable investigada.

Dichos indicadores permitieron concluir que se tiene niveles de satisfacción muy altos en la Clínica de Periodoncia de la Universidad de Costa Rica; sin embargo, hay ciertas variables que deben mejorarse para lograr una satisfacción aún más alta en los usuarios y, de esa manera, promover que, a través de sus recomendaciones, la cantidad de usuarios aumente y resulte beneficioso para los objetivos docentes que pretende cumplir la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica.

Capítulo 1: Marco Conceptual

1.1 Introducción

Esta investigación acerca de la satisfacción del usuario de los servicios de odontología pretende identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que han recibido tratamiento dental en la Facultad de Odontología (FOd) de la Universidad de Costa Rica (U.C.R.).

La FOd de la U.C.R. ofrece servicios de odontología para pacientes a un costo menor que los precios del mercado nacional, ya que se trata de un centro de enseñanza, en el cual los alumnos de quinto y sexto año son capaces de poner en práctica en los pacientes, los conocimientos que han aprendido durante los años anteriores, bajo la tutela de docentes graduados en Licenciatura en Odontología.

En la FOd se atienden pacientes en los turnos de las mañanas y las tardes, sin embargo pocas veces se les ha pedido su opinión acerca de la calidad del servicio que reciben. La escasa cantidad de tales datos lleva a la necesidad de investigar la percepción de los usuarios que prefieren recibir sus tratamientos periodontales en este centro de enseñanza, de manera que se propongan correcciones a las debilidades que resulten de tal investigación.

Dado lo anterior, resulta importante conocer la opinión de la comunidad acerca de la satisfacción de los usuarios quienes reciben tratamiento dental con miras hacia las mejoras, en caso de que estas sean necesarias.

Por ello, es necesario hacer una evaluación desde la perspectiva del usuario. La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud (Atkinson, 1993). Lo anterior debido a que la prestación de servicios de salud de calidad y la satisfacción del usuario son

conceptos íntimamente relacionados que no podrían alcanzarse de manera independiente.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales.

González (2006) diseñó indicadores de gestión de calidad odontológica en su trabajo realizado en Caracas, Venezuela. Para ello se empleó un cuestionario para encuestar a los usuarios de los turnos de la mañana y la tarde de este servicio odontológico en marzo de ese año, para un total de 900 encuestados. En dicho estudio se diseñaron indicadores de gestión que permitieron detectar fallas en los procesos inherentes a la atención de pacientes: tiempo de espera, excesivo número de pacientes atendidos en el turno, falta de insumos, daño de equipos, limpieza, ambiente, información brindada al paciente y falta de personal auxiliar.

Otra investigación más reciente es la de Fernández y Robert (2011), quienes en su investigación encuestaron una muestra de 120 usuarios del servicio de odontología sobre la calidad de servicio que recibían en ese lugar. Dicho cuestionario les permitió concluir que la calidad del servicio, según la percepción del paciente, en el servicio de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener es buena y permitió hacer recomendaciones al sistema.

Asimismo, López (2012) realizó un estudio con la versión traducida al castellano *Dental Satisfaction Questionnaire*. Dicho cuestionario se utilizó para describir el nivel de satisfacción con la asistencia sanitaria odontológica de los individuos de la muestra y analizar su relación con las variables socio-demográficas, edad, sexo, nivel de estudios, residencia, convivencia y frecuencia de asistencia al dentista. Se aplicó a 20 pacientes usuarios del servicio Clínica Odontológica de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia.

Se llegó a la conclusión de que el cuestionario, que fue desarrollado en 1982 en Estados Unidos, es asimilable a su cultura española al tratarse de un test multidimensional que valora aspectos de accesibilidad y costos. (p. 64)

1.2.2. Antecedentes nacionales.

Cambronero (2004) buscó caracterizar la percepción de los usuarios en relación con los servicios de salud que presta el Área de Salud de Aserrí para sus habitantes. Tenía como objetivo identificar factores que limitan o favorecen la satisfacción de estos realizando entrevistas a usuarios del servicio. Llegó a la conclusión de que la satisfacción se sustenta principalmente en los procesos de comunicación que ocurren entre los usuarios y el personal, de manera que hay un componente administrativo que juega un papel fundamental.

El documento *Normas de Costa Rica para la acreditación de establecimientos odontológicos*, publicado por el Ministerio de Salud en el 2007, establece requisitos en distintas áreas odontológicas que se deben cumplir con el objetivo de ofrecer un servicio de alta calidad para los usuarios. Incluye los lineamientos de esterilización, limpieza, seguridad, protocolo de control de infecciones, tratamiento de instrumental y equipo, medidas de espacio y hasta derechos de los usuarios.

En el 2006 Castillo y Murillo realizaron una investigación donde se encuestaron a 7523 personas y se incluyeron preguntas sobre el uso de los servicios odontológicos, percepción del estado de salud bucodental y el grado de satisfacción por el servicio recibido con el objetivo de determinar la relación entre el grado de utilización de los servicios de salud y las características sociodemográficas. Concluyeron que no se encontró diferencia, estadísticamente significativa, en la satisfacción de los servicios de salud odontológicos recibidos por la población, por sexo, región y tipo de tratamiento; aunque sí por prestador de los servicios de salud en casi 8 puntos porcentuales.

1.2.3 Antecedentes locales.

En 1940, cuando se creó la Universidad de Costa Rica, el presidente de la República, Dr. Rafael A. Calderón G. y su ministro de Educación Luis D. Tinoco, de conformidad con el Capítulo I artículo 2 de la Ley Orgánica de la Universidad de Costa Rica, ordenaron crear la Facultad de Cirugía Dental que estuvo integrada por el Dr. José J. Jiménez Núñez, decano y director; el Dr. Aurelio Ortiz C., profesor de Anatomía comparada; el Dr. Ricardo Jiménez, en Anatomía y Fisiología; el Dr. Mariano Valenzuela, en Inglés Anatomía Dental y Prótesis; el Dr. Francisco Brenes, profesor de Metalurgia y Clínicas y el Dr. Mario Brenes Díaz-Granados, profesor de Bacteriología y Biología. Es así como el 16 de marzo de 1942 se inauguró la Facultad de Cirugía Dental de la Universidad de Costa Rica. La misión de la FOd de la U.C.R. se definió según la aprobación en Asamblea de Facultad de Odontología de la UCR No. 6-12 del 13 de noviembre del 2012:

La Facultad de Odontología es una instancia universitaria formadora de profesionales con alto grado de excelencia y proactividad en donde la población estudiantil, el profesorado, el sector administrativo y técnico poseen respeto y sensibilidad por los derechos humanos. Rige su formación en la interdisciplinariedad, fomenta la innovación y el emprendimiento mediante acciones articuladas de docencia, investigación, y acción social. Estimula el pensamiento crítico y científico, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y alta capacidad resolutive para el logro de la salud bucodentomaxilofacial de la sociedad costarricense, con sentido de equidad en coordinación con los servicios de salud y la comunidad. (Rodríguez Villalobos, Esquivel Umaña & Fernández Chaves, 2014, p.1)

Se trata de una unidad académica de la UCR que se dedica a impartir docencia a futuros profesionales en Odontología, graduándolos como licenciados en Odontología una vez concluidos los seis años de estudio estipulados por el programa. Además de la misión mencionada, posee una visión específica:

La Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica será líder en la formación de grado, posgrado y educación continua, con la más alta excelencia académica y el óptimo desarrollo integral, con una perspectiva humanista, innovadora y emprendedora en la docencia, acción social e investigación; tomando como eje de su quehacer la promoción y la protección de la salud y prevención de las enfermedades buco-dento-maxilofaciales. (Rodríguez Villalobos, Esquivel Umaña & Fernández Chaves, 2014, p.1)

Para llevar a cabo el servicio a usuarios, estudiantes de quinto y sexto año atienden a pacientes bajo la supervisión de docentes cuyo grado mínimo es licenciado(a) en Odontología. Así brindan una variedad de servicios que incluyen endodoncia, periodoncia, odontología infantil, cirugía, exodoncia, ciencias restaurativas y radiología, según las diferentes necesidades de los pacientes. La carrera de Licenciatura en Odontología de la UCR fue re acreditada por el SINAES en el 2016, según el acuerdo CNA-095-2016.

En relación con la Facultad de Odontología de la UCR, Howard (2009) efectuó un estudio sobre la percepción de los pacientes acerca de los servicios clínicos recibidos en este lugar, como parte del sistema de autoevaluación para la acreditación del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES). Concluyó que la mayoría de pacientes volvería a este centro a realizarse tratamientos dentales y a recomendarlos a sus conocidos.

El estudio más reciente fue el realizado por Segura y Hurtado (2015) acerca de la satisfacción del cliente externo con la atención recibida en la clínica de la FOd de la UCR durante setiembre del 2011, llegando a la conclusión de que los usuarios, en general, están satisfechos respecto de los indicadores de satisfacción utilizados en las encuestas realizadas a los 102 usuarios: servicios sanitarios, área clínica, sala de espera, oportunidad de la cita, explicación del tratamiento, control de infecciones y amabilidad (p.85).

1.3 Definición de Problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes quienes reciben atención odontológica en la Clínica de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica en el periodo de abril-mayo del 2016?

1.4 Justificación del Problema

La calidad del servicio es, actualmente, utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (Muza & Muza, 2008).

La FOd de la U.C.R. ofrece al público, en general, atención en el servicio odontológico de una amplia variedad de tratamientos realizados por estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de Licenciatura en Odontología, bajo la tutela de un profesional. A pesar del tiempo que la institución lleva interactuando con la comunidad y proveyendo ese servicio, pocos estudios investigan el grado de satisfacción de los usuarios que reciben el servicio de la Clínica de Periodoncia específicamente.

El trabajo de Segura y Hurtado (2011) se enfoca en dar una calificación promedio de la satisfacción de los distintos indicadores de tres clínicas de la FOd. A diferencia de esto, la presente investigación se basa en conocer el porcentaje de pacientes que se encuentran satisfechos con cada indicador y, además, se enfoca solamente en la Clínica de Periodoncia de la FOd.

Se escogió la Clínica de Periodoncia como área de estudio, considerando que para obtener buenos resultados en esta rama de la Odontología es necesario tener pacientes motivados y satisfechos, dada las particularidades de dicha especialidad. Según el NIDCR (2013) se define Periodoncia como la rama de la Odontología que trata las enfermedades de las encías y tejidos de soporte de los dientes.

Dichas enfermedades pueden tomar el nombre de gingivitis o periodontitis, según sea el caso. Generalmente las personas empiezan a mostrar señales de enfermedad de las encías entre los 30 y 50 años. Los hombres tienen mayor probabilidad que las mujeres de tener enfermedad de las encías. Aunque es raro que los adolescentes desarrollen periodontitis, pueden desarrollar gingivitis (NIDCR, 2013).

En Costa Rica se reporta que la enfermedad periodontal presenta una prevalencia alta conforme aumenta la edad de las personas. Además la prevalencia de esta enfermedad en hombres es superior a la de las mujeres, y los hombres tienen 3,14 veces el riesgo de padecer enfermedad periodontal relacionado con las mujeres (Brenes & Hoffmaister, 2004).

Los estudiantes de la FOd deben realizar cierto número de tratamientos para poder graduarse, y cada vez son más los estudiantes y las universidades que ofrecen el servicio de odontología, pero son más escasos los pacientes que acuden a ser atendidos. Una identificación del grado de satisfacción del servicio con vista hacia la mejora, permitirá aumentar la captación de pacientes para que

los estudiantes puedan brindar lo que los pacientes perciben como un servicio de calidad necesario para poder finalizar su licenciatura y satisfacer las expectativas de los pacientes.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General.

Analizar el nivel la satisfacción del usuario del servicio de la Clínica de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la UCR en el periodo abril-mayo del año 2016.

1.5.2 Objetivos Específicos.

1. Aplicar un instrumento que permita determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Odontología de la Clínica de Periodoncia de la FOd de la U.C.R.
2. Comparar los niveles de satisfacción obtenidos con la presencia de factores influyentes negativos.
3. Proponer medidas que respondan a los factores que influyen en la percepción de calidad del usuario de la Clínica de Periodoncia de la FOD de la U.C.R.

Capítulo 2: Marco Teórico

Este capítulo iniciará con una breve introducción al ambiente y contexto en que se brindan los servicios clínicos a usuarios en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. Posteriormente abarcará temas relacionados con la importancia de conocer la opinión de los usuarios de los servicios de salud, haciendo énfasis en el nivel de satisfacción, que permite, como medida de control de calidad, evaluar el producto final, o en este caso, el servicio brindado al usuario-paciente-cliente. Se enfocará en temas de indicadores de satisfacción en salud con énfasis en Odontología y en la importancia de conocer la satisfacción del usuario para mejorar las fallas que sean detectadas y, de esta manera, procurar la continuación en la preferencia del usuario.

Además se mencionará la importancia de la satisfacción del usuario dentro del proceso administrativo para alcanzar los objetivos de una empresa. Se destaca la importancia de relacionar la satisfacción del usuario con la calidad del servicio que este percibe. Finalmente se mencionarán distintos tipos de cuestionarios dentales que permiten medir el grado de satisfacción de los usuarios en la consulta dental, para analizar cuál se ajusta mejor al ambiente clínico de la FOd de la U.C.R.

Es importante recalcar que el principal objetivo de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica es la educación superior estatal en Odontología, al tratarse más que de un centro de servicio de salud, de un centro de enseñanza superior que brinda este servicio a la comunidad a bajo costo.

Se atienden aproximadamente 200 pacientes al día, número que puede variar según la cantidad de estudiantes y los procedimientos por realizar, además de otras clínicas de especialidades y posgrados.

Como toda empresa organizada adecuadamente a nivel administrativo, también cuenta con una Unidad de Control de Calidad, la cual se encarga de:

organizar semestralmente la recepción de pacientes, difundir la información relacionada con la recepción de pacientes, coordinar con los diferentes departamentos de la FOd, el personal de apoyo, la logística de dicha recepción, brindar información a pacientes, dar seguimiento a los tratamientos efectuados en las clínicas y dar atención a los pacientes que presentan alguna situación de inconformidad relacionada con sus tratamientos.

Al brindar este servicio odontológico a usuarios, funciona como una empresa que requiere de la preferencia de sus usuarios para que utilicen el servicio y se cumplan la misión y visión de dicha institución. A continuación se describe el proceso administrativo en un centro de salud, incluyendo todos sus componentes.

2.1 Proceso Administrativo en Centros de Salud

Cualquier proceso administrativo que se pretenda llevar a cabo de manera exitosa debe tomar en consideración ciertos aspectos. Chiavenato (2002) define la administración como la manera de utilizar los diversos recursos organizacionales (humanos, materiales, financieros, informáticos y tecnológicos) para alcanzar objetivos y lograr un excelente desempeño. Es necesario que combine eficiencia y eficacia para conseguir los objetivos organizacionales para lograr un alto grado de satisfacción entre las personas que ejecuten el trabajo y el cliente que lo recibe.

Es así como, según Chiavenato (2002), los temas centrales y focos de atención principales de la empresa moderna son obtención de resultados y satisfacción del cliente. Desde mediados del siglo XIX se convirtió en práctica común definir la administración en términos de sus cuatro funciones específicas; a saber, planeación, organización, dirección y control:

La planeación define lo que pretende realizar la organización en el futuro y cómo debe realizarlo. Por esta razón es la primera función administrativa, y

se encarga de definir los objetivos para el futuro desempeño organizacional y decide sobre los recursos y tareas necesarias para alcanzarlos de manera adecuada (...). La organización busca los medios y recursos necesarios que permiten llevar a cabo la planeación, y refleja la manera como la organización o empresa intenta cumplir los planes (...). La dirección representa la puesta en marcha de lo que fue planeado y organizado (...). El control de la calidad es la función administrativa relacionada con el monitoreo de las actividades para emprender los ajustes necesarios para corregir los desvíos. (p. 9-10)

Acerca de esta cuarta función del proceso administrativo, control, diversos autores se han enfocado planeando estrategias que puedan perfeccionar esta función. Chiavenato (2002) considera que el propósito de toda organización es elaborar un producto o brindar un servicio para satisfacer las necesidades de los clientes, que pueden ser consumidores, usuarios, asociados o contribuyentes. De ahí el fuerte énfasis en la calidad del producto o del servicio al cliente, como fuerzas vitales de una organización y fuentes de su ventaja competitiva.

De acuerdo con Deming (1982), considerado el padre de la revolución de la calidad, se define calidad como el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente (Revilla-Rodríguez y Pimentel-Roque, 2012).

Asimismo, Ramos (2011) establece que hoy existe un consenso acerca de quién en realidad determina la calidad: el cliente. Además hace especial énfasis en la función que este desempeña en la decisión de calidad en el momento que selecciona el lugar donde desea recibir los productos o servicios que requiere:

La calidad se mide por resultados y para hacerlo es necesario establecer claramente la característica de calidad que se desea medir, por ejemplo, grado de satisfacción, el cual se mide por indicadores de resultados y se compara con requisitos establecidos como expectativas de calidad, así como los métodos de búsqueda y medición que se han de utilizar. Pero la calidad se alcanza al volver al proceso de atención para conocer las causas del defectos identificado y erradicarlas.

Las particularidades de la atención de salud deben ser comprendidas por los dirigentes, profesionales y trabajadores de este sector, los cuales deben tener presente que para medir calidad es necesario conocer las expectativas de las personas a quienes deben brindarse los servicios de la forma más humana posible y, además, cumplir los reglamentos, normas y procedimientos establecidos, sin lo cual no se puede lograr la calidad. (p. 52-53)

2.2 Calidad de Servicio de Salud

Actualmente la calidad se considera como una parte importante dentro de la estrategia global de cualquier empresa, en la cual la opinión del paciente-usuario-cliente tiene un papel protagónico. De ahí que la Organización Mundial de la Salud (Revilla-Rodríguez *et al.*, 2012) definiera el concepto de calidad desde un enfoque médico-administrativo como:

El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el

mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (p. 77)

El término calidad de servicio ha sido definido por gran número de autores a través del tiempo y utilizado por investigadores en gran cantidad de áreas económicas, sociales y de salud. En lo que se refiere a calidad de servicios de salud, Fitzhug (2001), tras realizar una entrevista a Avedis Donabedian, concluye que la calidad asistencial debe relacionarse con otros conceptos como “confiable”, “servicial”, “durable” o “satisfacción”. Estos términos son, en realidad, características individuales que en conjunto constituyen la calidad del producto o servicio.

Para Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985), quienes lideran la escuela norteamericana de calidad y marketing de servicios con énfasis en calidad del servicio, existen diferencias marcadas entre calidad de un producto y calidad de un servicio, que hacen que este último sea más complicado de evaluar. Hay tres características en la naturaleza de los servicios que deben comprenderse antes de evaluar su calidad: intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad.

La intangibilidad hace que los servicios no puedan ser contados, medidos, inventariados, testeados o verificados antes de poder vender el servicio para asegurar su calidad. La heterogeneidad da cabida a obtener resultados que varían dependiendo del prestador, del cliente y del momento, ya que los servicios se adaptan de acuerdo con las diferentes necesidades. Finalmente es su naturaleza de inseparabilidad que resulta en la evaluación de un entorno amplio, al evaluar no solo el resultado sino, también, el proceso de obtención de este (Parasuramana *et al.*, 1985).

Sin embargo, el modelo de calidad de servicio más citado en la literatura científica es el propuesto en 1966 por Donabedian (1986), quien estableció las dimensiones o indicadores de proceso, estructura y resultados para poder evaluar

la calidad y de los cuales se describirán más a fondo en capítulos posteriores. A partir de Donabedian (1986), muchos autores han profundizado en este concepto de calidad de servicios, de manera que nuevos estudios han sido desarrollados. Para Fernández y Robert (2011), se debe tomar en cuenta que hay cuatro requisitos básicos por cumplir en la gestión de calidad de una organización:

1. Debe tratarse más que de un requisito, de una actitud de las personas que brindan el servicio: ser humilde para admitir que el servicio siempre puede ser mejor y estar anuentes a cambios para mejorar.
2. En las organizaciones que ofrecen servicios de salud la razón de ser son los usuarios y las comunidades que requieren de sus servicios; por ende, deben ser estos su prioridad. Además, aunque se trate de centro de docencia o de investigación médica, necesariamente están subordinadas por lo mencionado.
3. Se necesita conocer hechos y documentos que califiquen el nivel de satisfacción de los usuarios. Dicho de otra manera, la calidad debe medirse, evaluarse y mejorarse.
4. La calidad se crea durante el proceso de prestación de servicios. Para procurar dicho proceso de construcción es necesario un proceso de auditoría y garantía de la calidad, de manera que contribuya a motivar, educar y sancionar en beneficio de los usuarios del servicio (p.28-29).

Por ello la importancia que tiene el paciente para determinar si un servicio es aceptable, de manera que se debe tener conocimiento de las necesidades, preferencias y los valores que tienen respecto de su salud y de los servicios prestados a la hora de diseñar y mejorar el servicio dado. Esto es lo que aporta la gestión total de la calidad, en la cual la calidad de un producto se define de acuerdo con los pacientes que lo reciben. El objetivo que persigue es conseguir y mejorar los resultados a través de la satisfacción del paciente (Fernández et al., 2011).

La calidad también se relaciona con procesos de gestión que incluyen procesos de planificación, organización, evaluación y mejoramiento. La meta final de cualquier empresa va a ser lograr la satisfacción de la mayoría de los usuarios mediante una correcta gestión de estos procesos y la colaboración de todos los involucrados. Es así como los administradores de las empresas de hoy dedican recursos para medir la calidad que brindan a sus clientes, de manera que puedan mejorar las áreas que más lo requieran y aumenten la satisfacción de estos.

Según López (2012), en un principio las actividades que se desarrollaron respecto de la calidad de los servicios sanitarios se centraron en un control de las actividades realizadas mediante labores de inspección y auditoría de estas, así como la acreditación. Con el paso del tiempo la medida de la calidad pasó de centrarse exclusivamente en un control del producto o servicio, a asegurarse mediante acciones previamente planificadas, que un producto o servicio cumpliría con los requisitos de calidad previamente establecidos.

Fue así como se incluyeron diversos estatutos: la prevención de fallos, la corrección de errores en los procesos, la disminución de la variabilidad en estos y el control de costos. Esto quiere decir que se pasó de una fase de simple control, a planificar el proceso para asegurar que el producto o servicio fuera de calidad y cumpliera las expectativas del cliente. De aquí nace el concepto de Gestión Total de Calidad (López, 2012).

A partir de la gestión total de la calidad nacen los modelos de excelencia que han sido introducidos a nivel mundial. López (2012) destaca el modelo de excelencia propuesto por la EFQM (European Foundation for Quality Management):

Se basa en la autoevaluación del personal sanitario con el fin de alcanzar la satisfacción del paciente y del profesional, y que ha sido adoptado por muchas de instituciones sanitarias en el mundo. Los resultados que

obtiene una empresa en términos económicos, de satisfacción de los usuarios y de satisfacción de los propios profesionales, se consiguen a partir de aspectos como el liderazgo, las políticas y estrategias de la empresa, las personas, los recursos y los procesos. (p. 10)

Este modelo permite realizar, a través de un cuestionario, una evaluación exhaustiva de todos los estos elementos de calidad. El objetivo de todas las evaluaciones de la calidad en los servicios sanitarios debe centrarse en conocer, como primer paso, cuál es la realidad de las actividades y programas que se realizan para lograr optimizar el servicio y satisfacer a los pacientes (López, 2012).

La Organización Internacional de Normalización creó las normas ISO 9000 sobre calidad y gestión de calidad, las cuales especifican la manera en que una organización opera sus estándares de calidad, tiempos de entrega y niveles de servicio. La serie ISO 9000 puede aplicarse a los sistemas de calidad de todas las organizaciones comerciales (elaboradoras de bienes o servicios) y también a organizaciones sin fines de lucro. Esto significa que no solamente resulta pertinente para los fabricantes sino, también, lo es para los proveedores de servicios (Carro y González, 2000).

Según la ISO 9000, se requiere auditorías de calidad que efectivamente evalúen el servicio o el bien. Una de estas evaluaciones es la realizada por el cliente. La calidad del servicio ha evolucionado de centrarse en el control de algún servicio, a asegurarse que existan acciones planificadas que ayuden a cumplir con altos estándares previamente establecidos como las normas ISO, esto para obtener consecuentemente la satisfacción del cliente (Carro y González, 2000).

Como se mencionó, se parte del hecho de considerar la calidad de los servicios de salud como el concepto que refleja la relación proporcional de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas

de calidad que existen en un momento determinado en una sociedad en específico.

La calidad posee una connotación histórico-cultural, lo cual significa que se designa para una sociedad concreta, en un tiempo determinado y para instituciones específicas, en las cuales se deben tomar en cuenta distintos factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros) (Massip Pérez, Ortiz Reyes, Llantá Abreu, Peña Fortes e Infante Ochoa, 2008).

De acuerdo con Massip *et al.* (2008), dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. Es así como la satisfacción de los usuarios en salud se convierte en un instrumento para medir la calidad, más que en un indicador de esta.

Varios investigadores del campo de atención en salud concuerdan que la demanda de servicios de salud tiene ciertas particularidades esenciales que deben ser del conocimiento de aquellos que prestan el servicio en las distintas áreas de salud:

- El servicio de salud responde a una necesidad de los individuos, más que a los propios deseos de tener más o mejor salud, por esto cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar (Agudelo, 2006),
- La incertidumbre afecta al mercado: los pacientes desconocen el resultado de sus enfermedades sin la ayuda de los médicos, y estos no pueden predecir con toda certeza los resultados de un tratamiento (Iñiguez, 2005),
- En los mercados de servicios de salud existe una gran asimetría de información, que genera dos consecuencias: (a) el consumidor es

totalmente dependiente de los médicos) (Arredondo y Recaman, 2002) y (b) no permite que la calidad del producto sea observable completamente para el consumidor (Castaño, 2005),

- La calidad técnica de los servicios de salud es difícil de observar. Lo anterior contribuye a la dificultad de medir su calidad; situación que se agrava dada la intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad de los servicios de salud (Castaño, 2005) (Losada *et al.*, p. 240).

Como parte de estas particularidades, Losada *et al.* (2007) hacen hincapié en la escala Servqual propuesta por Parasuraman *et al.* (1985), en la cual la calidad del servicio tiene cinco dimensiones y es el resultado de la diferencia entre las expectativas de los clientes y sus percepciones sobre el servicio recibido (E-P) (Gráfico 1). A través de este modelo se vinculan los cuatro elementos formadores de expectativas en la mayoría de los usuarios: la comunicación boca-oído, las necesidades personales de los clientes, las experiencias previas del cliente y las comunicaciones externas de la institución.

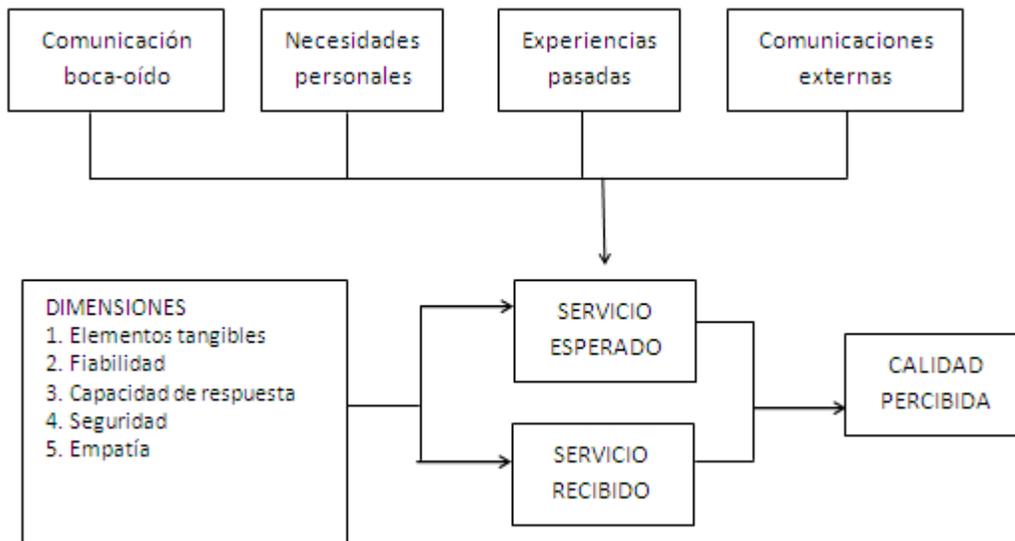


Gráfico 1: Modelo Servqual de Parasuraman *et al.* (1985). Losada *et al.* (2007, p. 247)

Según Parasuraman *et al.* (1985), la medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea compleja ya que, además de la complejidad intrínseca mencionadas y recalculadas por diversos autores, no pueden ignorarse la variedad de intereses que pueden influir en una evaluación de ese tipo, sobre todo diferenciando si se trata de sistemas públicos o privados.

Jiménez (2004) señala que ambos sistemas tienen sus desventajas a la hora de evaluar la calidad y el conflicto de intereses que cada sistema propicia por sí mismo. En los sistemas de salud privados se presentan ciertas contradicciones entre clientes, médicos y financiadores que son las principales promotoras del control y evaluación de la calidad y la eficiencia. Las compañías de seguros muchas veces deben pagar los servicios antes de ser brindados, lo cual los obliga a ser certeros en sus cálculos de ganancias y del costo real de tratamientos por realizar, sacrificando ciertos rubros en la atención de buena calidad. Este autor también exterioriza su contraparte de los sistemas públicos:

En los sistemas públicos y gratuitos el Estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con calidad y eficiencia. Sin embargo muchas veces la falta de control y evaluación de estos dos atributos en los servicios de salud se verá reflejado a largo plazo en una disminución de brindar los servicios en salud que realmente requiere la sociedad. (p. 18)

2.2.1 Indicadores de calidad en salud.

Jiménez (2004) señala que el desarrollo de indicadores de calidad de la atención en salud se registra desde 1952 (Buck *et al.* 1988), cuando se publicó un estudio que comparaba las tasas de apendicetomía de diferentes áreas de servicios hospitalarios en Rochester (Nueva York) como indicadores de la variación en la calidad de la atención en esas áreas. En ese entonces se señaló

que “las medidas de calidad deberían expresarse en términos uniformes y objetivos y que permitan comparaciones significativas entre comunidades, instituciones, grupos y períodos de tiempo (...)” (p. 21).

En el glosario de términos de la OMS, aparece el siguiente párrafo para definir el término indicador (Jiménez, 2004):

Variable con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Provee también una base para desarrollar planes adecuados para su mejoría. Variable susceptible de medición directa que se supone asociada con un estado que no puede medirse directamente. Los indicadores son a veces estandarizados por autoridades nacionales o internacionales. Variable que contribuye a medir los cambios en una situación de salud, directa o indirectamente, y evaluar el grado en que los objetivos y metas de un programa se han alcanzado.

(p. 20)

De modo que estas definiciones hacen alusión de que los indicadores reflejan cierta situación y miden su grado para, posteriormente, ser capaz de evaluar los cambios en el tiempo y el espacio para realizar las comparaciones necesarias. En la atención en salud, los indicadores de calidad son la base de medición del desempeño de los servicios que brinda un centro de salud o se supone debería brindar. Un buen indicador, según Jiménez (2004), debe cumplir al menos con cuatro características:

- Validez: debe reflejar el aspecto de la calidad para el que se creó o estableció y no otro,
- Confiabilidad: debe brindar el mismo resultado en iguales circunstancias,
- Comprensibilidad: debe comprenderse fácilmente qué aspecto de la calidad pretende reflejar,
- Sencillez: debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar.

Además de poseer estas características, es necesario definir la fuente de datos, con las características de los recolectores y la necesidad de velar por la confidencialidad de datos sobre los pacientes, para que estos indicadores se sustenten en buenos sistemas de información (Jiménez, 2004).

2.2.2 Tipos de indicadores.

Según Fernández *et al.* (2011), en lo que respecta a servicios de calidad en cualquier área sanitaria, algunos indicadores básicos que ayudan a medirla incluyen:

- Adecuación: relación entre los recursos (oferta) de la empresa o centro de atención, con respecto a la demanda de los usuarios. Son adecuados cuando estos dos elementos se encuentran en equilibrio,
- Accesibilidad geográfica y física: es la disponibilidad geográfica para que el usuario pueda acceder a este fácilmente. Incluye también aspectos de seguridad de las instalaciones internamente,
- Comodidad o confort: cuando las instalaciones físicas cumplen las normas arquitectónicas de adecuación física como ventilación,
- Trato humano: manejo que el interno debe tener con el usuario, con el fin de proporcionarle la información adecuada de manera amable y respetuosa para ofrecer al usuario un ambiente de confianza y seguridad,

- De proceso: interrelaciones de las actividades de origen administrativo o asistencial,
- Accesibilidad: procedimientos que garantizan que los usuarios obtengan los servicios de salud que requieren, dentro del marco de las responsabilidades legales de cada entidad,
- Oportunidad: capacidad de satisfacción de la necesidad en salud de un usuario en el momento que ha solicitado el servicio, con los recursos adecuados y de acuerdo con la naturaleza, severidad y en el tiempo de respuesta adecuado a la patología,
- Continuidad: mantener la secuencia lógica, permanente y sin interrupciones de todas las acciones necesarias para brindar atención a un usuario con problemas o necesidad de salud, bajo el cuidado de un profesional o de un equipo de profesionales,
- Integralidad: promoción y fomento de la salud, diagnóstico y tratamiento oportuno, delimitación del daño y rehabilitación de la enfermedad,
- Suficiencia: atender de manera integral las necesidades de salud de los usuarios,
- Racionalidad lógico científica: correcta utilización del conocimiento en salud y de la tecnología biomédica en un momento para resolver un problema específico,
- Atención humanizada: respeto a los pacientes según los derechos humanos en general y de los derechos de los pacientes en particular,
- Eficiencia y eficacia: eficiencia se refiere a la habilidad para minimizar el uso de recursos en el logro de los objetivos organizacionales y la eficacia es la habilidad para lograr objetivos,
- Garantía de la calidad: esfuerzo para incrementar beneficios, evitar y minimizar riesgos.

Ahora bien, para poder simplificar su clasificación, todos estos atributos mencionados por Fernández *et al.* (2011) se pueden agrupar dentro de la clasificación de Donabedian (1986), quien fue el primero en plantear que los

métodos para evaluar la calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados.

De acuerdo con Donabedian (1986), los indicadores de estructura miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos. Los indicadores de proceso miden, de forma directa o indirecta, la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente y los indicadores de resultados miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente; es decir, si se han cumplido los objetivos durante el proceso de atención. A continuación se describe cada uno de manera más detallada.

- a. Indicadores de calidad de la estructura. Según Jiménez (2004), estos indicadores implican recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros aspectos institucionales o gerenciales (organización del personal médico y métodos para su evaluación):

Se trata de indicadores objetivos y de fácil evaluación ya que incluyen una serie de características estáticas y previamente establecidas, en un momento dado. Existe una relación estrecha entre estructura y calidad sobre todo porque algunas deficiencias del proceso pueden estar, en algún grado, directamente relacionadas por problemas de estructura. (p. 21)

Se consideran indicadores de estructura la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas (Donabedian, 1986). Hay cuatro categorías para los indicadores de estructura (Jiménez, 2004):

- Estructura física: abarca cimientos, edificaciones, equipo médico y no médico (fijo y movable), vehículos, mobiliario médico y de oficina, medicamentos y otros insumos farmacéuticos, almacenes y condiciones de almacenamiento y mantenimiento de los inmuebles,
 - Estructura ocupacional (staff): incluye la calidad y cantidad del personal médico y no médico empleado para brindar asistencia médica: número y tipo de personal por categoría. Incluye también relaciones entre categorías de personal (enfermeras/médico) o entre personal y población (médicos/habitante), entrenamiento del personal (tiempo y lugar) y los criterios de desempeño del personal específico,
 - Estructura financiera: incluye el presupuesto disponible para operar adecuadamente los servicios, pagar a los trabajadores, financiar los requerimientos mínimos de entradas físicas y de personal y proveer incentivos con la finalidad de obtener un desempeño mejor,
 - Estructura organizacional: refleja las relaciones entre autoridad y responsabilidad, los diseños de organización, aspectos de gobierno y poderes, proximidad entre responsabilidad financiera y operacional, el grado de descentralización de la capacidad de decisión y el tipo de decisiones que son delegadas.
- b. Indicadores de la calidad del proceso. Son definidos por Jiménez (2004) como procesos complejos que involucran la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice para atender su necesidad. Incluye variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos.
- c. Indicadores de calidad basados en los resultados. Jiménez (2004) los define como el eje central de la investigación para el control de calidad ya que poseen la ventaja de ser comprendidos fácilmente. Sin embargo, al ser un reflejo real

de la calidad de atención, debe especificarse las características de los pacientes en los que están basados para medir así la satisfacción de dichos pacientes.

El término resultado se va a relacionar inevitablemente con beneficio, daño o cambio final en la salud que obtiene el paciente o usuario como consecuencia del servicio recibido. Donabedian (1986) define como resultados médicos “aquellos cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria previa o actual” (Jiménez, 2004, p.22).

Otros autores han investigado y caracterizado los indicadores de resultado. Para Gilmore & Morales (1996) estos se caracterizan por:

- No evalúan directamente la calidad de la atención, sino que simplemente permiten deducir sobre el proceso y la estructura del servicio,
- Dependen de la interacción con otros factores, como la mezcla de casos y la gravedad de la enfermedad,
- Un número suficientemente grande de casos debe ser recopilado, para deducir si se están prestando buenos servicios,
- Los malos resultados son señal de que se necesita mayor investigación,
- Cuánto más compleja la estandarización, más precisa y exacta será la advertencia para la investigación,
- Reflejan la contribución de diferentes aspectos del sistema de atención médica, y no sólo la capacidad y competencia de los prestadores de servicio,
- Los pacientes y el público comprenden mejor los resultados que los aspectos técnicos de estructura y proceso.

d. Indicadores de calidad en Odontología. Siendo la Odontología un área sanitaria, es importante conocer cuáles indicadores permiten medir la calidad de los servicios dentales. El documento *Normas de Costa Rica para la Acreditación de Establecimientos Odontológicos* publicada en 2007 por el Ministerio de Salud Pública de Costa Rica, establece paso a paso, y de manera específica, cómo debe operar un establecimiento de salud que ofrezca servicios odontológicos para ofrecer un servicio de calidad en toda su extensión.

Cuando se acredita un establecimiento, se supone que ha cumplido con los requisitos necesarios para considerarse un lugar que ofrece servicios de alta calidad en pro de los usuarios. Por eso es que estos requisitos que se solicitan en dicho documento pueden utilizarse como indicadores de calidad, en áreas que muchas veces ni los usuarios imaginan son parte del servicio. A continuación se resumen algunos de estos requisitos que se puedan relacionar con la satisfacción del usuario, los cuales deben cumplir los establecimientos de salud en odontología en Costa Rica, incluyendo centros de enseñanza universitarios:

- Ambiente: es necesario trabajar en espacios aseados y restringidos para trabajar de forma privada con el paciente. También se debe contar con una altura mínima de 1.6 metros de las paredes al piso,
- Equipo: buen mantenimiento y remplazo eficaz en caso de tener que realizarlo. En esta categoría se incluye la silla dental, el compresor, los rayos X, autoclave, amalgamador y lámpara de fotocurado. Los mantenimientos deben ser preventivos y debidamente registrados en bitácoras, además de contar con el personal técnico respectivo,
- Agua: es un tema de suma importancia ya que se debe contar con purificadores de agua que aseguren que se trabaja de la manera más aseada evitando cualquier tipo de contaminación o infección intraoral,

- Área de esterilización: se debe contar con estas áreas y personal capacitado para realizar labores de esterilización de todo el instrumental utilizado,
- Protocolo de control de infecciones: debe ser conocido por todo el personal para evitar propagación de estas. Además debe ser aplicado a diario como parte de la práctica dental regular. Incluye desde protocolos de lavado de manos, uso de uniformes, manejo del equipo, atención al usuario, esterilización de instrumental y de las áreas clínicas y equipo, medidas de protección tanto para el paciente como para el odontólogo y demás personal, procedimientos de accidentes y emergencias,
- Uso de materiales desechables: esto incluye baberos, succionadores, algodones, gasas, vasos, carpules anestésicos y agujas,
- Descarte de desechos contaminados con sangre: separación entre desechos generales y aquellos que poseen fluidos bucales y sangre y deben ser desechados en bolsas separadas para su respectivo tratamiento. Además los desechos punzocortantes deben ser separados en otros envases para evitar accidentes,
- Barreras de protección: cualquier cosa que deba ser manipulada con el uso de guantes debe tener una barrera de protección, pueden ser plásticos, que serán descartados delante del paciente al finalizar la cita y utilizando los guantes y cubrebocas,
- Información al usuario: el establecimiento debe informar de manera visible los servicios que ofrece, los materiales que utiliza, los protocolos que se manejan, los procedimientos que necesite realizarse, ya sea de manera oral o escrita,
- Manejo de expedientes: debe contar con un área específica que resguarde con seguridad los expedientes y sean manipulados por el personal capacitado. Este documento debe especificar de manera detallada información acerca del paciente, tanto personal como dental, y de uso exclusivo del profesional.

2.3 Satisfacción del Usuario en Salud

La satisfacción del usuario, o en este caso del paciente, se puede definir, según López (2012), como:

El resultado de la diferencia entre la percepción que la persona tiene del servicio prestado y de las expectativas que tenía en un principio o de las que pueda tener en visitas sucesivas, de tal manera que si las expectativas son mayores que la percepción del servicio, la satisfacción disminuirá.

(p.13)

Es considerada útil en la investigación en al menos cuatro aspectos según Seclén-Palacín & Darras (2005): comparar sistemas de salud, para evaluar la calidad de los servicios, para identificar cuáles aspectos de los servicios necesitan cambios de manera que para aumenten el nivel de satisfacción del cliente y para lograr atraer más clientes y conseguir su continuidad en el centro de atención.

Cuando se dispone de la información con el objetivo de comparar los resultados para lograr ajustes en las organizaciones o iniciativas de mejora en la calidad de los servicios, se recomienda que la medición de satisfacción se debe realizar con enfoque de resultado. Ahora bien, si el propósito de medir la satisfacción del usuario es identificar aspectos de la organización y del proceso de atención que precisan mejoría dentro del servicio, el estudio debe enfocarse en los componentes de dicha atención, o sea enfoque de procesos. Para cada uno de esos enfoques existen herramientas útiles que no son excluyentes de otros enfoques (Seclén *et al.*, 2005).

Según López (2012) “esas expectativas de los pacientes se forjan a partir de propias experiencias anteriores y de las personas conocidas, así como de las promesas y compromisos que el propio sistema adquiere con los pacientes” (p.

13). De modo que el nivel satisfacción trata de un concepto dinámico que aumenta o disminuye en función de la evolución de estos y otros parámetros. Las instituciones que brindan un servicio de calidad cuentan con misiones y visiones propias por cumplir. Es este el punto de partida para que el paciente cree expectativas, las cuales, a través de las experiencias, analizará si satisfacen sus necesidades.

Es necesario analizar cómo percibe el paciente el servicio, ya que es este quien la recibe y, por ende, el objetivo principal es satisfacer sus necesidades y llenar sus expectativas. El paciente puede participar de este proceso mediante dos metodologías de participación: activa o requerida (López, 2012).

La primera forma, la activa, según López (2012): “Son aquellas en la cual el paciente toma la iniciativa a la hora de dirigirse al sistema sanitario o, en este caso, a la clínica dental” (p. 14). El usuario o paciente realiza la elección de proveedores por razones costo/utilidad, es capaz de presentar quejas, recomendaciones o consejos. No se conoce si realmente esta forma de participación ayuda en la mejora de la calidad de los servicios.

La segunda forma, la requerida, “se refiere a aquellas en la que el servicio de salud o la clínica dental se dirige al paciente para solicitarle su opinión sobre diferentes aspectos de los servicios sanitarios y la atención prestada” (p. 15). Se utiliza con mucha más frecuencia que la participación activa, ya que se tiene más experiencia en los programas de evaluación de calidad en salud.

Este método se basa en realizar preguntas al paciente dependiendo de lo que se desea evaluar y se puede realizar a través de las encuestas de satisfacción, opinión y expectativas, u otras técnicas de investigación cualitativa como los grupos focales (López, 2012).

Existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Según Seclén *et al.* (2005) se pueden agrupar de la siguiente manera:

- a. Factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio).
- b. Factores familiares / sociales: experiencias previas de amigos, familiares, de la red social y percepción del entorno sobre el proceso salud-enfermedad.

2.3.1 Satisfacción del usuario en Odontología.

Según Muza & Muza (2008), “la satisfacción del paciente tanto en odontología como en las demás ramas de la salud, demuestra la importancia de la confianza que genera el profesional en el paciente relacionada a la calidad de la atención” (p. 13). Esto puede ser aún más relevante en casos donde se requiere la cooperación del paciente, como por ejemplo en tratamientos periodontales o atención a niños.

Es necesario que los odontólogos conversen y sean comunicativos con los pacientes. Muchos estudios han reportado la importancia de la comunicación y entrega de información a los pacientes. Estos estudios reportan que la atención dental y la satisfacción percibida por el paciente están fuertemente influenciadas con experiencias previas, comunicación y entrega de información. También se demuestra que los pacientes ansiosos están más propensos a estar insatisfechos con la atención dental. Por esto es que se recalca la importancia de realizar cuestionarios que ayuden a detectar el motivo de insatisfacción de los pacientes (Murray & Kaplan, 1981).

Cualquiera de las distintas ramas de la Odontología requiere de estudios de satisfacción que evalúen el cumplimiento de los requisitos de los pacientes. Una de ellas es la Periodoncia. Es importante mencionar que, según Muza & Muza (2008), quienes realizaron un estudio de satisfacción en tres áreas de Odontología incluyendo el área de Periodoncia, encontraron que “hay estudios que reportan que la satisfacción con la atención dental está fuertemente influenciada con experiencias previas, la importancia de la comunicación y la entrega de información a los pacientes” (p.13). Por ello, estos autores concluyeron que:

Algunos autores encuentran que los pacientes priorizan criterios que para ellos son extremadamente importantes tales como explicación de los procedimientos, esterilización/higiene, habilidades del dentista, por sobre equipos nuevos y decoración agradable. Para mejorar la satisfacción del paciente, es importante conocer lo que los pacientes quieren y no lo que los profesionales creen que debieran querer. La competencia técnica es a menudo citada como determinante de la satisfacción del paciente, pero es difícil de evaluar por el paciente. Algunos autores señalan que los pacientes, al evaluar la competencia técnica, la relacionan con la comunicación, trato e información entregada.

Algunos autores consideran como un factor importante en la satisfacción del paciente, la limpieza de la sala de espera, el confort de los asientos y música ambiental, que se ha demostrado influye en la evaluación de la satisfacción de los pacientes. (p.15-16)

Según la NIDCR (2003), la cantidad y los tipos de tratamientos en Periodoncia pueden variar dependiendo de hasta dónde se ha extendido la enfermedad de las encías. Cualquier tipo de tratamiento requiere que el paciente continúe con un buen cuidado diario de los dientes en su casa previa explicación

del odontólogo. Por ello, la importancia de evaluar ciertos criterios de competencia técnica, relacionados con la comunicación con el paciente, que son determinantes para obtener buenos resultados en la curación de una enfermedad periodontal.

Usualmente se utilizan indicadores que permitan realizar estas mediciones de manera que puedan ser cuantificables, donde se valoran tanto los datos proporcionados por encuestas de satisfacción de pacientes, así como número y clasificación de quejas y reclamaciones de los diferentes servicios de dicho centro sanitario, dependiendo del tema por investigar.

Es importante recalcar que no todos los indicadores tienen la misma relevancia para los pacientes. Según López (2012), en un estudio realizado por Lamata en 1998, concluyó que:

El componente más relevante para el paciente sería la preparación profesional del personal sanitario incluyendo la formación, las habilidades técnicas y la confianza. En segundo lugar, el trato interpersonal (cortesía, respeto y disponibilidad). En tercer lugar, la limpieza de las consultas, mobiliario y demás equipamiento. En cuarto lugar, el tiempo de atención y el interés prestado. En quinto lugar, la tecnología del instrumental utilizados. En sexto lugar, la organización, la información sobre el problema de salud, las listas de espera, el tiempo de espera, entre otros. (p. 39)

Según Dewi *et al.* (2011), los aspectos más valorados a la hora de evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento dental recibido son:

- Competencia técnica y profesional del dentista,
- Personalidad del profesional,
- Organización de la clínica dental,

- Accesibilidad: horarios, coste del tratamiento, cercanía a casa,
- Relaciones paciente-dentista,
- Tratamiento del dolor,
- Comunicación/información,
- Limpieza del instrumental,
- Calidad técnica del equipamiento de la clínica dental,
- Ambiente confortable en la clínica dental.

Hay que tener en cuenta que las respuestas, de índole subjetiva, pueden estar condicionadas a una serie de factores o variables propias de los encuestados: edad, sexo, nivel cultural, estado de salud, estado de ánimo, experiencias previas, tiempo pasado entre la asistencia recibida y la realización de la encuesta, imagen pública que se tenga de la institución o del profesional, etc. (López, 2012).

2.3.2 Cuestionarios de satisfacción.

En la rama de la salud, se encuentran distintos tipo de cuestionarios, dependiendo del modo de trabajo y del tema por investigar. A continuación se mencionan algunos de ellos; sin embargo, en odontología son pocos los cuestionarios publicados. Generalmente se han desarrollado para evaluar la satisfacción del paciente, la ansiedad en la consulta dental, el temor al dentista y el estado general de salud oral (López, 2012).

Cada cuestionario debe ser adaptado a las necesidades de la población y las características culturales donde se desarrolla, de manera que cumpla con los objetivos por investigar. Algunos de los cuestionarios publicados en odontología, según López (2012), se describen a continuación:

- OHIP (Oral Health Impact Profile): Este cuestionario fue desarrollado en Australia. Se trata de un cuestionario diseñado para evaluar el grado de malestar, disconformidad y disfunción del paciente atribuidos a su estado oral y bucodental, y destinado a la población adulta. Está formado por 49 ítems divididos en 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, disconformidad psicológica, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y discapacidad,
- GOHAI (General Oral Health Assessment Index): su finalidad es la de medir el impacto de la salud oral en la calidad de vida. Se compone de 12 ítems que responden a preocupaciones sobre la salud oral como insatisfacción con la estética dental, apariencia de las encías, hipersensibilidad dentaria, movilidad dentaria, entre otras. Actualmente, no se encuentra publicada ninguna adaptación de este cuestionario, ya que en sus versiones norteamericana y francesa no tuvo validez,
- Dental Indifference Scale: se desarrolló en Escocia. Pretende medir aquellas actitudes de indiferencia ante las recomendaciones de higiene dental y de asistencia al dentista diferentes al miedo o temor a este profesional. Entonces se clasifica el nivel de indiferencia dental como bajo (0 a 1), medio (2 a 4), o alto (5 a 9).
- Dental Beliefs Survey: valora las opiniones del paciente acerca de la forma en que los dentistas desarrollan su trabajo (no escuchan a los pacientes, no dan explicaciones, etc.). Fue desarrollado en Estados Unidos, y aunque es reciente su validez y fiabilidad, han sido documentadas satisfactoriamente en varios estudios. Posee 28 ítems es escala del 1 (nunca) al 5 (casi siempre).

En lo que respecta a las encuestas de satisfacción son formas mediante las cuales se le pregunta al paciente su grado de satisfacción sobre la atención sanitaria recibida a través de una serie de preguntas medidas conforme con una escala gradual. Estas escalas puede ser sumatorias, en las cuales el paciente puede elegir entre varias opciones que van desde muy malo a excelente. Según López (2012):

Para conocer la satisfacción del paciente no basta con preguntarle directamente en cuál grado está satisfecho con la atención sanitaria prestada, sino que además debemos tener en cuenta los factores o causas que influyen en su satisfacción, los cuales deberemos incluir a la hora de confeccionar la propia encuesta: la accesibilidad, competencia del profesional, las relaciones interpersonales, trato humano, la limpieza y el orden de la consulta, etc. (p.38)

Una de las encuestas más utilizadas para medir la satisfacción del paciente en odontología es la “Dental Satisfaction Questionnaire”, ya que ha sido probada su validez y utilizada muchas veces con resultados eficientes. Esta fue desarrollada por Davies y Ware en 1982 en Estados Unidos con la finalidad de medir la satisfacción del paciente con la atención odontológica en ese país. Se aplicó a 3464 personas, de zonas rurales y urbanas, predominantemente de raza blanca, con un nivel de educación medio-alto y una media de ingresos bastante superior al nivel de pobreza. Se diseñó para ser completado por el paciente sin necesidad de ayuda en un tiempo estimado de 5 minutos (López, 2012).

Para realizarlo los autores se basaron en el “HIE Health Questionnaires” que mide la satisfacción del tratamiento médico y lo adaptaron al ámbito odontológico. En este caso se utilizaron como indicadores de satisfacción dental: calidad del tratamiento (incluyendo aspectos técnicos y de relación interpersonal dentista-paciente), accesibilidad (económica y física), disponibilidad, conveniencia y manejo del dolor (López, 2012).

La versión original del cuestionario “Dental Satisfaction Questionnaire” se compone de 19 ítems (Anexo 1). A cada pregunta, el paciente puede contestar eligiendo una opción de la siguiente escala:

1. Muy satisfecho.
2. Satisfecho.
3. Regular.
4. Insatisfecho.
5. Muy insatisfecho (López, 2012, p. 50).

Asimismo, su validez y fiabilidad han sido documentadas satisfactoriamente en diversos estudios en Estados Unidos al presentar la ventaja de ser un test multidimensional, este recoge los aspectos relacionados con la satisfacción del paciente (Golletz, Milgrom, & Mancy, 1995).

La adaptación de un cuestionario de satisfacción de paciente es un proceso que debe considerar aspectos culturales, de idioma, de espacio y tiempo y hasta del tema que se quiere investigar. Por ello, si se utiliza algún cuestionario existente, se deberá adaptarlo a la situación y al lugar específico.

Capítulo 3: Marco Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

Se trata de una investigación de tipo descriptivo analizando la información obtenida a través de encuestas durante abril y mayo del 2016. De acuerdo a lo descrito por López y Salas (2009) una investigación descriptiva debe cumplir con la finalidad de: “Investigar el comportamiento y desempeño de las organizaciones” (p.130). Se considera que es descriptivo porque como lo señala su nombre describe o relata la situación actual de la satisfacción del paciente en la prestación del servicio de Periodoncia de la FOD de la UCR, teniendo en cuenta sus componentes principales y sus indicadores de calidad.

Es un estudio tipo cuantitativo ya que las variables de calidad en el servicio serán medidos de acuerdo con la percepción de los usuarios del servicio. Según López y Salas (2009):

La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica; la investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, buscando la generalización de los resultados alcanzados a través del estudio de una muestra para hacer inferencia sobre una población. (p. 132)

Lo anterior se mide en términos numéricos y se presentan sus resultados a través de tablas y gráficos para ser analizados desde la perspectiva de satisfacción del usuario del servicio odontológico.

Finalmente se trata de una investigación de corte transversal, ya que de acuerdo a Tinoco & Sáenz (1999) estas:

”Se implementan para describir o evaluar un evento dado en un momento temporal definido (...) suelen aplicarse cuando el objetivo es el estudio de

prevalencia de una enfermedad, la frecuencia de un factor de riesgo, un atributo o un hábito”. (p. 81)

3.2 Área/Lugar de Estudio

De acuerdo a Tinoco & Sáenz (1999), el lugar donde se desarrolle el estudio debe ser factible, estratégico y cómodo, y definirse desde la fase del plan de protocolo. En este caso se trata de un estudio unicéntrico, ya que se desarrolla en un sólo sitio, a diferencia de los multicéntricos.

El estudio se realiza por medio de encuestas a usuarios del servicio de la Clínica Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica durante abril y mayo del turno matutino del 2016. Esta sección del centro educativo se caracteriza por brindar servicios odontológicos al público en general enfocados en enfermedades de las encías; son realizados por estudiantes de quinto año de carrera bajo la tutela de un docente con grado académico de Licenciatura en Odontología y doctor Cirujano Dentista.

3.3 Objeto de estudio

El objeto de estudio es el grado de satisfacción de los pacientes que acuden a la Clínica de Ciencias Periodoncia de la FOd de la U.C.R a recibir tratamientos dentales.

3.4 Población

Esta población corresponde a la cantidad aproximada de pacientes quienes son atendidos en el turno de la mañana en abril y mayo por estudiantes de quinto año. Tinoco y Sáenz (1999) establecen que la población debe ser definida con base en los objetivos de la investigación. Sin embargo, el hecho de incluir poblaciones completas dificulta un estudio, por ello se realiza el muestreo, que

garantice representatividad. En este caso se parte de una población aproximada de 91 pacientes atendidos en los turnos matutinos en ese periodo.

3.5 Muestra

Para este estudio se tomó una muestra al azar de usuarios que acudieran a la FOD de la U.C.R a recibir tratamiento periodontal. Se tomó una muestra probabilística; es decir, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos (Barrantes, 2013). En ella participarán aquellos usuarios que acudieron al servicio odontológico en la Clínica de Periodoncia en la FOD de la U.C.R durante el periodo de estudio planteado, hasta completar la totalidad de la muestra de 47 pacientes de ambos sexos y mayores de edad. A esta muestra se le aplicó el instrumento de recolección de datos para así obtener los datos primarios. Según Barrantes (2013), para calcular el tamaño de las muestras probabilísticas se utiliza un programa denominado STATS o se usa la fórmula clásica para obtener la muestra deseada. La muestra se obtuvo utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

n= muestra.

N: es el tamaño de la población o universo.

k: nivel de confianza.

e: error muestral deseado.

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

Así que considerando N=90, k=1.96, e=10, p=0.5 y q=0.5, se obtiene un n=47

3.6 Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión

De acuerdo a Tinoco & Sáenz (1999), los criterios de inclusión y exclusión permiten establecer las características de la población que cumplan con el objetivo de la investigación y se ajusten a las variables. Es así como se puede definir los criterios de inclusión como:

” (...) estos criterios singularizan a los sujetos que podrán entrar al estudio; por lo general, estos criterios son globales o generales. En términos prácticos, todos los criterios de inclusión deben de cumplirse para ser incorporado como participante del estudio.” (p. 85)

Criterios de inclusión

- Paciente mayor de 18 años que acudió a la FOD de la UCR para recibir atención odontológica en el turno de la mañana en la Clínica de Periodoncia durante el periodo de abril y mayo,
- El paciente debió recibir atención entre abril y mayo del 2016 en la Clínica de Periodoncia por algún estudiante de quinto año de la carrera de Licenciatura en Odontología de la Universidad de Costa Rica.

Por otra parte, Tinoco & Saézn (1999), también definen los criterios de exclusión como:

”Delimitan la población porque excluyen a los sujetos cuyas características particulares podrían alterar los resultados de la investigación; así contribuyen a forzar cierta homogeneidad de la muestra y reducen los sesgos o influencias sobre los resultados de la intervención.” (p. 85)

Criterios de exclusión

- Pacientes con discapacidades cognoscitivas para contestar cuestionario por sí solos,
- Personas menores de edad,

- Personas que hayan recibido tratamiento dental en un período distinto al establecido en el estudio,
- Acompañantes de los pacientes.

3.7 Fuentes de Información

Se utilizó una fuente de información primaria en la cual se obtiene el testimonio directamente de los encuestados mediante el instrumento diseñado. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta, mediante un cuestionario estructurado que contenía preguntas cerradas para determinar cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de la FOD de la U.C.R. Esta encuesta fue aplicada a cada uno de los usuarios quienes conformaron la muestra. Este instrumento estuvo conformado por un conjunto de ítems que permitieron medir con objetividad las variables consideradas en este trabajo de investigación.

3.8 Definición de Variables

Se entiende por variable todo rasgo, cualidad o característica cuya magnitud puede variar en individuos, grupos u objetos. Dicho en otras palabras, es aquello que se medirá y estudiará en una investigación (Barrantes, 2013). En este caso se identifican dos tipos de variables. Las primeras, las variables independientes, son definidas por Barrantes (2013) como aquellas que:

“Condicionan, explican o determinan la presencia de un fenómeno. Es el antecedente o la causa de un efecto. Es la que puede ser manipulada por el investigador.” (p. 189)

Las segundas, son las variables dependientes, son la consecuencia directa de modificaciones en las primeras. Es definida por Barrantes (2013) como:

“Conducta o fenómeno que requiere de explicación. Es la consecuencia de un antecedente. Están constituidas por los resultados.” (p. 189)

- Variables independientes: infraestructura, trato al paciente, tiempo de espera, competencia técnica, accesibilidad y aseo,
- Variables dependientes: satisfacción.

Objetivo específico	Variable	Definición	Indicadores	Valores	Fuente de Información
Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios servicio de odontología de la Clínica de Periodoncia de la FOd de la U.C.R.	Infraestructura	Elementos físicos e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para que un lugar funcionar	Sala de espera Área clínica Equipo técnico	- Muy satisfecho - Satisfecho - Regular - Insatisfecho - Muy insatisfecho	Encuesta al usuario
	Trato al paciente	Percepción del paciente respecto de la manera en la cual fue atendido en la consulta	Respeto Privacidad	- Muy satisfecho - Satisfecho - Regular - Insatisfecho - Muy insatisfecho	Encuesta al usuario
	Tiempo de espera	Medida del tiempo que tarda un evento esperado en ocurrir	Tiempo en la sala de espera Oportunidad de ser atendido	- Muy satisfecho - Satisfecho - Regular - Insatisfecho - Muy insatisfecho	Encuesta al usuario

	Competencia técnica	Capacidad de demostrar que los procedimientos realizados satisfacen la necesidad del usuario	Supervisión de procedimientos Solución del problema Comunicación	- Muy satisfecho - Satisfecho - Regular - Insatisfecho - Muy insatisfecho	Encuesta al usuario
	Accesibilidad	Posibilidad que tienen todas las personas de utilizar un objeto, visitar o acceder un servicio sin limitaciones	Costo del tratamiento Horarios Localización	- Muy satisfecho - Satisfecho - Regular - Insatisfecho - Muy insatisfecho	Encuesta al usuario
	Aseo	Procedimientos a través de los cuales se mantiene la limpieza de cualquier lugar	Aseo del lugar	- Muy satisfecho - Satisfecho - Regular - Insatisfecho - Muy insatisfecho	Encuesta al usuario
Comparar los niveles de satisfacción obtenidos con la presencia de factores influyentes	Mismas variables	Variables que influyen negativamente en la satisfacción del usuario		Identificar cuáles son las variables desfavorables	Encuesta al usuario

negativos					
Proponer medidas que respondan a los factores que influyen en la percepción de calidad del usuario de la Clínica de Periodoncia de la FOd de la UCR.	Mismas variables	Acción de sugerir algo o brindar un consejo referido a una cuestión específica.		Variables con nivel de satisfacción 4 (satisfecho) o menor	Resultados obtenidos tras graficar datos

3.9 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Para recolectar la información de las variables se aplicó un formulario estandarizado en forma de encuesta a la totalidad de 47 usuarios. Barrantes (2013) indica el papel fundamental que juega el instrumento de recolección de datos y destaca que:

“Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representen verdaderamente a los conceptos o variables que el investigador tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 1991, p. 242)” (p. 194)

Se realizó una adaptación del cuestionario “Dental Satisfaction Questionnaire” y se utilizó como instrumento de encuesta. Considerando que el idioma original del cuestionario es el inglés, se realizó una traducción al español y se realizaron distintas adaptaciones en algunas preguntas que permitieran que todas ellas tuvieran cabida en el ambiente de servicio odontológico que se realiza en la FOd de la U.C.R.

Se realizaron 2 etapas de modificación. La primera de éstas consistió en eliminar de las preguntas relacionadas a factores psicológicos incluidas en este cuestionario, considerando que este estudio tiene un enfoque administrativo. La segunda modificación se realizó tras hacer la validación del cuestionario con una muestra de 8 personas, quienes acudieron al servicio de odontología de Ciencias Restaurativas, para verificar su comprensibilidad. Así lo sugiere Barrantes (2013), debe realizarse una prueba piloto con un grupo pequeño que posea características similares a las de la población en estudio (p. 195).

Fue necesario modificar el formato de algunas preguntas para facilitar la comprensibilidad y sencillez de la misma, hasta llegar a la encuesta utilizada en el estudio (Anexo #2).

Las encuestas fueron autoaplicadas, en donde el encuestador permaneció a la par del encuestado para aclarar alguna duda en caso de que se presentaran. Dichas encuestas sirvieron para obtener información puntual cuantificable sobre las opiniones de los usuarios respecto de temas claves por investigar, de tal manera que se obtuvieron resultados confiables y relacionados con el objetivo de la investigación: grado de satisfacción. El uso de la encuesta se justifica como medio para recolectar información primaria a partir de las experiencias y opiniones de los usuarios, la cual es cuantificada y analizada mediante procesos estadísticos de distribución de promedios que expliquen el comportamiento de los datos y permitan interpretar los temas relacionados con el estudio.

Se midió inicialmente con una escala tipo Likert (muy satisfecho, satisfecho, regular, insatisfecho y muy insatisfecho). Para la construcción del instrumento se tomaron en cuenta las variables descritas que se consideran de importancia para hallar los resultados finales buscados.

3.10 Técnicas para el análisis de resultados

Para analizar la información recolectada a través de la encuesta se cuantifican los resultados correspondientes a cada variable y se ordenan en tablas y gráficos, enfocándose en los porcentajes obtenidos; con el objetivo de brindar información estadística que sustente los resultados finales del estudio. Se procesará la información en el programa Excel 2010 para generar dichos gráficos.

Se cuantifica y analiza la satisfacción del usuario desde las distintas variables mencionadas, esto utilizando los distintos indicadores a través del cuestionario aplicado a los pacientes.

Tabla 1
Opciones de respuesta y código

Opción	Valoración
Muy insatisfecho	1
Insatisfecho	2
Regular	3
Satisfecho	4
Muy satisfecho	5

Fuente: Camacho, 2016.

3.11 Limitantes del Estudio

Entre las limitantes para efectuar este estudio se encontró:

- La negativa de los usuarios a colaborar en responder a la encuesta,

- Pacientes se sientan presionados de dar una buena calificación porque piensan que influye sobre el tratamiento por recibir.

3.12 Plan de Trabajo

El plan de trabajo presenta todas las actividades que se llevarán a cabo para cumplir con la investigación. Incluye desde la etapa de planeación hasta el análisis y presentación de la misma. De acuerdo a Tinoco & Saéñz (1999):

"Los esquemas con las secuencias y los cronogramas son de gran utilidad para organizar la información, pues deberá de aparecer de una forma suficientemente comprensible y específica para que un lector del protocolo pudiera reproducir los procedimientos." (p. 87)

Actividad	Responsable	Cronograma	Recursos Necesarios
Solicitar aprobación del instrumento en la Dirección Clínicas de la FOd de la U.C.R	Investigador	Febrero del 2016	Carta solicitud de permiso con el instrumento de encuesta adjunto
Aplicar instrumento a 47 usuarios	Investigador y colaboradores	Abril a junio 2016	47 Copias del instrumento de encuesta, 47 usuarios
Cuantificación de resultados, gráficos y tablas. Envío al tutor o lector asignado	Investigador	Junio 2016	47 Instrumentos contestados
Análisis de resultados. Envío al lector o tutor asignado	Investigador	Julio 2016	Gráficos y tablas de resultados

Capítulo 4. Presentación y Análisis de Resultados

4.1 Presentación de Resultados

Los datos presentados en este estudio son el resultado de una encuesta aplicada a los pacientes quienes asistieron a la Clínica de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la U.C.R. Dicho cuestionario midió la satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida en esta clínica. Se les realizó el cuestionario a 47 pacientes durante abril y mayo de 2016, en los turnos matutinos durante la semana que corresponde de 9:00 a.m. a 12:00 m.

En la tabla 2 se presentan los datos del sexo de los pacientes encuestados agrupados también por rangos de edad.

Tabla 2

Grupos de edad por sexo de pacientes encuestados en la Clínica de Periodoncia de la FOd de la U.C.R. en abril-mayo de 2016

Edad	20-39	40-59	60 o más
Masculino	3	13	2
Femenino	9	16	4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recopilados en encuestas, 2016.

En el gráfico 2 se muestra el porcentaje de pacientes entrevistados divididos en sexo y en grupo de edad, de acuerdo con la clasificación de grupos etarios de patologías utilizados en el documento de la OMS (2002).

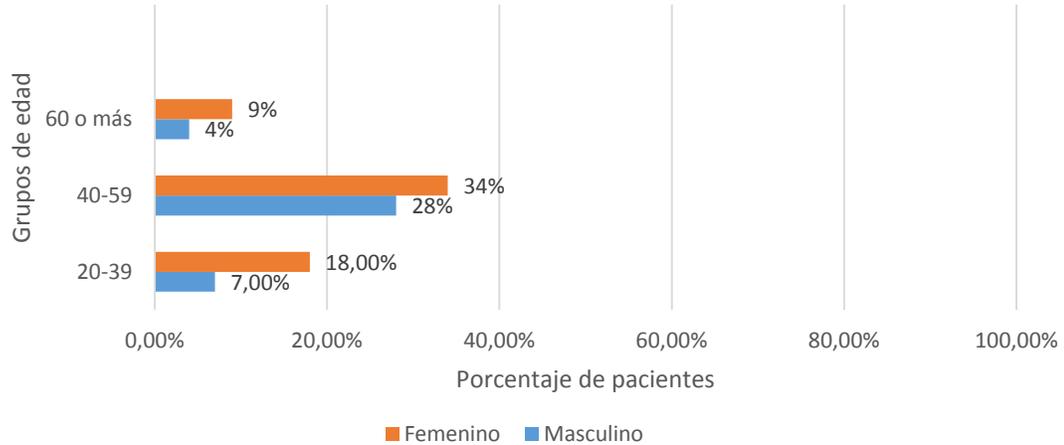


Gráfico 2: Porcentaje de pacientes por sexo y grupos de edad que asistieron a la Clínica de Periodoncia de la FOD de la U.C.R. en abril del 2016
 Fuente: Elaboración propia a partir de tabla 2, 2016.

Como se observa en el gráfico 2, la mayoría de pacientes entrevistados que acudió a la Clínica de Periodoncia de la FOD de la U.C.R. fueron mujeres, quines suman el 61 % del total de entrevistados, mientras los hombres suman la minoría del 39 %.

Los pacientes entrevistados comprenden edades entre los 20 y 66 años. De acuerdo con el gráfico de barras anterior, el 62 % del total están comprendidos en el grupo de edad adulta madura, entre los 40 y 59 años, convirtiéndose en el grupo que acude con mayor frecuencia a la consulta. El segundo lugar lo ocupan el grupo comprendido entre 20 y 39 años y el tercer lugar ocupado por el grupo de adultos mayores, de 60 años o más.

En la tabla 3 se presentan los datos que muestran la cantidad de pacientes encuestados de acuerdo al motivo por el cual asistieron decidieron realizar su tratamientos dental en la Clínica de Periodoncia de la FOD de la U.C.R.

Tabla 3

Cantidad de pacientes agrupados por el motivo de elección de la FOd de la U.C.R para realizar tratamiento dental

Motivo de elección	Cantidad de pacientes
Recomendación de algún conocido	13
Tratamientos anteriores	2
U.C.R institución de confianza	12
Precios cómodos	11
Equipos dentales modernos	8
Otros	1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recopilados en encuestas, 2016.

En el gráfico 3 se muestra los motivos por el cuáles estos usuarios decidieron asistir a recibir el tratamiento de periodoncia a la FOd de la U.C.R. con sus respectivos porcentajes.

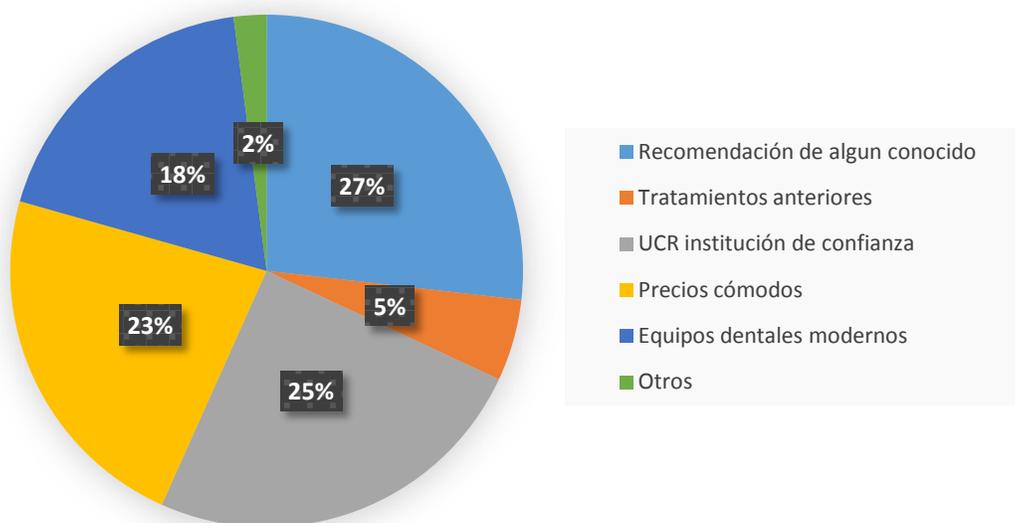


Gráfico 3: Motivo de elección de FOD de la U.C.R. por parte de los pacientes, I semestre del 2016

Fuente: Elaboración propia a partir de tabla 3, 2016.

Se encuentra que el motivo principal que tuvieron estos usuarios para asistir a la FOD de la U.C.R. es la recomendación de algún conocido, con 27 % del total. El segundo motivo es que consideraban la U.C.R. una institución de confianza, con un 25 % del total. El tercer motivo fueron los precios cómodos que ofrece la institución con un 23 %. El cuarto motivo el uso de equipos dentales modernos, con un 18 %. El quinto motivo es que se han realizado tratamientos con anterioridad en esta institución, con un 5 %. Y el sexto motivo fue otro que no estuviese mencionado anteriormente, para un 2 %. De este 2 %, la totalidad señaló que el motivo era ser atendido por un estudiante que es miembro de su familia.

En la tabla 4 se muestran los pacientes encuestados agrupados de acuerdo con el medio de difusión a través del cual se enteraron de los servicios de Odontología que ofrece la FOD de la U.C.R.

Tabla 4

Pacientes agrupados de acuerdo con el medio de difusión que les informó los servicios de la FOD de la U.C.R.

Medio de difusión	Cantidad de pacientes
Periódico	1
Radio	0
Televisión	1
Personas conocidas	38
Otros	7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recopilados en encuestas, 2016.

En el gráfico 4 se muestran los distintos medios de difusión de los servicios de odontología de la FOD de la U.C.R. con sus respectivos porcentajes.

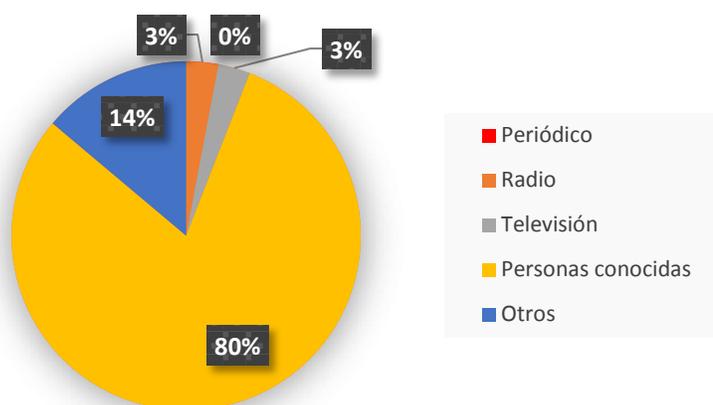


Gráfico 4: Medio de difusión de los servicios de odontología de la FOD de la U.C.R. utilizados por los usuarios, I semestre del 2016.

Fuente: Elaboración propia a partir de tabla 4, 2016.

Se observa que el medio de difusión más importante de los servicios odontológicos que ofrece la FOD de la U.C.R. son las personas conocidas, con una totalidad del 80 %.

En segundo lugar se encontró que tanto el periódico como la televisión funcionaron similarmente como medios de difusión con un 3 %, mientras en tercer lugar se encuentra otros medios de comunicación con un 14 %. De este 14 % el 100 % acordó que utilizó redes sociales como medio para enterarse de los servicios de la U.C.R.

En la tabla 5 se presentan los datos de los pacientes relacionados con la variable de infraestructura. Dichos indicadores incluyen la privacidad en el cubículo, la comodidad en la sala de espera, el estado del equipo dental y las instalaciones clínicas.

Tabla 5

Nivel de satisfacción de pacientes respecto a la infraestructura

Indicador	Muy satisfecho	Satisfecho	Regular	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Privacidad cubículo	35	8	4	0	0
Comodidad en la sala de espera	30	12	4	1	0
Equipo dental	40	6	1	0	0
Instalaciones clínicas	34	9	4	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recopilados en encuestas, 2016.

A continuación se presentan el gráfico 5 correspondiente a la variable de infraestructura, utilizando los indicadores de la tabla 5.

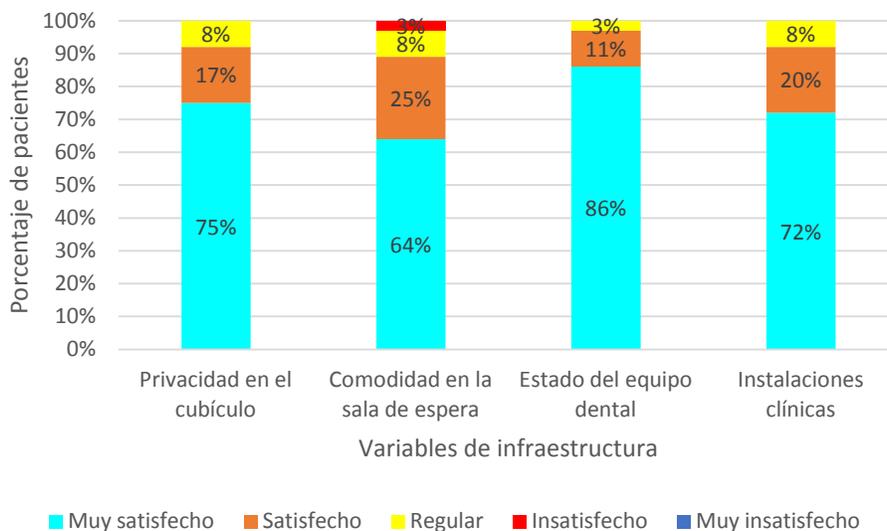


Gráfico 5: Nivel de satisfacción de los pacientes de la Clínica de Periodoncia de la FOD de la U.C.R. respecto de las variables de infraestructura, abril-mayo del 2016. Fuente: Elaboración propia a partir de tabla 5, 2016.

Dentro de la variable de infraestructura se encuentran indicadores específicos para evaluarla. Para el primero de ellos, la privacidad en el cubículo dental donde es atendido el paciente, se obtuvo que un 75 % de los encuestados se encontró muy satisfecho, un 17 % se encontró satisfecho y un 8 % encontró regular la privacidad del cubículo.

El segundo indicador de infraestructura evaluado es la comodidad en la sala de espera. El 64 % de los usuarios encontró este espacio muy satisfactorio, el 25 % lo encontró satisfactorios, un 8 % lo encontró regular y un 3 % insatisfactorio.

El tercer indicador corresponde al equipo dental en buen estado. De los usuarios el 86 % estaba muy satisfecho con el equipo, el 11 % satisfecho y el 3 % insatisfecho.

El cuarto y último indicador de infraestructura es las instalaciones clínicas. Acá se encontró un 72 % de usuarios muy satisfechos, un 20 % satisfecho y un 8 % regularmente satisfechos.

En la tabla 6 se muestran los datos relacionados al nivel de satisfacción de los pacientes respecto de la variable de trato del paciente. Estos datos incluyen los indicadores de respeto por parte del estudiante, cortesía percibida por parte del docente y el tiempo de dedicación que el estudiante invirtió en el paciente.

Tabla 6

Nivel de satisfacción de pacientes respecto al trato al paciente

Indicador	Muy satisfecho	Satisfecho	Regular	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Estudiante respetuoso	45	2	0	0	0
Cortesía del docente	45	2	0	0	0
Tiempo de dedicación	45	2	0	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recopilados en encuestas, 2016.

A continuación se presentan el gráfico correspondiente a la variable de trato al paciente, utilizando los indicadores de la tabla 6.

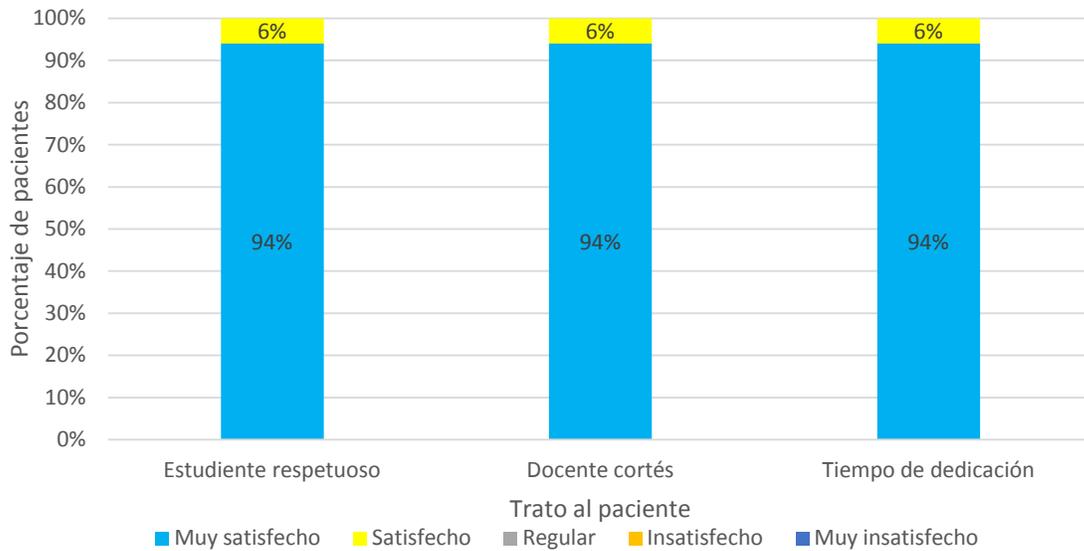


Gráfico 6: Nivel de satisfacción de los pacientes de la Clínica de Periodoncia de la FOD de la U.C.R. respecto a la variable de trato del paciente en abril-mayo del 2016.

Fuente: Elaboración propia a partir de tabla 6, 2016.

Respecto de los tres indicadores de esta variable, el trato respetuoso que recibió por parte del estudiante, la cortesía mostrada por parte del docente, así como el tiempo de dedicación, se encontró que un 94 % de los encuestados se sentía muy satisfecho y un 6 % satisfecho.

En la tabla 7 se presentan los niveles de satisfacción de los pacientes respecto de la variable de tiempo de espera, tanto para recibir su primer cita dental como el tiempo en la sala de espera.

Tabla 7

Nivel de satisfacción de pacientes respecto al tiempo de espera

Indicador	Muy satisfecho	Satisfecho	Regular	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Tiempo de espera para la primer cita	37	10	0	0	0
Tiempo de espera en sala de espera	35	12	0	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recopilados en encuestas, 2016.

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a la variable de tiempo de espera, utilizando los indicadores de la tabla 7.

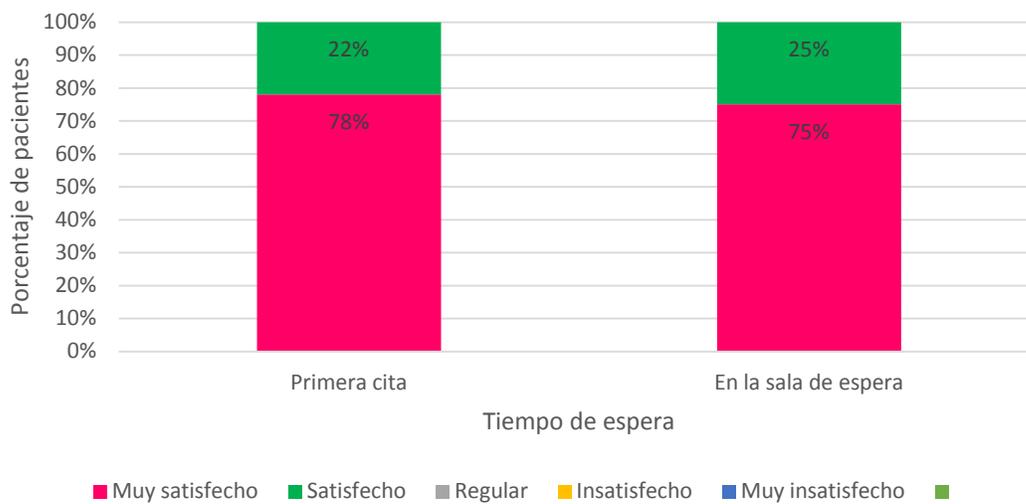


Gráfico 7: Nivel de satisfacción de los pacientes de la Clínica de Periodoncia de la FOd de la U.C.R. respecto a las variables de tiempo de espera en abril del 2016
Fuente: Elaboración propia a partir de tabla 7, 2016.

La tercera variable, el tiempo de espera, fue evaluada de acuerdo con dos indicadores. En el primero de ellos, el tiempo de espera para recibir la primera cita dental, se encontró un 78 % de pacientes muy satisfechos con el tiempo, mientras un 22 % se mostró satisfecho. Respecto del tiempo en la sala de espera, se obtuvo un 75 % de pacientes muy satisfechos y un 25 % satisfechos.

En la tabla 8 se presentan los niveles de satisfacción de los pacientes respecto de la variable de competencia técnica. Dentro de esta variable se incluyen los indicadores de supervisión del docente, explicaciones posteriores al tratamiento recibido, solución del problema dental que presentaban y mejoría en su condición dental.

Tabla 8

Nivel de satisfacción de pacientes respecto a la competencia técnica

Indicador	Muy satisfecho	Satisfecho	Regular	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Supervisión del docente	42	4	1	0	0
Explicaciones de cuidados posteriores	43	4	0	0	0
Solución del problema dental	42	5	0	0	0
Mejoría en su condición dental	43	4	0	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recopilados en encuestas, 2016.

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a la variable de competencia técnica, utilizando los indicadores de las tabla 8.

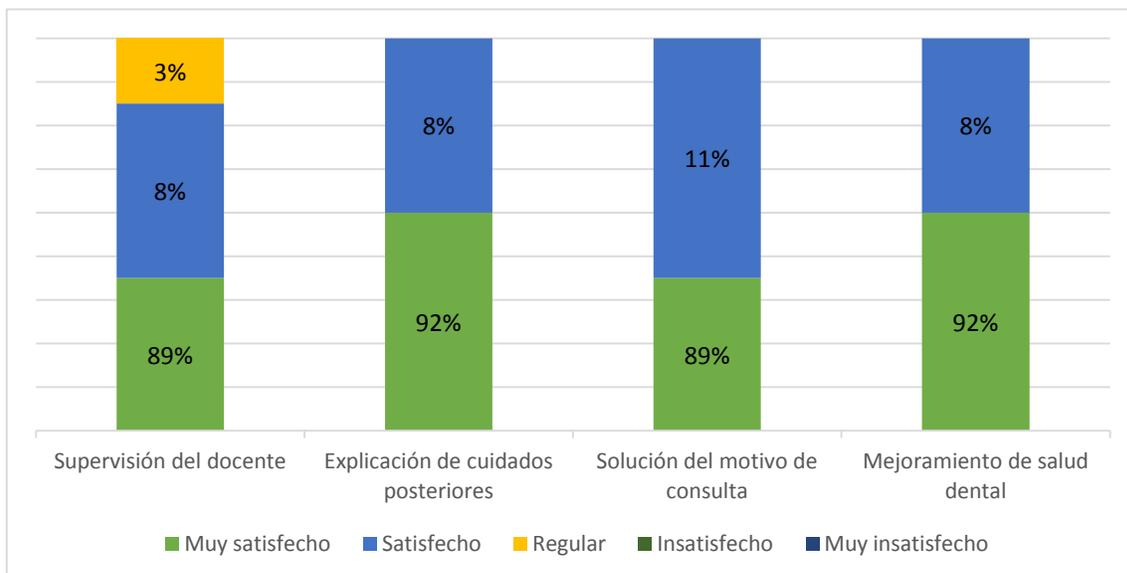


Gráfico 8: Nivel de satisfacción de los pacientes de la Clínica de Periodoncia de la FOD de la U.C.R. respecto a la competencia técnica odontológica en abril de 2016
 Fuente: Elaboración propia a partir de tabla 8, 2016.

Se evaluaron cuatro indicadores de competencia técnica. En el primero de ellos, supervisión del docente a cargo, se obtuvo que el 89 % de los pacientes estaba muy satisfecho, el 8 % satisfecho y el 3 % regular.

El segundo indicador evaluado fue la explicación que el estudiante ofrece a los pacientes de los cuidados posteriores al tratamiento dental recibido. Se obtuvo un 92 % de los pacientes muy satisfecho y un 8 % satisfecho.

Respecto a la solución del problema dental que llevó a estos pacientes a recibir el tratamiento dental, se encontró un 89 % de pacientes muy satisfecho y un 11 % de pacientes satisfecho.

El último indicador de mejoramiento en la condición de salud oral mostró un 92 % de pacientes muy satisfecho y un 8 % de pacientes satisfecho.

En la tabla 9 se presentan los niveles de satisfacción de los pacientes respecto de la variable de accesibilidad, utilizando los indicadores de costo del tratamiento y horario de atención.

Tabla 9

Nivel de satisfacción de pacientes respecto a la accesibilidad

Indicador	Muy satisfecho	Satisfecho	Regular	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Costo del tratamiento	44	3	0	0	0
Explicaciones de cuidados posteriores	43	4	0	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recopilados en encuestas, 2016.

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a la variable de accesibilidad, utilizando los indicadores de la tabla 9.

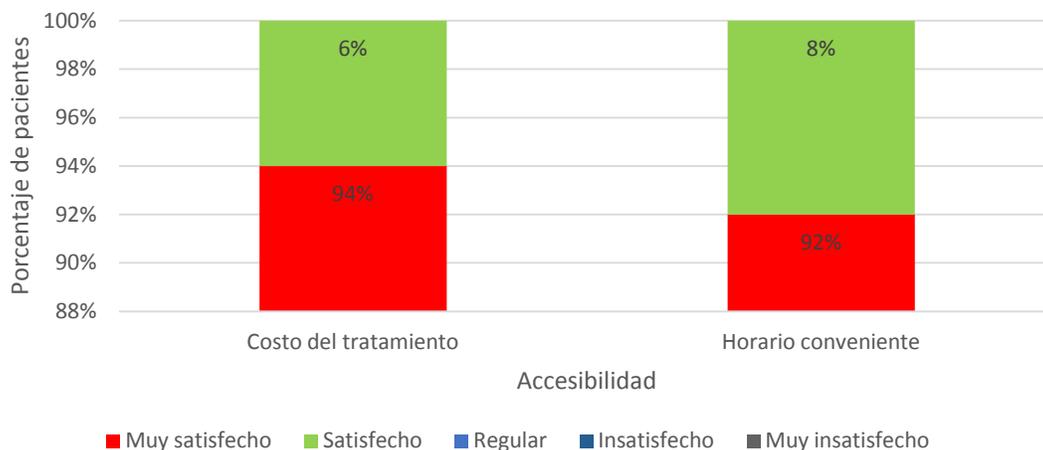


Gráfico 9: Porcentaje de pacientes de la Clínica de Periodoncia de la FOd de la U.C.R. satisfechos con la accesibilidad del tratamiento en abril 2016

Fuente: Elaboración propia a partir de tabla 9, 2016.

Respecto del costo del tratamiento, un 94 % de los pacientes se sintió muy satisfecho y un 6% satisfecho. Un 92 % de los pacientes se sintió muy satisfecho con el horario de atención de la Clínica de Periodoncia, mientras un 8 % encontró este horario satisfactorio.

En la tabla 10 se muestra el nivel de satisfacción de la variable de aseo, la cual no fue tomada como indicador de las variables anteriores considerando que, varios autores mencionados, la señalan como uno de los indicadores más relevantes.

Tabla 10

Nivel de satisfacción de pacientes respecto al aseo de la clínica

Nivel de satisfacción	Cantidad de pacientes
Muy satisfecho	41
Satisfecho	5
Regular	1
Insatisfecho	0
Muy insatisfecho	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recopilados en encuestas, 2016.

A continuación se presenta el gráfico correspondiente a la variable de aseo de la clínica, utilizando los datos de la tabla 10.

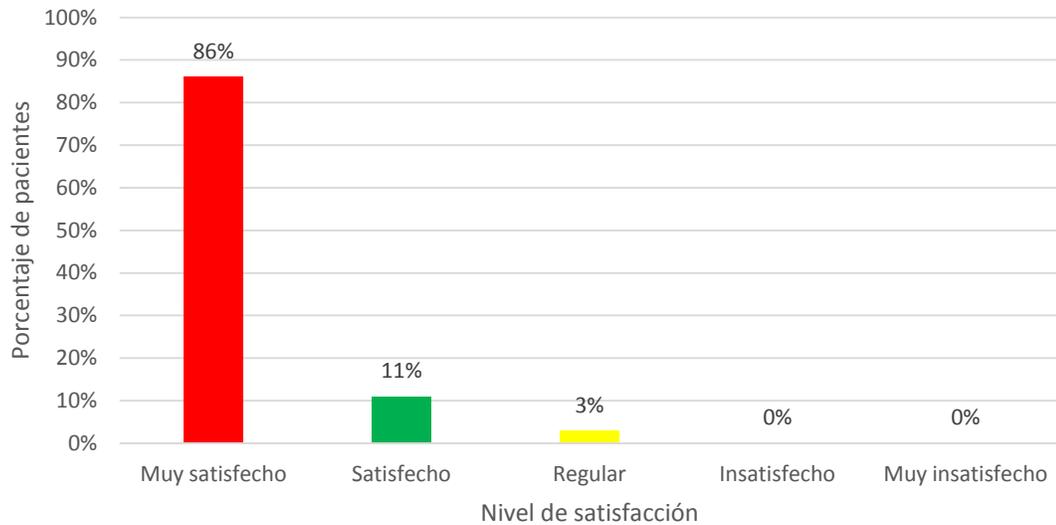


Gráfico 10: Porcentaje de pacientes de la Clínica de Periodoncia de la FOd de la U.C.R. satisfechos con el aseo de la clínica dental en abril del 2016.

Fuente: Elaboración propia a partir de tabla 10, 2016.

Al encuestar a los pacientes acerca del aseo en la clínica dental se encontró que la mayoría, un 86 %, estaba muy satisfechos; el 11 % satisfecho y el 3 % regular.

Se les preguntó a los usuarios si recomendarían a algún conocido los servicios de la Clínica de Periodoncia, obteniendo los resultados mostrados en el gráfico 11.

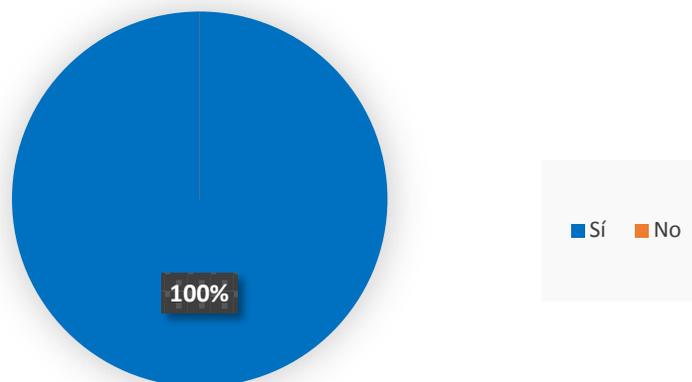


Gráfico 11: Recomendación de los servicios odontológicos de la Clínica de Periodoncia de la FOd de la U.C.R.

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta, 2016.

Al encuestarse a los pacientes del servicio de la Clínica de Periodoncia si recomendarían el servicio a otros, se obtuvo un 100 % de respuestas positivas.

La última tabla, la tabla 11, muestra los datos del nivel de satisfacción en general respecto del tratamiento recibido en la Clínica de Periodoncia de la FOD.

Tabla 11

Nivel de satisfacción general respecto al tratamiento recibido

Nivel de satisfacción	Cantidad de pacientes
Muy satisfecho	44
Satisfecho	3
Regular	0
Insatisfecho	0
Muy insatisfecho	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recopilados en encuestas, 2016.

A continuación se presentan el gráfico correspondiente al nivel de satisfacción general, utilizando los datos de la tabla 11.

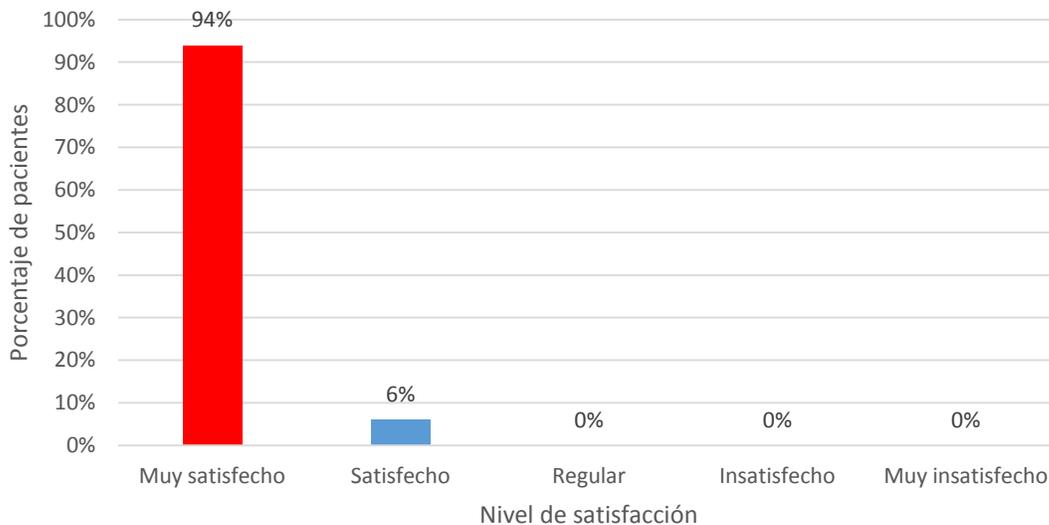


Gráfico 12: Porcentaje de pacientes satisfechos con el tratamiento recibido en la Clínica de Periodoncia de la FOD de la U.C.R.

Fuente: Elaboración propia a partir de tabla 11.

Finalmente, se les preguntó a los pacientes su nivel de satisfacción, en general, respecto del tratamiento recibido en la Clínica de Periodoncia. Se obtuvo el 94 % de pacientes muy satisfecho y el 6% satisfecho.

4.2 Análisis de Resultados

La mayoría de pacientes entrevistados que acudió a la Clínica de Periodoncia de la FOD de la U.C.R. fueron mujeres, a pesar de que de acuerdo con las estadísticas de la NIDCR (2003) el sexo predominante con enfermedades periodontal es el masculino. Se considera oportuno señalar, que independientemente de la distribución demográfica de los pacientes que asistieron a la consulta, el horario en que se da la atención (9 am a 12 md y 1pm a 4pm) puede ser un factor que interfiera con el acceso para las personas que trabajan en horario de oficina

Para dividir los grupos etarios se utilizó la clasificación de grupos etarios de patologías utilizadas por el OMS (2002), la cual establece los adultos jóvenes entre los 20 y 39 años, los adultos maduros entre los 40 y 59 años y el tercer grupo de

los adultos mayores de 60 años o más. La mayoría de pacientes entrevistados se localizó en el grupo de edad adulta madura, entre los 40 y 59 años, convirtiéndose en el grupo que acude con mayor frecuencia a la consulta. Así como lo señala la NIDCR (2003), es precisamente este grupo de edad el que más presenta patologías periodontales.

Respecto del motivo por el cual estos usuarios asistieron a la FOd de la U.C.R., los resultados son coincidentes con lo mostrado por Seclén *et al.* (2005) agrupando estos motivos, o factores, en dos grandes categorías. El primero de ellos es el grupo de los factores individuales como los culturales y económicos. Dentro de los culturales se considera el hecho de pensar en la U.C.R. como una institución de confianza y utilización de equipos modernos; mientras que en los económicos se encuentran la búsqueda de precios cómodos y las experiencias anteriores con el servicio. El segundo grupo es el de factores familiares o sociales, que en este caso es el motivo principal para acudir al servicio: recomendación de personas conocidas.

Al preguntarse sobre el medio de difusión por el cual se enteraron de los servicios ofrecidos por la FOd de la U.C.R., se observó que el más importante son las personas conocidas. Lo anterior es concordante con el hecho señalado por Seclén *et al.* (2005) como uno de los dos factores por los cuales un usuario asiste a un lugar específico a recibir tratamientos médicos: recomendación de personas conocidas.

A continuación se analizará cada una de las seis variables, con sus respectivos indicadores, de satisfacción del usuario: infraestructura, trato al paciente, tiempo de espera, competencia técnica, accesibilidad y aseo.

a. Infraestructura

Según Jiménez (2004), la estructura física o infraestructura abarca cimientos, edificaciones, equipo médico y no médico (fijo y movable), vehículos, mobiliario

médico y de oficina, medicamentos y otros insumos farmacéuticos, almacenes y condiciones de almacenamiento y mantenimiento de los inmuebles.

Se encontró un alto porcentaje de satisfacción en el primer indicador de infraestructura: privacidad del cubículo. Esto se puede justificar en el hecho de que la clínica cumple con los requisitos de la clínicas dentales de docencia establecidos por el documento del Ministerio de Salud de Costa Rica (2007), donde se establecen las medidas para privacidad como lo son el acceso restringido, puertas cerradas, paredes de altura mínima de 1.6 metros que delimiten el espacio entre sillas dentales y ventanas que ofrezcan privacidad durante la atención.

De acuerdo con esta normativa, los pasillos deben tener un ancho de al menos 1.6 metros y estar despejados para permitir el libre tránsito. Se identificó que en la Clínica de Periodoncia, el pasillo que separa los cubículos es estrecho y por este circulan docentes, los estudiantes y otros pacientes para entrar y salir de la clínica de Periodoncia. Además, la distribución espacial de cubículos uno frente al otro y abiertos, disminuye la sensación de privacidad, estos factores pueden haber influido en el hecho que un porcentaje se sienta solo regularmente satisfecho con esta variable, aunque deberá profundizarse más en futuros estudios que incluyan esta y otras clínicas para identificar cuáles factores afectan la satisfacción sobre la privacidad en el consultorio.

El segundo indicador de infraestructura evaluado es la comodidad en la sala de espera. Se encontró que 65% de lo encuestados se encuentran muy satisfechos. Sin embargo casi 1/3 de ellos se encontró entre satisfecho y regular, y es el único indicador de infraestructura que presenta un porcentaje, 3%, de pacientes insatisfechos respecto a este espacio estructural, convirtiéndose en el indicador con el menor porcentaje de alta satisfacción. Según lo indica Fernández *et al.* (2011) una sala de espera debe contar con ciertas características que ayuden a aumentar la satisfacción de los usuarios: ventilación, área suficiente, privacidad,

sillas cómodas, libre de ruidos externos, limpieza y un ambiente humano agradable.

El tercer indicador corresponde al equipo dental en buen estado. Según el documento del Ministerio de Salud de Costa Rica (2007) se incluye la silla dental, el compresor, los rayos X, autoclave, amalgamador y lámpara de fotocurado; equipos con los que cuenta la Clínica de Periodoncia. Además el Ministerio de Salud (2011) establece que debe existir una bitácora de mantenimiento con las fechas de los registros, un registro preventivo una vez al año y nombres y fechas de los responsables de mantenimiento. Este equipo debe tener buen mantenimiento y remplazo eficaz en caso necesario, además de contar con el personal técnico respectivo.

Se encontró que 8 de cada 10 encuestados se encontraban muy satisfechos respecto al equipo dental utilizado en las citas para su atención.

El cuarto indicador de infraestructura es las instalaciones clínicas. Este indicador se refiere a las instalaciones internas según Fernández *et al.* (2011), las cuales incluyen la seguridad de estas, además de la localización de entradas, rampas, baños y ascensores. Se encontró que 7 de cada 10 encuestados está muy satisfecho con este indicador, 2 de cada 10 está satisfecho y 1 de cada 10 está regularmente satisfecho.

Al compararse los 4 indicadores, se observa que el único que obtuvo un porcentaje de insatisfacción fue la sala de espera. Además éste fue el que obtuvo el porcentaje más bajo de alta satisfacción en esta variable de infraestructura.

b. Trato al paciente

Al comparar los tres indicadores de esta variable, el trato respetuoso mostrado por el estudiante, la cortesía mostrada por el docente y el tiempo de dedicación, se observa que obtuvieron exactamente los mismos porcentajes de satisfacción, denotando así su íntima relación y apreciación por parte del usuario.

Es importante al considerar el trato al paciente como uno de los indicadores básicos y de mayor importancia para los pacientes a la hora de evaluar un servicio de salud de calidad. Dewi *et al.* (2011) establecen dentro de los aspectos más valorados a la hora de evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento dental recibido el trato paciente-dentista. Se encontró que 9 de cada 10 encuestados, se siente muy satisfecho respecto al trato al paciente y 1 de cada 10 se siente satisfecho.

De acuerdo con varios autores estos tres indicadores generalmente se relacionan íntimamente dentro de una misma categoría, de ahí el hecho que obtuviera el mismo nivel de satisfacción. Por ejemplo, para López (2012), dentro de los componentes de un servicio de salud que ofrezca calidad, en segundo lugar de importancia se encuentra el trato interpersonal, el cual incluye la cortesía, el respeto y la disponibilidad.

Por último, Fernández *et al.* (2011) también se refieren a la importancia del trato humano en la atención de servicios de salud de calidad. La definen como el manejo con el cliente externo a fin de proporcionarle la información adecuada de manera amable y respetuosa para ofrecer al usuario un ambiente de confianza y seguridad.

c. Tiempo de espera

La tercera variable, el tiempo de espera, fue evaluada de acuerdo con dos indicadores: tiempo de espera para la primera cita y tiempo de espera en la sala de espera. Según López (2012), el indicador de tiempo de espera y listas de espera, ocupa una sexta posición de importancia entre los indicadores de calidad en salud.

El primero de ellos fue tiempo esperado para recibir la primera cita dental. Es importante recalcar que al tratarse de una clínica de docencia, el manejo de pacientes puede ser tardío, requiere de una cita de revisión del profesional para

verificar el cumplimiento de los requisitos que la busca la docencia del programa de Periodoncia. Una vez aprobado, el estudiante se encarga de citar al paciente de acuerdo con el turno clínico que le es asignado. Se encontró que 8 de cada 10 encuestados se sienten muy satisfechos y 2 de cada 10 satisfechos.

Respecto del tiempo en la sala de espera, al tratarse de una clínica de docencia, cada procedimiento que realice el estudiante debe ser revisado y evaluado por el docente a cargo, lo que puede alargar las citas y crear un atraso en las citas posteriores, pudiendo alargar el tiempo que el paciente permanece en la sala de espera. Se encontró que 3 de cada 4 pacientes se sienten muy satisfecho al respecto.

Al comparar ambos indicadores, se observa menor porcentaje de alta satisfacción en el tiempo de espera que en el tiempo de obtención de la primer cita dental.

d. Competencia técnica

Esta cuarta variable se evaluó utilizando cuatro indicadores. El primero de ellos fue la supervisión del docente a cargo. La importancia de este indicador radica en el hecho de que al tratarse de una clínica de docencia en la cual el usuario es atendido por estudiantes avanzados que aún no son profesionales, es necesario que tengan la confiabilidad de que los procedimientos que reciben son respaldados por un profesional en Odontología que, en este caso, resulta ser el docente.

Se encontró un 89% de los encuestados muy satisfechos, un 8% satisfechos y un 3% regular. Cabe destacar que fue el único indicador de competencia técnica que obtuvo un porcentaje regular. Maroto (2011) recomienda que el docente debe intervenir con los tratamientos de los pacientes que atienden sus estudiantes: diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico, ejecución de procedimientos y resolución de problemas específicos. Además indica que el docente debe acompañar al estudiante durante su aprendizaje clínico por lo que debe permanecer disponible todo el tiempo del turno clínico asignado.

El segundo indicador evaluado fue la explicación que el estudiante ofrece a los pacientes de los cuidados posteriores al tratamiento dental recibido. Se obtuvo un 92 % de los pacientes muy satisfecho y un 8 % satisfecho.

Es importante recalcar que los pacientes periodontales deben recibir una explicación detallada de limpieza dental para que puedan aplicarla en su diario ritual de lavado dental, ya que sin su cooperación es difícil alcanzar mejorías en el estado de salud de enfermedades periodontales. Lo anterior se sustenta en el artículo de la NIDCR (2003), donde establece que cualquier tipo de tratamiento periodontal requiere que el paciente continúe con un buen cuidado diario de los dientes en su casa, previa explicación del odontólogo.

Respecto de la solución del problema dental que llevó a estos pacientes a recibir el tratamiento dental, se encontró que 9 de cada 10 pacientes se sienten muy satisfechos mientras que 1 de cada 10 está satisfecho. Es necesario tomar en consideración que la enfermedad periodontal es un proceso crónico, que requiere de un tiempo prolongado y cooperación del paciente para su solución o control.

El último indicador de mejoramiento en la condición de salud oral mostró un 92 % de pacientes muy satisfecho y un 8 % de pacientes satisfecho. La encuesta se realizó en abril, por lo que algunos de estos pacientes se encontraban en etapas iniciales del tratamiento dental y obtendrán resultados más visibles en las etapas finales de fin de semestre, en julio. Aun así se obtuvieron resultados satisfactorios respecto de la variable de competencia técnica por parte de los estudiantes que prestan el servicio en la Clínica de Periodoncia.

Varios autores hacen hincapié en la importancia de la competencia técnica para satisfacer a los pacientes en sus consultas. Fernández *et al.* (2011) la llama racionalidad lógico científica y, asimismo, se refiere a la correcta utilización del

conocimiento en salud y de la tecnología biomédica en un momento para resolver un problema específico.

Muza & Muza (2008) definen la competencia técnica como determinante de la satisfacción del paciente; sin embargo, la consideran difícil de evaluar por el paciente. Por eso se citaron los indicadores de supervisión del docente, solución del problema, mejoramiento en el estado de salud y explicación de procedimientos post operatorios, para hacer de esta variable un concepto más simple para el encuestado.

Dewi *et al.* (2011) también llegan a establecer que encabezando la lista de los aspectos más valorados a la hora de evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento dental recibido son la competencia técnica y profesional del dentista.

Por último, y después de analizar un estudio realizado por Lamata en 1998, López (2012) llega a la conclusión de que el componente más relevante para el paciente es la preparación profesional del personal sanitario, incluyendo la formación, las habilidades técnicas y la confianza.

Al comparar estos indicadores, se encuentra que supervisión de docente fue el único indicador de los cuatro evaluados, que presentó un porcentaje de satisfacción regular. Por otra parte, mejoramiento de la salud y explicación de cuidados posteriores obtuvieron exactamente los mismos resultados de satisfacción, denotando así, la importancia que tiene este procedimiento explicativo para el paciente periodontal, ya que será imperativo en la mejora de su condición oral. Son dos indicadores estrechamente ligados en el tratamiento de la enfermedad periodontal y así lo percibieron los encuestados.

e. Accesibilidad

Esta variable se evaluó a través de dos indicadores: costo del tratamiento y horario de atención. Para ambos indicadores, 9 de cada 10 encuestados se

sintieron muy satisfechos, mientras 1 de cada 10 satisfecho. Es importante recalcar que el costo de los tratamientos que se ofrecen en la FOD de la U.C.R. son menores a los que establece el Colegio de Cirujanos Dentistas, tomando en consideración que los pacientes son atendidos por estudiantes, quienes, a su vez, son supervisados por docentes profesionales en Odontología, lo cual hace que el tiempo de atención sea más prolongado. Lo anterior permite reducir el costo, haciendo de este centro docente un lugar atractivo para los pacientes, en beneficio de estos y de los estudiantes.

Al comparar este resultado con el segundo gráfico, se observa que el tercer motivo por cual asistieron estos usuarios a la FOD, fue los precios cómodos que se ofrecen en el lugar.

Respecto a la conveniencia del horario, es importante recalcar que las entrevistas se realizaron a encuestados que asistieron al turno de 9:00 a.m. a 12:00 m. de lunes a viernes, por lo que resulta un turno de conveniencia para estos pacientes que son citados aproximadamente cada 2 a 3 semanas.

Para Fernández (2011) la accesibilidad es uno de los indicadores más importantes que deben incluirse en las encuestas de satisfacción a usuarios de manera que se garantice que estos reciban los servicios de salud que requieren. López (2012) encontró dentro del cuestionario de salud "HIE Health Questionnaires" que mide la satisfacción del tratamiento médico y odontológico, como parte de sus indicadores de satisfacción dental, la accesibilidad en 2 aspectos: económico y físico. De manera que el costo de tratamiento se ajusta al aspecto económico.

Asimismo Dewi *et al.* (2011) encuentran dentro de los aspectos más valorados a la hora de evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento dental recibido la accesibilidad en horarios, en costo del tratamiento y en cercanía a casa.

f. Aseo

Si bien es cierto la mayoría de pacientes coincide en estar muy satisfecho, un 86%, un 11% se sintió satisfecho y un 3% regular. El aseo de un lugar que ofrezca servicios de salud es una parte primordial de la satisfacción de los pacientes de acuerdo con Muza & Muza (2008). Ellos encontraron, entre los criterios prioritarios para alcanzar un alto nivel de satisfacción, la higiene del lugar. Otro autor que coincide con este criterio es López (2012), el cual sitúa como tercer lugar en prioridad la limpieza de las consultas, mobiliario y demás equipamiento.

Al comparar esta variable con las demás, se observa que fue una de las tres variables evaluadas que obtuve algún porcentaje de satisfacción regular, sugiriendo una mejoramiento en dicha variable.

A pesar de que algunos indicadores deben mejorarse, es un servicio que puede recomendarse a otros para que lo reciban, ya que el 100 % de los pacientes encuestados estuvo de acuerdo en recomendarlo. De hecho, el segundo gráfico, nos muestra que el principal motivo que llevo a estos usuarios a ser atendidos en la FOd, fue la recomendación de otros. Existe una relación estrecha entre la recomendación de las personas y los usuarios que asisten a ser atendidos a la FOd.

Al preguntarse sobre la satisfacción en general respecto al tratamiento recibido en la Clínica de Periodoncia, se obtuvo resultados muy positivos para el servicio: 9 de cada 10 se encontró muy satisfecho y 1 de cada 10 satisfecho. Los porcentajes de satisfacción de esta pregunta, fueron coincidentes con los del trato al paciente. Se puede observar así, la estrecha relación que tiene el trato al paciente con su satisfacción, como fue mencionado por la mayoría de autores consultados para esta investigación.

López (2012) indica, que una alta satisfacción corresponde al hecho de que las expectativas que tienen los pacientes en un principio son coincidentes, con su percepción del servicio recibido.

De la misma manera lo establece el Modelo Servqual de Parasuraman *et al.* (1985), en el cual se vinculan elementos formadores de expectativas los cuales son comparados con las percepciones sobre el servicio recibido. De esa diferencia (E-P) nace la satisfacción de los usuarios. De modo que entre más pequeña la diferencia, mayor la satisfacción.

Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

1. La Clínica de Periodoncia de la FOd de la U.C.R. obtuvo resultados positivos en la mayoría de las variables analizadas, llegando a la conclusión de que los pacientes atendidos en este servicio se encuentran altamente satisfechos con este. Los tres indicadores que obtuvieron menor grado de satisfacción fueron sala de espera, supervisión del docente y tiempo de espera. Sin embargo, al considerar que un 100% de los encuestados recomendaría el servicio, se concluye que no influyeron negativamente sobre la satisfacción, lo que no omite el hecho que son áreas que pueden y deben mejorarse, con el fin de aumentar la satisfacción de los usuarios.

2. En relación con la variable de infraestructura, aunque en la mayoría de indicadores se encontraron resultados altamente satisfactorios, es necesario prestar atención a las condiciones de la sala de espera: ventilación, sillas confortables, área suficiente, privacidad, poco ruido y entretenimiento. Lo anterior dado que este indicador, obtuvo los niveles de satisfacción más bajos de esta variable.

3. La variable de trato al paciente fue la que obtuvo mayor porcentaje de alta satisfacción con respecto a las otras variables. Este resultado es de suma importancia considerando que la mayoría de los autores citados en este trabajo prioriza el criterio de trato al paciente en sus diferentes indicadores (respeto, cortesía y tiempo de dedicación entre otros), como el más importante criterio que evalúan los pacientes.

Este hecho resalta la importancia de la relación paciente-odontólogo, ya que la satisfacción esta cimentada en actitudes y sentimientos percibidos por el paciente

por parte del proveedor. El manejo adecuado de sentimientos de malestar, frustración, miedo, desconfianza y la buena comunicación en el lenguaje adecuado, son valoradas en términos de satisfacción; por ende, se deben procurar siempre con el objetivo de obtener niveles altos de satisfacción.

4. La variable de tiempo obtuvo resultados satisfactorios. Sin embargo, al tratarse de un centro de enseñanza más que de un centro que brinda servicios, es importante considerar que cada procedimiento tomará más tiempo dado que debe ser supervisado por un docente, factor que prolonga las citas.

5. La competencia técnica es considerada por la mayoría de autores citados en este trabajo como la segunda variable más importante que evalúan los pacientes. Se obtuvieron en la mayoría de los indicadores niveles altamente satisfactorios. El indicador de supervisión del docente obtuvo los menores niveles de satisfacción de esta variable. Tomando en consideración que la prioridad de la FOD de la U.C.R. es la de ser un centro de enseñanza, es necesario que los docentes estén al tanto supervisando constantemente los procedimientos que realiza el estudiante, ya que algunos pacientes percibieron que esta no fue la adecuada. De esta supervisión dependerá el éxito del tratamiento y el mejoramiento en la condición de salud de las personas, otro indicador de la competencia técnica.

6. La cuarta variable de accesibilidad mostró niveles altamente satisfactorios. Es necesario recalcar que los precios son más cómodos que los establecidos por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, compensando el hecho de que se trata de una atención brindada por estudiantes que aún no son profesionales en Odontología. De hecho, el 23 % de los pacientes entrevistados, acudió al lugar por este motivo.

5.2 Recomendaciones

1. Mejorar las condiciones de la sala de espera, disminuir el tiempo de espera y aumentar la supervisión del docente, variables que obtuvieron los niveles más bajos de satisfacción.

2. Mejorar las condiciones de la sala de espera: poner sillas en lugar de banquetas de cemento para sentarse, restringir la entrada de personas a esta área, convertirla en un área con privacidad de manera que disminuya el ruido, aumentar la ventilación y aumentar las modalidades de entretenimiento para que los pacientes sientan menos tediosa la espera. Incluir un buzón de sugerencias para que el usuario pueda expresar su percepción e inconformidades respecto del servicio brindado.

3. Respecto del trato recibido, es necesario que el estudiante calcule mejor los tiempos de las citas para que pueda dedicar el tiempo necesario a cada paciente para explicar los procedimientos que se realizan, e inclusive dar material físico de apoyo que ayude a mejorar su condición periodontal.

4. Respecto al tiempo de espera, se recomienda disminuirlo mediante el manejo adecuado de tiempo de atención al paciente y disminución de inconvenientes que atrasen las citas. Para ello se sugiere un curso teórico de "Atención al paciente" que capacite a los estudiantes en temas relacionados en atención al cliente (tiempo, trato, cortesía). Es necesario explicar al paciente que al tratarse de un centro de docencia las citas pueden prolongarse un poco más de lo esperado. Para disminución de inconvenientes se recomienda una revisión preventiva y constante de los equipos dentales (rayos x y unidad dental) y que la facultad posea una planta de luz y bomba de agua para evitar atrasos cuando ocurren cortes en la universidad.

5. Para mejorar la supervisión del docente, se recomienda asegurarse que éste esté presente durante todo el tiempo del turno clínico, firmando en una bitácora su hora de entrada y salida, de manera que esté presente en todos los procedimientos realizados por el estudiante y pueda evaluarlo de manera integral (trato al paciente, diagnóstico, procedimientos, resolución de problemas).
6. Realizar encuestas de este tipo una vez al año, considerando que los usuarios son la fuente principal de aprendizaje para este centro docente.
7. Mantener una limpieza constante, tanto en los servicios sanitarios como en las áreas clínicas.
8. Ampliar los horarios de atención a turnos nocturnos de 5:00pm a 8:00pm que permitan a las personas que trabajan en horario de oficina, acceder al servicio de periodoncia.
9. Utilizar los resultados positivos obtenidos en este estudio como herramienta de publicidad para atraer más pacientes, publicándolos en la revista Odontos de la FOd de la UCR, en el periódico Semanario Universidad y en redes sociales.

A continuación se presenta un plan de mejora, que pretende hacer propuestas concretas a las tres variables que obtuvieron menor porcentaje de satisfacción en las encuestas. Es importante recalcar que al tratarse de una investigación cuantitativa, la encuesta no permite indagar los motivos de insatisfacción para estas variables. Sin embargo, la información recolectada en el marco teórico permite visualizar las características deseables de cada variable que ayudan a aumentar la satisfacción de los usuarios. De manera que, con base en esta información, se hacen las sugerencias del plan de mejora.

Capítulo 6. Plan de mejora

Prioridad	Variable a mejorar	Objetivo	Actividad	Responsable	Recursos	Plazo
1	Sala de espera	Mejorar condiciones de: estética, confort, privacidad, disminución ruido entretenimiento, restricción a particulares	<p>Pintar el lugar</p> <p>Poner sillas cómodas</p> <p>Poner aire acondicionado</p> <p>Poner puerta de acceso restringido</p> <p>Poner una mesa con revistas de la UCR, brochures de los servicios de la FOD o periódicos (semanario Universidad)</p> <p>Poner dispensador de agua o café</p> <p>Poner un buzón de sugerencias</p> <p>Poner señalización apropiada que</p>	Administración	<p>Humano: Contratación de arquitecto (Diseño del espacio), Operarios de mantenimiento dados por la UCR (pintura, instalación de sillas, puertas, aire acondicionado y señalización) Secretaria de la FOD de la UCR (Brindar información, actualizar material impreso)</p> <p>Financiero: Presupuesto para la adquisición de sillas, puertas, aire acondicionado, rotulación, etc.)</p>	<p>Corto: 3 meses: Pintura Dispensador de agua/café</p> <p>6 meses: Cambio de sillas confortables Mesa con brochures/periódicos Buzón de sugerencias Señalización apropiada</p> <p>Mediano 2 años: Puertas de acceso restringido Aire acondicionado</p>

			identifique la sala de espera			
2	Tiempo de espera	Reducir el tiempo que el usuario permanece en la sala de espera para ser atendido.	<p>Agilizar el servicio de pago en las cajas a través de los asistentes dentales.</p> <p>Agilizar el servicio de confección de expediente a través de expedientes digitales</p> <p>Agregar un curso de “Atención al cliente” al programa de estudios de la carrera de Odontología, en cuarto año de carrera</p> <p>Poner una tanque de agua y una planta eléctrica solamente para la facultad</p> <p>Registrar en una bitácora de mantenimiento la fechas de los registros de mantenimiento de los equipos dentales con el nombre y la</p>	<p>Oficina de cobros</p> <p>Dirección de clínicas</p> <p>Administración</p>	<p>Humano: Estudiantes de Asistente Dental que guíen a los pacientes en los pagos mientras el estudiante continua atendiendo los demás pacientes</p> <p>Personal docente que imparta el curso de “Atención al cliente”</p> <p>Contratación de estudio técnico para definir las especificaciones del tanque de agua y la planta eléctrica, además del personal de instalación y mantenimiento</p> <p>Tecnológico: Tablets con software para expedientes</p>	<p>Corto: 2 meses agilización de pagos</p> <p>2 meses Bitácora de registro de mantenimiento de equipo</p> <p>Mediano: 1 año Curso “Atención al cliente”</p> <p>Largo: 3 años Adquisición de expediente digital y tablets</p> <p>5 años Planta eléctrica y tanque de agua independientes para la FOD</p>

			<p>firma del responsable</p> <p>Realizar un registro preventivo de mantenimiento anotado en una bitácora, una vez al año, con el nombre y la firma del responsable</p>		<p>digitales</p> <p>Financiero: Sistema de software para expedientes digitales, adquisición de recursos tecnológicos (tablets) Adquisición del tanque de agua y la planta eléctrica con los gastos que conlleva</p> <p>Material: bitácora con registros de mantenimiento de equipos de Rayos X y sillas dentales</p>	
3	Supervisión del docente	Procurar una percepción positiva del usuario respecto a la supervisión de los procedimientos que se le realizan	<p>Poner una bitácora que registre la hora de entrada y salida del docente</p> <p>Hacer una bitácora que califique los procedimientos que realiza el estudiante por día</p>	Administración Dirección de Clínicas	<p>Humano: Docentes</p> <p>Material: Bitácora de horarios Bitácora de procedimientos por día por estudiantes</p>	<p>Corto: 6 meses Bitácora en la clínica que registre horas de entrada y salida y procedimientos por día</p> <p>1 año Curso de</p>

						<p>pedagogía en odontología obligatorio para los docentes impartido por el DEDUN de la UCR</p> <p>2 años Convenio de cooperación con universidades extranjeras para compartir y comparar la experiencia docente en odontología: técnicas, aparatología y sistemas de evaluación.</p>
--	--	--	--	--	--	--

Referencias bibliográficas

- Agudelo, H. (2006). Encuesta poblacional de salud, condiciones de vida y demanda en salud. http://guajiros.udea.edu.co/demografíaysalud/Pagina_web_EPS/problemas_salud.html.
- Arredondo, A., & Recaman, A. L. (2002). Oferta vs. demanda: algunos aspectos a considerar para el estudio del mercado en salud. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 20, 42-47.
- Atkinson, S. (1993). Anthropology in research on the quality of health services. Brazil.
- Barrantes, R. (2013). *Investigación: Un camino al conocimiento* (Segunda Edición ed.). San José, Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
- Brenes, W., & Hoffmaister, F. (Diciembre de 2004). Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 25(3-4), 27-41.
- Cambronero Hernández, E. (2004). *Satisfacción con la atención recibida departe de los usuarios y las usuarias de los servicios del salud del Área de Salud de Aserrí, CCSS*. San José, Costa Rica: TESIS.
- Carro, R., & González, D. (enero/abril de 2000). Serie ISO 9000: Una mirada y su aplicación a las empresas. *FACES*, 6(7), 73-81.
- Castaño, R. (2005). Estado, mercado y análisis económico: ¿complementarios o sustitutos? *Gerencia y Políticas de Salud*, 4(8), 79-90.
- Castillo, J., & Murillo, G. (2006). Caracterización de uso y satisfacción de los servicios de salud odontológicos en Costa Rica. (EDNASSS, Ed.) *Gestion*, 14(2).
- Chiavenato, I. (2002). *Administración de los nuevos tiempos* (Primera ed.). Colombia: McGraw Hill. Obtenido de 9789584103017
- Dewi, F., Sudjana, G., & Oesman, Y. (Oct-Dec de 2011). Patient satisfaction analysis on service qquality of dental health care based on empathy and responsiveness. *Dent Res J (Isfahan)*(8), 172-77.
- Donabedian, A. (1986). Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? *Milbank Mem Fund Quart*(44), 167-70.
- Fernández, P., & Robert, I. (2011). *Calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la clínica odontológica de la Universidad privada Norbert Wiener duarnte el período setiembre-diciembre*. Lima.
- Gilmore, C., & Moraes, H. (1996). Manual de gerencia de la calidad. *OPS Paltex*, 36-54.
- Golletz, D., Milgrom, P., & Mancy, L. (1995). Dental Cre Satisfaction: The Reliability and Validity of the DSQ in a low-income population. (55), 210-17.

- González Martínez, M. (2006). *Diseño de indicadores de gestión de calidad para el servicio de odontología del ambulatorio Santa Cruz del Este*. Trabajo Especial de Grado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- Howard, M. (2009). La percepción de los pacientes sobre los servicios clínicos ofrecidos por la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. *ODOVTOS*(11), 52-59.
- Iñiguez, A. (2005). Economía de la salud. www.webcalidad.org/articulos/eco_de_salud.htm.
- Jimenez Paneque, R. E. (marzo de 2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1).
- Lamata, F. (1998). *Manual de Administración y Gestión Sanitaria*. Madrid: Díaz de Santos.
- López Garví, A. J. (2012). *Estudio de la satisfacción dl paciente en odontología mediante cuestionarios de salud*. Valencia.
- López, F., & Salas, H. (2009). Investigación cualitativa en administración. *Cinta Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*(35), 128-145. doi: 10.4067/S0717
- Losada, M., & Rodríguez, A. (Julio-Diciembre de 2007). Una revisión a la literuatura desde la perspectiva del marketing. *Cuad. Adm. Bogotá*, 20(34), 237-258.
- Massip Pérez, C., Ortiz Reyes, R., Llantá Abreu, M., Peña Fortes, M., & Infante Ochoa, I. (5 de junio de 2008). Evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana de Salud Pública*, 34(4).
- Ministerio de Salud. (2007). *Normas de Costa Rica para la acreditación de establecimientos odontológicos*. Costa Rica.
- Mullan, F. (Enero de 2001). A Founder of Quality Assessment Encounter a Trouble System Firsthand. *Health Affairs*, 20(1), 137-141. doi:10.1377
- Murray, B., & Kaplan, A. (1981). Patient satisfaction in 14 private dental practices. *Journal Dental Restorative*(60), 532.
- Muza, R., & Muza, P. (2008). Satisfacción de paciente con tres especialidades dentales. *Revista Chilena Salud Pública*, 12(1), 12-7.
- NIDCR, N. I. (2013). *Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal*. Bethesda, Maryland: National Oral Health Information Clearinghouse.
- OMS. (2007). *Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Ginebra.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (Autum de 1985). A Conceotual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. (A. M. Association, Ed.) *The Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Ramos Domínguez, B. (2011). *Control de calidad de la atención en salud* (Segunda Edición ed.). La Habana: Ciencias Médicas.

- Revilla-Rodríguez, E., & Pimentel-Roque, C. (Julio-Setiembre de 2012). Calidad de los servicios de salud en México. *Evidencia médica e Investigación en Salud*, 5(3), 76-78.
- Rodríguez Villalobos, P., Esquivel Umaña, M., & Fernández Chaves, J. (2014). *Protocolo: Control de Infecciones*. San José: Facultad de Odontología. Universidad de Costa Rica.
- Seclén Palacín, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. *Anal Facultad de Medicina*, 66(2), 127-141.
- Segura, M., & Hurtado, R. (2011). *"Satisfacción del cliente externo con la atención recibida en la Clínica de Docencia de la Facultad de Odontología de la UCR durante el segundo semestre de 2011"*. UNED, Escuela de Ciencias Exactas y Naturales. San José: Universidad Estatal A Distancia.
- Tinoco, Z., & Saénz, D. (1999). Investigación científica: protocolos de investigación. *Fármacos*, 12, 78-101.

Anexo 1. Versión original de la encuesta "Dental Satisfaction Questionnaire"

ÍTEM	CONTENIDO	CATEGORÍA
1	There are things about the dental care I receive that could be better	General
2	Dentists are very careful to check everything when examining their patients	Competencia técnica
3	The fees dentist charge are too high	Accesibilidad económica
4	Sometimes I avoid going to the dentist because it is so painful	Dolor
5	People are usually kept waiting a long time when they are at dentist's office	Acceso
6	Dentists always treat their patients with respect	Interpersonal
7	There are enough dentists around here	Disponibilidad
8	Dentist should do more to reduce pain	Dolor
9	Places where you can get dental care are very conveniently located	Conveniencia
10	Dentist always avoid unnecessary patient expenses	Accesibilidad económica
11	Dentists aren't as thorough as they should be	Competencia técnica
12	I see the same dentist just about every time I go for dental care	Continuidad
13	It's hard to get a dental appointment for dental care right away	Acceso
14	Dentists are able to relieve or cure most dental problems that people have	Resultado
15	Hours when you can get dental care are good for most people	Acceso
16	Dentists usually explain what they are going to do and how much it will cost before they begin treatment	Interpersonal
17	Dentist should do more to keep people from having problems with their teeth	Prevención
18	Dentist office's are very modern and up to date	Competencia técnica
19	I am not concerned about feeling pain when I go for dental care	Dolor

Tabla 15

Anexo 2

Universidad Estatal a Distancia
Escuela de Ciencias Exactas
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible

“Encuesta de satisfacción al usuario del servicio de Periodoncia de la Clínica de Docencia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica durante el primer semestre de 2016”

Adaptación de cuestionario “Dental Satisfaction Questionnaire”

Buen día, esperando se encuentre bien, solicitamos su ayuda para contestar la siguiente encuesta que es de carácter anónima y confidencial. Esta encuesta pretende determinar el grado de satisfacción de los usuarios en tratamientos dentales recibidos en la Clínica de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la UCR.

Instrucciones.

Marque con una X la respuesta que considera se ajusta a su opinión.

1. Motivo por el cuál eligió la Facultad de Odontología de la UCR para realizar tratamiento:

- () Recomendación de algún conocido
- () Se ha realizado tratamientos anteriormente en esta institución
- () Considera la Facultad de Odontología de la UCR una institución de confianza
- () Precios cómodos
- () Equipo dentales modernos
- () Otro motivo: _____

Marque con una X según su valoración, de acuerdo con la escala. 5=Muy satisfecho

4=Satisfecho

3=Regular

2=Insatisfecho

1=Muy insatisfecho

No. Ítem		5	4	3	2	1
2	El tiempo en la sala de espera para ser atendido fue adecuado					
3	El estudiante se mostró respetuoso durante su consulta					
4	El docente se dirigió a usted de modo cortés					
5	El docente supervisó el tratamiento realizado por el estudiante.					
6	El estudiante le informó cuánto costaría el tratamiento dental antes de iniciarlo.					

7	Privacidad en el cubículo dental donde fue atendido					
8	Aseo en la clínica dental					
9	Comodidad de la sala de espera					
10	Equipo dental en buen estado (silla, Rayos X, instrumental)					
11	Instalaciones clínicas del se encuentran en buen estado.					
12	El tiempo de espera para la primer cita dental fue oportuno					
13	El horario de atención de la clínica es conveniente					
14	El estudiante dedicó tiempo para explicarle el tratamiento que le iba a realizar					
15	El estudiante le explicó los cuidados posteriores al tratamiento recibido					
16	Considera que recibió buen trato en el manejo de su motivo de consulta.					
17	El tratamiento que recibió mejoró su condición de salud dental					
18	En general, que tan satisfecho se siente con la atención recibida					

19. ¿Cómo se enteró de los servicios ofrecidos por la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica?

() Periódico () Radio () Televisión () Personas conocidas
 () Otros, indique _____

20. ¿Recomendaría usted este servicio a sus amigos o familiares?

SÍ () NO ()

Edad: _____

Sexo: 1. M _____ 2. F _____

¡Muchas gracias por su colaboración!

