

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS DE
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS POR LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA SONRIA – SEDE ROMA**

Investigadores:

**Alexandra García
Sidney Labrador
Mónica Alejandra Pachón R.
Witman Trina**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA DE EDUCACION AVANZADA Y CONTINUADA
POSTGRADO EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTA D.C. Junio 2006**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS PRESTADOS POR LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
SONRIA – SEDE ROMA**

Investigadores:

**Alexandra García
Sidney Labrador
Mónica Alejandra Pachón R.
Witman Trina**

**Asesor Científico:
Rene Abadía. Md. Esp. en Calidad**

**Asesor Metodológico:
Conrado Gomez V. Md. P.H.D.(Candidato) Salud Pública**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA
POSTGRADO EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTA D.C. Junio 2006**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS DE
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS POR LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA SONRIA – SEDE ROMA**

Investigadores:

**Alexandra García
Sidney Labrador
Mónica Alejandra Pachón R.
Witman Trina**

**Asesor Científico:
Rene Abadía. Md. Esp. en Calidad**

**Asesor Metodológico:
Conrado Gomez V. Md. P.H.D.(Candidato) Salud Pública**

***Trabajo de grado, requisito para optar al título de Especialista en
Gerencia en Servicios de Salud***

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
AREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA
POSTGRADO EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTA D.C. Junio 2006**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
I. ASPECTOS TEORICO-CIENTIFICOS	9
1.1 PROBLEMA	9
1.2 JUSTIFICACION	9
1.3 PROPOSITO	10
1.4 MARCO TEORICO	10
1.5 OBJETIVOS	16
1.5.1. General	16
1.5.2. Específicos	16
II. ASPECTOS METODOLOGICOS	18
2.1 TIPO DE ESTUDIO	18
2.2 OBJETO DE ESTUDIO	18
2.3 POBLACIÓN	18
2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	18
2.4.1 Criterios de Inclusión	18
2.4.2 Criterios de Exclusion	19
2.5 MUESTREO	19
2.6 VARIABLES	19
2.6.1 Variables Independientes	20
2.6.2 Variables Dependientes	22
2.7 PROCEDIMIENTO	26
2.8. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
2.9. ANALISIS ESTADISTICO	29
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSION	35
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	41

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1	41
ANEXO 2	43

INTRODUCCIÓN

La calidad ha cobrado interés en las entidades prestadoras de servicios de salud, debido al proceso de habilitación, acreditación y mejoramiento. A su vez la inclusión de políticas de servicio al cliente, como parte integral de la prestación del servicio ha hecho que los prestadores sean más competitivos y diseñen estrategias orientadas a satisfacer necesidades, las cuales son generalmente medidas a través de percepciones.

Con este estudio se pretendía determinar la percepción de la calidad de los usuarios de los servicios de odontología, en la Clínica Odontológica Sonria-Sede Roma, durante el mes de enero de 2006, mediante la medición de la percepción de la calidad según los procesos, relacionados con la prestación de los servicios de odontología, estructura y los resultados percibidos por los usuarios y determinar la importancia relativa de los factores en la repetición del servicio.

Mc Keithen en 1966 y Kronfield en 1979, reportaron como último factor crítico para que un odontólogo sea bueno, la calidad técnica. Honing C. y Massagli M. en 1979 encontraron que los pacientes casi siempre perciben la calidad de la atención en cuanto a las relaciones humanas y casi nunca están en capacidad de valorar objetivamente la competencia técnica del odontólogo. Los resultados del presente estudio mostraron que todos los usuarios se sintieron a gusto con el tratamiento, lo que lleva a pensar que los resultados en el tratamiento no son indicadores de la percepción, sin embargo; existen otros factores relacionados con la percepción de la calidad, tales como: los tiempos de espera, la atención en cada procedimiento y la infraestructura.

I. ASPECTOS TEORICO-CIENTIFICO

1.1 PROBLEMA

En los últimos años el tema de calidad ha adquirido considerable importancia en empresas de servicios de salud colombianas debido en gran parte a la normatividad impartida. Por otro lado algunas empresas que venden servicios se han vuelto cada día más competitivas diseñando políticas de servicio al cliente, como parte integral de la venta y estrategias orientadas a satisfacer necesidades, las cuales son generalmente medidas a través de percepciones.

La Organización Sonría, es una empresa que vende servicios odontológicos, con una alta participación en el mercado colombiano, cuenta con políticas de servicio al cliente y modelos de atención integral, los cuales pueden ser objeto de análisis. Por lo tanto es necesario preguntarse ¿Cuál es la percepción de la calidad de los usuarios de los servicios odontológicos prestados en la clínica Sonría-Sede Roma?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Las instituciones encargadas de prestar servicios en salud oral han venido adaptándose a las diferentes exigencias del mercado, en cuanto a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, ya que la calidad del servicio brindado se consideraba antes una estrategia competitiva

para las organizaciones, hoy se concibe como un prerrequisito de permanencia en el mercado. Por lo tanto es importante identificar como los usuarios perciben la prestación de los servicios de salud en odontología en cuanto a la calidad, evaluando las relaciones interpersonales entre el usuario y los profesionales en el área de la salud y personal administrativo; así como la permanencia en las instalaciones y la espera.

1.3 PROPÓSITO

El propósito de este estudio es proporcionar desde el mercadeo, una metodología de medición, elementos de análisis y conceptos relacionados con la atención del usuario que brinda una clínica privada en cuanto a la percepción de la calidad; los cuales serán de utilidad práctica en el proceso de mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios odontológicos, formulación y desarrollo de estrategias de ventas y políticas en las organizaciones.

1.4 MARCO TEORICO

En la odontología es frecuente suponer que el problema de la deserción de los pacientes, muchas veces es ocasionado por factores de tipo económico o debido a la -educación odontológica- de la población; sin tener en muchos casos en cuenta los aspectos relacionados con las experiencias y de los usuarios o sus familiares, ante la atención en tratamientos recibidos (1). Desde el punto de vista del mercadeo, analizar aquellos factores que

permiten identificar las expectativas de los usuarios o clientes y lo que perciben recibir, es de gran importancia, ya que en gran medida estos factores intervienen en los patrones de uso de los servicios, especialmente cuando se trata del primer contacto con el servicio, así como en la permanencia y fidelización. La normatividad colombiana vigente para el sistema de garantía de calidad en la atención en salud, se centra en la atención al cliente, en la cual los servicios deben identificar con precisión quiénes son sus clientes y cuáles son sus necesidades y expectativas de cuidado y servicio. Es importante los servicios centrados en el punto de vista del consumidor, para la medición de la calidad, puesto que los usuarios tienen la ventaja de reportar una visión independiente de la que sustentan los prestadores, reportando los valores y necesidades percibidas (2).

Los pacientes casi siempre reportan la percepción en cuanto a las relaciones humanas y casi nunca están en capacidad de valorar objetivamente la competencia técnica del odontólogo, porque ellos tienen dos objetivos cuando buscan servicios odontológicos, el primero, es obtener un buen diagnóstico y un apropiado tratamiento y el segundo, es tener confianza en el odontólogo, respecto al manejo del miedo y la ansiedad (3). En algunos estudios en los que se preguntó a pacientes qué era para ellos un buen odontólogo, se encontró que en la perspectiva de éstos, el factor crítico era la personalidad, así como la habilidad para reducir el miedo y la ansiedad; seguida a estas características, la capacidad técnica (4, 5). Otros estudios sobre percepciones de la población con los servicios dentales, han encontrado diferencias entre la valoración que hace el profesional sobre la importancia de algunos tratamientos, contra las expectativas de los pacientes atendidos o potencialmente usuarios.

Para Donabedian en 1990, una medida, aunque no directa de la calidad de la atención, se encuentra en lo que él llama los aspectos psicológicos y mentales, que involucran las percepciones de los pacientes quienes son, en última instancia, los receptores del proceso; este tipo de factores se traducen en sentimientos negativos que pueden incluir malestar, dolor, miedo, ansiedad, o sus opuestos en términos de satisfacción (6). La satisfacción de los pacientes, está basada en actitudes y sentimientos acerca del prestador y la atención obtenida, esas actitudes se forman como resultado de la interacción paciente-profesional o son transmitidas a la persona por otros, generalmente familiares y amigos (7).

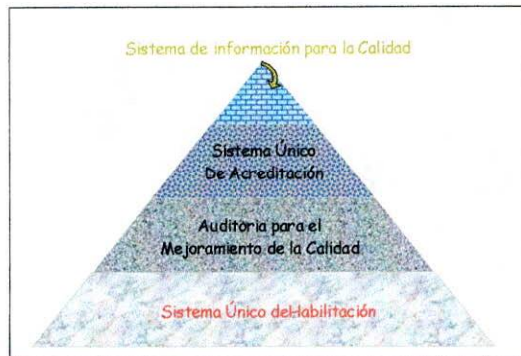
La Universidad de Londres en 1977, exploró la satisfacción por medio de la duración de las citas, el tiempo de espera, la confianza en los operadores, así como sus conocimientos y opiniones sobre cuando conviene visitar al odontólogo y porqué, factores de riesgo odontológico percibidos por los mismos pacientes (8). Los aspectos mencionados se traducen en lo que se ha llamado el grado de satisfacción-insatisfacción de los usuarios.

Según el estudio sobre satisfacción de usuarios de servicios odontológicos, realizado en septiembre-octubre de 2000 en Tlahuac, Distrito Federal, donde se buscaba conocer la percepción sobre la eficacia y calidad humana de la atención, a 96 usuarios, se encontró que la percepción de la calidad final en el tratamiento fue muy buena en un 34%, buena 48%, regular 7% y no hubo opinión de mala calidad (tomada en una escala de medición de: muy buena, buena, regular y mala), el problema por el cual se acudió al servicio fue resuelto en promedio en un 83%, la explicación del tratamiento fue afirmativa en un 95% y la atención fue con cortesía y confianza en un 93% (1).

Hincapié y colaboradores realizaron en el 2001, un estudio con el propósito de determinar la calidad del servicio desde las relaciones interpersonales, se indago el grado de satisfacción del usuario frente a la calidad de la atención prestada identificando los factores críticos del servicio; este estudio se realizó con 320 usuarios del programa del postgrado de odontología integral del adolescente y ortodoncia de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia, con usuarios en edad promedio de 18.9 años, 89% corresponden a estrato 1,2 y 3; 95.6% se encontraron satisfechos con la atención al problema en salud bucal, 96.2% estaban satisfechos con el tratamiento y 98.1% recomendarían el servicio a otras personas (9).

Según el decreto 1011, el propósito de la calidad es lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios a través de la provisión de servicios de salud individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos. Dentro de la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud –componente del SOGCS-(Gráfico No 1), se establece como proceso mínimo y fundamental la atención al Usuario, donde se dice que la entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos (10).

Grafico No 1. Componentes del SOGCS



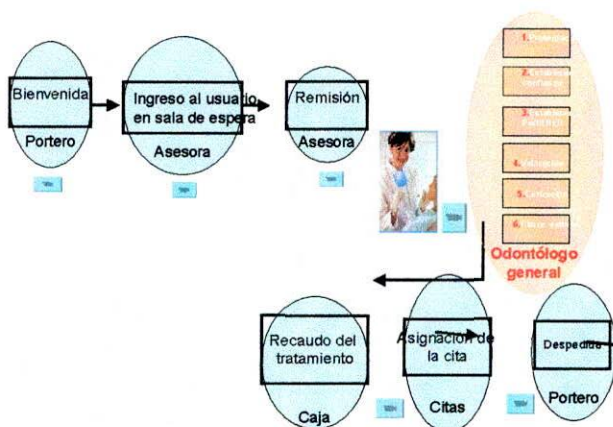
Para Donabedian en 1992, la calidad es la capacidad esperada de lograr el más alto beneficio neto posible de acuerdo con la valoración de los individuos y de la sociedad. Esta pasó de ser un valor implícito de los profesionales de la salud a ser un valor explícito para todo el sistema de salud, en el cual se dan dos dimensiones íntimamente relacionadas: 1. la técnica, con la aplicación de los conocimientos científico-técnicos para solución de los problemas de salud importantes para los profesionales y 2. la relación interpersonal, privilegiada por los pacientes o usuarios (11).

En los servicios de salud, el comportamiento de la calidad puede estar determinado por varios factores, dividido en tres categorías: estructura, proceso y resultado, como un marco que permite organizar los diversos componentes de la atención para identificar indicadores útiles, así como fijar estándares para comparar los hallazgos de la investigación empírica. La relación existente entre estas tres categorías permite suponer que las características de la estructura y los procesos mismos de la atención son responsables en gran medida de los resultados de la misma en términos de eficacia e impacto (12).

La organización privada “Clínicas Dentales Sonría” es una institución prestadora de servicios de salud, la cual adopto el modelo de Aseguramiento a la calidad entrando en la primera etapa de habilitación desde el año 1990, donde por medio del modelo de atención “consultiva”, cuenta con procedimientos de atención estandarizados como: la bienvenida al usuario a la clínica, el ingreso del usuario a la sala de espera, la remisión al odontólogo, la presentación al odontólogo, establecer la confianza, establecer el perfil “NED-Necesidad-Economía-Decisión del usuario, realizar la valoración, cotización, cierre exitoso, el recaudo del tratamiento, la asignación de la cita y la despedida. Por medio de un libreto cualquier usuario siempre es atendido de la misma manera, por los diferentes actores como: portero, asesora, odontólogo, cajera y la promotora de citas (Gráfico No 2).

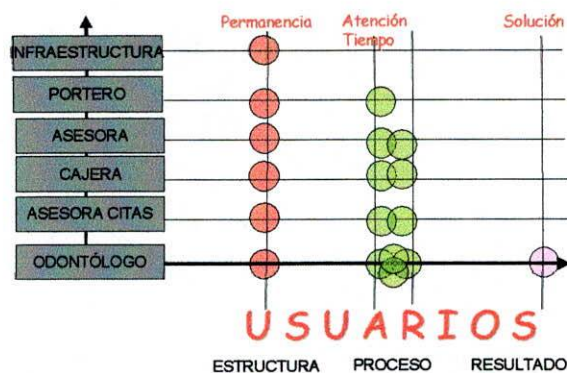
Esta atención permite que el componente clínico no sea el aspecto primordial en la atención sino que incluye la relación intersubjetiva entre el operador y el paciente (13).

Gráfico No 2. Proceso de Atención en la Clínica



Se buscó identificar indicadores para medir la percepción de la calidad dentro del marco de la atención en la Clínica Sonria, de acuerdo a las tres categorías: estructura, proceso y resultado (Grafico No 3).

Grafico No 3. Modelo de Medición de la percepción de la calidad en la Clínica Sonria



1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad de los usuarios de los servicios de odontología prestados en la Clínica Odontológica Sonria-Sede Roma durante el mes de Enero de 2006.

1.5.2 Objetivos específicos

Determinar la percepción de la calidad de los usuarios de los servicios de odontología de la Clínica Sonria-sede Roma, en cuanto al proceso de Atención (*atención recibida en los diferentes puntos: portería, recepción, caja, sala de espera, citas, unidades odontológicas; tiempos de espera, atención*

del odontologo: Diagnostico, tratamiento y remisión y trámites), la estructura (Comodidad y Accesibilidad) y los resultados (capacidad resolutive, percepción general de la atención).

Establecer la importancia de los factores relacionados con la percepción de la calidad en la repetición del servicio y en la percepción general de la calidad

II ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Multi-Método en dos fases

I Fase: Descriptivo – Transversal

II Fase: Cualitativo

2.2 OBJETO DE ESTUDIO

Percepción de la calidad.

2.3 POBLACIÓN

I Fase: 140 Usuarios atendidos en la Clínica Sonría - Sede Roma entre el 1 y 30 de enero de 2006.

II Fase: 60 Usuarios atendidos en la Clínica Sonría - Sede Roma entre el 1 y 30 de enero de 2006.

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.4.1 Criterios de inclusión:

Usuario en un rango de edad entre 9 y 65 años.

Aceptación voluntario a la llamada

Disponibilidad de tiempo para la respuesta

Usuarios cuyo tratamiento este finalizados a excepción de ortodoncia.

2.4.2 Criterios de Exclusión:

Incapacidad de respuesta a la llamada

2.5 MUESTREO

I Fase: Probabilístico, Aleatorio simple

II Fase: Re-muestreo - Probabilístico, Aleatorio simple

2.5.1 MUESTRA

I Fase: 60 Usuarios atendidos en la Clínica Sonría - Sede Roma entre el 1 y 30 de enero de 2006.

II Fase: 16 Usuarios atendidos en la Clínica Sonría - Sede Roma entre el 1 y 30 de enero de 2006.

2.6 VARIABLES

I Fase:

2.6.1 Variables Independientes

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONA- LIZACION	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	9 – 65 años	Discreta	Cuantitativo	Hoja de ingreso
Género	Clasificación biológica según la genitalidad	Femenino Masculino	Nominal	Cualitativo	Hoja de ingreso
Estrato	Nivel al que pertenece una persona dentro de la sociedad y es equivalente a sus ingresos.	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6	Ordinal	Cualitativo	Hoja de ingreso

Grado de Escolaridad	Nivel máximo de estudios realizados	Prim.Incompleta Prim.Completa Secundaria Técnico Universitaria Otra	Ordinal	Cualitativo	Hoja de ingreso
Estado Civil	Tipo de condición del individuo dentro de un núcleo familiar y social	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Separado Viudo	Nominal	Cualitativo	Hoja de ingreso
Perfil NED	Perfil que se establece según la Necesidad-Economía- Decisión	A B C	Nominal	Cualitativo	Hoja de ingreso

2.6.2 Variables Dependientes

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO
Atención brindada por el portero	Percepción del usuario sobre la	Buena Regular Mala	Ordinal	Cualitativo	Instrumento de llamada

Atención brindada por recepción	atención recibida por parte de las personas responsables, en los diferentes partes del proceso.	No Sabe /No Respo.			
Atención brindada por cajera					
Atención brindada por prom. de citas					
Atención brindada por odontólogo					
Trámites	Percepción del usuario sobre la complejidad de los trámites.	Sencillos Complicados No sabe / No respon.	Nominal	Cualitativo	Instrumento de llamada
Tiempo para obtener una cita	Cuantificación que hace usuario del servicio del tiempo que debe esperar para ser atendido.	0-240 minutos	Discreta	Cuantitativo	Instrumento de llamada
Tiempo en recepción					
Tiempo en caja					
Tiempo					

atención Odontólogo desp. Hora asignada					
Claridad en la explicación del odontólogo	Conjunto de acciones ofrecidas por el odontólogo encaminadas a explicar Claramente el plan de tratamiento.	Si No No sabe / No resp.	Nominal	Cuantitativo	Instrumento de llamada
Acciones de Valoración, dx y Plan de tratamien- to	Conjunto de acciones encami nadas a determinar un trata- miento definitivo.				
Permanencia en la sala de espera	Percepción sobre el conjunto de servicios periféricos ofrecidos, con	Buena Regular Mala No sabe/ No resp.	Ordinal	Cualitativo	Instrumento de llamada
Permanencia en el área de					

trabajo

odontológico	el propósito de brindar un ambiente agradable a los usuarios en los diferentes espacios de atención				
Permanencia en las demás instalaciones					
Facilidad y Comodidad la llegada a la Clínica	Percepción sobre la Facilidad para el acceso a la clínica.	Si No No sabe/ No resp.	Nominal	Cualitativo	Instrumento de llamada
Solución en el Problema por el que Solicito la cita	Percepción de la Respuesta en cuanto a la solución y continuidad en la prestación de los servicios.	Si No	Nominal	Cualitativo	Instrumento de llamada
Repetición de servicio					

II Fase:

PREGUNTAS ABIERTAS

¿Que aspectos cambiaría para mejorar la atención?

¿Como le pareció el tiempo de espera para ser atendido?

¿En las instalaciones de la clínica que aspectos cambiaría para mejorar?

¿En general como se sintió con el tratamiento y todo los aspectos?

Del siguiente listado, cual le parece más importante para sentirse bien atendido?

¿Qué fue lo que le disgustó en la Atención en la Clínica?

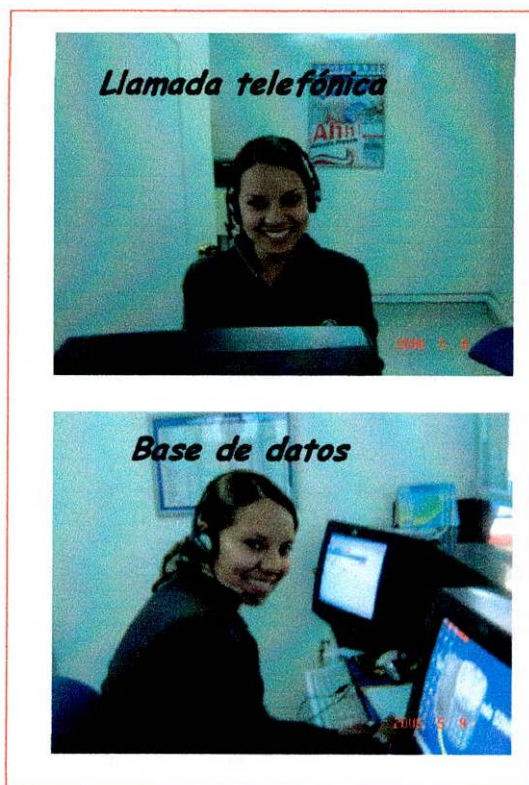
2.7 PROCEDIMIENTO

I Fase:

El estudio constó de cuatro pasos. En la primera, se revisaron las historias clínicas correspondientes al mes de enero con el objetivo de verificar los tratamientos finalizados, se recolectó y tabuló el nombre, edad, género, servicio prestado, ocupación y teléfonos de los usuarios (residencia – móvil - Laboral), consignados en las hojas de ingreso. Posteriormente se verificó la ubicación del usuario para determinar el marco poblacional. Segundo paso: Se determinó el tamaño de la muestra con base en una proporción favorable a la percepción de 0.5 y se seleccionaron los usuarios a llamar. En el tercer paso se realizó una prueba piloto del instrumento, donde se determinó la necesidad de cambiar algunos de los términos debido a que la población a la cual se accedía correspondía en su mayoría a estratos socioeconómicos dos y tres. Se capacitaron y estandarizaron a cinco operadoras de llamada las cuales fueron “las promotoras de citas” de dicha Clínica, se les presentó el estudio, instrumentos y libreto de llamada, donde cada promotora realizó

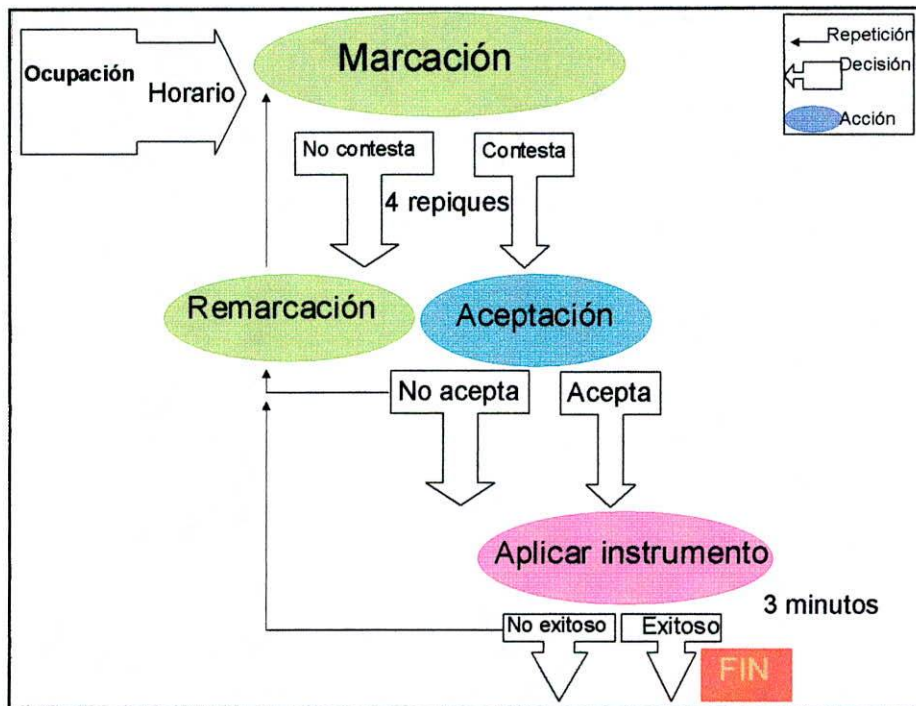
dos llamadas de prueba y se seleccionaron dos promotoras de acuerdo al éxito en la aceptación del usuario a la respuesta y adicionalmente de acuerdo a los criterios de los investigadores según la conducción de la llamada (Grafico No 4).

Grafico No 4. Llamada telefónica realizada por las promotoras de citas



Para la hora de ejecución de la llamada se tuvo en cuenta el género, la edad y la ocupación del usuario, donde por ejemplo a un usuario del género femenino con edad adulta y ocupación ama de casa se le llamaba en horas de la mañana al teléfono residencial y a personas empleadas en las horas de la tarde al teléfono laboral, cada llamada se realizó con dos intentos, si no se lograba éxito, se procedía a marcar al teléfono móvil (Gráfico No 5).

Grafico No 5. Diagrama de flujo de la llamada



La duración promedio de cada llamada fue de 3 minutos, 5%(3) de los usuarios pidió ser llamado en otro momento, 15%(9) no se localizaron a la primera llamada y 13.3%(8) usuarios solo se localizaron por teléfono móvil. El diligenciamiento de I instrumento se realizó de manera escrita y la recolección total duró dos semanas. En el cuarto paso se revisaron los instrumentos y se tabuló la información.

II Fase:

De la muestra seleccionada en la primera fase, se entrevistaron de manera telefónica a 8 usuarios que percibieron la calidad negativa en alguno de los aspectos y se realizó un re-muestreo aleatorio simple, de 8 usuarios los cuales tuvieron una percepción a la calidad positiva. Las llamadas las

realizaron los investigadores y las respuestas se grabaron y transcribieron de acuerdo a la opinión.

2.8 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

I Fase:

La recolección se realizó mediante dos instrumentos estructurados, el primero (Anexo 1), una ficha técnica donde se consignó la información sociodemográfica tomada de la historia clínica, verificada por medio de la llamada, el segundo instrumento (Anexo 2) es una ficha técnica diligenciada con base en las respuestas dadas por los usuarios.

II Fase:

Las respuestas se grabaron y transcribieron de acuerdo a la opinión.

2.9 ANALISIS ESTADISTICO

I Fase

Se tabulo la información en Microsoft Excel XP y se proceso en SPSS v 12.

Se realizó: Análisis de distribución de frecuencias (absolutas y relativas), Prueba Chi-Cuadrado y Tau b de Kendall con una significancia de ($P \leq 0.05$) y Estimación de medias y sus respectivos intervalos de confianza (95%) para las variables de tiempo.

II Fase

Técnica de triangulación de datos.

III. RESULTADOS

I Fase

Se encuestaron 60 Usuarios atendidos en la Clínica Sonría - Sede Roma entre el 1 y 30 de enero de 2006. 51.7% (31) de los usuarios correspondían al género femenino y 48.3% (29) al masculino, la edad de los usuarios varió entre 9 y 65 años promedio \pm desviación estándar de 31.63 ± 12.3 ; 63.3% (38) reportaron ser solteros, 21.7% (13) casados, 10% (10) estar en unión libre, 3.3% (2) divorciados y 1.7% (1) ser separado. 5%(3) reportaron como máximo nivel escolar de primaria completa y 63.3%(38) Secundaria (Tabla No 1).

Tabla No 1. Distribución de los usuarios según la escolaridad

Escolaridad	No	%
Primaria Completa	3	5,0
Secundaria	38	63,3
Técnico	8	13,3
Universitario	9	15,0
Total	58	96,7
NR*	2	3,3

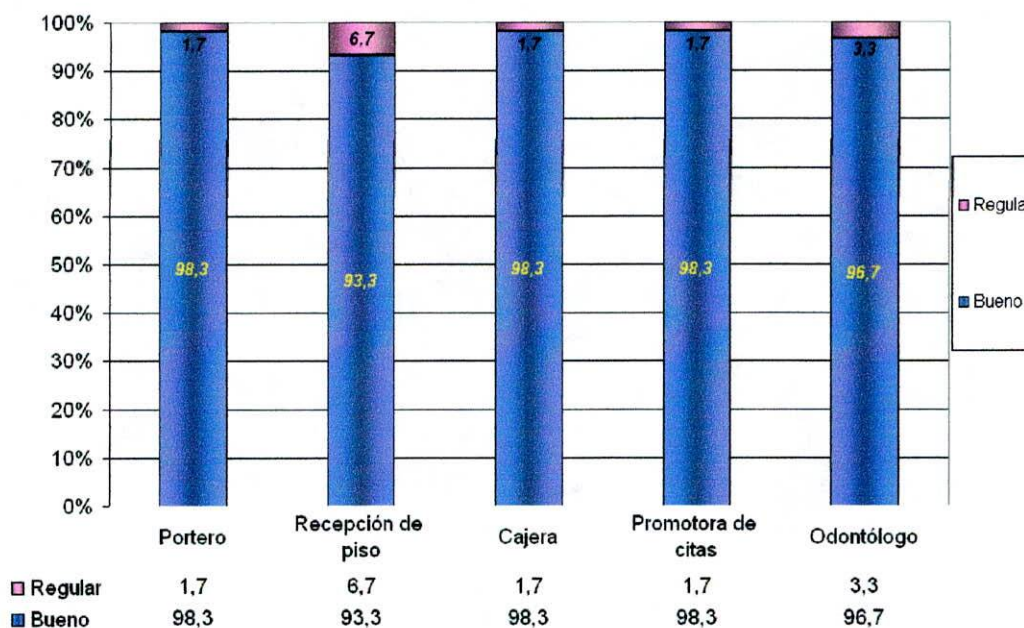
*NR Dato no reportado

43.3%(26) pertenecían al estrato 2 y 56.7%(34) al estrato 3, 11.7% (7) se clasificaron en el perfil NED A, 83.3% (50) perfil B y 5% (3) perfil C.

78.3%(47) de los usuarios tuvieron una percepción positiva de la calidad, en todos los aspectos medidos y 21.7%(13) la percibieron de manera negativa en algún aspecto.

98.3%(59) de los usuarios reportaron percibir buena atención por parte del portero, la cajera y la promotora de citas, respectivamente; 96.7%(58) percibieron buena atención por parte del odontólogo y 93.3%(56) buena atención por parte de la recepción, no se presentaron percepciones como malas (Gráfico No 6). 95%(57) de los usuarios reportaron percibir los trámites como sencillos y 5%(3) como complicados. 98.3%(59) de los usuarios reportaron que la explicación del odontólogo fue clara, todos los usuarios reportaron que el odontólogo les adelantó acciones de valoración, diagnóstico y plan de tratamiento,

Gráfico No 6. Distribución de la percepción de la calidad según la persona que atendió



Todos los usuarios reportaron como buena la permanencia en el área de trabajo del odontólogo y demás instalaciones, respectivamente y 96.3%(58) como buena en la sala de espera, mientras que 3.3%(2) la reportaron como

regular; 98.3%(59) de los usuarios reportaron percibir la llegada a la clínica como fácil y cómodo.

93.3%(56) de los usuarios sintieron que les fue solucionado el problema por el cual acudió a la cita odontológica, mientras que 6.7%(4) sintieron que no les fue solucionado y 96.7%(58) repetirían el servicio en esta misma Clínica y 3.4%(2) no repetiría.

No se encontró relación entre la repetición del servicio y la atención percibida por los usuarios, los trámites, la claridad en la explicación y las acciones de valoración, respectivamente; a diferencia de la atención de la cajera ($p=0.033$ -Tau-b-Kendall), (Tabla No 2).

Tabla No 2. Prueba Tau-b de Kendall

ASPECTOS DEL PROCESO	REPETICIÓN DEL SERVICIO
Atención del portero	0,404
Atención de la Recepción de piso	0,335
Atención de la Cajera	0,033
Atención de Promotora de citas	0,404
Atención del Odontólogo	0,301
Los trámites realizados para ser atendido	0,902*
Claridad en la explicación dada por el odontólogo	0,967*
Acciones de valoración, diagnóstico y plan de tratamiento adelantado por el odontólogo	-

* Prueba Chi-Cuadrado

No se encontró relación entre la repetición del servicio y la permanencia percibida por los usuarios y la facilidad y comodidad para llegar a la clínica, respectivamente (Tabla No 3).

Tabla No 3. Prueba Tau-b de Kendall

ASPECTOS DE LA ESTRUCTURA	REPETICIÓN DEL SERVICIO
Permanencia en la sala de espera	0,301
Permanencia en el área de trabajo odontológico	-
Permanencia en las demás instalaciones de la Clínica	-
Facilidad y comodidad llegar a la clínica	0,967*

II Fase:

El análisis se centró en la comparación entre los usuarios con percepción negativa contra los usuarios que percibieron la calidad positiva. Todos los usuarios contestaron que mejorarían la puntualidad y en general a la mayor parte de usuarios el tiempo de espera les pareció malo, en cuanto a la pregunta sobre ¿que aspectos cambiaría en la clínica para mejorar?, la totalidad respondió nada y algunos agregaron que las instalaciones eran agradables. En cuanto al tratamiento realizado todos los usuarios reportaron parecerle “bien” y estar a “gusto” y el aspecto más importante para sentirse bien atendido fue la atención por parte del odontólogo. La principal razón para la percepción negativa fue el tiempo de espera, seguido de la claridad de explicación del tratamiento y la resolución del problema.

IV. DISCUSION

Mc Keithen en 1966 y Kronfield en 1979, reportaron como último factor crítico para que un odontólogo sea bueno, la calidad técnica. Honing C. y Massagli M. en 1979 encontraron que los pacientes casi siempre perciben la calidad de la atención en cuanto a las relaciones humanas y casi nunca están en capacidad de valorar objetivamente la competencia técnica del odontólogo. Los resultados del presente estudio muestran que en general todos los usuarios se sintieron a gusto con el tratamiento, lo que lleva a pensar que los resultados en el tratamiento no son indicadores de la percepción.

Se encontró que todos los usuarios percibieron el componente de estructura como bueno posiblemente ocasionado porque las características socio-culturales, hacen que los niveles de expectativa sean bajos y por tanto la percepción sea alta, de acuerdo a lo reportado por Ruelas y Zurita en 1993, donde se afirmó que como las personas tienen características socio-culturales distintas, hacen que sus niveles de expectativa sean diferentes.

La mayor parte de los usuarios entrevistados percibieron el tiempo de espera de manera negativa, corroborando que la percepción depende del nivel de expectativas de cada usuario, así como lo reporto Maceiras en 1996, quien definió la percepción de la calidad como la diferencia entre lo que se espera recibir de la atención en salud (expectativas existentes antes de utilizarlo) y la satisfacción recibida.

Todos los usuarios se sintieron a gusto con el tratamiento. Los factores más críticos para la fidelización del servicio fueron: la atención del odontólogo y los resultados del tratamiento,

El porcentaje de los usuarios que repetirían el servicio fue alto, posiblemente debido a que la percepción no es un condicionante para este o debido quizás al factor tarifario.

La principal limitación del estudio fue el método de abordaje, ya que para estos casos es ideal realizar un contacto personal

V. CONCLUSIONES

La atención en general fue percibida como buena y no está relacionada con la repetición del servicio.

El tiempo de espera fue percibido como malo para la mayor parte de los usuarios y por tanto fue el motivo más frecuente por el cual hubo percepción negativa.

Otros motivos menos frecuentes por los cuales hubo percepción negativa fueron: los materiales usados, la explicación del tratamiento y resolución de la necesidad inicial.

Los resultados en el tratamiento no necesariamente condicionaron la percepción en la calidad.

La percepción de la calidad desde la estructura puede ser positiva debido a las expectativas orientadas por tipos socio-culturales.

A pesar de que los tiempos de espera dependen del nivel de expectativas, están funcionando de manera inadecuada

La re-compra del servicio puede estar condicionada por los resultados en el tratamiento o por el factor tarifario, pero no por la percepción de la calidad.

La percepción de la calidad puede influir en el mercadeo vos a vos.

Con el presente estudio se demostró que el servicio al cliente, es una estrategia de ventas exitosa ya que el 97% de los usuarios repetirían el servicio.

VI. RECOMENDACIONES

Además del tiempo de espera medido en minutos, se deben tener en cuenta la percepción de la calidad del tiempo en términos de si le pareció rápido, lento o bueno, etc.

Para estudios similares se recomienda realizarlo multi-método donde el componente cualitativo sea más relevante.

Incluir variables relacionadas con tarifas.

Realizar este estudio de acuerdo a la especialidad del servicio prestado.

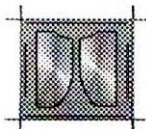
Analizar la razón de los tiempos de espera y tomar medidas preventivas para mejorar la percepción de la calidad, llevándolos al mínimo nivel de expectativa presentado en este estudio.

REFERENCIAS

1. LARA N., LOPEZ V., MORALES S., CORTES E., Satisfacción de Usuarios de dos Servicios Odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal, ADM, Vol LVII, No 5, México, 2000, P.175-179.
2. STUFFLEBEAM M., WEBSTER C., An analysis of alternative approaches to evaluation. Educational Evaluation and Policy Analysis, USA, 1980, P. 5-20.
3. HONING C., MASSAGLI M., Primary care physician's affective orientation toward their patients, J.Health Soc Behav, USA, 1979, P.61-76.
4. MC KEITHEN, The patients image of the dentist, J.Am Con Dent, Vol 33, USA, 1966,P.87-107.
5. KRONFIELD J., Access to dental care, A comparison of medicine/dentistry and the role of regular source. Med Care, USA, 1979, Vol 27, P.1000-1011.
6. DONABEDIAN A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: Un texto introductorio, Perspectivas en Salud Pública, México, 1990, P.30-39.
7. HU T., The demand for dental care, Cap. No II, Advances in Health Economics and Health Services Research, Editorial Jai Press, USA, 1981, P.102-111.
8. ALLRED H., Assesment of the quality of dental care, Experimental dental care proyed, J.The London Hospital, UK, 1977, P. 45-52.

9. HINCAPIE A., CARVAJAL A., SANCHEZ L., ARIAS O., Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia 2001, Facultad de Odontología UdeA, Vol 15, No. 2, Colombia, 2004, P.5-11.
10. LEY 715 DE 2001, DECRETO 1011 de 2006, Ministerio de Protección Social.
11. DONABEDIAN A., Una aproximación a la monitoización de la calidad asistencial, Cap.II, Control de Calidad Asistencial, Editorial Castillo, México, 1992.
12. DONABEDIAN A., Promoting quality trough evaluating process of patient care. Medical Care, Vol. VI, No 3, USA, 1968, P. 68-73
13. Documento Estratégico, 1994, CLÍNICAS DENTALES SONRIA.
14. MACEIRAS, 1996

ANEXO 1



Instrumento No. _____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN No 1

(Recolectada sobre la historia clínica)

DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS
DE ODONTOLOGÍA. EN LA CLÍNICA SONRIA SEDE ROMA

Paciente: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad:** _____ años

2. **Género:** (1) Femenino _____ (2) Masculino _____

3. **Estrato Socioeconómico:**

(1) Estrato 1 _____ (2) Estrato 2 _____ (3) Estrato 3 _____

(4) Estrato 4 _____ (5) Estrato 5 _____ (6) Estrato 6 _____

4. Grado de escolaridad:

(1) Primaria incompleta ____ (2) Primaria completa ____ (3) Secundaria
____ (4) Técnico ____ (5) Universitario ____

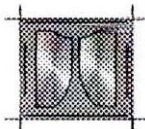
5 Estado civil:

(1) Soltero ____ (2) Casado ____ (3) Unión libre ____ (4)
divorciado ____ (5) Separado ____ (6) Viudo ____

6. Perfil Necesidad – Economía – Decisión (NED):

(1) A
(2) B
(3) C

ANEXO 2



Instrumento No. _____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN No 2

(Información recolectada sobre la llamada)

DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA. EN LA CLÍNICA SONRIA SEDE ROMA

Paciente: _____

I. EL PROCESO

Atención Recibida

1. ¿Cómo le pareció la atención brindada por el portero?

(1) Buena___ (2) Regular _____ (3) Mala _____

2. ¿Cómo le pareció la atención brindada por la recepción de piso?

(1) Buena___ (2) Regular _____ (3) Mala _____

3. ¿Cómo le pareció la atención brindada por la cajera?

(1) Buena___ (2) Regular _____ (3) Mala _____

4. ¿Cómo le pareció la atención brindada por la promotora de citas?

(1) Buena___ (2) Regular _____ (3) Mala _____

5. ¿Cómo le pareció la atención brindada por el odontólogo?

(1) Buena___ (2) Regular _____ (3) Mala _____

6. ¿Los trámites realizados para ser atendido, le parecieron?

(1) Sencillos _____ (2) Complicados _____

Tiempo de espera

7. ¿Cuánto tiempo se demoró para obtener la cita? Minutos: _____

8. ¿Cuanto tiempo se demoró en recepción? Minutos: _____

9. ¿Cuánto tiempo se demoró en la caja? Minutos: _____

10. ¿Cuánto tiempo se demoró para la atención del odontólogo después de la hora asignada? Minutos: _____

Servicio prestado por el odontólogo

11. ¿La explicación dada por el odontólogo con relación al tratamiento fue clara?

(1) Sí _____ (2) No _____

12. ¿Se le adelantaron por parte del odontólogo acciones de valoración, diagnóstico y plan de tratamiento?

(1) Sí _____ (2) No _____

II. ESTRUCTURA

13. ¿Le resultó fácil y cómodo llegar a la clínica?

(1) Sí _____ (2) No _____

Si su respuesta fue negativa, diga porqué?

14. ¿Su permanencia en la sala de espera le pareció?

(1) Buena___ (2) Regular _____ (3) Mala _____

Sí su respuesta fue mala diga porqué?

15. ¿Su permanencia en el área de trabajo odontológico le pareció?

(1) Buena___ (2) Regular _____ (3) Mala _____

Sí su respuesta fue mala diga porqué?

16. ¿Su permanencia en las demás instalaciones de la Clínica?

(1) Buena___ (2) Regular _____ (3) Mala _____

Sí su respuesta fue mala diga porqué?

III. RESULTADOS

17. ¿Siente usted que fue solucionado el problema por el cual acudió a la cita odontológica?

(1) Sí _____ (2) No _____

18. ¿Volvería a solicitar el servicio odontológico en esta misma Clínica?

(1) Sí _____ (2) No _____

(Si su respuesta fue negativa, diga porque no regresaría?)
