

**SATISFACCION DE PACIENTES ADULTOS CON EL SERVICIO PRESTADO EN LAS
CLINICAS DEL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO SEDE SANTIAGO DE
CALI 2005**

**MARCELA ARANGO
MARICELA HOYOS
FRANCISCO CANDIA
LORENA ESPINOSA
DIANA GOMEZ
JHONATAN VALENCIA**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2005 - I**

**SATISFACCION DE PACIENTES ADULTOS CON EL SERVICIO PRESTADO EN LAS
CLINICAS DEL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO SEDE SANTIAGO DE
CALI 2005**

MARCELA ARANGO

MARICELA HOYOS

FRANCISCO CANDIA

LORENA ESPINOSA

DIANA GOMEZ

JONATAN VALENCIA

**Trabajo escrito presentado como requisito para optar el titulo de
odontólogo general**

**Asesor científico y metodológico
Dr. JORGE TASCÓN**

**Asesor Estadístico
Dr. HECTOR FABIO MUESES**

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y SALUD PUBLICA

SANTIAGO DE CALI

2005 - I

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida y permitirnos la culminación de una etapa tan importante, a nuestras familias, por su apoyo y colaboración permanente e incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Al departamento de investigación y salud publicas por su constante apoyo durante la elaboración del estudio.

Agradecemos a las directivas del Colegio Odontológico por permitirnos utilizar sus instalaciones para la investigación.

Al Doctor Jorge Tascón como asesor científico y metodológico por su apoyo y esfuerzo para sacar este trabajo adelante y estar presente en la investigación.

Al Doctor Héctor Fabio Mueses como asesor estadístico por su colaboración durante el proceso de la investigación.

CONTENIDO

1.	INTRODUCCION	16
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2	JUSTIFICACIÓN	17
1.3	OBJETIVOS	17
1.4	GENERAL	17
1.5	ESPECÍFICOS	18
2.	MARCO CONCEPTUAL	19
2.1	CALIDAD	19
2.2	EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE CALIDAD	21
2.3	COMPONENTES DE LA CALIDAD	22
2.4	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	23
2.5	SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y LA CALIDAD	25
2.6	CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD	26
2.7	LEY 100 DE 1993 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	28
2.8	NORMAS DE CALIDAD	29
3.	METODOLOGIA	31
3.1	TIPO DE ESTUDIO	31
3.2	CRITERIOS DE SELECCIÓN	32
3.3	VARIABLES	32
3.4	SESGOS	34
3.5	CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
3.6	PRUEBA PILOTO	34
3.7	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	35
3.8	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	36

4.	RESULTADOS	37
5.	DISCUSION	43
6.	CONCLUSIONES	46
7.	RECOMENDACIONES	47
	BIBLIOGRAFIA	48
	ANEXOS	53

TABLAS

Tabla No. 1. Características de edad en los 385 participantes	37
Tabla No. 2. Calificación por parte de los participantes en cuanto a horario de atención	38
Tabla No. 3. Frecuencia y porcentaje de acuerdo a la calificación por parte de los participantes en cuanto a tiempo en la sala de espera	39
Tabla No. 4. Nivel de satisfacción con respecto al servicio recibido	41
Tabla No. 5. Comentarios y Sugerencias de los pacientes que recibieron atención odontológica	42

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción del paciente con respecto al servicio recibido en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali, durante el periodo de mayo de 2004 a mayo de 2005.

Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Del total de pacientes que asisten a las clínicas de VI a X semestre del Colegio Odontológico Colombiano, se definió por muestreo aleatorio simple una muestra de 385 participantes. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario semiestructurado de 16 ítems. Para el procesamiento de la información se llevó a cabo un análisis univariado y bivariado.

Resultados: De los 385 participantes, el 66.2% fueron mujeres, el 100% de los participantes respondieron que se sintieron bien tratados por el odontólogo, el 96.4% de los pacientes respondieron que fueron informados acerca de los riesgos del tratamiento, el 95.3% de los pacientes estuvieron de acuerdo con los precios ofrecidos. El 100% de los participantes respondió estar satisfecho con el servicio que se presta en urgencias. El servicio más solicitado fue operatoria en un 97.3%.

Conclusiones: La mayoría de pacientes encuestados se encuentran satisfechos con los servicios que se prestan en las clínicas. El servicio de operatoria es el más utilizado por los pacientes encuestados frente a los otros servicios (urgencias, prostodoncia, cirugía y endodoncia) y el servicio de urgencias fue el que presentó mayor grado de satisfacción frente a otros servicios ofrecidos en la institución

Palabras Claves: Satisfacción, atención en salud, calidad, ley 100.

GLOSARIO

ACCESIBILIDAD: Condición variable de la población de poder utilizar los servicios de salud. Tiene diferentes categorías como accesibilidad geográfica, económica, cultural, organizacional o funcional.

ACREDITACIÓN: Proceso de evaluación de la calidad de los servicios a partir del logro de los estándares. Son acreditadas las instituciones que logran cumplir con los estándares.

ATENCIÓN DE CALIDAD: Todos los procesos asociados con la Garantía de Calidad, el control, monitoreo y el mejoramiento continuo en un sistema de salud. La cultura de calidad aplicada a la atención en salud. Esto es un cambio de la cultura hacia la excelencia.

AUDITORÍA: Una revisión metódica o una investigación retrospectiva de recursos y actividades para examinar el conocimiento médico revelado por el expediente clínico.

CALIDAD: El grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto. El concepto de calidad incluye los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar.

CALIDAD EN SALUD: Está relacionada con la satisfacción total de las necesidades de aquellos que mas necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores.

CAPACITACIÓN: Proceso didáctico que consiste en proporcionar a los funcionarios las herramientas teóricas y prácticas para adquirir, mantener, reforzar y actualizar

conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias requeridas para su buen desempeño en sus lugares de trabajo.

CERTIFICACIÓN: Proceso por el cual una institución autorizada (pública o no pública), evalúa y reconoce a una persona o a una organización cuando alcanza los requerimientos o criterios predeterminados.

COBERTURA: Proporción de personas con necesidades de servicios de salud que reciben la atención para tales necesidades. Indica si el servicio de salud está llegando a la población que más lo necesita.

CONTINUIDAD: Capacidad del servicio de realizar actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso de atención al usuario, desde la primera atención hasta la satisfacción de sus necesidades, solicitudes y expectativas de salud.

COMPETENCIA: Presencia de conocimientos, habilidades y actitudes personales necesarias que permiten desempeñar las tareas profesionales.

COMUNICACIÓN: Intercambio de información, ideas o sentimientos.

EFFECTIVIDAD: El resultado de las acciones de salud sobre la población objeto de las mismas.

EFICACIA: Califica logro de los Objetivos. Relacionada directamente con la Disponibilidad, Accesibilidad, Cobertura, Concentración y Calidad de los Recursos.

EFICIENCIA: Califica relación entre el logro de un Objetivo y el Recurso utilizado. Se mide con factores como el Costo, Utilización, Productividad, Rendimiento y Beneficio.

ENCUESTA: Herramienta para recolectar información mediante la elaboración de un cuestionario sobre temas relacionados a la calidad en la prestación de los servicios de salud. Al hacer el cuestionario hay que formular preguntas que revelen realmente la

información deseada (por ejemplo causas de insatisfacción de los usuarios con el servicio prestado).

EQUIDAD: Asegurar la imparcialidad y la falta de discriminación en el acceso a la salud. Aquellos que más necesitan el servicio lo reciban.

ESTÁNDARES: Nivel de desempeño esperado y alcanzable, comparable con el nivel de desempeño actual.

EVALUACIÓN: Comparación del alcance del programa con las metas establecidas con el fin de adecuar el programa. Se lleva a cabo en forma periódica.

INTEGRALIDAD: Capacidad de un servicio, para identificar todas las necesidades clínicas del usuario y de procurar los medios para tratarlas con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.

OPORTUNIDAD: Capacidad del servicio para intervenir en el debido tiempo.

PREVALENCIA: Mide la magnitud de una enfermedad cuando esta ya se produjo.

RECURSOS: Insumos o bienes que se utilizan para producir y proveer los servicios. Incluyen el potencial humano, materiales, equipos, infraestructura y financieros. Todos ellos se pueden traducir a términos monetarios para fines administrativos.

SERVICIO DE SALUD: Todos los servicios diseñados para mejorar la salud. Existen diversas categorías de servicios los cuales están basados según el orden lógico de las actividades y decisiones que hace el proveedor de servicios con los usuarios. (Ejemplo: consulta externa, hospitalización).

USUARIOS: Personas que se benefician con los resultados de un proceso determinado.

VARIABLE: Característica que se quiere medir. Para medir variables se requieren indicadores (ejemplo: accesibilidad).

1. INTRODUCCION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de la atención en salud es, sin lugar a dudas, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población y una necesidad sentida de quienes requieren de los mismos.¹

Londoño y Morera¹ han puesto en evidencia la imperiosa necesidad no solo de planear y ejecutar programas de garantía de calidad en instituciones prestadoras de servicios sino también evaluarlos periódicamente mediante el uso de instrumentos cada vez más avanzados y eficaces.²

La búsqueda de la calidad a través de métodos científicos, esta dirigida a que toda la organización se involucre en el proceso de mejoramiento continuo para así poder lograr la satisfacción del usuario con servicios de excelencia.² La formación profesional del odontólogo, las características físicas del entorno y las características de quienes prestan y administran los servicios de salud son algunos de los factores que se combinan entre sí para determinar la calidad de las prestaciones en salud.¹

Actualmente el sector salud atraviesa una de las situaciones más críticas en la historia reciente del país, se observa día a día el crecimiento y la multiplicación de empresas privadas intermediarias del sistema y el deterioro permanente y progresivo de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud.³

Teniendo en cuenta que el Colegio Odontológico es una institución que presta servicios de salud, es mandatorio evaluar en los pacientes el grado de satisfacción con respecto a:

- a). La calidad del servicio prestado,
- b). Al tiempo en la sala de espera,
- c). La relación con el odontólogo,
- d). Los precios ofrecidos,

con el propósito de generar evidencia que permita tomar medidas para el mejoramiento continuo en las actividades que encierra la prestación de los servicios de salud bucal.

1.2 JUSTIFICACION

Hoy en día es importante tener en cuenta la calidad para prestar una atención integra a los pacientes, asegurando la satisfacción de cada uno de ellos y dando a conocer el prestigio y la excelencia del servicio que se presta en la institución, demostrando el nivel de competitividad que cada institución debe tener para prestar un buen servicio al cliente. El estudio a realizar busca beneficiar en primera instancia a los pacientes que acuden a la consulta odontológica con el fin de encontrar un servicio ideal.

Por tal razón se ha considerado necesario realizar una investigación con el propósito de evaluar la calidad de atención debido a la importancia que ella tiene. Los resultados obtenidos a través de esta investigación permitirán mejorar las políticas referentes al servicio que ofrece la institución a sus pacientes para lograr sus objetivos y metas, construyendo de esta manera el logro efectivo de la calidad de atención, valorando la satisfacción del paciente para que sus expectativas sean conocidas y tratadas de manera adecuada.

Se trata de diseñar servicios en los que el error no pueda producirse, para que estos se estudien y no vuelvan a fallar, generando gran admiración entre los pacientes que frecuenten las clínicas, dando a conocer la institución a nivel regional y que se hable por todas partes de la excelente atención que se presta en el colegio Odontológico Colombiano.

1.3 OBJETIVOS

1.4. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el grado de satisfacción del paciente, con respecto al servicio en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali, durante el periodo de mayo de 2004 a mayo de 2005.

1.5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la población sujeto-estudio teniendo en cuenta la edad y el género.
- Describir el grado de satisfacción del paciente de acuerdo con la información suministrada por el estudiante con respecto al tratamiento.
- Determinar la satisfacción del usuario que asiste a consulta en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali, con respecto al tiempo de espera y trato que recibe por parte del personal.
- Identificar si el paciente ha sido informado sobre los posibles riesgos que pueden ocurrir en el transcurso de este.
- Determinar la satisfacción del usuario con respecto a los precios ofrecidos por el Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali.
- Identificar el servicio en el cual se presenta mayor satisfacción.
- Determinar cual de los servicios ofrecidos por las clínicas del colegio odontológico es el más utilizado.
- Generar evidencia para mejorar la atención en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Santiago de Cali.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 CALIDAD

La calidad de la atención en salud ha sido definida de diversas maneras dependiendo del contexto concreto en donde se quiera emplear el término.^{4,5}

La Organización Mundial de la Salud define calidad como: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos y mayor satisfacción por parte del paciente para lograr un impacto en la salud.⁶ “La calidad es la satisfacción de las necesidades del cliente a sus expectativas razonables”.⁶

El Ministerio de Salud actualmente conocido como Ministerio de Protección Social definió calidad como: “El conjunto de características técnico-científicas y humanas que debe tener la atención en salud, para alcanzar los efectos deseados por el usuario del servicio”.^{7,8}

La norma Standard ISO 1994 de la Organización Internacional para la Estandarización define calidad como: “La totalidad de rasgos y características de un producto o servicio, que conllevan a satisfacer las necesidades preestablecidas.”⁹

Los precursores de la calidad tales como, Edward Deming afirma que la calidad no es otra cosa mas que “una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua”; la teoría de Kaoru Ishikawa era manufacturar a bajo costo. Mencionó que practicar el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el mas útil y siempre satisfactorio para el consumidor; Philip Crosby la definió como la ausencia de defectos; Juran dijo que planificar, controlar y mejorar son la receta de la calidad; Donabedian es conocido como el fundador del estudio de calidad de la atención en salud, especialmente por sus diversos conceptos o pilares sobre la calidad.^{10,11}

Lee y Jones ¹² en un documento, definieron el concepto de “buena atención” como “la clase de medicina practicada y enseñada por líderes reconocidos de la profesión médica en un periodo determinado”.

Sin embargo, la definición clásica contemporánea se ha desarrollado y analizado por Donabedian ¹³ el cual en 1980 propuso la siguiente definición: “calidad de la atención es aquella que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de pérdidas y ganancias que acompañen el proceso en todas sus partes”.

Donabedian define la calidad de la atención médica como el logro de mayor beneficio con el menor riesgo posible. ¹⁴ El mayor beneficio se define a su vez, en función de los recursos disponibles para proporcionar una buena atención.¹⁴ Este autor ha descrito también que el concepto calidad debe ser entendido en dos dimensiones inseparables, por un lado la técnica, representada por la aplicación de conocimientos y procedimientos para la solución de los problemas de los pacientes, y por otra la interpersonal, representada por la relación médico paciente. ¹⁴

Luft y Hunt ¹⁵ definen calidad como” el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de los resultados deseados por los pacientes y reduce los resultados no deseados, de acuerdo a los conocimientos médicos ”.

Ruelas y Querol ¹⁶ señalan que “Puede afirmarse con certeza que la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no se da exclusivamente en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales. La calidad, es pues, un derecho que debe ser garantizado, por lo tanto, la garantía de la calidad es importante en los sistemas de salud y en las organizaciones que los conforman”.

Según Ponce León ¹⁷ la calidad de la atención médica no es un nivel que se alcanza, es una actividad permanente, siempre susceptible de cambiar para mejorar.

De Geyndt ¹⁸ concluyó que las distintas definiciones que se han realizado acerca de la calidad, son un reflejo de lo difícil que puede resultar llegar a un consenso, debido a que

son múltiples los campos en los que éste termino se puede aplicar. Señala que el concepto de atención medica o atención sanitaria es multidimensional y que este explica la existencia de tantas definiciones y formas para evaluarla.

Si se acepta que la “atención medica” es un conjunto de elementos interrelacionados, dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo o población (Arroyo) ¹⁹ y que la calidad de la misma consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología medica, de una manera que rinda el máximo de beneficio con el mínimo de riesgos, “garantizar la calidad” significa, entonces, asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención medica sean las mas propicias para lograr que el paciente reciba el mayor beneficio con el menor riesgo y costo posibles (Ruelas y Reyes). ²⁰

Por otro lado Aguirre ²¹ señala que conocer la calidad con que se otorga la atención medica, como primer paso, para mejorar su prestación, es una necesidad inherente al acto médico. También considera necesario tener en cuenta que la calidad de la atención puede enfocarse desde tres ángulos diferentes, conforme a la satisfacción de las expectativas del paciente, de la institución y del trabajador mismo.

En el caso concreto de los servicios de atención en salud, existen diversas razones por las cuales podría explicarse el creciente interés internacional acerca del tema de la calidad. Una de ellas es, sin duda, la necesidad de controlar costos innecesarios provenientes de deficiencias en la atención de los pacientes. Otra es el incremento en las demandas judiciales por errores de diagnostico o bien terapéuticos. ²²

2.2 EVOLUCION DEL CONCEPTO DE CALIDAD

El concepto de calidad ha sufrido transformaciones desde los tiempos más remotos, el hombre al construir sus armas, elaborar sus alimentos y fabricar su vestido observa las características del producto y procura mejorarlo. ²³

Se puede decir que el concepto de calidad y su aplicación han tenido la siguiente evolución: ²⁴

- Artesanal: realizar las cosas bien independientemente del costo o esfuerzo necesario para ello. Con la finalidad de satisfacer al cliente, satisfacer al artesano, por el trabajo bien hecho y crear un producto único.
- Revolución industrial: hacer muchas cosas no importando que sean de calidad. (Se identifica producción con calidad). Buscando satisfacer una gran demanda de bienes para así obtener beneficios.
- Segunda Guerra Mundial: asegurar la eficacia del armamento sin importar el costo, con la mayor y más rápida producción (Eficacia + plazo = Calidad). Garantizando la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad y el momento preciso.
- Posguerra (Japón): realizar las cosas bien desde el principio. Para Minimizar costos mediante la calidad, satisfacer al cliente y ser competitivo.
- Posguerra (Resto del mundo): entre más se produzca mejor. Para satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra.
- Control de Calidad: técnicas de inspección en producción para evitar la salida de bienes defectuosos.
- Aseguramiento de la calidad: sistemas y procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos. Satisfacer al cliente, prevenir errores, reducir costos y ser competitivo.
- Calidad Total: teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente. Satisfacer tanto al cliente externo como interno, ser altamente competitivo y mejora continua.²⁵

2.3 COMPONENTES DE LA CALIDAD

Por otra parte, debe destacarse que en el concepto de calidad pueden distinguirse 3 dimensiones íntimamente relacionadas a las que Donabedian²⁶ denomina: atención técnica, la cual se refiere a la aplicación de conocimientos científicos y técnicos para la solución del problema de salud del paciente, de forma que brinde el máximo beneficio sin aumentar con ello los riesgos; relación interpersonal, alude a la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el paciente; el medio ambiente (comodidades) es decir, las condiciones físicas en las cuales se otorga el servicio.

2.4 EVALUACION DE LA CALIDAD

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común.

Donabedian ²⁷ presenta un enfoque de la evaluación de la calidad, compuesto básicamente por la triada de Estructura, Procesos y Resultados. Define la estructura como “aquellas características relativamente estables de los proveedores de la atención”; proceso, implica lo que es hecho al paciente y por el paciente, resultados son los efectos de la atención sobre el estado de salud y bienestar del paciente. Donabedian los define como “un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de la atención médica.

A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. ²⁸ Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar los aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados son consecuencia de la atención proporcionada. ²⁸

Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

²⁸ También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios

que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad va conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios de servicio o los costos de la misma, que en conjunto se considera como características de la accesibilidad de las organizaciones.²⁸

La opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.²⁹

Por otro lado, la satisfacción del paciente es un componente destacado de la calidad de la atención medica que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico.^{30,31} La población exterioriza su insatisfacción al buscar, como alternativa, servicios distintos de aquellos a los que esta afiliada.^{32,33}

Al evaluar la calidad de atención en el mundo, poco se discutía acerca de las expectativas de los usuarios y los esfuerzos por mejorar la atención se enfocaban en los aspectos técnicos³⁴ y de estructura, en el apego a las acciones de revisión y diagnostico, y en las normas o parámetros ya establecidos.^{34,35} Los trabajos que tienen en cuenta la opinión de los usuarios sobre los servicios recibidos tienen su origen en el sector empresarial,³⁶ cuya misión siempre ha sido satisfacer las necesidades de sus clientes.^{37,38} En México existen estudios que exploran la calidad de la atención tomando en consideración la opinión del usuario, como las Encuestas Nacionales de Salud de 1987 y 1994 (ENSA),³⁹ la Encuesta de satisfacción con los servicios de salud llevada a cabo en 1994 por Zurita³⁴ y la Fundación Mexicana para la Salud, entre otras.^{40,41} Por lo tanto, evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez mas frecuente. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar algunos aspectos de la calidad de los servicios.^{30,42} De los usuarios se obtiene la información acerca del desempeño de los prestadores del servicio de salud,^{43,44} y se logra determinar en que medida los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas.

2.5 SATISFACCION DEL USUARIO Y LA CALIDAD

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y a los cuales se les otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.^{45,46}

La satisfacción puede definirse como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumple con las expectativas del usuario”.⁴⁷

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (Tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal de la institución.⁴⁸

En la actualidad, el concepto de mejora continua se aproxima a la clínica, para conseguir que los servicios se presten de la manera más efectiva y eficiente posible. Por esta razón, es necesario basarse en la evidencia científica^{49,50} y en la perspectiva de todos los clientes.⁵¹ Las organizaciones deben procurar satisfacer no solo las necesidades técnicas (eficacia, efectividad, adecuación, etc.)⁵² sino también otros aspectos relativos a la calidad percibida como: seguridad, fiabilidad, accesibilidad, capacidad de respuesta o empatía.⁵³

La posibilidad de considerar a los ciudadanos como consumidores de los servicios sanitarios aparece en las últimas décadas y tiene su origen en el sector privado. Según Calnan, hablar de ciudadano, cliente, consumidor, usuario o paciente tiene un significado diferente a pesar de que los términos se utilicen indistintamente.⁵⁴

Marquet y Jimenez⁵⁵ consideran que los programas de mejora de la calidad deberían centrarse en el usuario / cliente porque se entiende que estos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades. Vuori⁵⁶ añade que si los pacientes son racionales y capaces de realizar opciones inteligentes sobre su estado de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de la calidad de los servicios.

Carrl – Hill ⁵⁷ coincidieron que tanto la satisfacción como la atención médica están influenciadas por el grado en que la actuación del médico llene las expectativas del paciente. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. Algunas investigaciones añaden que una experiencia “mala” influye en la satisfacción del paciente más que tener experiencias “buenas”. ⁵⁸

La calidad es un concepto que depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios de estado de salud (la percepción de éste varía considerablemente cuando está grave o cuando se está en vía de recuperación). Además, las características de los pacientes influyen en la actitud de los profesionales que repercuten en la satisfacción de la población. ⁵⁹

2.6 CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD

- **EFICACIA:** Es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables según el estado del paciente.
- **EFFECTIVIDAD:** Es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana.
- **EFICIENCIA:** Murray y Frenk, definen eficiencia como el grado en el cual se alcanzan los objetivos propuestos con los recursos disponibles.⁶⁰ Jaramillo⁶¹ señala que “debe considerarse la eficiencia como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinado”. Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos.
- **ACEPTABILIDAD:** según Donabedian 1990, la aceptabilidad puede verse de manera más integral si se observan elementos de accesibilidad (obtener asistencia cuando se

requiera) de la relación médico - paciente (que se les trate con consideración, respeto, se les suministren explicaciones sobre su estado de salud), del confort de la atención, de las preferencias del paciente sobre la efectividad de la atención y de las preferencias del paciente sobre el costo de la atención.

- **LEGITIMIDAD:** preferencias sociales expresadas en principios éticos, valores, normas, leyes y regulaciones.
- **EQUIDAD:** Implica la justa distribución de los servicios. Según Maxwell ⁶² (1984) y Aukett ⁶³ (1994) es la justa distribución de los servicios dentro de la comunidad, de acuerdo a las necesidades del individuo.
- **COMPETENCIA PROFESIONAL:** se refiere a la competencia de los profesionales y los equipos de trabajo para desempeñar sus funciones.
- **ACCESIBILIDAD:** el acceso a los servicios sanitarios debe ser geográfico, físico, psicológico y económico, sin que entre el consumidor y el proveedor exista ningún tipo de barrera o selección de la entrada al sistema de aprovisionamiento como edad o sexo.
- **CONTINUIDAD:** Implica que un paciente pueda recibir una serie de servicios de salud sin interrupciones, suspensiones y repeticiones innecesarias; significa la ausencia de interrupción de la atención necesaria y el mantenimiento de la relación entre las secuencias de la atención médica.
- **SEGURIDAD:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basado en la evidencia científicamente comprobada que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la reducción de riesgos durante el proceso de atención y que no están ligados a la eficacia clínica.

- **COMODIDADES:** a menudo se relaciona con los Aspectos físicos (edificios, maquinas, salas de espera), donde se presta la atención en salud, y que no están ligados a la eficacia clínica.
- **CALIDAD TECNICO CIENTIFICA:** es el grado de aplicación de los conocimientos y tecnologías medicas disponibles.
- **COORDINACION:** es el proceso mediante el cual los elementos y relaciones de la atención medica, durante cualquier secuencia de la atención, se acoplan entre si en un propósito general.

2.7 LEY 100 DE 1993 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La ley 100 de 1993, en sus artículos 186 y 227 establece la creación de un sistema de garantía de calidad y de acreditación en salud. Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el entonces ministerio de salud reglamentó el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. La medida esta contenida en el decreto 2309 del 15 de octubre del 2002.⁶⁴

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del sistema general de seguridad social es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.¹

Características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

Para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se tendrán en cuenta las siguientes características:¹

- **Accesibilidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el sistema general de seguridad social en salud.
- **Oportunidad:** es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiera, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Seguridad:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basado en la evidencia científicamente comprobada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Pertinencia:** es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Continuidad:** es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basado en el conocimiento científico.

2.8 NORMAS DE CALIDAD

Normas Técnicas Colombianas

El Ministerio de Protección Social, a través de la resolución 3557 del 19 de noviembre de 2003 designó al Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC, como entidad acreditadora para el sistema único de acreditación.⁶⁴

El sistema único de acreditación es un componente del sistema de garantía de calidad, que se pone a disposición de los prestadores de servicios de salud, EPS, ARS y empresas de medicina prepagada que voluntariamente quieran demostrar cumplimiento de altos niveles de calidad, es decir, por encima de las condiciones mínimas que establece el sistema único de acreditación. Los estándares que se aplicaran evalúan procesos tales como respeto a los derechos de los pacientes, acceso al servicio, atención clínica y soporte administrativo y gerencial, en las instituciones que prestan servicios de salud y que quieran participar en el proceso de acreditación.⁶⁴

El ICONTEC es una entidad de carácter privado, sin ánimo de lucro cuya misión es fundamental para el soporte y desarrollo que productor y protección al consumidor colabora con el sector gubernamental y sector privado del país para lograr ventajas competitivas en los mercados interno y externo.⁶⁵

Norma Internacional de Estandarización ISO 9000

ISO significa “Organización Internacional de Normalización”, este organismo internacional fue fundado en 1947, como una entidad sin ánimo de lucro, en la que participan mas de cien países de todo el mundo, su sede matriz se encuentra en Ginebra (Suiza) y se dedica a la tarea de redacción y publicación de normas de todo tipo, y posee un modelo para verificar la calidad de los productos o servicios, así como de su seguridad, que va más allá de una “certificación”.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Observacional descriptivo de corte transversal, ya que se observa y se describe el grado de satisfacción del paciente en cuanto a calidad del servicio prestado en las clínicas del Colegio Odontológico sede Santiago de Cali.

UNIVERSO

Pacientes que acuden a las clínicas del Colegio Odontológico.

POBLACION

Pacientes que acuden a utilizar los servicios de las Clínicas de VI a X semestre del Colegio Odontológico.

MUESTRA

Ya que no se contaba con registros exactos sobre el tamaño de la población estudiada, se asumió un tamaño estadísticamente considerado como significativo de 2000 pacientes por semestre, aplicando el muestreo aleatorio simple con un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error, se estableció un tamaño muestral de 385 participantes, para lo cual se empleo la siguiente formula:

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

p= 0.5 prevalencia estimada de satisfacción, que da el mayor número de muestra.

q= 0.5 complemento 1-p

e= 0.05 error de estimación.

z=1.96 valor asociado a un nivel de significancia a un 95%.

3.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes adolescentes y adultos que asistieron a las clínicas de VI a X semestre del Colegio Odontológico sede Santiago de Cali que participaran voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes con problemas mentales.

Criterios de discontinuación

- Pacientes que por algún motivo no terminaron de diligenciar el cuestionario.

3.3. VARIABLES

Las variables que se tuvieron en cuenta para la investigación fueron: edad, genero, tipo de tratamiento recibido, relación odontólogo paciente, horarios de atención, tiempo en la sala de espera, información sobre el tratamiento, satisfacción del paciente por el tratamiento realizado, precios ofrecidos por la clínica e información sobre los riesgos del tratamiento.

Todas las variables se operacionalizaron a través de los diferentes ítems de pregunta que se encontraban en el cuestionario semiestructurado que se empleo como instrumento de recolección de información.

VARIABLES

Nombre de la Variable	Definición de la variable	Escala de la variable				Categoria
		Cualitativa		Cuantitativa		
		Nominal	Ordinal	Discreta	Continua	
Genero	Características que distinguen al hombre de la mujer	X				Hombre Mujer
Edad	Numero de años cumplidos desde el nacimiento.				X	Años
Tipo de tratamiento recibido	Nivel de atención que recibió el paciente.	X				Cirugia Operatoria Prostodoncia Endodoncia
Relacion odontologo paciente	Tipo de comunicación que existe entre el operador y el paciente.		X			Muy malo Malo Regular Bueno Excelente
Horarios de atención	Tiempo en el cual es atendido el paciente.		X			Muy malo Malo Regular Bueno Excelente
Información sobre el tratamiento.	Explicación al paciente sobre el trabajo a realizar.	X				Si No
Satisfacción del paciente por el tratamiento realizado	Calidad del tratamiento y conformidad con el mismo	X				Si No
precios ofrecidos por la clinica	conformidad con los precios establecidos en la clinica	X				Si No
Riesgos	consecuencias del tratamiento que puedan afectar de alguna manera la integridad del pcte	X				Si No
Tiempo en la sala de espera	lapso de tiempo transcurrido entre el ingreso a las clinicas y el momento en que es atendido por su odontologo		X			Muy malo Malo Regular Bueno Excelente

3.4. SEGOS

Sesgos de información

Se relaciono con la imposibilidad de entender la letra de los pacientes, lo cual se controlo anexando al lado derecho del instrumento de recolección de información “contestar con letra clara y legible”. El sesgo de la no respuesta a preguntas, se controlo evaluando todo el instrumento de recolección de información inmediatamente a la entrega por parte del paciente y respetando la confidencialidad de la información ante los pacientes.

Sesgos de selección

La población sujeto a estudio fue seleccionada de forma aleatoria simple contando con los criterios de elegibilidad del estudio.

3.5. CONSIDERACIONES ETICAS

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta investigación fue clasificada sin riesgo porque se emplearon técnicas y métodos de investigación documental y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio, por lo que se realizaron encuestas y no se trataron aspectos sensitivos de la conducta del individuo.

El Comité de Etica previa aprobación de la investigación, dispensó a los investigadores de la obtención del Consentimiento Informado.

3.6. PRUEBA PILOTO

Se llevó a cabo una prueba piloto con 50 pacientes que cumplieran con los criterios de selección a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de información entre los 15 y 75 años, a los cuales se les pregunto sobre el grado de satisfacción con respecto al servicio recibido, tiempo en la sala de espera, relación con el odontólogo y horario de atención.

Los resultados permitieron:

- Validar la forma de diligenciar el documento.
- Identificar claramente el tiempo para diligenciar el documento por parte del paciente.
- Identificar cual es el tiempo que se lleva a cabo par realizar el trabajo de campo.
- Determinar las fallas con respecto a la imposibilidad de entender la escritura de los pacientes.
- Anexar preguntas para obtener información que permita alcanzar los objetivos de la investigación.
- Anular la pregunta sobre el numero de la historia clínica o la urgencia, ya que en algunas ocasiones los pacientes no tienen esta información.

3.7 RECOLECCION DE INFORMACION

Para la recolección de la información se empleo un cuestionario semiestructurado, el cual consta de dos ejes temáticos principalmente: en el primer eje temático, se manejaron los datos personales del paciente, como lo fueron: nombre, edad, genero, dirección, teléfono y número de cédula. El segundo eje temático, se encontró relacionado con las características de satisfacción del paciente con respecto: al servicio que recibió, a la relación con el odontólogo, al tiempo en la sala de espera y al horario de atención, para un total de 15 ítems, los cuales abordaban preguntas sobre como le pareció el trato por parte del odontólogo, si le brindaron información sobre el tratamiento a realizar y sus respectivos riesgos, si estaba de acuerdo con los precios ofrecidos por la clínica.

De igual manera, al instrumento de recolección de información se anexo un instructivo para estandarizar la forma en la cual cada cuestionario debía ser diligenciado.

Cada uno de los individuos tuvo la opción de contestar en un ambiente favorable sin la presencia de los observadores para emitir una respuesta mas precisa. Ver el formulario de recolección de información en anexos.

3.8. ANALISIS ESTADISTICO

Para la digitación de la información se utilizó el programa office Excel 1997 y para el procesamiento de la base de datos se empleo software Epi Info 2004 del Centro de Control y Prevención de enfermedades de Atlanta. Con la información se creo una base de datos y se realizaron dos tipos de análisis:

1. **Univariado:** Se analizó variable por variable, para lo cual se emplearon tablas de frecuencia, gráficos de barras, promedios, mediana y desviación estándar.
2. **Bivariado:** En el cual se relacionó la satisfacción con los diferentes servicios recibidos por medio de tablas de contingencia.

4. RESULTADOS

Para este trabajo de investigación se tomó una muestra de 385 participantes de los cuales 255 fueron mujeres que equivalen al 66.2% y 130 hombres que equivalen al 33.88% entre los 15 y 75 años, con una media de 36 años y una mediana de 35 años. Los datos de edad se presentaron en la tabla 1.

Tabla No. 1
Características de edad en los 385 participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19	24	6,2%
20 a 24	87	22,6%
25a 29	41	10,6%
30 a 34	38	9,9%
35 a 39	35	9,1%
40 a 44	52	13,5%
45 a 49	33	8,6%
50 a 54	34	8,8%
55 a 59	17	4,4%
60 a 64	12	3,1%
65 y +	12	3,1%
Total	3 85	100,0%

- **Servicio solicitado y relación con el odontólogo**

Los servicios solicitados por los participantes fueron: operatoria 260 pacientes que equivalen a 68%, prostodoncia 133 pacientes que equivalen a 35%, endodoncia 127 pacientes para un 33%, cirugía 94 pacientes para un equivalente del 24% y urgencias 69 pacientes para un 18%.

En cuanto a la relación con el odontólogo 193 personas (50.1%) respondieron que fue excelente, mientras que 183 personas (47.5%) respondieron que fue bueno para 8 personas (2.1%) fue mala y para una persona (0.3%) fue muy mala.

▪ **Calidad del servicio de la clínica con respecto al horario de atención y tiempo en la sala de espera**

266 pacientes (69.1%) consideran que el horario de atención es bueno; en cuanto al tiempo en la sala de espera 271 personas que equivalen al 70.4% lo califican como bueno. (ver tablas Nos. 2 y 3).

Tabla No. 2

Calificación por parte de los participantes en cuanto a horario de atención

<i>Horario de atención</i>	Frecuencia	<i>Porcentaje</i>
Muy malo	1	0.3%
Malo	2	0.5%
Regular	32	8.3%
Bueno	266	69.1%
Excelente	84	21.8%
Total	385	100%

Tabla No. 3

Frecuencia y porcentaje de acuerdo a la calificación por parte de los participantes en cuanto a tiempo en la sala de espera

Tiempo sala de espera	Frecuencia	<i>Porcentaje</i>
Muy malo	0	0%
Malo	4	1%
Regular	39	10.1%
Bueno	271	70.4%
Excelente	71	18.4%
Total	385	100%

▪ **Trato por el odontólogo**

Sobre el trato que recibieron por el odontólogo 385 pacientes que equivalen al 100% respondió que se sintió bien tratado.

▪ **Información sobre el tratamiento y justificación**

Al preguntar si habían recibido información sobre el tratamiento 381 pacientes que equivalen al 99.7% respondieron que si y 4 pacientes que equivalen al 1% dicen no haber recibido información.

De los pacientes que dicen no haber recibido información acerca del tratamiento 4 pacientes que equivalen al 1% respondieron que fue por mala comunicación paciente – odontólogo.

- **Riesgos del tratamiento y justificación**

De igual manera al preguntarles si habían sido informados acerca de los posibles riesgos que presentaba el tratamiento, 371 pacientes que equivalen al 96.4% respondieron que si y 14 pacientes que equivalen al 3.6% respondieron que no y de estos 14 pacientes tan solo 9 que equivalen al 2.3% dijeron que fue por mala comunicación paciente – odontólogo y los 5 pacientes restantes no dieron ninguna declaración.

- **Disposición a utilizar nuevamente el servicio de la clínica y justificación**

Al indagar sobre la disposición de utilizar nuevamente algún servicio de la clínica, 378 pacientes que equivalen al 98.2% respondieron que si y 7 pacientes que equivalen al 1.8% dijo que no volverá a utilizar este servicio.

De los pacientes que no estarían dispuestos a solicitar nuevamente el servicio de la clínica, dos que equivalen al 0.5% respondieron que fue por mal servicio y un paciente que equivale al 0.3% dijo que no porque la universidad no brinda restauración estética en dientes posteriores.

- **Satisfacción con los precios ofrecidos**

Con respecto a la satisfacción de los precios ofrecidos 367 pacientes que equivalen al 95.3% están de acuerdo y 18 pacientes que equivalen al 4.7% no lo están.

De los 18 pacientes que no están de acuerdo con los precios ofrecidos que equivalen al 4.4% respondieron que los precios son muy altos.

- **Nivel de satisfacción de acuerdo al servicio recibido**

Al analizar el nivel de satisfacción de acuerdo al servicio recibido, se observó que de los 385 pacientes encuestados, 260 utilizaron el servicio de operatoria, de los cuales un 97,3 % se encuentran satisfechos con el tratamiento recibido. Por otro lado, el servicio de urgencias aunque no es el más utilizado por los usuarios presentó un 100 % de pacientes satisfechos. (Ver tabla No. 4.)

Tabla No. 4
Nivel de satisfacción con respecto al servicio recibido

Servicio	Usuarios	<i>Satisfechos</i>	Insatisfechos
Urgencias	69	69 (100%)	0
Operatoria	260	253 (97.3%)	7 (2.7%)
Prostodoncia	133	129 (97 %)	4 (3%)
Endodoncia	127	123 (96.9%)	4 (3%)
Cirugía	94	93 (98.9%)	1 (1%)

▪ **Comentarios y sugerencias de los pacientes que recibieron atención odontológica**

Al interrogar a los pacientes sobre si tenían algún tipo de comentario o sugerencia, 341 pacientes que equivalen al 88.6% no dieron ningún comentario, 9 pacientes que equivalen al 2.4% consideran que los precios de las consultas son muy elevadas y 9 pacientes que equivalen al 2.3% dijeron que el servicio es excelente. (Ver tabla No. 5).

Tabla No. 5

Comentarios y Sugerencias de los pacientes que recibieron atención odontológica

Comentarios y Sugerencias	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	341	88.6%
Precios de consultas elevados	9	2.4%
Mejorar el servicio de baños	1	0.3%
Mejorar el servicio de radiología	1	0.3%
Reducir el tiempo en sala de espera	4	1%
Tratamiento demorado	4	1.1%
Facilidades de pago	2	0.5%
Servicio de la clínica malo	1	0.3%
Excelente servicio	9	2.3%
No correr tanto con los tratamientos para brindar una mejor atención odontológica	1	0.3%
Secretarias amables	2	0.5%
Mejorar la sala de espera	2	0.5%
Mayor supervisión de los docentes con respecto al cobro de los procedimientos	1	0.3%
Optimizar el tiempo de esterilización		
Tratamiento muy lento por culpa del docente	2	0.5%
Mayor puntualidad de los odontólogos especialistas	1	0.3%
Citas no tan extensas	1	0.3%
Realizar publicidad a los servicios de la clínica	1	0.3%
No hay facilidad de pago		
Poca comunicación paciente odontólogo	1	0.3%
Citar a los pacientes 15 minutos antes de la consulta	1	0.3%
Recibir tarjetas crédito y débito	1	0.3%

5. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud ⁴ define calidad como la satisfacción de las necesidades del cliente a sus expectativas razonables; Teniendo en cuenta la anterior definición, en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano se satisfacen las necesidades del paciente, por lo cual, la mayor parte de la población encuestada expresaron satisfacción con los diferentes servicios que se les prestan.

Con la investigación se observó que la gran mayoría de los pacientes que asisten a las clínicas del Colegio Odontológico son mujeres jóvenes, lo cual nos indica que es necesario promocionar e incentivar a otros tipos de población (hombres adultos y adultos mayores) para que acudan a utilizar los servicios ofrecidos por las clínicas del Colegio Odontológico, de esta manera, se logrará una mayor cobertura que a la larga contribuirá a disminuir la prevalencia de caries y enfermedad periodontal en el área de influencia del mismo, ya que estas dos enfermedades son las más frecuentes en nuestra realidad local, departamental y nacional. ³⁰

La mayoría de los pacientes encuestados se encuentran altamente satisfechos con la información suministrada por parte del alumno acerca del tratamiento, lo cual es una excelente medida para que haya una mayor adherencia al tratamiento y con ello menor deserción de pacientes en la medida que conocen sus tratamientos, así como los riesgos a los que se exponen durante los mismos.

Donabedian¹⁰ define la satisfacción en tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.) atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal de la institución; con este estudio se observó que los pacientes que acuden a las clínicas del Colegio Odontológico manifestaron estar satisfechos con el tiempo en la sala de espera y el trato recibido por parte del personal, lo cual favorece a la universidad tanto como a los estudiantes, en la medida que es reconocida como una institución prestadora de servicios que ofrece puntualidad y buen trato por parte del personal involucrado en la atención y servicios prestados.

Donabedian¹⁰ define la calidad de la atención médica como el logro del mayor beneficio con el menor riesgo posible; los pacientes encuestados manifestaron haber sido informados sobre los posibles riesgos que presenta el tratamiento, lo cual representa un beneficio para la universidad puesto que esto como ya se discutió, facilita la adherencia y por otro lado disminuye el efecto de procesos legales que por algún motivo se presenten con respecto a los tratamientos; en la medida que el paciente sea consciente de que en ocasiones, por más cuidadoso que sea el operador hay ciertas eventualidades que no siempre pueden ser evitadas.

La teoría de Ishikawa⁷ era manufacturar a bajo costo, menciono que practicar el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor; los resultados obtenidos en la investigación demuestran que el Colegio Odontológico cumple en un alto porcentaje con la teoría de Ishikawa ya que los pacientes se encuentran satisfechos con los precios de los tratamientos ofrecidos puesto que son de bajo costo y alta calidad.

Posiblemente en el futuro la universidad no solo será vista como una institución educativa, sino como una entidad prestadora de servicios de salud (una verdadera Institución Prestadora de Servicios), que brindará excelente calidad a bajo costo comparado con otras instituciones. Así mismo la universidad deberá mantener y tratar de mejorar el alto nivel alcanzado pues un paciente satisfecho hablará muy bien de la institución y esto hará que cada vez más pacientes acudan a utilizar el servicio que se presta las clínicas del

Colegio Odontológico permitiendo así que los alumnos accedan fácilmente a pacientes a través de fuertes y poblados bancos de pacientes.

La universidad manteniendo la excelencia en la prestación de sus servicios, muy probablemente será reconocida a nivel nacional e internacional gracias a su esfuerzo por mejorar cada vez más pensando en la completa satisfacción del paciente.

Una de las limitaciones de esta investigación fue la imposibilidad de obtener información más real ya que el instrumento de recolección de información presento en su mayoría preguntas cerradas, (aunque se dejo un espacio para que las personas escribieran lo que pensaban, muchos no lo hicieron) por lo cual el paciente no pudo expresar de manera extensa sus opiniones, por lo anterior se recomienda realizar en otras investigaciones entrevistas en profundidad sobre el tema.

Sin embargo y pese a las limitaciones del estudio, la información recopilada favorece a la institución en la medida que sus servicios, para una buena proporción de pacientes ha logrado satisfacer las necesidades con respecto costos, atención, tiempo de espera, comunicación en cada una de sus áreas.

6. CONCLUSIONES

Gracias a los resultados de la presente investigación se concluye:

La mitad de las personas encuestadas son mujeres jóvenes.

La gran mayoría de los pacientes se encontraron conformes con la información suministrada a cerca del tratamiento.

Con respecto al tiempo en la sala de espera los pacientes se encontraron satisfechos, calificándolo como excelente y bueno, de igual manera el trato recibido por el odontólogo obtuvo un alto grado de satisfacción.

En cuanto a la información suministrada a cerca de los posibles riesgos del tratamiento, a la mayor parte de la población encuestada se habían explicado los riesgos.

Los pacientes estuvieron satisfechos con los precios que ofrecen las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano.

La mayoría de pacientes encuestados se encuentran satisfechos con los servicios que se prestan en las clínicas de VI a X semestre del Colegio Odontológico Colombiano.

El servicio de operatoria es el más utilizado por los pacientes encuestados y a su vez, fue el que presentó el mayor grado de satisfacción frente a los otros servicios que prestan las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano.

7. RECOMENDACIONES

Elaborar en futuras investigaciones sobre satisfacción en las clínicas del Colegio Odontológico un instrumento de recolección de información que presente preguntas abiertas.

Implementar un sistema de publicidad para dar a conocer mejor los servicios que presta la institución y así obtener una mayor respuesta por parte de la comunidad.

Utilizar medios de comunicación en los cuales se dé a conocer los procedimientos políticas de la clínica y los diferentes servicios que se prestan a la población.

Tratar de innovar en valores agregados a ofrecer para marcar la diferencia en la prestación de los servicios de salud.

Crear una oficina de servicio al cliente en la cual el paciente sea asesorado acerca de las políticas de la universidad, servicios, tratamientos, costos, etc. En el cual se lleve a cabo seguimiento, gestión y respuesta a quejas y reclamos.

Con la presente investigación buscamos motivar a las directivas, personal docente, administrativo y estudiantes a desarrollar procesos para lograr certificación por la ISO.

Capacitar en servicio al cliente a toda la facultad pues de esta manera se logrará ofrecer excelente servicio mejorando cada vez más la atención en salud.

En futuras investigaciones tener en cuenta el concepto de promoción y prevención ya que este es un mecanismo para la disminución de prevalencia de la caries y enfermedad periodontal las cuales son las más frecuentes en nuestra población.

Manejar estándares de calidad establecidos, que se acoplen a las clínicas del C.O.C.

BIBLIOGRAFIA

1. Londoño M, Morera G, Laverde P. Auditoria en salud. 2° ed. Santa fé de Bogotá: médica panamericana; 2002.
2. Mejía M.D Braulio. Auditoria médica para la garantía de la calidad en salud. Santa fé de Bogotá: taller editorial; 1997.
3. Roldán Zuluaga M. Administración y auditoria odontológica. Santa fé de Bogotá: litocencia; 2002.
4. Blumental D. Quality of care ¿what is it?. Vol 12. NEJM; 1996. p.335.
5. Brook RH, Mc Glynn EA, Sekelle PG. Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. IJQJC 2000; 12 (4): 281-295.
6. Serrato M. El auditor odontológico y la calidad de los servicios de salud oral.[on line] julio 2001 [fecha de acceso enero 28 de 2005] ; 20. disponible en: <http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART.30Julio2001.htm>
7. Ministerio de salud. Decreto 2309. Santa fé de Bogotá;2002.
8. Decreto 2309.Ministerio de protección social. Santa fé de Bogotá; 2002.
9. Calderon L.J. Curso de auditoria y garantia de calidad [on line] julio 1997[fecha de acceso febrero 5 de 2005]; 2.disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos3/controlcalidad/controlcalidad.shtml>
10. Perez M. Calidad total.gestiopolis [on line] Marzo 2004 [fecha de acceso 7 de marzo de 2005]; 2. disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/ger/caltotalmemo.htm>.
11. Otero J. Avedis Donabedian y la calidad de la atención en salud. gerencia salud [on line] Octubre de 2002 [fecha de acceso febrero 20 de 2005]; 1.disponible en: <http://www.gerenciasalud.com/art04.htm>.
12. Lee RI, Jones LW. The fundamentals of good medical care . An outline of fundamentals the service required to duple the medical needs of the United States Chicago [publication of the Committee on the costs of Medical Care] University of Chicago Press 1933; 22.

13. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Health Administration Press. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol 1. Michigan: Ann Arbor; 1980.
14. Donabedian A. "Defining and measuring the Quality of health care". En: Assessing Quality Health Care. Perspectives for clinicians. Baltimore, Maryland: Williams and Wilkins; 1992.p. 41-64.
15. Luft HS, Hunt SS. Evaluating Individual hospital quality through outcome statistics. JAMA 1986 ; 255-2780.
16. Ruelas E , Querol J. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. México D.F. : Fundación mexicana para la salud;1994.
17. Ponce SA, " Quality health Care in Latin America".vol 1. Do it yourself versus caveat emptor. Is there really a choice. Clin perfor Quality Health Care 1993; 48-50.
18. De Geyndt W. Managing the quality of health care in developing countries.Michigan: World bank technical papers 1994. 258.
19. Arroyo P. Posible papel de los usuarios de los servicios médicos. Gaceta medica de México 1990; (126) 292-295.
20. Ruelas Y Reyes, Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el instituto nacional de perinatología. Salud pública de México 1990; (32) 207-220.
21. Aguirre H. Evaluación de la calidad de la atención medica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades medicas. Salud Publica de México 1990; (32) 170-180.
22. Kessner DM. Assessing health Quality-the case for tracers.New Engl:J med ;1978. p. 288-289.
23. Perez M. Calidad total.Gestiopolis [on line] Marzo 2004[fecha de acceso marzo 2 de 2005]; 2 Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/ger/caltotalmemo.htm>.
24. Ganser O. Calidad Total. Gestiopolis Sistema de gestión de la calidad, instituciones nacionales relacionadas con la calidad [online] Julio 2003 [fecha de acceso 14 de febrero]; Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/admpro3og.htm>

25. Quiroga C. Historia del control de calidad [on line] Agosto 28 de 2003 [fecha de acceso 22 de enero de 2005] Disponible en Internet: <<http://www.calidad.org/publir/arti2003>.
26. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud pública de México 1990; (32) 113-117.
27. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly 1966; (44) 166-206.
28. Consultoría en calidad de servicios de salud. El usuario y la calidad Venezuela-copyright [on line] Octubre 22 de 2004 [fecha de acceso febrero 25 de 2005]; Disponible en: <<http://consultoria.grupoamh.com/contenido/estrategias.php>.
29. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. BMJ 1991; (302): 887-889.
30. Moguel P, Serrano A, Juárez N. La satisfacción de los usuarios de la consulta externa del hospital infantil de México " Federico Gómez" : un parámetro importante para el entendimiento del tratamiento y la enfermedad de los niños . hospital infantil de México 1996 : 3 (1) 12-17.
31. Waitzkin H. Doctor-patient communication: clinical implications of social scientific research. JAMA 1984; (252) 2441-2446.
32. Zurita B, Nigenda G, Ramirez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, Limusa 1996 ; 237-252.
33. Funsalud. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud 1994. México D. F. : Funsalud;1994 (8) 37-49.
34. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care : a simple framework. Stud fam plann 1990; (21) 61-91,1-98.
35. Gutierrez PH. Calidad total y productividad. 1ª ed. McGraw- Hill; 1997.
36. Juran JM, Gryna FM. análisis y planeación de la calidad. 3ª ed. McGraw- Hill; 1995.
37. Crosby PB. La calidad no cuesta. El arte de cerciorarse de la calidad. 10ª ed. España: Gaceta médica española; 1987.
38. Lee RI, Jones LW. ¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental? Gaceta dental [on line] marzo 2002 [fecha de acceso marzo 21 2005]Disponible en: www.gacetadental.com/marzo2002/ciencia/6_h.htm-44k-resultadosuplementario.
39. Secretaria De Salud. Encuesta Nacional De Salud II. México. D. F. : Laboratorio gráfico Editorial; 1994.

40. Ramirez T, Nagera G, Nigenda L. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México En: Perspectiva de los usuarios. Salud publica México 1998; (40) 3-12.
41. Campero Cuenca L. La calidad de la relación pedagógica médico-paciente en consulta externa En: el caso de Oaxaca, México. Salud Pública México 1990; (32) 192-204.
42. Frenk J. Concepto y medición de la accesibilidad. Salud pública México; 1985: 438-453.
43. Aguirre, Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas . México 1990; (32) 170-180.
44. Kersink J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. En: quality health care 2000; 12 (2) : 143-147.
45. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.: OPS/ OMS. 1992: 382-404.
46. Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. México 1990; 32 (2): 623-29.
47. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria en salud. Madrid 1990: Instituto Nacional de Salud, Secretaria General. p. 397-9.
48. introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: Como empezar. Madrid 1992 : Instituto Nacional de Salud, Secretaria General. p. 123-9.
49. Peiro S, Meneu, Márquez J.A. La variabilidad en la práctica médica: relevancia, estrategias de abordaje y política sanitaria. Papeles de la economía española 1998; (76) 165-175.
50. Lorenzo S, Mira J.J , Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. Barcelona: Med Crin; 2000.
51. Lorenzo S, Mira J.J , Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. Barcelona: Med Crin; 2000.
52. Ford RC, Bach SA. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. Health Care Manag Revista 1997; (22) 74-89.
53. Mario J, Peiro S, Márquez S. Variaciones en la practica medica: importancia, causas e implicaciones. Barcelona: Med Crin 1998; (110): 382-390.

54. Mira JJ, Buil, Rodriguez Marin J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. Gaceta Sanitaria 1997; (11): 176-189.
55. Calnan M. Citizens, users and health care. Eur J. Public Health 1997; 7 (1) : 1-2.
- 56 Marquet R, Pujol G, Jiménez J. Cuestionarios de satisfacción: ¿una respuesta demasiado sencilla para un tema demasiado complejo? Cuadernos de gestion 1995; 1 (1) : 23-33.
- 57 Vouri H. Patient Satisfaction-An attribute or indicator of the quality of care. QRB 1987; march: 106-8.
- 58 Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction . J Public Health Med 1992; 14 (3) 236-49.
- 59 Blendon RJ, Donelan K. Public opinion about Spain`s National Health System. Madrid: Informe de la comisión de análisis y evaluación del sistema nacional de salud; 1991. Anexo III.
- 60 all J, Milburn M, Epstein MA. A causal model of health status and satisfaction with medical care. Med Care 1993; (31) : 84-94.
- 61 Murray CJL, Frenk J. A who Framework for health system performance assessment. World Health Organization; 2000.
- 62 Jaramillo J. Gerencia y administración de servicios médicos y hospitales. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, Editorial Nacional de Salud y seguridad social; 1998.
- 63 Maxwell N. From knowledge to wisdom: a revolution in the aims & methods of science. Oxford: Blackwell 1984.
- 64 Aukett MA. Treatment with iron ,creases weight gain and psychomotor development. Arch dis child 1994; (61) 849-57.
- 65 Icontec. Nueva norma técnica y certificación de calidad. Bogotá: Icontec international.Disponible en: <http://www.icontec.org.co/qsomos.asp>.
- 66 Organización internacional de normalización (ISO).Normas de calidad 2000. España: Organización internacional de normalización; 2000.

ANEXOS

RECURSOS, PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO GLOBAL DE LA INVESTIGACION

RUBROS	FUENTES		TOTAL
	C.O.C	INVESTIGADORES	
Personal	2'286.000	0	2'286.000
Materiales	0	766.300	766.300
Material bibliográfico	0	147.000	147.000
		TOTAL	3'199.300

DESCRIPCION DE LOS GASTOS DE PERSONAL

Investigador/ Experto/Auxiliar	Formación Académica	Función dentro del Proyecto	Dedicación Horas/ semana	Total
Jhonatan Valencia	IX semestre	Investigador	324	0
Francisco Candia	IX semestre	Investigador	324	0
Marcela Arango	X semestre	Investigador	324	0
Maricela Hoyos	X semestre	Investigador	324	0
Lorena Espinoza	X semestre	Investigador	324	0
Diana Gómez	X semestre	Investigador	324	0
Héctor Fabio Mueses	Estadístico	Asesor estadístico	15	270.000
Jorge Tascón	Odontólogo Magister en Salud Pública	Asesor metodológico y científico	112	2'016.000
			Total	2'286.000

MATERIAL BIBLIOGRAFICO

ITEM	JUSTIFICACION	VALOR
Libro ISO 9000	ISO en calidad	37.000
Compendio ICONTEC	Guía de técnicas para tesis	25.000
Libro Metodología de la Investigación	Refuerzo clases	85.000
Total		147.000

CRONOGRAMA

Actividad / mes	Semestre 1					Semestre 2					Semestre 3					Semestre 4				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Elaboracion del Proyecto	■	■	■																	
Presentación ante el Comité de Investigación				■																
Presentación ante el Comité de Ética					■															
Prueba Piloto							■													
Análisis Prueba Piloto								■												
Recolección de información												■	■							
Tabulación de la información																		■		
Análisis de la Información																			■	
Informe final																			■	■
Preparación artículo																				■
Entrega Final																				■