

**FACTORES ASOCIADOS CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS
SERVICIOS ODONTÓLOGICOS EN LA CLÍNICA DEL CENTRO DEL COLEGIO
ODONTOLÓGICO COLOMBIANO EN BOGOTÁ EN EL PRIMER SEMESTRE
DE 2005**

**DARIO FERNANDO ÁNGULO VEGA
DIANA FERNANDA FONSECA RODRIGUEZ
FREDDY YESID HERRERA GONZALEZ
CARLOS ANDRÉS JURADO BURBANO
TANIA JAKLIN MESA LEDESMA
JOSÉ VLADIMIR NIÑO MENDIVELSO
DAVID LEONARDO PIÑEROS NIETO
MARTHA CAROLINA PULIDO COLLAZOS**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO –COC-
BOGOTA, DC.
2005**

**FACTORES ASOCIADOS CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS
SERVICIOS ODONTÓLOGICOS EN LA CLÍNICA DEL CENTRO DEL COLEGIO
ODONTOLÓGICO COLOMBIANO EN BOGOTÁ EN EL PRIMER SEMESTRE
DE 2005**

**DARIO FERNANDO ÁNGULO VEGA
DIANA FERNANDA FONSECA RODRIGUEZ
FREDDY YESID HERRERA
CARLOS ANDRÉS JURADO BURBANO
TANIA JAKLIN MESA LEDESMA
JOSÉ VLADIMIR NIÑO MENDIVELSO
DAVID LEONARDO PIÑEROS NIETO
MARTHA CAROLINA PULIDO COLLAZOS**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el título de
odontólogo**

**Asesora Metodológica y Científica
Dra. Claudia Bastidas Ramírez
Odontóloga, M. A. S.**

**Asesora Estadística
Dra. Mónica Pachón
Estadística y matemática**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO –COC-
Bogotá D.C.
2005**

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2 JUSTIFICACIÓN	19
1.3 PROPÓSITO	20
1.4 MARCO DE REFERENCIA	20
1.4.1 Marco Legal	20
1.4.2 Marco Conceptual	22
1.4.3 Marco Teórico	26
1.5 OBJETIVOS	40
1.5.1 Objetivo General	40
1.5.2 Objetivos Específicos	40
2. MÉTODO	42
2.1 TIPO DE ESTUDIO	42
2.2 POBLACIÓN	42

2.2.1	Población blanco	42
2.2.2	Población accesible	42
2.2.3	Población elegible	42
2.3	MUESTRA	43
2.4	VARIABLES DEL ESTUDIO	43
2.5	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	49
2.6	PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	50
2.7	PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	51
3.	RESULTADOS	52
3.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	52
3.2	ESTRUCTURA - COMODIDADES PARA EL USUARIO	58
3.3	PROCESO - ATENCIÓN RECIBIDA Y ACCESIBILIDAD INSTITUCIONAL	61
3.3.1	Atención recibida	61
3.3.2	Tiempos de espera	67
3.3	LOS RESULTADOS – PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN GENERAL	73
4.	DISCUSIÓN	79

5.	CONCLUSIONES	85
6.	RECOMENDACIONES	87
	BIBLIOGRAFÍA	89
	ANEXOS	94

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Comportamiento de la demanda por los servicios de odontología: 2000-2004.	18
Tabla 2 Referentes legales	20
Tabla 3. Definición y operacionalización de variables	44

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1 Pirámide representando la teoría de las necesidades de Maslow.	35
Figura 2 Distribución porcentual de los encuestados según la edad	53
Figura 3 Distribución porcentual de los encuestados según el género	54
Figura 4 Distribución porcentual de los encuestados según el estrato	54
Figura 5 Distribución porcentual de acuerdo con el grado de formación escolar.	55
Figura 6 Distribución porcentual de acuerdo con el estado civil.	56
Figura 7 Distribución porcentual de acuerdo con el nivel de ingresos	57
Figura 8 Distribución porcentual de acuerdo con el tipo de consulta.	57
Figura 9 Distribución porcentual de acuerdo con la facilidad para el acceso a la clínica y al servicio	58
Figura 10 Satisfacción con la permanencia en la sala de espera.	59
Figura 11 Satisfacción con la permanencia en el área de trabajo	59
Figura 12 Comodidad de las instalaciones en general de La clínica	60

Figura 13	Calificación de la atención recibida por el portero	61
Figura 14	Calificación de atención ofrecida por la secretaria	62
Figura 15	Calificación de la atención brindada por la cajera	63
Figura 16	Calificación de la atención recibida en la sección de radiología	64
Figura 17	Calificación de acuerdo a la complicación en los trámites.	64
Figura 18	Respuesta de los usuarios en cuanto a las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de revisión y diagnóstico.	65
Figura 19	Respuesta de los usuarios sobre las acciones ofrecidas por el odontólogo para explicar el tratamiento	66
Figura 20	Respuesta de los usuarios en cuanto a satisfacer las necesidades de autorización de remisión.	67
Figura 21	Tiempo de espera para obtener una cita	68
Figura 22	Tiempo de espera con la secretaria.	69
Figura 23	Tiempo de espera en caja	69
Figura 24	Tiempo de espera en la sala de espera	70
Figura 25	Tiempo de espera en radiología	71
Figura 26	Tiempo de espera en con el odontólogo	72
Figura 27	Promedio del tiempo de espera en general	73
Figura 28	Solución al problema de consulta.	73

Figura 29	Calificación de la calidad y del servicio recibido desde la perspectiva del usuario.	74
Figura 30	Repetición del servicio	75

LISTA DE ANEXOS

Anexo A.	Encuesta	95
Anexo B.	Prueba piloto	99

INTRODUCCIÓN

En nuestros días el paisaje competitivo enfrenta cambios radicales. La globalización como fuerza política, económica, social y tecnológica parece irrefrenable. El entorno competitivo está cambiando a un ritmo acelerado. Las organizaciones que hasta hace sólo unos años eran inmunes a la competencia global se debaten hoy en medio de batallas competitivas con rivales de todo el planeta. La nueva era está cambiando nuestra manera de vivir y de trabajar, y, en el proceso, se está rescribiendo las reglas de la estrategia competitiva para muchas organizaciones.

En síntesis, el mundo se ha transformado ante nuestros ojos y, por lo tanto, las organizaciones deben adaptarse a las nuevas circunstancias con inteligencia y creatividad. Las condiciones impuestas por los cambios reinantes representan un desafío y una invitación; un motivo de reflexión sobre los valores que rigen la vida diaria tanto en el trabajo como en las relaciones con los demás.

El anterior marco de interrelaciones impone la necesidad para que las organizaciones revisen los paradigmas que practican y así enfrentar con propiedad las condiciones impuestas por la competitividad; para ello, las instituciones requieren de administraciones talentosas, de mejores métodos de administración, altos estándares de calidad, desarrollo de capacidades de

adaptación y flexibilidad, producir un valor agregado a bajo costo y mantener un esfuerzo permanente hacia el mejoramiento.

En consideración a lo antes planteado, se adelantó el presente estudio que tuvo como objetivo central Identificar y evaluar los factores asociados con la satisfacción del usuario de los servicios que ofrece la clínica del colegio odontológico colombiano, sede centro, en Bogotá, en el primer semestre de 2005.

La metodología utilizada consistió en un estudio descriptivo de corte transversal, para lo cual se seleccionó una muestra de 107 usuarios, 73 activos de historias nuevas y 34 con reevaluaciones, mediante muestreo aleatorio simple ($\alpha = 0.05$). Para este fin se realizó una encuesta, a la cual se le hicieron los ajustes necesarios mediante prueba piloto y, posteriormente, se aplicó la encuesta semi-estructurada a los usuarios de la clínica.

Los resultados arrojados mostraron que una mayor participación, por edad, correspondió a los grupos de 25-35 años, (27%). La mayor concurrencia de los usuarios a consulta fue para el estrato 3(43.9%). EL 41.1% de la población, tiene educación secundaria. En cuanto a comodidades para el usuario, la calificación fue buena; la respuesta fue negativa (57.9%) para la remisión al especialista. La percepción de la calidad se encontró asociada principalmente con la escolaridad ($p=0.037$), nivel de ingresos ($p=0.013$), comodidades en sala de espera ($p=0.001$),

atención de la secretaria ($p=0.006$) y los trámites ($p=0.008$). El 95.33% de los usuarios volverían a solicitar el servicio.

Finalmente, el estudio concluye que la percepción general de la calidad de la atención esta asociada directamente con las variables que califican la atención por parte de las personas involucradas en la prestación del servicio, al igual que en la sencillez en los trámites que deben adelantar los usuarios del servicio.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La excelencia en el servicio representa un hábito insustituible en las organizaciones prestadoras de servicio; por lo tanto, se hace necesario, para ellas, aprender a ver a los clientes como la piedra angular de la labor de toda organización. La excelencia en el servicio debe influir en todas las esferas de la organización y empieza desde la cima, por lo que demanda que las organizaciones tengan una visión proactiva de la necesidad de brindar un mejor servicio.

La prestación de servicios de salud, demanda de un alto nivel de calidad, por lo que se hace indispensable garantizar, mediante un sistema estructurado y eficaz, el cumplimiento de estándares de calidad en la atención al usuario que de respuesta a sus necesidades y expectativas, para lograr el mayor beneficio.

Entorno al tema objeto de la presente investigación se han desarrollado algunas investigaciones tales como: *“consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios”*, realizada por Ortiz Espinosa, Rosa María y cols.; *“satisfacción, oportunidad y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia”*, realizada por los investigadores Velandia Salazar, Freddy y

cols.; *“un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad, en su componente –satisfacción del usuario–”,* desarrollada por Briceño Pineda, Cecilia y *“determinación de los niveles de satisfacción de los usuarios y tiempos de espera en la consulta externa odontológica del Hospital Simón Bolívar, ESE III nivel en el primer semestre del 2004”*, adelanta por Carrillo Carolina y cols.

Los anteriores estudios han permitido establecer la importancia de la calidad de la atención en salud y la complejidad que caracteriza a la oferta de los servicios de salud en sus diversos componentes y que pueden ser de utilidad para mejorar hacia el futuro la calidad de la oferta de servicios.

El Colegio Odontológico Colombiano, a través de su Clínica del Centro, ofrece una amplia gama de servicios odontológicos como profilaxis, operatoria dental, cirugía oral, tratamiento de conducto y rehabilitación oral, con una tradición de servicio de 29 años que buscan satisfacer unas necesidades académicas en educación de pregrado; por lo que, cada vez más, adquiere vital relevancia investigar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios odontológicos prestados por la Clínica del Centro del COC.

La demanda por los servicios odontológicos de la clínica centro del COC ha ido disminuyendo durante los últimos años, tal como se observa en la tabla 2. En el año 2000 hubo 9.553 historias nuevas; en el 2001 las historias nuevas

disminuyeron a 8.435, el 11.7%; en el 2002 se presentó un ligero aumento de la historias nuevas, 10. 230, el 7.0%; en el 2003 y 2004 la tendencia continuó, 8.958 y 8488, historias clínicas nuevas, respectivamente el 6.3 % y 11.1% para cada año.

Tabla 1. Comportamiento de la demanda por los servicios de odontología: 2000-2004.

HISTORIAS CLÍNICAS	2000		2001		2002		2003		2004	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NUEVAS	9.553	68.2	8.435	66,0	10.230	72.5	8.958	66.3	8.488	61.0
REEVALUACIONES	4.453	31.8	4.312	34.0	3.888	27.5	4.563	33.7	5.420	59.0
TOTAL:	14.006	100	12.747	100	14.118	100	13.521	100	13.908	100

Fuente: Estadísticas, Colegio Odontológico Colombiano, Bogotá, 2004

Las últimas disposiciones legales relacionadas con la calidad de la atención en salud y, en especial, el decreto 2309 de 2002, establece que, por lo menos, una vez al año deben realizarse encuestas que midan el grado de satisfacción de los usuarios del servicio; por lo tanto, es importante conocer ¿cuáles son los factores asociados a la satisfacción del usuario de los servicios odontológicos en la Clínica del Centro del Colegio Odontológico Colombiano, en Bogotá D.C. para el segundo semestre de 2004?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El fundamento social y económico de la existencia de una organización que brinda servicios de salud radica en satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios. La competencia distintiva que debe caracterizar dichos servicios son elementos que imponen la perentoria obligación de mejorar, de manera sistemática, la calidad en el servicio. La calidad del servicio brindado, factor que antes era considerado como una estrategia competitiva para las organizaciones, hoy se concibe como un prerrequisito para poder sobrevivir y crecer. Esta calidad está representada por un conjunto de características bajo la responsabilidad de las personas y las organizaciones que integran el sistema de salud y demanda la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.

En virtud al entorno eminentemente competitivo, actualmente, las organizaciones con la misión social de prestar servicios de salud, tienen la obligación inexorable de asumir la responsabilidad de adoptar e implementar las acciones conducentes a garantizar la calidad de la atención en salud a los usuarios de dicho servicio; por lo que se hace necesario conocer la opinión de los usuarios de los servicios odontológicos en la Clínica del Centro del Colegio Odontológico Colombiano en lo relacionado con la calidad de los servicios ofrecidos; de igual manera, establecer el compromiso institucional con el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos que garanticen un eficiente servicio.

1.3 PROPÓSITO

Con la presente investigación se busca proporcionar al Colegio Odontológico Colombiano un instrumento de ayuda, obtener puntos de referencia, elementos de análisis y conceptos relacionados con la oferta de servicios odontológicos y atención del usuario que brinda la Clínica del Centro del Colegio Odontológico Colombiano que serán de utilidad práctica en el proceso de toma de decisiones estratégicas y la formulación y desarrollo de políticas en la búsqueda del mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.

1.4 MARCO DE REFERENCIA

1.4.1 MARCO LEGAL. En la tabla 1 se presenta la normatividad vigente en el país que sirve de referentes legales a la presente investigación.

Tabla 1. Referentes legales.

NORMA	REGLAMENTACION	APLICACIÓN
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA de 1.991; art. 48	...La Salud y Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección y control del estado en sujeción a los principios de eficiencia, ...	Población del territorio nacional.
CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA de 1.991; art. 49	...Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la Salud, corresponde al Estado organiza, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios a los habitantes...	Población del territorio Nacional e instituciones que prestan servicios de salud.

NORMA	REGLAMENTACION	APLICACIÓN
LEY 10 de 1.990; arts. 1 y 49	La prestación del servicio de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo del estado y podrá ser prestado por entidades públicas o privadas.	Instituciones prestadoras de servicios de salud.
LEY 10 de 1.990; art. 5	El sector salud está integrado por: el subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicio de salud. Subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud.	Instituciones que integran el sector salud.
LEY 100 de 1.993; arts. 152 y 153	Se establece el SGSSS que tiene por objeto regular el servicio social en salud como crear condiciones de acceso a toda la población; además expresa que el Sistema establecerá mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.	Entidades prestadoras del servicio de salud y población en general.
LEY 715 de 2001; art. 42	Establece que le corresponde a la Nación la dirección del sector salud, como también definir el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Único de acreditación de Instituciones Prestadoras de Salud (...).	Instituciones que prestan servicios de salud en la nación.
RESOLUCIÓN 4445 de 1.996; art. 1	Se definen como establecimientos hospitalarios y similares, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física o mental.	Instituciones prestadoras de servicios de salud.
DECRETO 2309 de 2002	Define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS, integrado por: el sistema único de habilitación, la auditoría para el mejoramiento de la atención en salud, el sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad.	Instituciones prestadoras de servicios de salud.

NORMA	REGLAMENTACION	APLICACIÓN
RESOLUCIÓN 001439 de 2002	Adopta los formularios de inscripción y de novedades para el registro especial de prestadores de servicios de salud, los manuales de estándares y de procedimiento, entre otros.	Instituciones prestadoras de servicios de salud.
RESOLUCIÓN OO1474 de 2002	Define las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan los manuales de estándares del sistema único de acreditación.	Instituciones prestadoras de servicios de salud.

Fuente: CONGRESO DE LA REPÚBLICA y MINISTERIO DE SALUD

1.4.2 Marco conceptual

- **ACCESIBILIDAD:** Se traduce en la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o lo necesite. (AZOREY, G. 2002).

- **ACREDITACIÓN:** procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico y reservado que tiende a garantizar la calidad de acuerdo con estándares mínimos, básicos o más elaborados y exigentes. Comenzó por iniciativa de organismos no gubernamentales (JCAHO en Canadá y EU; COMCAM, ITAES en Argentina).

- **ATENCIÓN EN SALUD:** el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y

prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se presta a toda la población. (MINISTERIO DE SALUD. DECRETO 2309 DE 2002).

➤ **AUDITORÍA EN SALUD ORAL.** es el control y la evaluación del conjunto de acciones derivadas de la interacción en la estructura, el proceso, los resultados e impacto de todo un equipo interdisciplinario de atención, en el servicio de salud oral, involucrando la totalidad de los actores entorno al paciente. (SERRATO, 2001).

➤ **CALIDAD:** entendida bajo una de las definiciones que propone Donabedian de calidad de la atención es “la capacidad esperada de lograr el más alto beneficio neto posible de acuerdo con la valoración de los individuos y de la sociedad.” (DONABEDIAN, 1990).

➤ **CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD:** se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. (MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2309 de 2002).

➤ **CONTINUIDAD:** se refiere a la aplicación, en secuencia lógica a las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención bajo la responsabilidad de un equipo de salud. (MALAGÓN, 2000).

- **CORTESÍA:** se expresa a través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente. (AZOREY, G. 2002).

- **FIABILIDAD:** consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque, normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones, pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Si atiende un paciente mal o no le presta la debida atención en la debida consulta, esa es la impresión que el va a tener, y luego, es muy difícil de modificarla. (AZOREY, G. 2002).

- **GARANTÍA DE LA CALIDAD:** es la versión de la calidad donde la misma es observada desde afuera. La persona o grupo evalúa lo que otra persona o grupo ha producido. Es la forma clásica de encarar la calidad en los servicios de salud y bajo este concepto se encuentran los tipos de comités de calidad hospitalaria y todas las actividades de auditoria médica (Review Organizations -PRO, Professional Services Review Organizations -PSRO).

- **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS:** son entidades oficiales, privadas, mixtas, comunitarias y solidarias organizadas para la prestación de servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. (LEY 100 de 1993, art. 185).

- **OPORTUNIDAD:** es la satisfacción de las necesidades de salud en el momento indicado, con los recursos adecuados y de acuerdo con la naturaleza y severidad del caso. (GALÁN, 2000).

- **PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** defínanse como prestadores de servicios de salud a las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes. Se consideran como instituciones prestadoras de servicio de salud a los grupos de práctica profesional que cuenten con infraestructura. (MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2309 de 2002)

- **PRODUCTO O SERVICIO:** Todo bien tangible o acción concreta (llevada a cabo por una persona o un grupo) recibida por la siguiente persona en el proceso productivo (cliente interno) y, finalmente por el cliente externo. (CHIAS J., 1999).

- **SATISFACCIÓN DEL USUARIO:** constituye la complacencia del usuario con los servicios, con los proveedores y con los resultados de la atención. (MALAGÓN, 2000).

- **SEGURIDAD:** ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio. (AZOREY, G. 2002).

➤ **SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD:** 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. (MINISTERIO DE SALUD, decreto 2309 de 2002)

➤ **USUARIO:** es definido con relación a un determinado proceso. Es el que recibe el producto o servicio resultante de un proceso en estos términos puede ser usuario interno o externo, cuando el producto es intermedio o se trata de un producto final de la organización. CHIAS, J. 2001)

1.4.3 Marco teórico

➤ **La participación del cliente en el proceso de producción de servicios.** Los usuarios forman parte integral del proceso del servicio. Su participación puede ser activa o pasiva, pero siempre esta ahí. Si el usuario está en el centro de servicios queda claro que si ésta cambia, entonces su comportamiento también tendrá que cambiar, pues lógicamente, las transformaciones estarán a la vista. Es más, los cambios con frecuencia exigen que el cliente se adapte a los nuevos procedimientos. En esta etapa, las operaciones han llegado a un punto en el que constantemente se destacan gracias a la eficiente administración del personal y a los sistemas que apoyan el enfoque en el cliente. En este punto, la empresa domina el servicio central y entiende las complejidades de los cambios en dichas

operaciones. Los oficinistas son valorados tanto como el personal que se encuentra en frente del negocio; la tecnología ya no es considerada exclusivamente una fuente para la ventaja en costos, sino también como una vía para mejorar el servicio para los clientes. (HOFFMAN, D. 2002).

Los cambios más significativos podrían darse en la plantilla de trabajadores y en el tipo de administración de la línea del frente, en la que los trabajadores pueden elegir entre varios procesos y no están limitados a uno sólo. El papel de los administradores de la línea de frente consiste en escuchar a los clientes y en entrenar a los trabajadores que laboren en esta sección. Por ejemplo, cuando los supermercados pequeños abrieran sus puertas, la gasolina no formaba parte de los productos que ofrecían. Incluir la gasolina en los productos que ofrecían significó dos retos para los consumidores: primero, desde el punto de vista psicológico, se resistían a la idea de comprar gasolina en el mismo lugar que los productos alimenticios. En aquella época, las gasolineras, normalmente, eran lugares sucios y sombríos, con los hombres rudos que acumulaban años de mugre debajo de las uñas; Una gasolinera no era el lugar donde alguien querría comprar comida. En el otro reto –conseguir que los clientes se despacharan su gasolina –, produjo un cambio tanto en las operaciones como en el comportamiento del consumidor: tuvieron que aprender a manejar una bomba de gasolina; y el supermercado pequeño y los fabricantes de bombas de gasolina tuvieron que desarrollar las bombas y procedimientos de vigilancia para este nuevo tipo de operación de autoservicio. (HOFFMAN, D. 2002).

Los administradores de las empresas de servicio deben entender la esencia interactiva de los servicios y la participación del consumidor en el proceso de producción, al parecer, los consumidores desarrollan un hábito para los servicios que usan con frecuencia que los guía en el momento de utilizarlos. Los cambios en el proceso de los servicios implicarán cambios en los hábitos del consumidor, es decir, la forma en el que este participa en el proceso; Además el personal de contacto también tendrá que adaptarse. (HOFFMAN, D. 2002).

➤ **La salud desde la óptica universal de la calidad.**

La búsqueda “de la calidad del servicio” representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud. La propuesta de servicio debe orientarse a resolver los problemas del paciente y a agregarle valor al mismo como individuo. El verdadero reto en esta etapa es comprender que cada paciente esta ubicado mental y conceptualmente en planos diferentes. Esta comprensión de la realidad del mercado, permitirá la elaboración de una propuesta de servicio profesional única y excluyente para cada paciente que contemple su punto de vista particular y agregarle los beneficios adicionales que excedan el marco de su expectativa (Azorey, G. 2002).

Uno de los grandes avances, a partir de décadas pasadas, ha sido el relacionado con la participación, cada vez más activa, de la comunidad en beneficio de su propia salud. La tendencia dominante, por mucho tiempo, de considerar como responsabilidad exclusiva del estado el área de salud y

abandonarse dentro de la creencia que éste lo debería adelantar todo, es decir que las acciones debían producirse en una sola dirección de arriba abajo, sin esfuerzo alguno en el sentido opuesto a partir del individuo mismo, ha sido progresivamente remplazada por el convencimiento, cada vez mayor, de la comunidad de que su salud depende, fundamentalmente, del esfuerzo individual, de la voluntad propia de buscarse todos los mecanismos de preservación y de la disposición permanente para los esfuerzos que se dirijan a garantizar la conservación de las mejores condiciones posibles. (MALAGÓN, 2001).

La garantía de la participación comunitaria se centra en la capacidad de liderazgo de los trabajadores de la salud, en los programas de educación permanente a esta comunidad respecto a todos los programas de prevención y conservación, a la adecuada y oportuna utilización de los servicios, al esfuerzo individual y de conjunto para mejorar la calidad de los servicios (MALAGÓN, 2002).

La calidad se relaciona con la percepción del cliente, donde este compara el producto o la experiencia en el servicio con su propio conjunto de expectativas y se forman un juicio dependiente de la experiencia adquirida, es decir, una aceptación o un rechazo. Por tanto, la calidad total es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes (CARDONA, 2000).

Satisfacer al cliente o usuario es la percepción que él tiene de que fueron alcanzadas o sobrepasadas sus expectativas. La relación que hay entre ventas,

servicio, satisfacción y utilidades es directa. Mientras más satisfecho esté un cliente más dinero gastará con usted. Si más clientes gastan con usted, venderá más y, normalmente, cuando usted vende más sus utilidades son mayores. De igual manera un cliente está satisfecho cuando sus necesidades, reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, y, la calidad es lo que el cliente diga que es, no lo que usted dice que tiene. (GERSON, Richard, 2000).

En servicios es bien conocida la premisa que la satisfacción del cliente es el resultado de comparar las expectativas que este tenía antes de la transacción con la percepción que finalmente tiene el servicio recibido. Si la percepción supera largamente a la expectativa se logra mayor satisfacción. Por lo tanto, hablar de calidad en servicios es hablar de satisfacción de expectativas: una no se da sin la otra. Es importante precisar que la calidad la define y la valora en concreto, el usuario del servicio. El es el punto de partida. Sin embargo, en la práctica los directivos en las empresas tienen también sus propias expectativas y percepciones del servicio que la organización irá a brindar. Aquí puede estar la primera brecha en la búsqueda de la calidad: ¿coinciden o no estas expectativas de la gerencia con las expectativas reales del usuario? (PANCORBO, J. 2002.)

Luego entonces, la calidad del servicio, como se puede deducir, va más allá de la especificación del producto o servicio. Es buscar además las coincidencias con aquellas interpretaciones y premisas que las personas tengan de un servicio determinado. (PANCORBO, J. 2002.)

Durante los últimos años el tema de *la calidad* ha tenido un insospechado auge, así como de los diferentes métodos para conseguirla. Además de las estrategias tradicionalmente utilizadas, como auditorias y acreditación, se ha tratado de aplicar a la salud una serie de herramientas gerenciales a partir de las experiencias tomadas en otros campos. (GÓMEZ P.1997).

Paralelamente, los países han tenido importantes transformaciones en la organización del sistema nacional de seguridad social en salud, en donde la calidad del servicio se ha considerado como uno de los pilares fundamentales para la prestación de este; de igual forma, el tema de evaluación de calidad de la atención ha sido motivo de intensas e interesantes discusiones. Para algunos, es un aspecto tan sutil y variable de una situación a otra, que no es susceptible de especificación y consideran que debe ser realizada por los clínicos analizando caso por caso. Otros consideran que puede ser realizada con gran precisión y especificación. (GALAN, 2000).

La tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja que puede ser sometida a un análisis sistemático y una evaluación aceptable que, lejos de ser perfecta es suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los servicios de salud. (HOFFMAN, D. 2002).

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques para definir esta propiedad. Existen tres enfoques: el técnico-científico, el lógico, y el óptimo de la calidad. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible, corresponde a la oferta de lo mejor para el paciente en términos del saber médico y la tecnología. (MALAGÓN, 2000).

En el segundo la calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios. El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas, por ejemplo, prioridad entre la prevención y la curación, entre programas ambulatorios y hospitalarios, atención con personal profesional o auxiliar, entre otros. En este enfoque la calidad de los servicios corresponde al logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible (Correa, 1999).

Para dicha evaluación se han intentado desarrollar numerosos sistemas que midan la calidad, pero, tradicionalmente, han sido utilizados dos modelos que se describen a continuación.

El primero, desarrollado por el señor *Donabedian*, el cual evalúa tres áreas a saber: **la estructura, los procedimientos y los resultados**. La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención. Los resultados corresponden al impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la

salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. (DONADEBIAN, 1990).

El segundo modelo, desarrollado por Galán 2001, es más amplio en cuanto a áreas de evaluación y posibilidades de inferir sobre los distintos atributos de calidad descritos anteriormente, pues analiza el contexto en el cual se presta la atención, la demanda, la oferta, el proceso, los resultados, y el impacto. (GALAN, 2000)

La garantía de calidad, en su más amplia concepción, totaliza la gran complejidad que caracteriza los servicios de salud, incluyendo su estructura y el desarrollo del recurso humano. (GALAN, 2000).

Dentro de este contexto se la puede considerar como un proceso analítico científico administrativo, con una alta vocación de educación, que busca asegurar un excelente nivel de calidad en la prestación de servicios de salud, y un alto grado de utilización racional de los mismos por parte de los usuarios del sistema por parte del sistema, con una clara percepción por parte de estos y también de los proveedores, de la calidad del servicio ofrecido. (GALAN, 2000).

Un sistema de garantía de calidad en una institución prestadora de servicios es el conjunto de acciones sistemáticas y continuas que realiza la entidad para lograr el mejor beneficio para su usuario, con el mínimo riesgo, dados los recursos con que cuenta, y que le permite atender de manera confiable, accesible, segura y en el

tiempo oportuno sus necesidades. (SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ, 2003).

La preocupación por una mejor calidad debe existir y ser evaluada por cada proveedor que preste individualmente un servicio, por grupos de ellos que participen en la atención, por la institución que los agrupe, por las empresas que contraten los servicios, y de forma global, por las localidades, municipios, departamentos o países, considerando siempre que en la definición de estándares se incluyen valoraciones sociales que imponen límites a los beneficios individuales, lo cual cabe dentro de la responsabilidad del prestador sobre la calidad. (CASTAÑO, 1998).

➤ **Satisfacción de las necesidades del cliente.** La satisfacción de las necesidades del cliente, debe ser importante analizarlo estrechamente. Primeramente, se debe examinar el significado de necesidad . para Phillip Kotler, 2001, “la necesidad humana es el estado en que se siente la carencia de algunos satisfactores básicos”. Por su parte Mc Clelland, 2000, “asume que una necesidad es un motivo natural por el que un individuo precise, requiera o demande algo de lo que tenemos para satisfacer. (PERALTA SANCHEZ, 2003). Otros autores, desde diferentes perspectivas han ido más allá investigando el significado de las necesidades, por ejemplo, Abraham Maslow clasificó las necesidades humanas de una manera lógica, conveniente que tiene implicaciones en las personas. Maslow percibió las motivaciones humanas como una jerarquía de cinco

necesidades que van desde las necesidades fisiológicas básicas hasta las necesidades de orden mayor como la autorrealización. Ver figura 1. De acuerdo con Maslow se debería motivar a los individuos para satisfacer cualquier necesidad que sea prepotente, o más poderosa para ellos en un momento dado. (STONER Y FREDMAN, 1997).

Figura 1. Pirámide representando la teoría de las necesidades de Maslow.



Fuente: Stoner y Freeman, 1977.

Frederick Herzberg y sus socios condujeron un estudio que reportó que las necesidades son un elemento en lo que satisfacerla será gratificante no sólo para el individuo sino para su entorno. (PERALTA SÁNCHEZ, 2003).

A pesar de que son muchas las ocasiones en las que si se toma importancia a la comunicación y aunque el mundo está lleno de frases virtuosas sobre el servicio al cliente, como: "el cliente es el rey", "el cliente siempre tiene la razón", "lo primero son los clientes" y muchas más; hay algo de lo que el mundo sí está sobrado: de clientes descontentos. No sólo se trata de clientes que se gastan su dinero individualmente sino también en cuanto a grandes empresas. No se trata de aquellos clientes que son víctimas de nimiedades y de falta de educación, sino también de aquellos clientes que tienen que soportar una tremenda incompetencia y una mala gestión. (PERALTA SÁNCHEZ).

Cada día los odontólogos en ejercicio tienen que utilizar los diferentes medios de comunicación con el propósito de captar nuevos clientes, ello implica que se debe actuar con mucha imaginación y creatividad para producir cambios en beneficio de nuestra sociedad. Las ventajas de servir a un cliente actual han sido documentadas de forma muy amplia: gastan menos, recomiendan a la empresa, cuesta menos atenderlos, son más propensos a perdonar un error. (MENDOZA, 2002).

El problema fundamental radica en que la salud no se logra de manera simple y menos de manera espontánea. Hay que trabajar para alcanzarla. Para ello se debe atender los servicios con una visión gerencial y el producto que se obtenga en este gerenciamiento, será una buena actividad de gestión. (OTERO, 2002).

Con el propósito de ampliar el problema planteado se revisaron las siguientes investigaciones:

➤ *“Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios”*, cuyo objetivo fue identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de la atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el estado de Hidalgo, México, mediante la opinión que manifiestan los usuarios, se aplicó un diseño transversal, comparativo en 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo México; la muestra fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas de julio de 1999 a diciembre de 2000. Se analizó la calidad de la atención según la escala de Likert. En los resultados del estudio la calidad de la atención fue percibida como buena por 71.37% de los encuestados y como mala por 28.63%; la mayor escolaridad y los ingresos económicos superiores se asociaron con la percepción de mala calidad y la desaprobación del tiempo de espera. El estudio concluye que los principales elementos que definen la mala calidad de la atención, según los usuarios, son los largos tiempos de espera, las omisiones en

las acciones de revisión y diagnóstica, la complejidad de los trámites de consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

➤ *“Satisfacción, oportunidad y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia”* de Velandia, Freddy y Cols, donde el objetivo de la misma fue conocer desde la perspectiva del usuario y a partir de los resultados de la encuesta de calidad de vida de 1997, la satisfacción, oportunidad y razones de no uso de servicios “formales” o de atención médica en Colombia; se realizó con base a los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del DANE en un corte transversal efectuado en el segundo semestre de 1997. La encuesta se realizó en una submuestra de la muestra de población de propósitos múltiples del DANE, correspondiente a 10.016 hogares concentrados en 75 unidades primarias y en 1.026 segmentos, 621 de los cuales se localizaron en las cabeceras y 405 en el resto. Tiene un error estándar relativo entre 5 y 10%. Para el estudio se seleccionaron 34 de las variables incluidas en el formulario de hogares, tres de ellas se consideraron dependientes dentro de los análisis de asociación, así: oportunidad de la atención recibida, satisfacción (calidad) con los servicios recibidos y razones para no solicitar servicios de salud y, como variables independientes: variables socioeconómicas y demográficas, localización geográfica, afiliación, estado de salud, demanda de servicios de salud, disponibilidad de medicamentos, gasto mensual individual en salud, ingreso mensual individual y motivos para solicitar la atención. En las condiciones de 1997, los usuarios dieron altas calificaciones (superiores al 80%) a la oportunidad

y la calidad (satisfacción) de los servicios de atención médica. El estudio identificó algunos de los factores asociados con la oportunidad, la calidad y las razones de no uso y logró determinar la asociación entre la oportunidad y la calidad.

➤ “Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad, en su componente –satisfacción del usuario–”, realizado por Cecilia Briceño Pineda, se desarrollaron ocho etapas para el diseño del modelo a saber: determinación de los ciclos del servicio de una IPS de alta complejidad, definición de los atributos del servicio, determinación de la muestra, definición de los instrumentos de recolección de datos, desarrollo del trabajo de campo, digitación de los datos, análisis de la información y uso de la información. El modelo desarrollado se centra en la evaluación de los usuarios en una IPS y contempla a su vez el marco en el cual está inmersa la prestación de los servicios de salud por una IPS de alta complejidad –sociedad, legislación nacional, reglamentación del sector salud-. El modelo es una herramienta sencilla y sistemática que se ofrece para facilitar el conocimiento de la percepción de la calidad del servicio prestado y la satisfacción de los usuarios, como fuente de mejoramiento continuo.

➤ Determinación de los niveles de satisfacción de los usuarios y tiempos de espera en la consulta externa odontológica del Hospital Simón Bolívar, ESE III nivel en el primer semestre del 2004, adelantado por carrillo, C y cols, cuyo objetivo consistió en establecer los niveles de satisfacción de los usuarios y tiempos de espera en la consulta externa de las personas que acuden a los

servicios de salud en el Hospital Simón Bolívar ESE de III nivel en Bogotá D.C en el primer semestre de 2004.

Las anteriores investigaciones muestran la demanda creciente que existe alrededor de determinar las percepciones, necesidades y deseos para satisfacer las expectativas de los clientes en las instituciones prestadoras de servicios de salud, así como también, la relación estrecha de la satisfacción de los usuarios con de factores asociados a la calidad, la oportunidad y la capacidad de respuesta frente a la solución de problemas de salud.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar y evaluar los factores asociados con la satisfacción del usuario de los servicios que ofrece la clínica del colegio odontológico, sede centro, en Bogotá D.C., según la opinión de los usuarios, en el primer semestre de 2005.

1.5.2 Objetivos específicos

➤ Determinar las características sociodemográficas de los usuarios de los servicios de la Clínica del Centro del Colegio Odontológico en cuanto a: edad,

género, estrato socioeconómico, grado de escolaridad, estado civil, nivel de ingresos y tipo de consulta.

➤ Determinar la percepción de los usuarios en lo relacionado con su satisfacción sobre la estructura de los servicios en cuanto a: comodidad y accesibilidad.

➤ Determinar la percepción de los usuarios en lo relacionado con su satisfacción sobre los procesos de los servicios en cuanto a: atención recibida en las diferentes puntos (portería, secretaría de piso, caja, sala de espera, unidad odontológica y rayos X), tiempos de espera, atención del odontólogo (diagnóstico, tratamiento y remisión) y trámites.

➤ Determinar la percepción de los usuarios en lo relacionado con la satisfacción sobre los resultados en cuanto a: capacidad resolutive, percepción general de la atención.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo de corte transversal

2.2 POBLACIÓN

2.2.1 Población blanco: usuarios del servicio odontológico de la Clínica del Centro del Colegio Odontológico Colombiano en el primer semestre de 2005.

2.2.2 Población accesible: usuarios activos de nuevas historias y reevaluaciones de la Clínica del Centro del COC en el 2005 (I).

2.2.3 Población elegible: Para seleccionar la población objeto de estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

Criterios de selección:

✓ ***Inclusión:*** usuarios (niños de 7 a 15 años y adultos de 15 a 54 años) que acudieron a la consulta de la Clínica del Centro del Colegio Odontológico Colombiano en el primer semestre de 2005.

✓ **Exclusión:** usuarios que acuden a la consulta y que no respondan la encuesta o respondan menos de seis preguntas.

2.3 MUESTRA

Se realizó una prueba piloto con 11 usuarios en la Clínica del COC, sede Chapinero, de los cuales 7 fueron usuarios activos de historias nuevas y 4 con reevaluaciones. La prueba piloto fue realizada por los mismos estudiantes investigadores del 24 al 28 de Enero de 2005.

Se determinó una muestra de 107 usuarios, distribuidos así: 73 usuarios activos de historias nuevas y 34 usuarios con reevaluaciones. El tamaño de la muestra se calculó con base a la prevalencia de historias nuevas y reevaluaciones en la Clínica del Centro del COC, mediante la fórmula de proporciones y se utilizó un muestro aleatorio simple, utilizando las listas de turnos asignados.

2.4 VARIABLES DEL ESTUDIO

La definición de las variables del estudio, así como su operacionalización, se relacionan en la tabla 3.

TABLA 3 Definición y operacionalización de variables de estudio

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUM. DE RECOLECCIÓN DE DATOS
1. CAPÍTULO CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS <i>(Primer objetivo)</i>						PRIMER CAPÍTULO: preguntas de la 1 a la 7
1.1 Edad	Variable cambiante de una persona a otra y equivale al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Intervalos: 1. 7- 14 años 2. 15 - 24 años 3. 25 - 35 años 4. 36 -44 años 5. 45 -54 años	Cuantitativa	Intervalos	Independiente	Encuesta Pregunta 1 1
1.2 Género	Rasgos del ser humano para determinar el género.	1. Femenino 2. Masculino	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta Pregunta 2
1.3 Estrato socioeconómico	Nivel al que pertenece una persona dentro de la sociedad y es equivalente a sus ingresos.	1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5 6. Estrato 6	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta Pregunta 3
1.4 Grado de escolaridad	Estudios realizados	1. Primaria incompleta 2. Primaria completa 3. Secundaria 4. Técnico 5. Universitario	Cuantitativa	Nominal	Independiente	Encuesta Pregunta 4
1.5 Estado Civil	Tipo de condición del individuo dentro de un núcleo familiar y social	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta Pregunta 5

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUM. DE RECOLECCIÓN DE DATOS
		4. Divorciado 5. Separado 6. Viudo				
1.6. Nivel de Ingresos	Promedio de entradas monetarias por actividad económica realizada.	1. Menos de \$500.000 2. \$500.000 a \$999.900 3. \$1.000.000 a \$1.500.000 4. \$1.500.000 a \$2.000.000 5. Más de \$2.000.000	Cuantitativa	Intervalos	Independiente	Encuesta Pregunta 6
1.7 Tipo de consulta	Motivo por el cual la persona asiste a la consulta odontológica.	1. Primera vez 2. Reevaluación	Cualitativa	Nominal	Independiente	Encuesta Pregunta 7
2. ESTRUCTURA COMODIDADES PARA EL USUARIO <i>(Segundo objetivo)</i>						Encuesta Preguntas de la 8 a la 11
2.1 Accesibilidad al servicio	Facilidad para el acceso a la clínica y al servicio.	1. Sí 2. No	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Pregunta 8
2.2 Comodidad del usuario	Conjunto de servicios periféricos ofrecidos, con el propósito de brindar un ambiente agradable a los usuarios en los diferentes espacios de atención.	▪ Sala de espera: 1. Agradable 0. Desagradable	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Preguntas de la 9 a la 11

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUM. DE RECOLECCIÓN DE DATOS
..Sigue 2.2. Comodidad del usuario	Conjunto de servicios periféricos ofrecidos, con el propósito de brindar un ambiente agradable a los usuarios en los diferentes espacios de atención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Área de trabajo odontológico:</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agradable 0. Desagradable • <i>Comodidades de las instalaciones en general:</i> <ol style="list-style-type: none"> 3. Excelente 2. Buena 1. Regular 0. Mala 	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Preguntas de la 9 a la 11
3. PROCESO Atención recibida y accesibilidad institucional (Tercer objetivo)						Encuesta Preguntas de la 12 a la 28
3.1 Calidad en la atención recibida	Percepción del cliente sobre la atención recibida por parte de las personas responsables, en los diferentes puntos de servicio, al igual que su percepción de la complejidad o no de los trámites.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Atención brindada por el portero, secretaría de piso, cajera y estudiante en valoración y radiología:</i> <ol style="list-style-type: none"> 2. Amable 1. Poco amable 0. Descortés 	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Preguntas de la 12 a la 16

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUM. DE RECOLECCIÓN DE DATOS
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trámites: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sencillos 2. Complicados 	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Pregunta 17
3.2 Tiempo de Espera	Cuantificación y cualificación que hace el cliente o usuario del servicio del tiempo que debe esperar para ser atendido.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantificación: <ul style="list-style-type: none"> - Minutos 	Cuantitativa	Continua	Dependiente	Encuesta Preguntas de la 18-22
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualificación: <ol style="list-style-type: none"> 3. Rápido 2. Razonable 1. Demorado 0. Muy demorado 	Cualitativa	Continua	Dependiente	Encuesta Pregunta 23
3.3 Calidad del servicio prestado por el odontólogo	Conjunto de acciones ofrecidas por el odontólogo encaminadas a satisfacer las necesidades de consulta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención brindada por el odontólogo: <ol style="list-style-type: none"> 3. Amable 2. Poco amable 1. Descortés 	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Pregunta 24
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acciones de revisión y diagnóstico: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No. 	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Pregunta 25
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicación del tratamiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Pregunta 26

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUM. DE RECOLECCIÓN DE DATOS
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorización de remisión: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No. 	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Pregunta 27
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo de consulta: - Minutos 	Cuantitativa	Continua	Dependiente	Encuesta Pregunta 28
4. RESULTADOS (Cuarto objetivo)						Encuesta Preguntas de la 29a la 31
4.1 Capacidad resolutive	Respuesta en cuanto a la solución y continuidad en la prestación de los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solución del problema de consulta: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Pregunta 29
4.2 Percepción de La Calidad En General	Conjunto de servicios considerados de manera integral, tendientes a satisfacer una necesidad de consulta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepción de la calidad y servicio en términos generales: <ol style="list-style-type: none"> 3. Excelente 2. Buena 1. Regular 0. Mala 	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Pregunta 30
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Repetición del servicio: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Encuesta Pregunta 31

2.5. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de la información se diseñó una encuesta semi-cerrada de 31 preguntas, la cual se organizó en 4 capítulos, acorde con los objetivos específicos y variables del estudio, así:

En el primer capítulo, correspondiente a la variable características demográficas, se incluyeron 7 preguntas estructuradas, se preguntó la edad, el género, el estrato socioeconómico, grado de escolaridad, estado civil, nivel de ingresos y tipo de consulta.

En el segundo capítulo, correspondiente a la variable estructura (comodidades para el usuario), se incluyeron 4 preguntas semi-estructuradas en cuanto a accesibilidad a la clínica y comodidad.

En el tercer capítulo, correspondiente a la variable proceso (atención recibida y accesibilidad institucional), se incluyeron 17 preguntas semi-estructuradas en cuanto a la atención recibida en las diferentes puntos de atención de la clínica, tiempos de espera, atención del odontólogo y trámites.

➤ En el cuarto capítulo correspondiente a la variable resultados (percepción general de la calidad), se incluyeron 3 preguntas semi-estructuradas en cuanto a capacidad resolutive y percepción en general de la atención. La encuesta aplicada se relaciona en el anexo A.

2.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se siguieron los siguientes pasos:

- ✓ Con el objeto de verificar la claridad, comprensión y validez metodológica de la encuesta se realizó una prueba piloto a 11 usuarios de la clínica de Chapinero del Colegio Odontológico Colombiano, en la tercera semana del mes de Enero de 2005; garantizando que se aplique dicha prueba a usuarios de los diferentes turnos, en diferentes grupos de edades y estratos. Para la determinación de la muestra piloto se tomó el 1% de los datos correspondientes a las citas de primera vez y de reevaluaciones de los usuarios atendidos durante el primer semestre del 2004 en la clínica, sede centro del COC (110 usuarios en total; 73 de primera vez y 37 reevaluaciones) de forma proporcional; es decir se aplicaran 11 encuestas para la prueba piloto, así: 7 (66%) de primera vez y 4 (34%) de reevaluaciones. El formato para la validación de la prueba piloto se relaciona en el anexo B.

- ✓ La encuesta validada se aplicó a una muestra de 107 usuarios de la Clínica del COC (73 (66%) usuarios activos de historias nuevas y 34 (34%) usuarios con reevaluaciones) entre el 7 y el 19 de Febrero de 2005, en las jornadas mañana y tarde y en los tres turnos de la Clínica.

- ✓ El usuario de los servicios seleccionado fue encuestado después de ser atendido por el odontólogo y haber cumplido con todos los trámites previos. Los

encuestadores fueron los estudiantes – investigadores, quienes fueron capacitados con anterioridad y se estandarizó el procedimiento de aplicación de la encuesta con el fin de reducir a un mínimo los posibles sesgos de la información.

2.6. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- ✓ La codificación y tabulación se hizo mediante el programa Excel 2000.

- ✓ Los resultados se procesaron haciendo uso de los paquetes estadísticos, denominados STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCES (S.P.S.S)-10.0 en español .

- ✓ Se realizó un análisis de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

- ✓ Se analizaron los resultados evaluando y comparando medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

- ✓ Se hizo una comparación entre las variables categóricas mediante la prueba χ^2 (chi-cuadrado).

- ✓ Se midió el peso de la asociación entre las diferentes variables con la percepción de la calidad de la atención; igualmente se estimó mediante diferencia de proporciones la prevalencia de la percepción de la calidad.

3. RESULTADOS

La presente investigación se realizó en 107 usuarios del servicio odontológico de la Clínica del Centro del Colegio Odontológico Colombiano en el primer semestre de 2005, fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico, aleatorio simple, con base a la prevalencia de historias nuevas y reevaluaciones en la Clínica del Centro del COC, utilizando las listas de turnos asignados. Todos los participantes recibieron información verbal acerca del estudio

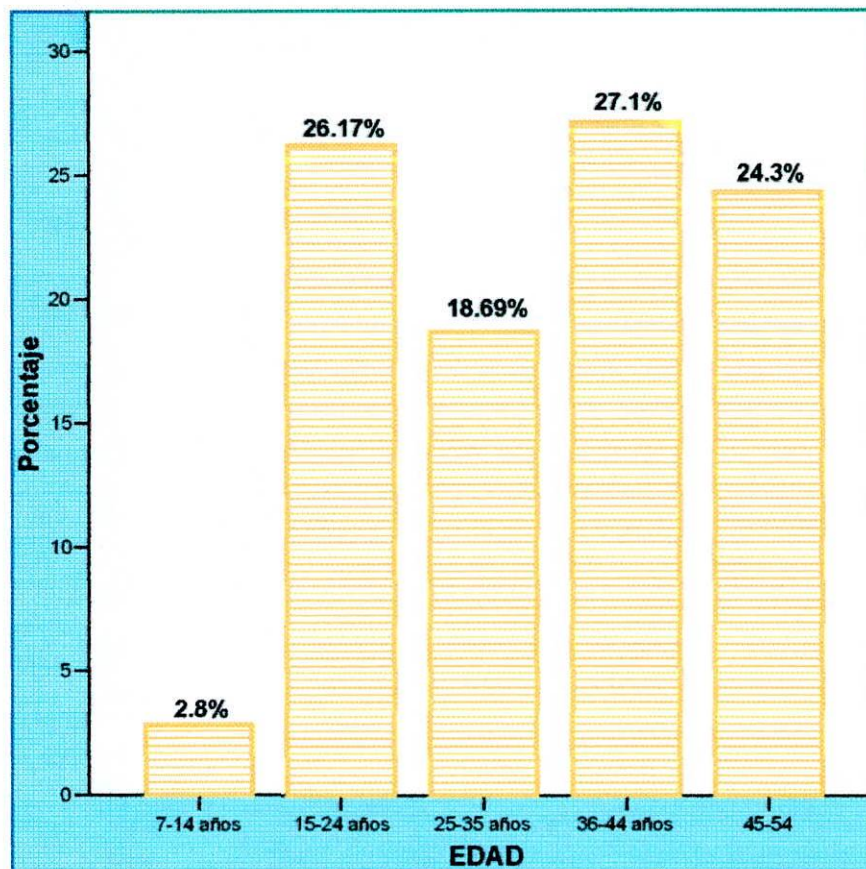
Para la realización del estudio se tuvo en cuenta las siguientes variables: características sociodemográficas, estructura -comodidades para el usuario-, proceso - atención recibida y accesibilidad institucional-, proceso - atención recibida y accesibilidad institucional-, los resultados – percepción de la calidad en general-

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

Para la caracterización de esta variable se tuvo en cuenta la edad, el genero, el estrato, el grado de escolaridad, el estado civil, el nivel de ingresos y el tipo de consulta.

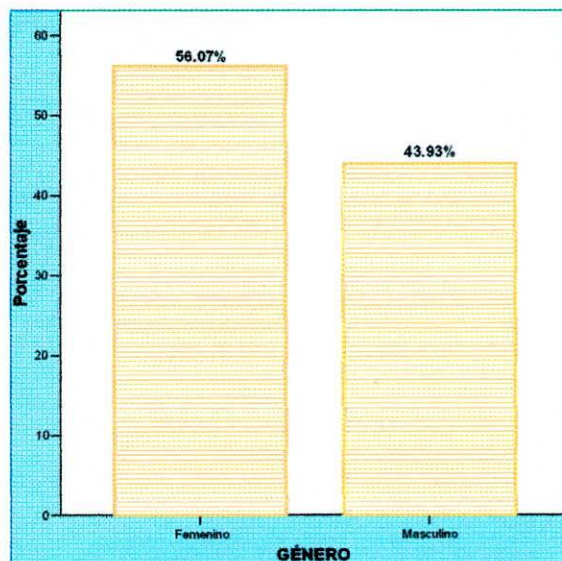
La figura 2 muestra que el 2.8% (4) de los usuarios encuestados tienen edades entre 7 y 14 años, 26.2% (28) entre 15 y 24 años, 18.7% (20) entre 25 y 35 años, 27.1% (29) entre 36 y 44 años y 24.3% (26) entre 45 y 54.

Figura 2. Distribución porcentual de los encuestados según la edad



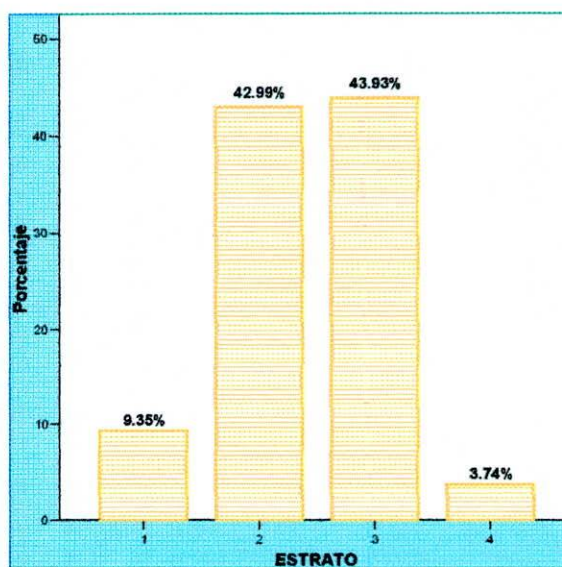
La figura 3 muestra que el 56.1% (60) correspondieron al género femenino y 43.9% (47) al género masculino.

Figura 3. Distribución porcentual de los encuestados según el género



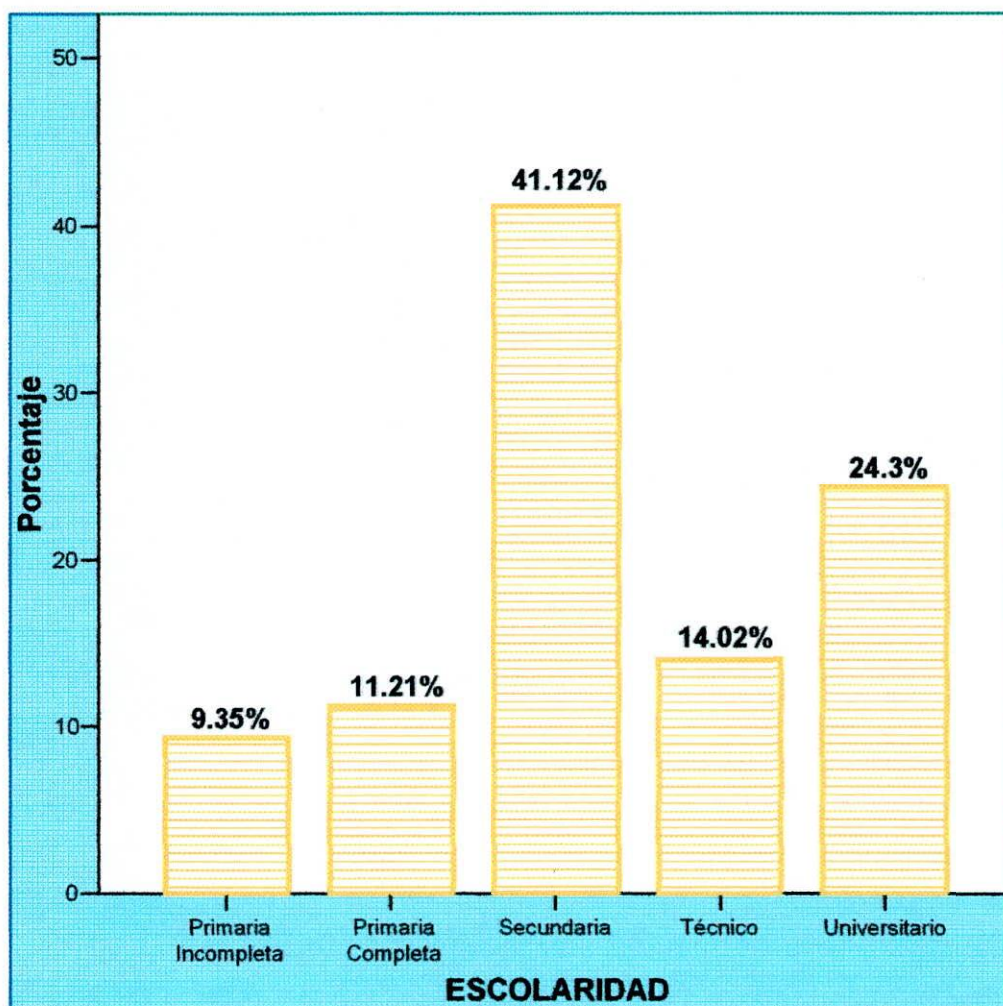
La figura 4 muestra que el 9.3% (10) de los usuarios pertenecen al estrato 1, 43.0% (46) pertenecen al estrato 2, 43,9% (47) pertenecen al estrato 3 y 3.7% (4) pertenecen al estrato 4

Figura 4. Distribución porcentual de los encuestados según el estrato



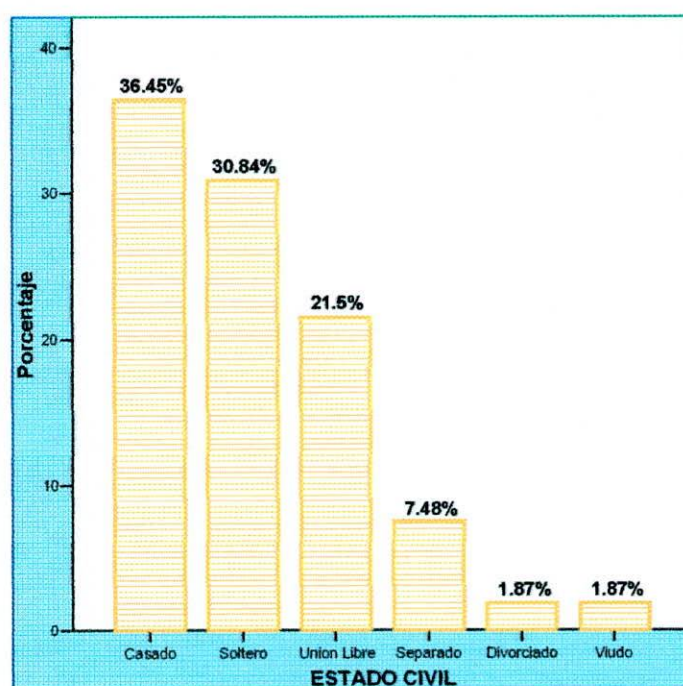
La figura 5 muestra que el 9.3% (10) de los usuarios tienen escolaridad de Primaria Incompleta, 11.2% (12) tienen primaria completa, 41.1% (44) tienen secundaria, 14% (15) tienen un nivel técnico, y 24.3% (26) tienen formación universitaria.

Figura 5. Distribución porcentual de acuerdo con el grado de formación escolar.



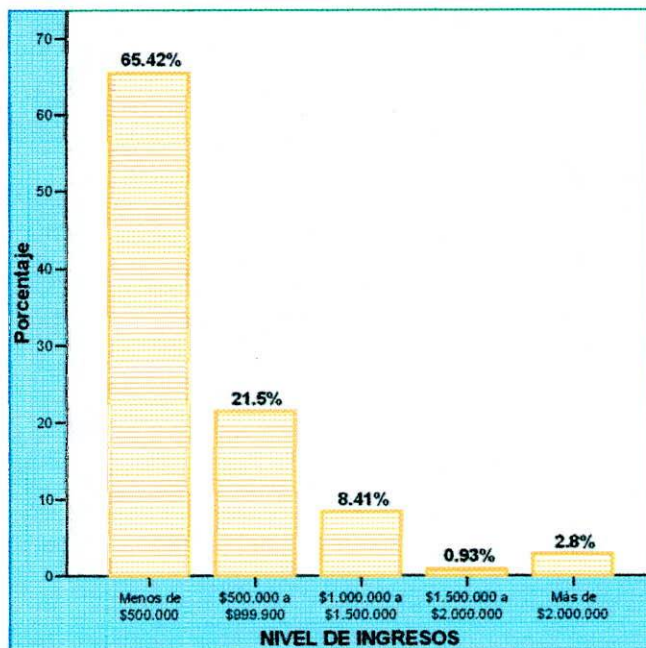
En lo relacionado con el estado civil, 30.8% (33) eran solteros, 36.4% (39) de estado civil casado, 21.5% (23) de estado civil unión libre, 1.9% (2) de estado civil divorciado 7.5% (8) de estado civil separado y 1.9% (2) de estado civil viudo, tal como se puede apreciar en la figura 6.

Figura 6. Distribución porcentual de acuerdo con el estado civil.



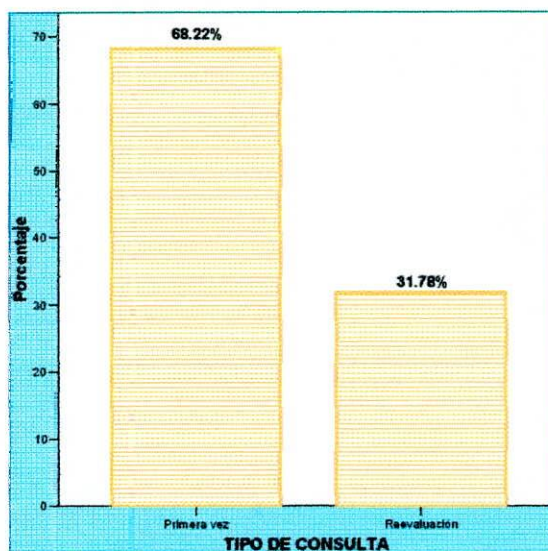
En cuanto a nivel de ingresos 65.4% (70) percibían menos de \$ 500.000, 21.5% (23) entre \$ 500.000 a \$ 999.900, 8.4% (9) entre \$1.000.000 a \$1.500.000, 0.9% (1) entre \$1.500.000 a \$2.000.000 y 2.8% (3) Más de \$2.000.000 tal como se observa en la figura 7.

Figura 7. Distribución porcentual de acuerdo con el nivel de ingresos



En cuanto al tipo de consulta 68.2% (73) consulta de primera vez y 31.8% (34) consulta de reevaluación; tal como se aprecia en la figura 8.

Figura 8. Distribución porcentual de acuerdo con el tipo de consulta.

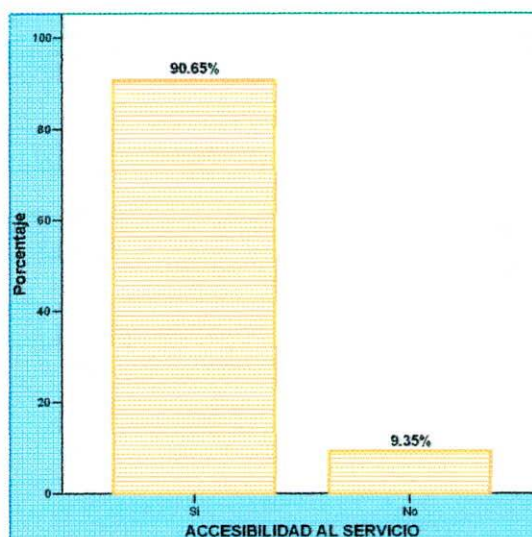


3.2 ESTRUCTURA - COMODIDADES PARA EL USUARIO

La variable estructura se evaluó mediante indicadores tales como la accesibilidad geográfica a la clínica; la comodidad en la sala de espera y en el área de trabajo odontológica y las comodidades de las instalaciones en general de la clínica.

En la figura 9 se observa que el 90.7% (97) de los usuarios respondieron afirmativamente frente a la pregunta sobre la facilidad para el acceso a la clínica y al servicio y 9.3% (10) respondieron negativamente.

Figura 9. Distribución porcentual de acuerdo con la facilidad para el acceso a la clínica y al servicio.



En la figura 10 se muestra que el 84.1% (90) de los usuarios encuestados consideraron agradable su permanencia en la sala de espera, mientras que el 15.9% (17) consideraron que era desagradable.

Figura 10. Satisfacción con la permanencia en la sala de espera.

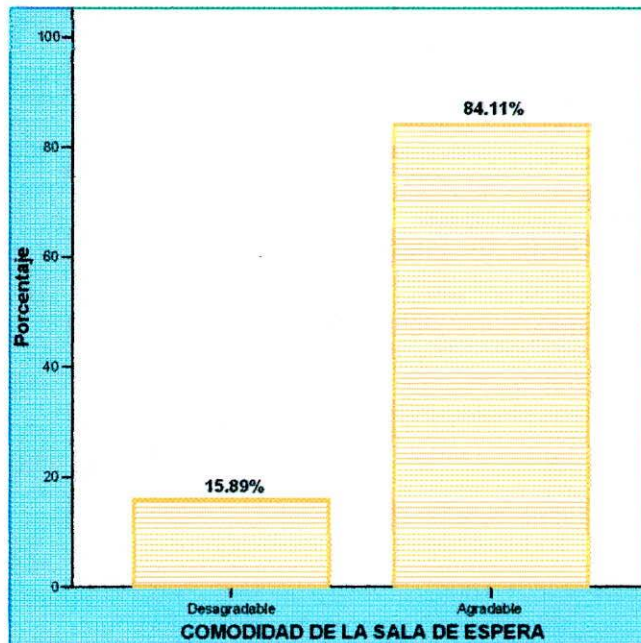
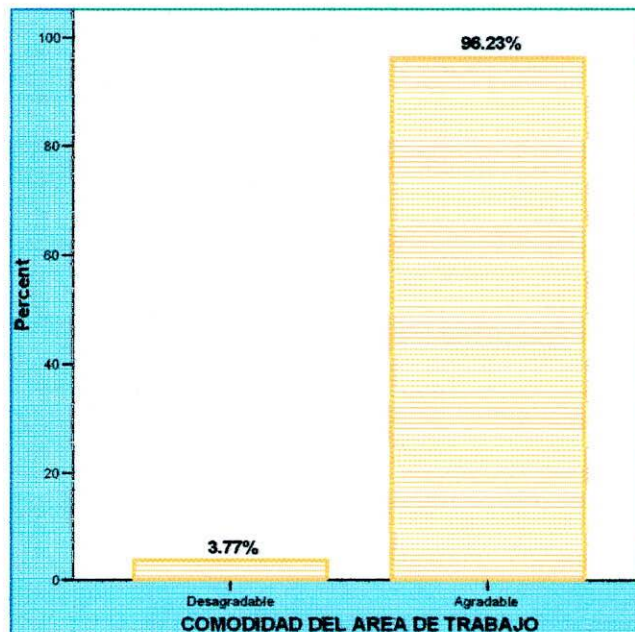


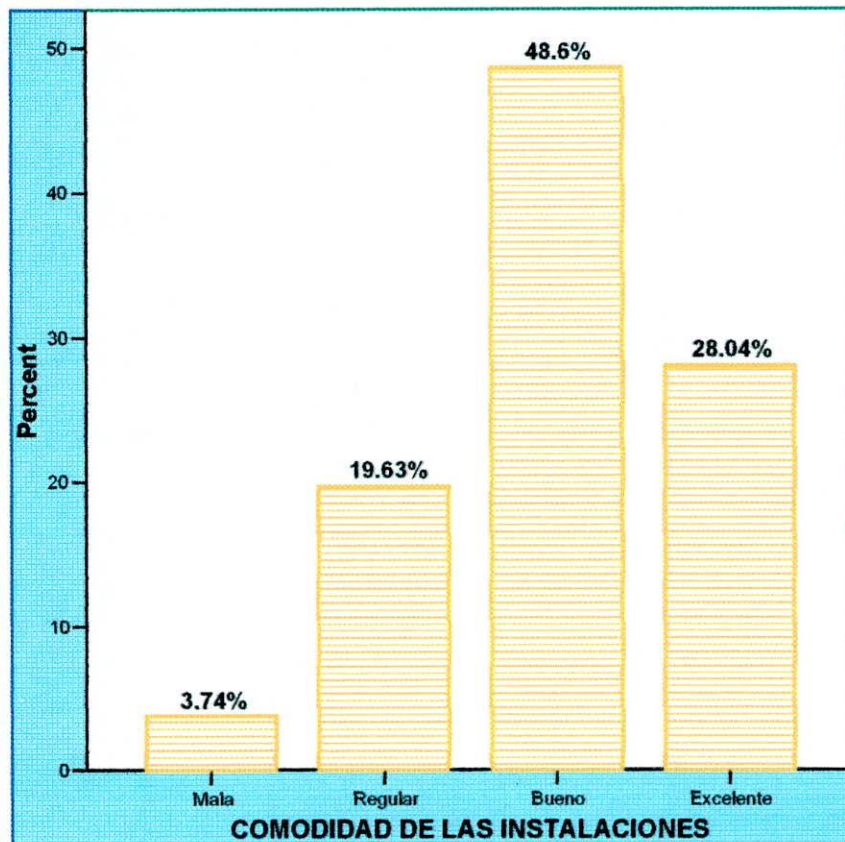
Figura 11. Satisfacción con la permanencia en el área de trabajo



En la figura 11 se muestra que el 96,23% (102) respondió que era agradable la permanencia en el área de trabajo de odontología, mientras que el 3,77% (4).

La figura 12 muestra la calificación dada por los usuarios en cuanto a la comodidad de las instalaciones en general, el 28.04% (30) la califico como buena, el 48,6% (52) la califico como excelente, el 19,63% (21) la califico como regular y el 3,74% (4) la califico como mala.

Figura 12. Comodidad de las instalaciones en general de La clínica

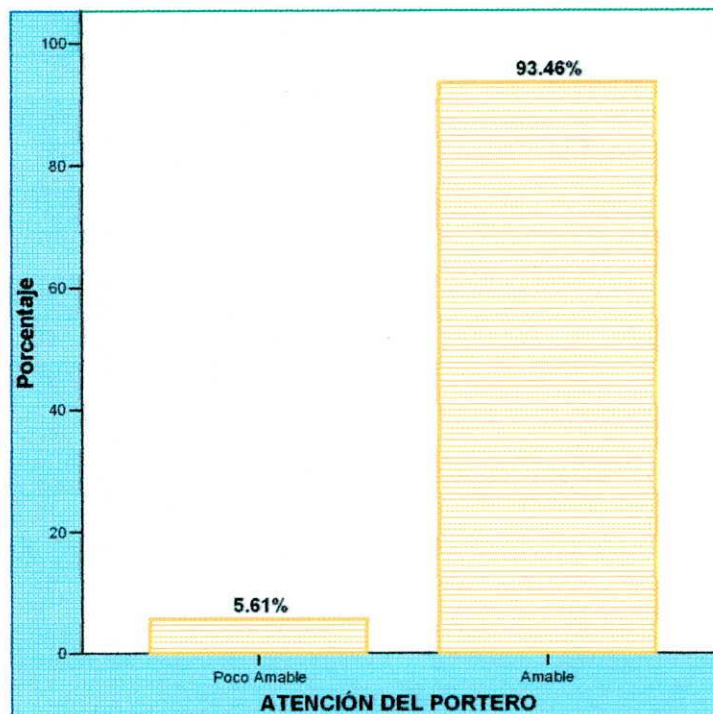


3.3 PROCESO - ATENCIÓN RECIBIDA Y ACCESIBILIDAD INSTITUCIONAL

Para esta variable se tuvo en cuenta la calificación de los clientes en cuanto a la atención recibida en los diferentes sitios por el personal responsable del servicio, al igual que el tiempo de espera (accesibilidad institucional).

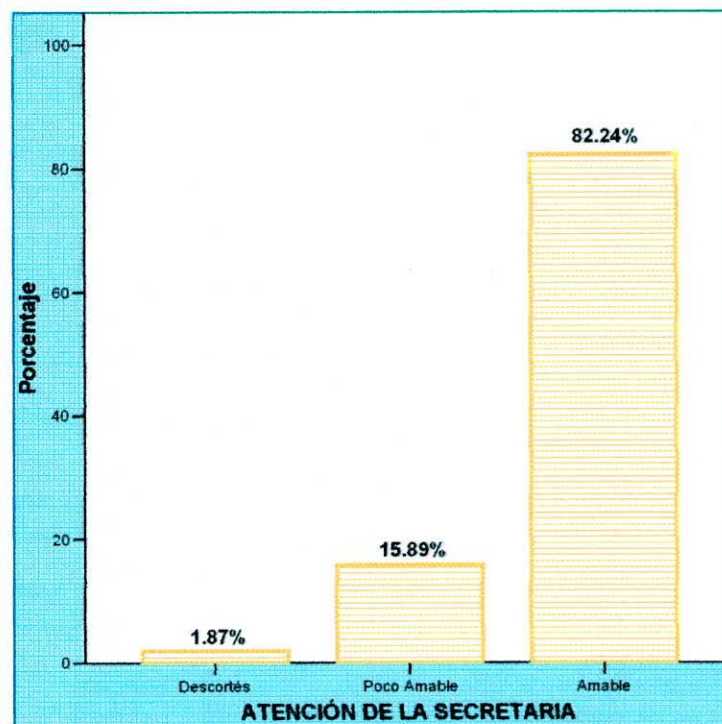
3.3.1 Atención recibida. La figura 13 indica que la atención recibida, por parte del portero, fue calificada, principalmente, como Amable (93.46%) y Poco Amable (5.61%).

Figura 13. Calificación de la atención recibida por el portero.



La figura 14 muestra la atención brindada por parte de la secretaria de piso. En ella se observa que fue calificada, principalmente, como Amable 82.2% (88) Poco Amable 15.9% (17) y Descortés 1.9% (2).

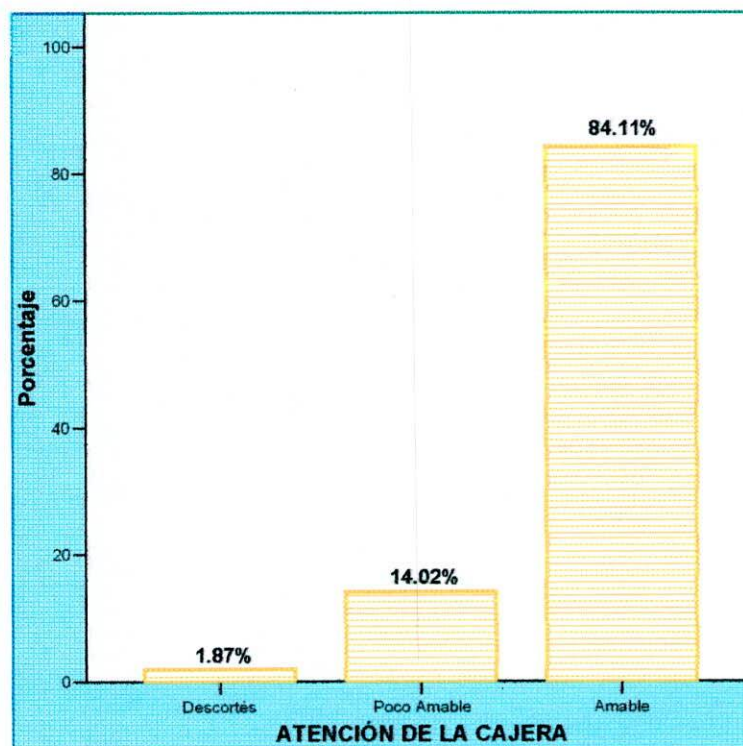
Figura 14. Calificación de atención ofrecida por la secretaria.



La atención brindada por los estudiantes de odontología en la valoración fue calificada por el 100% (107) como amable.

La figura 15 muestra la atención brindada por parte de la cajera. En ella se observa que fue calificada, principalmente, como Amable 84.1%(90), Poco Amable 14% (15) y Descortés 1.9% (2).

Figura 15. Calificación de la atención brindada por la cajera.



La figura 16 muestra la atención recibida en la sección de radiología por parte de los estudiantes de odontología. En ella se aprecia que fue calificada, principalmente, como Amable 95.3% (102), Poco Amable 3.7% (4) y Descortés 0.9% (1).

Figura 16. Calificación de la atención recibida en la sección de radiología.

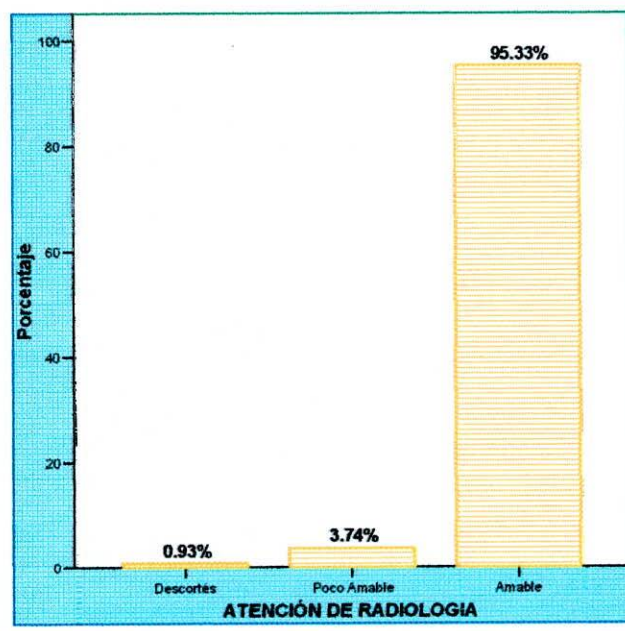
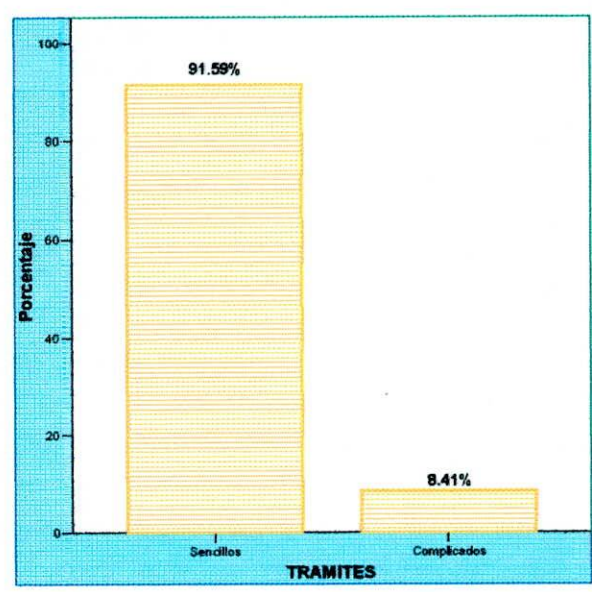


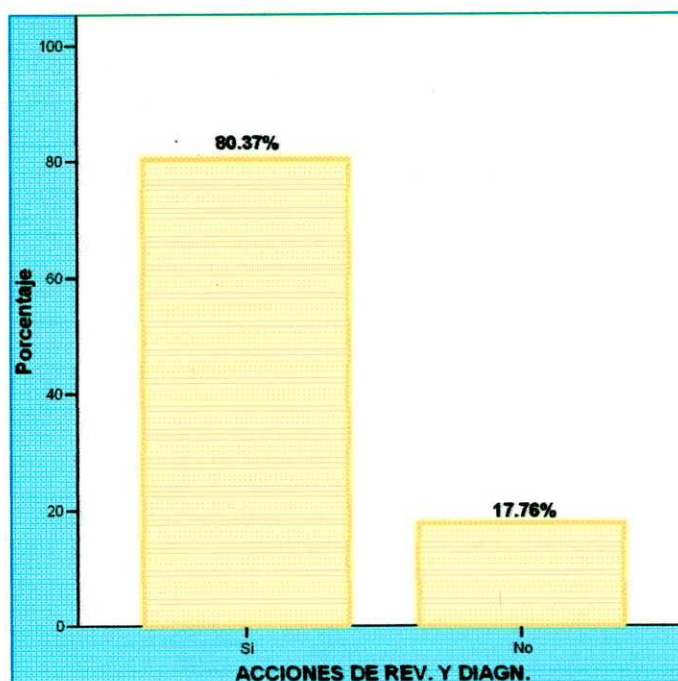
Figura 17. Calificación de acuerdo a la complicación en los trámites.



La figura 17 señala que el 91.6% (98) de los usuarios consideran los trámites sencillos, mientras que 8.4% (9) los consideran complicados. La atención del Odontólogo fue calificada por el 100% (107) de los usuarios de modo amable.

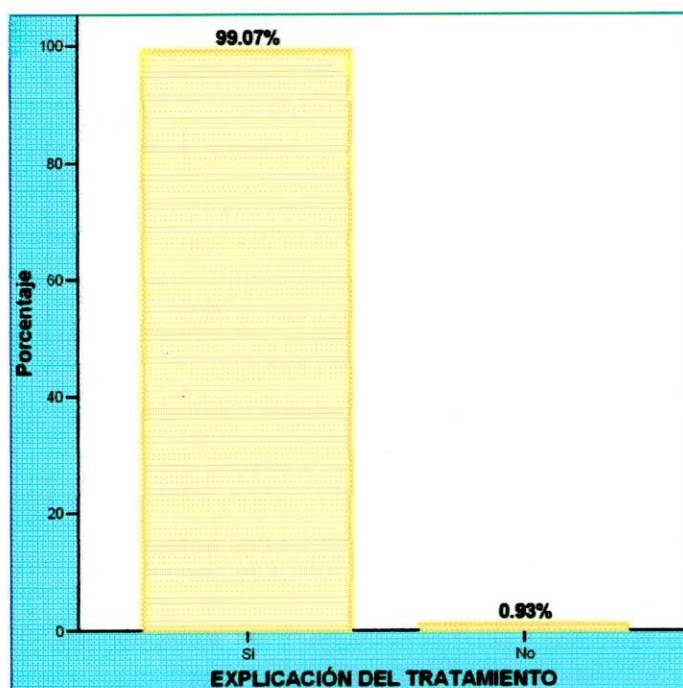
La figura 18 muestra que el 80.4% (86) de los usuarios respondieron afirmativamente frente a la pregunta sobre las acciones ofrecidas por el odontólogo encaminadas a satisfacer las necesidades de revisión y diagnóstico y 17.8% (19) respondieron negativamente.

Figura 18. Respuesta de los usuarios en cuanto a las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de revisión y diagnóstico.



La figura 19 muestra que el 99.1% (106) de los usuarios respondieron afirmativamente frente a la pregunta sobre las acciones ofrecidas por el odontólogo encaminadas a satisfacer las necesidades de explicar el tratamiento y 1 (0.9%) usuario respondió negativamente.

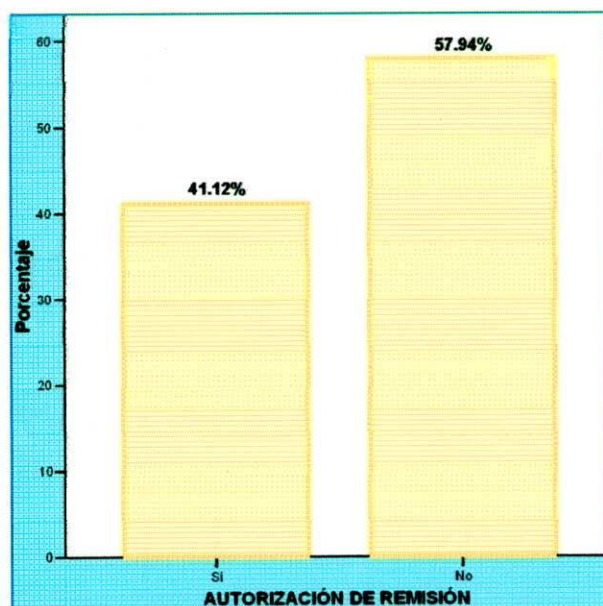
Figura 19. Respuesta de los usuarios sobre las acciones ofrecidas por el odontólogo para explicar el tratamiento



La figura 20 indica que el 57.9% (62) de los usuarios respondieron negativamente frente a la pregunta sobre las acciones ofrecidas por el odontólogo encaminadas a

satisfacer las necesidades de autorización de remisión al especialista y 41.1% (44) respondieron afirmativamente.

Figura 20. Respuesta de los usuarios en cuanto a satisfacer las necesidades de autorización de remisión.

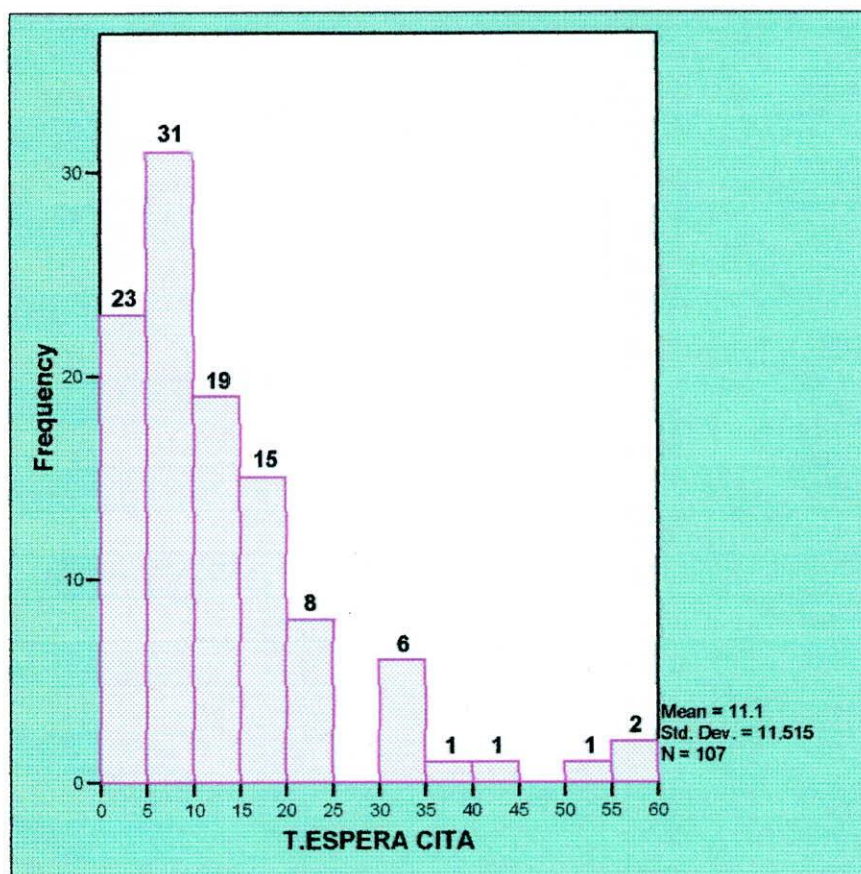


3.3.2 Tiempos de espera. El tiempo de espera promedio, expresado en minutos, para obtener una cita fue de 11.10 con una desviación estándar de 11.52; el tiempo de espera promedio en la secretaria fue de 7.098 con una de desviación estándar de 6.97; el tiempo de espera promedio en caja fue de 6.29 con una desviación estándar de 4.31; el tiempo de espera promedio en la sala de espera fue de 16.21 con una desviación estándar de 18.29; el tiempo de espera promedio en radiología fue de 16,14 con una desviación estándar de 15.17; el tiempo de espera promedio con el odontólogo fue de 68.54 con una desviación estándar de

49,06. El tiempo de espera promedio fue de 2,24 con una desviación estándar de 1,172 (Anexo 1)

La mayor parte de los usuarios (31), contestaron que el tiempo de espera para obtener una cita fue entre 5 y 10 minutos (Figura 21).

Figura 21. Tiempo de espera para obtener una cita



La mayor parte de los usuarios (44), contestaron que el tiempo de espera con la secretaria fue entre 3 y 6 minutos (Figura 22).

Figura 22. Tiempo de espera con la secretaria.

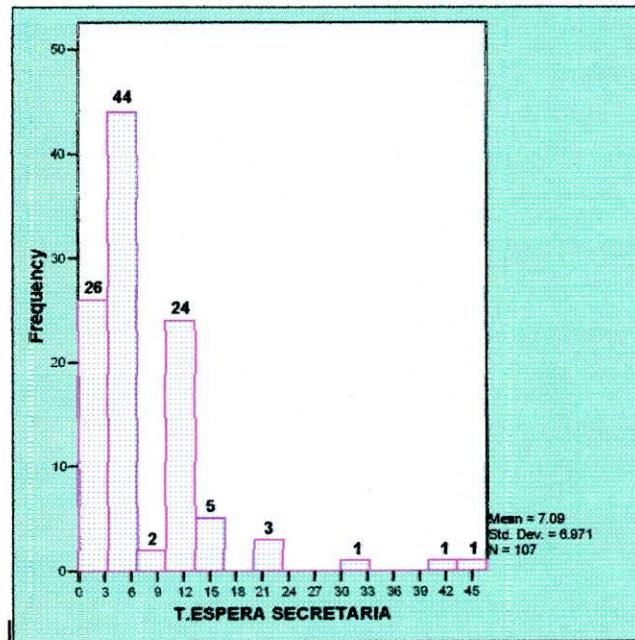
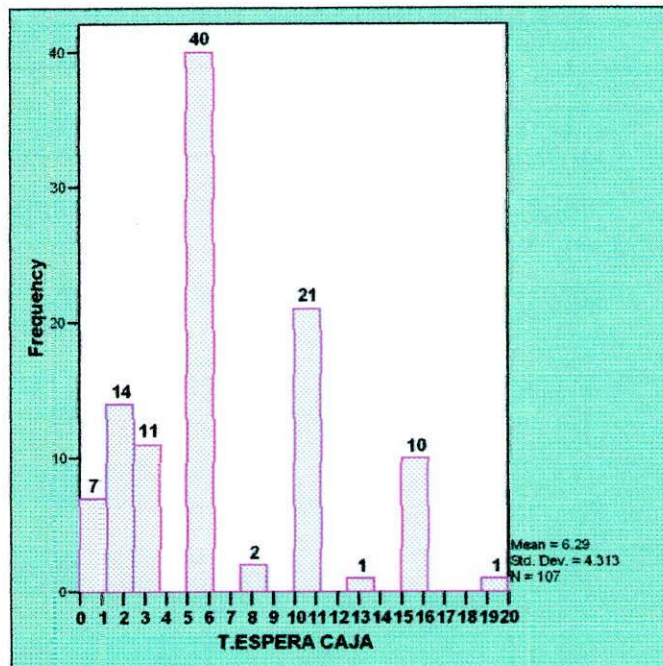
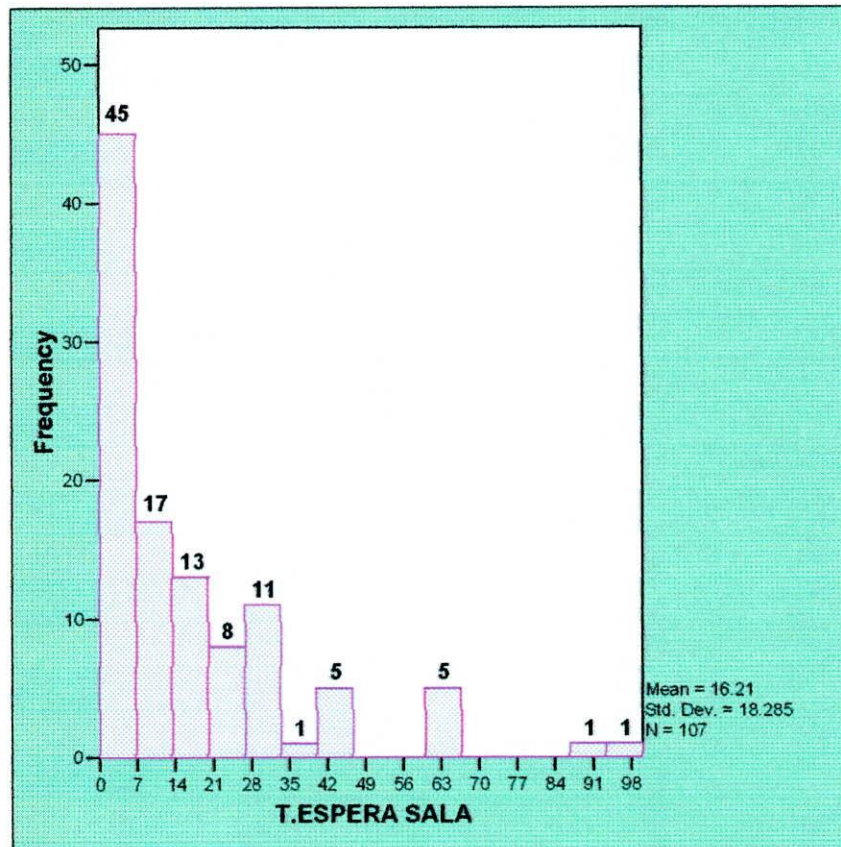


Figura 23. Tiempo de espera en caja



La mayor parte de los usuarios (40), contestaron que el tiempo de espera en caja fue entre 5 y 6 minutos (Figura 23). De igual forma, la mayor parte de los usuarios (46), contestaron que el tiempo en la sala de espera fue entre 0 y 7 minutos (Figura 24).

Figura 24. Tiempo de espera en la sala de espera



La mayor parte de los usuarios (32), contestaron que el tiempo de espera en radiología fue entre 0 y 7 minutos (Figura 25).

Figura 25. Tiempo de espera en radiología

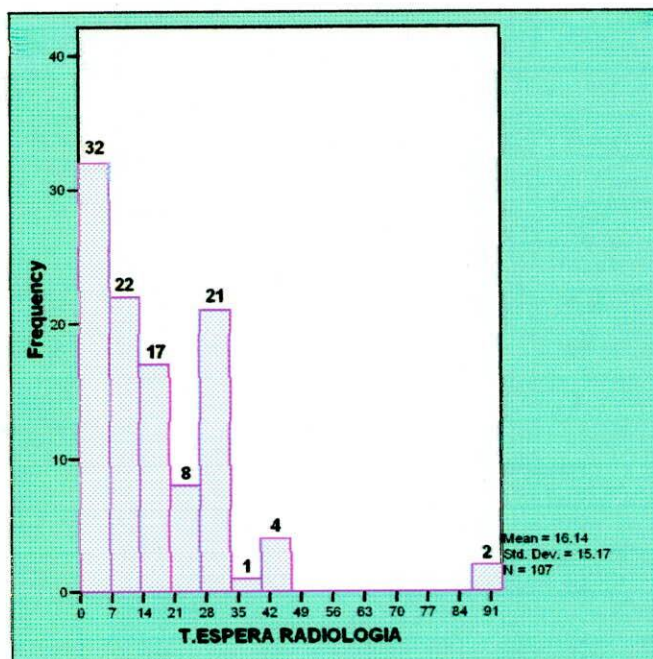
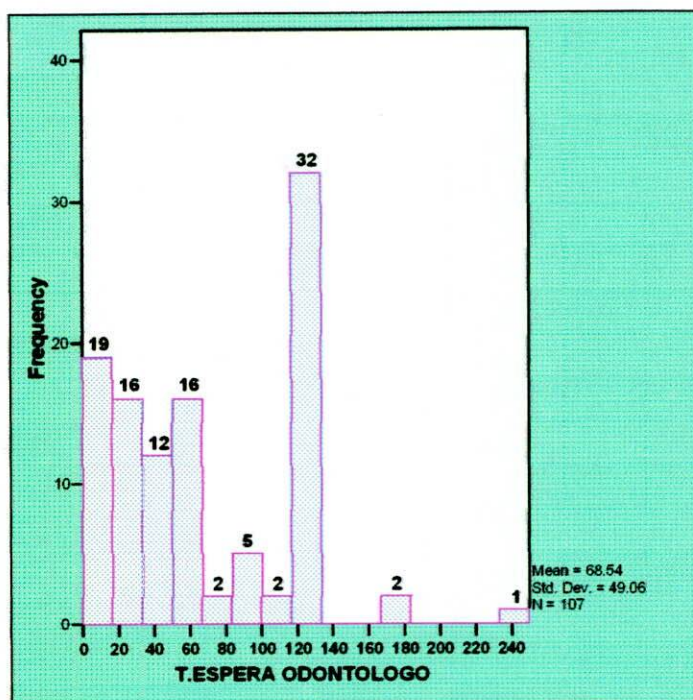


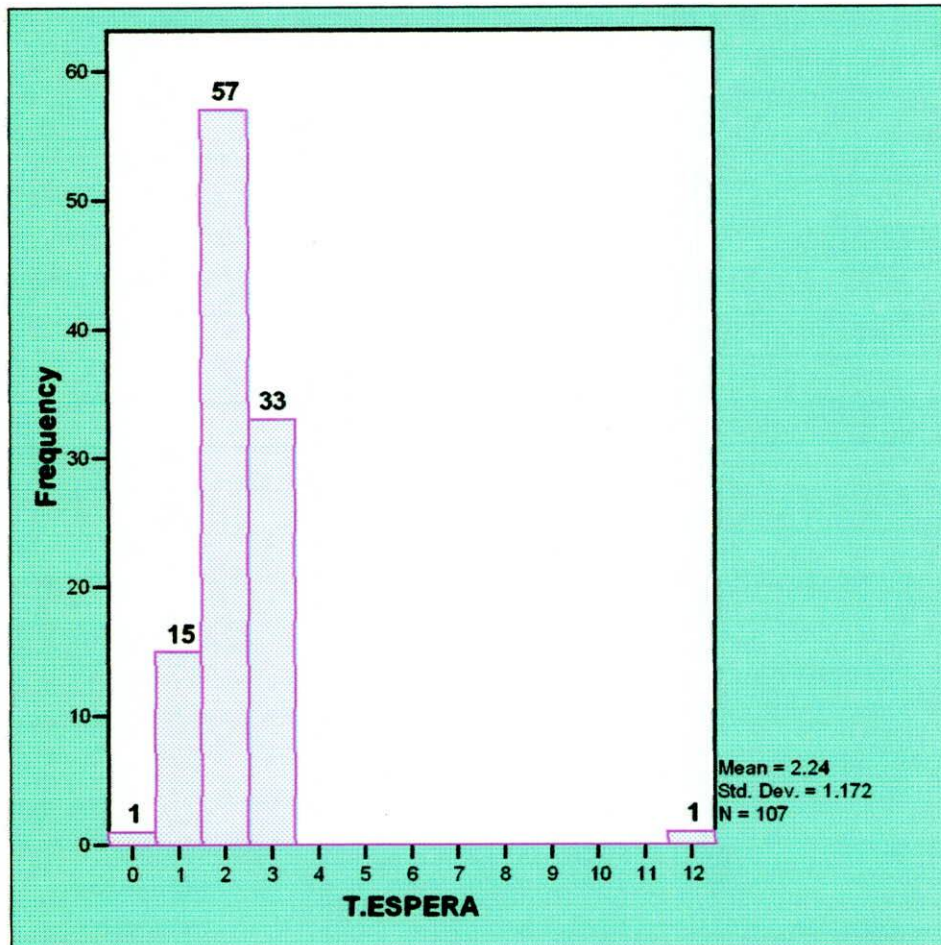
Figura 26. Tiempo de espera con el odontólogo



La mayor parte de los usuarios (32), contestaron que el tiempo de espera por el odontólogo fue entre 115 y 130 minutos (aproximadamente 2 horas). (Figura 26).

La mayor parte de los usuarios (57), contestaron que el tiempo de espera en general fue entre 1.5 y 2.5 minutos (figura 27).

Figura 27. Promedio del tiempo de espera en general

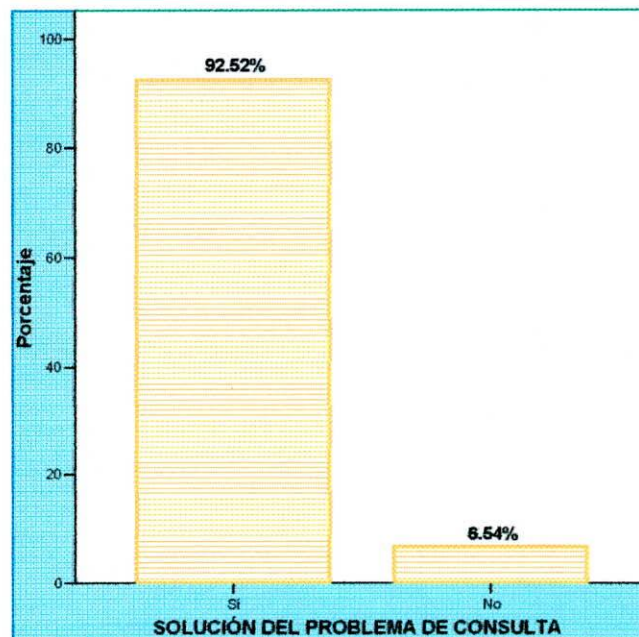


Finalmente, los usuarios calificaron en términos generales el tiempo de espera, antes de ser atendidos por el odontólogo como razonable por el 53,3% (57), rápido el 30,8% (33), el 15% (16) lo considera demorado y el 0.9% (1) lo considera muy demorado.

3.3 LOS RESULTADOS – PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN GENERAL

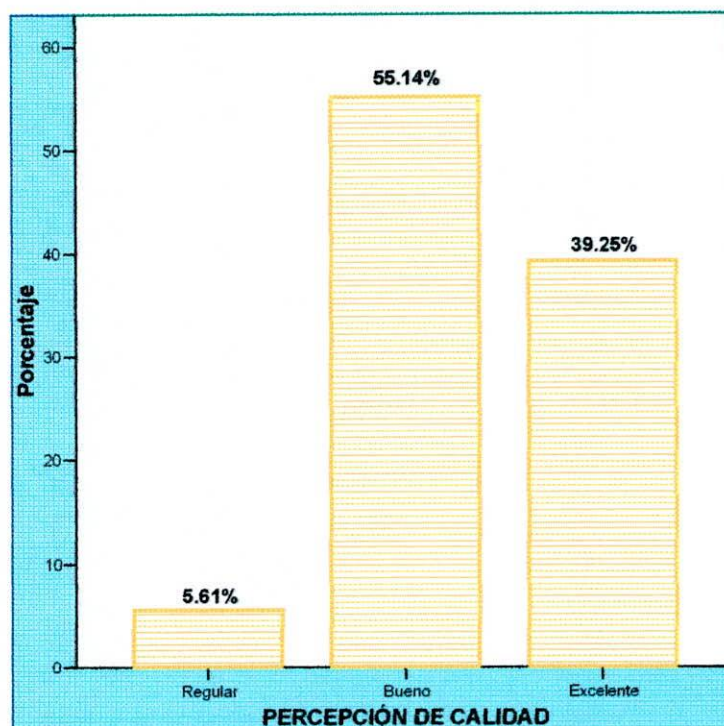
La figura 28 muestra que el 92.5% (99) de los usuarios respondieron afirmativamente frente a la pregunta sobre si le fue solucionado el problema por el cual acudió a la consulta y 6.5% (7) respondieron negativamente.

Figura 28. Solución al problema de consulta.



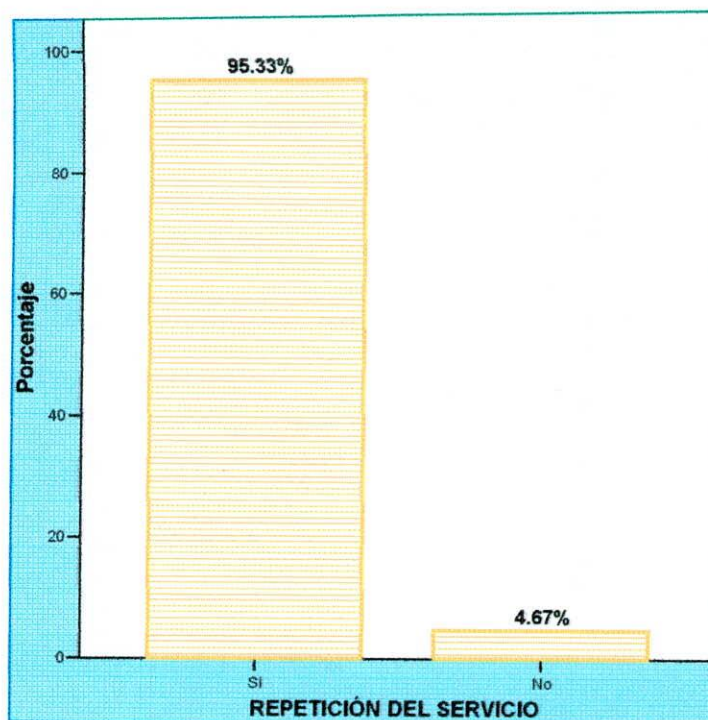
La figura 29 muestra que el 55.1% (59) de los usuarios calificaron como buena la calidad de la atención y el servicio recibido, 39.3% (42) excelente y 5.6% (6) Regular.

Figura 29. Calificación de la calidad y del servicio recibido desde la perspectiva del usuario.



La figura 30 muestra que el 95.3% (102) de los usuarios volverían a solicitar el servicio en la clínica del COC, sede centro, frente al 4.7% (5) que no lo volverían a solicitar.

Figura 30. Repetición del servicio



Al realizar pruebas Chi – Cuadrado para determinar la asociación estadística entre la edad, el genero, estrato, escolaridad, estado civil, nivel de ingresos y tipo de consulta, de acuerdo a la percepción de la calidad; se encontró que esta ultima variable solamente se asocia con la escolaridad ($p=0.037$) y el nivel de ingresos ($p=0.013$). Es decir en cuanto a la escolaridad, 66.7%(4) de los encuestados que percibieron el servicio como regular tenían escolaridad universitaria y 54.8% (23) de los que respondieron excelente su escolaridad era secundaria.

Referente al nivel de ingresos, 50% (3) de los que percibieron la calidad como regular tenían ingresos entre \$1.000.000 a \$1.500.000 y 78.6% (33) de los que

afirmaron ser de calidad excelente tenían ingresos de menos de \$500.000. Se debe aclarar que todos los pacientes (4) que se encuestaron con ingresos superiores a \$1.500.000 percibieron la calidad entre buena y excelente.

Al realizar pruebas Chi – Cuadrado para determinar la asociación estadística entre la accesibilidad al servicio, comodidad de las salas de espera, comodidad del área de trabajo y comodidad de las instalaciones, con base en la percepción de la calidad; se encontró que la percepción de calidad solamente se asocia con la comodidad de la sala de espera ($p=0.001$) y comodidad de las instalaciones ($p=0.000$). Es decir en cuanto a la comodidad de la sala de espera, 66.7%(4) de los encuestados que percibieron el servicio como regular percibieron como desagradable la sala de espera y 92.9% (39) de los que respondieron excelente tuvieron una percepción agradable.

Referente a la comodidad de las instalaciones, 66.7% (4) de los que percibieron la calidad como regular tenían una percepción de las instalaciones como regular y 92.8% (33) de los que afirmaron ser de calidad excelente tenían una percepción entre buena y excelente.

Al realizar pruebas Chi – Cuadrado para determinar la asociación estadística entre la atención del portero, secretaria, cajera, radiología, consideración de los tramites, si se realizo acciones de revisión y diagnóstico, explicación del tratamiento y autorización del remisión con base en la percepción de la calidad; se

encontró que la percepción de calidad solamente se asocia con la atención de la secretaria ($p=0.006$) y la percepción de los tramites ($p=0.008$). Es decir en cuanto a la atención de la secretaria, 66.7%(4) de los encuestados que percibieron el servicio como regular respondieron que la atención de la secretaria era poco amable, mientras que 81.4%(48) de los que tuvieron buena percepción de la calidad y 90.9% (38) de los que respondieron excelente calificaron la atención de la secretaria como amable.

Referente a la percepción de los trámites, 88.1% (52) de los que percibieron la calidad como buena y todos (42) los que la percibieron excelente afirmaron realizar tramites sencillos, mientras que 33.3% (2) de los que calificaron la calidad regular percibieron los tramites complicados.

Para validar la respuesta a la percepción se realizó la prueba Chi – Cuadrado entre la solución del problema de consulta y la repetición del servicio vs la percepción de la calidad; donde se encontró evidencia estadística ($p=0.000$ cada una). Es decir 92.9% (39) de los encuestados que percibieron una calidad excelente y 96.6% (57) que la percibieron como buena se les soluciono el problema de consulta. La mitad de los encuestados (3) que tuvieron una percepción regular no se les soluciono el problema el problema de consulta.

Todos los encuestados que percibieron una calidad excelente (42) y 96.6% (57) que la percibieron como buena repetirían el servicio. La mitad de los encuestados (3) que tuvieron una percepción regular no repetirían el servicio.

4. DISCUSIÓN

A partir de los resultados arrojados se plantea la discusión para identificar y evaluar los factores asociados con la percepción de los usuarios, en lo relacionado con la estructura (comodidades para el usuario), el proceso (atención recibida y accesibilidad institucional) y los resultados (percepción general de la calidad) por parte de los usuarios que acudieron a la clínica odontológica del COC, sede centro, sin tener en cuenta otras variables de carácter técnico-científicas relacionadas con la calidad.

De los 107 usuarios encuestados, del servicio odontológico de la Clínica del Centro del Colegio Odontológico Colombiano, sede centro en el primer semestre de 2005, la mayor participación, por edad, correspondió a los grupos comprendidos en los rangos de: 25 y 35 años, 27.1% (29) entre 36 y 44 años y 24.3% (26) respectivamente, lo que evidencia que un alto porcentaje de los usuarios que acuden a la consulta son adultos, pero también acuden pacientes de diferentes edades. De este grupo consultado, el 56.1% (60) correspondió al género femenino y 43.9% (47) al género masculino lo que evidencia, una vez más, la mayor participación de la mujer en actividades relacionadas con el cuidado de la salud de ella y de su familia. Con relación al estrato socioeconómico, la mayor concurrencia de los usuarios a consultas se dio para los estratos 2 y 3 con 43.0% (46) y 43,9% (47), mostrando concordancia con el nivel de ingresos: 65.4% (70)

que percibían menos de \$ 500.000 y 21.5% (23) entre \$ 500.000 a \$ 999.900, lo que pone de manifiesto que, en un alto porcentaje, los usuarios pertenecían a un nivel de clase media baja. En lo relacionado con el grado de escolaridad el 41.1% (44) tienen educación secundaria, seguido de un 24.3% (26) que tienen formación universitaria lo que muestra un nivel de educación que va de aceptable a destacado, en los pacientes que acuden a consulta. En lo concerniente al estado civil, la mayor participación se dio así: el 30.8% (33) correspondió a personas solteras; el 36.4% (39) de estado civil casado, 21.5% (23) de estado civil unión libre, lo que releja, en gran parte, el estado civil de la población de nuestra sociedad.

Las *características sociodemográficas* de los usuarios de la clínica del COC que están asociadas con la percepción de la calidad son el nivel de escolaridad y el nivel de ingresos, siendo éstos, directamente proporcionales, a mayor nivel de escolaridad y de ingresos, mayor es la percepción de la calidad (buena y excelente); siendo similar a los resultados obtenidos por Ortiz, R., en cuanto a la asociación directa entre la percepción de la calidad y el nivel de escolaridad y de ingresos de los usuarios de los hospitales del segundo nivel de atención en el estado de Hidalgo, México, pero mostrando diferencia en lo relacionado con la calificación de la calidad de la atención en los servicios médicos, la cual es considerada como mala en dicho estudio. Vale la pena aclarar que en el estudio de Ortiz, se evaluó la atención médica en general en hospitales de naturaleza pública.

En cuanto a la *variable estructura*, (fácil acceso a la clínica, permanencia en la sala de espera, permanencia en el área de trabajo odontológica y comodidad de las instalaciones en general) presentaron una calificación de positiva para la primera, agradable para la segunda y tercera y excelente y buena para la última. En esta variable los aspectos o dimensiones asociados con la percepción de la calidad fueron la comodidad en la sala de espera y la comodidad en las instalaciones que están directamente proporcional debido a que los usuarios que calificaron como agradable las condiciones de la sala de espera, de excelente y buena las comodidades de las instalaciones en general, tienen una percepción similar de la calidad de la clínica como excelente y buena.

Para la *variable proceso* (atención brindada por el portero, la secretaria de piso por el estudiante de odontología en la valoración y radiología; los trámites realizados y la atención brindada por el odontólogo), en lo que se refiere a las acciones emprendidas por el odontólogo encaminadas a satisfacer las necesidades de revisión, diagnóstico y explicación del tratamiento la calificación fue positiva; sin embargo, la respuesta fue negativa (57.9%) para la remisión al especialista lo que señala una necesidad sentida por los usuarios que debe ser objeto de revisión y de análisis por los administradores del servicio del COC. Las variables que más se asocian con la percepción de la calidad son las que se refieren a la atención de la secretaria y a los trámites; la calidad de la atención y el servicio recibido. En términos generales, fueron calificadas como excelente y son directamente proporcional con la calificación de la atención de la secretaria como amable y de

los trámites como sencillos. En el estudio de Ortiz, R, también se encontró asociación entre la percepción de la calidad y la atención de las personas que intervienen en todo el proceso de prestación de los servicios en estas instituciones, sobre todo, los que suministran algún tipo de información o tienen que ver directamente con los trámites; pero, a diferencia de los resultados obtenidos en este estudio, las instituciones de Hidalgo son calificadas como de mala calidad por la mala atención y maltrato por parte de las personas que intervienen en todo el proceso de prestación de los servicios de salud. En términos generales, para esta variable al igual que lo encontrado por el estudio de Ortiz, R se puede afirmar que entre los principales elementos que definen la mala calidad de la atención, están las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

En esta misma variable en lo referente al promedio de tiempo para obtener una cita (11,10), la atención en secretaría (7,09), la atención en la caja (6,29), la atención en la sala de espera (16,21) la atención en radiología (16,14), la consulta (68,54), en términos generales, muestran unos tiempos que son susceptibles de mejorarlos, con el propósito de hacer un uso más eficiente del tiempo, atender un mayor número de usuarios y que éstos se sientan, cada vez, más satisfechos al brindarles una mayor agilidad en su permanencia en el servicio. Estos resultados, presentan similitud con los encontrados en el estudio de Ortiz, R el cual concluyó que entre los principales elementos que definen la mala calidad de la atención

están, además de los ya mencionados, los largos tiempos de espera. Igualmente, también tiene afinidad con los alcanzados por Parada Mónica y Hernández Angélica al presentar un diseño y validación de un instrumento para la evaluación de la calidad en la Clínica Odontológica Santa Mónica. Esta situación ha sido identificada como deficiente en la gran mayoría de las empresas por expertos en el estudio del servicio al cliente como Richard Gerson, 1998, Hoffman, D. 2002 y Stanton, 20004.

En cuanto a la *variable resultados* existe una asociación directa entre la percepción de la calidad y la solución del problema por el cual los usuarios acudieron a la cita odontológica. Califican como excelente y buena la calidad si consideran que se les soluciono el problema motivo de consulta. El estudio de Ortiz, R, presenta al igual que en este estudio, que a la mayoría de los usuarios que afirmaron haberseles solucionado su problema, califican como buena y excelente la calidad del servicio.

Por ultimo la percepción de la calidad esta, directamente, asociada con la decisión de volver a utilizar el servicio de la clínica. Los usuarios que calificaron de excelente y bueno el servicio manifestaron que volverían a solicitar el servicio de la Clínica. Al igual que para el estudio de Ortiz, R es un buen indicador de resultados determinar si el usuario volvería a usar los servicios de la institución, que para el caso de dicho estudio, realizado en Hidalgo, México, el 97,99% respondió que si regresarían a solicitar servicios en la misma institución.

La necesidad de ofrecer un servicio, cada vez mejor, sólo se alcanza a través del desarrollo de los recursos humanos cualificados, la aplicación del trabajo en equipo, una buena motivación, canales eficaces de comunicación y sistemas de recompensas e incentivos que agreguen valor al servicio y permitan alcanzar la ventaja competitiva lo que ha sido sugerida por expertos en el tema como Pancorbo, 2002, Galán y Malagón 2000.

5. CONCLUSIONES

- La mayor participación, por edad, correspondió a los grupos comprendidos en los rangos de: 25 - 35 años, (27.1%) y entre 36 - 44 años (24.3%) respectivamente.
- La mayor concurrencia de los usuarios a consultas se dio para los estratos 2 y 3 con 43.0% y 43,9% respectivamente.
- El 41.1% de la población, objeto del estudio, tienen educación secundaria y un 24.3% presentaron formación universitaria
- El estado civil de la población encuestada fue: el 30.8% correspondió a personas solteras, el 36.4% estaban casadas y el 21.5% tenían unión libre.
- En lo que respecta a las comodidades para el usuario (permanencia en la sala de espera y en el área de trabajo, comodidad de las instalaciones, atención recibida en los diferentes puntos del servicio) la calificación fue buena; sin embargo, la respuesta fue negativa (57.9%) para la remisión al especialista, lo que evidencia una solución del problema de consulta en ese nivel de atención.

- La percepción general de la calidad de la atención de los usuarios está asociada directamente con las variables que califican la atención por parte de las personas involucradas en la prestación del servicio, al igual que los trámites y el tiempo de espera, en cada uno de los procesos de atención.

- La necesidad de ofrecer un servicio, cada vez mejor, sólo se alcanza a través del desarrollo de los recursos humanos cualificados, la aplicación del trabajo en equipo, una buena motivación, canales eficaces de comunicación y sistemas de recompensas e incentivos que agreguen valor al servicio y permitan alcanzar la ventaja competitiva.

- El modelo de evaluación y análisis estadístico usado, aportan un valor agregado al proyecto, debido a que puede ser aplicado a otras instituciones prestadoras de salud y, específicamente, de odontología, interesadas en evaluar la satisfacción del usuario y su percepción a cerca de la calidad en la atención.

6. RECOMENDACIONES

- A pesar que la calificación de las comodidades brindadas al usuario, en los servicios odontológicos, la calificación de éstos fue considerada como positiva; la calificación de los mismos frente a las remisiones a especialistas fue negativa para lo que se sugiere revisar, por los administradores del servicio del COC, esta situación con el propósito de darle una respuesta eficaz a esta necesidad.

- Reducir los tiempos de esperas en los diferentes puntos del servicio, mejorar la eficiencia y la eficacia en los procesos. en aras que el usuario perciba una mejor calidad del servicio

- Implementar procesos de capacitación permanente del capital humano para alcanzar un mayor desarrollo, aplicar técnicas de administración moderna como el liderazgo, la motivación, el trabajo en equipo y sistemas de recompensas como estrategias competitivas para agregar valor al servicio y lograr una ventaja diferencial con los competidores.

- Realizar estudios que permitan medir el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios odontológicos a través de la aplicación de sistemas de medición, mejorar la calidad de los servicios para alcanzar, cada vez más, una mayor satisfacción de los usuarios.

➤ Ampliar este estudio para comparar la percepción de la calidad en las diferentes clínicas que tiene el COC, con el objeto de evaluar si las variables analizadas en este estudio se comportan de la misma manera en las demás sedes.

BIBLIOGRAFÍA

ALBRECHT, Kart y ZEMKE Ron. Gerencia del servicio. Bogotá: 3 R, 1999. 23-98 p.

AZOREY, Graciela en Gerencia en salud. La calidad del servicio y el profesional de salud. [http://www. Gerenciasalud.com/art74.htm](http://www.Gerenciasalud.com/art74.htm). 2-5 p.

BOB, Hayes. Cómo medir la satisfacción del cliente. Oxford University. Impresión, 1999. 24-124 p.

BRICEÑO PINEDA, Cecilia. Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad, en su componente satisfacción del usuario. Revista Colombiana de Marketing. Bogotá, 2002; p 3-10.

CARDONA O., LINEROS R. Estrategias del servicio. EAN. Bogotá, 2002; p 32.

CASTAÑO Y., Ramón. Cómo medir la calidad. Revista Vía Salud, Vol. 1. Centro de Gestión Hospitalaria. Bogotá, 1998; p 7

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia de 1991.

----- Ley 10 de 1.990. Por medio de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Editorial Unión Ltda. 2001.

----- Ley 715 de 2001. Sistema Nacional de Participaciones. Bogotá, editorial el trébol Ltda. 2002.

----- Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral. Bogotá.

DE MORAES NOVAES H. Programa de garantía de la calidad a través de la acreditación de hospitales en Latinoamérica y el caribe. En Salud Pública de México. Vol. 35 No. 3, 1993.

DONAVEDIAN, A. La dimensión internacional de la evaluación de la garantía de la calidad. Salud Pública. México, 1990. No. 32; p 113-117.

GALÁN MORERA, Ricardo y MALAGÓN, Gustavo. Evaluación integral. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana. Primera edición, Bogotá 1996.

GERSON, Richard. Cómo medir la satisfacción del cliente. Nebraska: Iberoamericana. S.A., 1999. 13-76 p.

MALAGÓN G., MORERA R., y LAVERDE G. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana, 2da. Edición. Bogotá 2000; p 546, 560.

MALAGÓN G., MORERA R., y LAVERDE G. GARANTÍA DE LA CALIDAD Editorial Médica Panamericana, 2da. Edición. Bogotá 2002; p 124-128

MENDOZA, Ricardo. Manejar la satisfacción del consumidor. Diario del comercio de Lima. [Http://www.odontomarketing.com](http://www.odontomarketing.com).2003.

MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de 2002.

----- Resolución 01474 de 2002.

----- Resolución 001439 de 2002

OMS/OPS. La garantía de la calidad. A
creditación de hospitales para América Latina y el Caribe. Federación Latinoamericana de Hospitales. 1992.

OTERO, Jaime. Que es la calidad en salud. [Http://www.gerenciasalud.com/20002](http://www.gerenciasalud.com/20002).
1-6 p.

ORTIZ ESPINOSA, Rosa María y cols. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México según la opinión de los usuarios en Revista Panam Salud Pública., Vol. 4 NO. 13. México, 2003; p 229-237.

PALMER, R. H. Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y prácticas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1989

PANCORVO, Jorge. Sobre la calidad del servicio en Gerencia en Salud. <http://www.gerenciasalud.com/art129.htm>. 1-2 p.

PARADA, Mónica. Diseño y validación de un instrumento para la evaluación de los atributos de la calidad en la clínica odontológica Santa Mónica. Universidad del Bosque, Bogotá.

PARDO, Franz y Col. Auditoria en Salud 2002. – 81 Año 2002. 81p.

SERNA, Humberto. Servicio al Cliente. Métodos de auditoria y medición. 3 R editores. 2da. Edición. Bogotá, 1999.

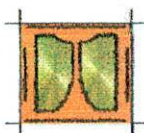
STANTON, Williams y col. Fundamentos de Marketing. Editorial Mc Graw Hill. Bogotá. 1999; p 185-190.

STONER Y FREEMAN. Administración. México: Prentice Hall hispanoamericana. S. A. 1997. 469-475 p.

VALENCIA SALAZAR, Freddy. Satisfacción, oportunidad y razones de no uso.
Universidad de Caldas. Manizales, 1997

ANEXOS

**ANEXO A.
ENCUESTA**



**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
-COC-**

**FACTORES ASOCIADOS CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA
CLÍNICA DEL CENTRO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO,
EN BOGOTÁ D.C., EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2005**

Encuesta No. _____

Se desea conocer su opinión respecto al servicio recibido en la prestación de los servicios de la clínica sede centro del COC. Al contestar esta encuesta, "no anote su nombre ni su firma"; solamente marque con una X la respuesta seleccionada por usted.

Gracias por su colaboración.

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. Nivel de Ingresos:

- (1) Menos de \$500.000 _____ (2) De \$500.000 a \$999.900 _____
(3) De \$1.000.000 a \$1.500.000 _____ (4) De \$1.500.000 a \$2.000.000 _____
(5) Más de \$2.000.000 _____

7. Su consulta es: (1) De Primera vez _____ (2) De Reevaluación: _____

III. ESTRUCTURA (COMODIDADES PARA EL USUARIO)

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

- (1) Sí _____ (2) No _____

Si su respuesta fue negativa, diga porqué?

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

- (1) Agradable _____ (0) Desagradable _____

Si su respuesta fue desagradable diga porqué?

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

- (1) Agradable _____ (0) Desagradable _____

Si su respuesta fue desagradable diga porqué?

11. ¿Cómo califica las comodidades de las instalaciones en general de la Clínica

- (1) Excelente ____ (2) Buena _____ (3) Regular _____ (4) Mala _____

IV. EL PROCESO (ATENCIÓN RECIBIDA)

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

- (1) Amable ____ (2) Poco amable _____ (3) Descortés _____

13. ¿Cómo le pareció la atención brindada por la secretaria de piso?

- (1) Amable ____ (2) Poco amable _____ (3) Descortés _____

14. ¿Cómo le pareció la atención brindada por el estudiante de odontología en la valoración?

(1) Amable____ (2) poco amable _____ (3) Descortés_____

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

(1) Amable____ (2) poco amable _____ (3) Descortés_____

16. ¿Cómo le pareció la atención brindada por el estudiante de odontología en radiología?

(1) Amable____ (2) poco amable _____ (3) Descortés_____

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

(1) Sencillos _____ (2) Complicados _____

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

19. ¿Cuanto tiempo se demoró en secretaría de piso? Minutos: _____

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

21. ¿Cuánto tiempo se demoró en la sala de espera? Minutos: _____

22. ¿Cuánto tiempo se demoró en radiología? Minutos: _____

23. ¿En términos generales como le pareció el tiempo de espera, antes de ser atendido por el odontólogo?

(1) Rápido____ (2) Razonable_____ (3) Demorado____

(4)Muy demorado _____

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

(1) Amable _____ (2) Poco amable _____ (3) Descortés_____

25. ¿Se le adelantaron por parte del odontólogo acciones de revisión y diagnóstico?

(1) Sí _____ (2) No _____

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

(1) Sí _____ (2) No _____

27. ¿Le fue autorizada remisión al especialista?

(1) Sí _____ (2) No _____

28. ¿Cuánto tiempo se demoró en consulta con el odontólogo?

Minutos: _____

V. RESULTADOS (PERCEPCIÓN GENERAL DE LA CALIDAD)

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

(1) Sí _____ (2) No _____

30. ¿Cómo le pareció la calidad de la atención y el servicio recibido en términos generales?

(1) Excelente _____ (2) Buena _____ (3) Regular _____ (4) Mala _____

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

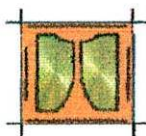
(1) Sí _____

(2) No _____

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

Muchas gracias por su tiempo y colaboración

**ANEXO B.
PRUEBA PILOTO**



**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
-COC-**

**FACTORES ASOCIADOS CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA
CLÍNICA DEL CENTRO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO,
EN BOGOTÁ D.C., EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2004**

Encuesta No. _____

Se desea conocer su opinión respecto al servicio recibido en la prestación de los servicios de la clínica sede centro del COC. Al contestar esta encuesta, "no anote su nombre ni su firma"; solamente marque con una X la respuesta seleccionada por usted.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

- (1) 7-14 años _____ (2) 15 - 24 años _____ (3) 25 – 35 años _____
(4) 36 -44 años _____ (5) 45 -54 años _____

2. Género:

- (1) Femenino _____ (2) Masculino _____

3. Grado de escolaridad:

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

4. Estado civil:

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

5. Nivel de Ingresos: _____ (Miles de pesos)

6. Su consulta es: (1) De Primera vez _____ (2) De Reevaluación: _____

III. ESTRUCTURA (COMODIDADES PARA EL USUARIO)

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

(1) Sí _____ (2) No _____

Si su respuesta fue negativa, diga porqué?

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

(1) Agradable _____ (2) Desagradable _____

Si su respuesta fue desagradable diga porqué?

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

(1) Agradable _____ (2) Desagradable _____

Si su respuesta fue desagradable diga porqué?

10. ¿Cómo califica las comodidades de las instalaciones en general de la Clínica

(1) Excelente ____ (2) Buena _____ (3) Regular _____ (4) Mala _____

IV. EL PROCESO (ATENCIÓN RECIBIDA)

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

(1) Amable ____ (2) Poco amable _____ (3) Descortés _____

12. ¿Cómo le pareció la atención brindada por la secretaria de piso?

(1) Amable ____ (2) Poco amable _____ (3) Descortés _____

13. ¿Cómo le pareció la atención brindada por el estudiante de odontología en la valoración?

(1) Amable ____ (2) poco amable _____ (3) Descortés _____

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

(1) Amable ____ (2) poco amable _____ (3) Descortés _____

15. ¿Cómo le pareció la atención brindada por el estudiante de odontología en radiología?

(1) Amable____ (2) poco amable _____ (3) Descortés_____

16 ¿Los trámites realizados para ser atendido, le parecieron?

(1) Sencillos _____ (2) Complicados _____

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

18. ¿Cuanto tiempo se demoró en secretaría de piso? Minutos: _____

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

20. ¿Cuánto tiempo se demoró en la sala de espera? Minutos: _____

21. ¿Cuánto tiempo se demoró en radiología? Minutos: _____

22. ¿En términos generales como le pareció el tiempo de espera, antes de ser atendido por el odontólogo?

(1) Rápido____ (2) Razonable____ (3) Demorado____
(4)Muy demorado _____

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

(1) Amable _____ (2) Poco amable _____ (3) Descortés_____

24. ¿Se le adelantaron por parte del odontólogo acciones de revisión y diagnóstico?

(1) Sí _____ (2) No _____

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

(1) Sí _____ (2) No _____

26. ¿Le fue autorizada remisión al especialista?

(1) Sí _____ (2) No _____

27. ¿Cuánto tiempo se demoró en consulta con el odontólogo?

Minutos: _____

V. RESULTADOS (PERCEPCIÓN GENERAL DE LA CALIDAD)

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

(1) Sí _____ (2) No _____

29. ¿Cómo le pareció la calidad de la atención y el servicio recibido en términos generales?

(1) Excelente _____ (2) Buena _____ (3) Regular _____ (4) Mala _____

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

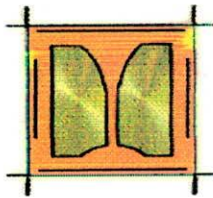
(1) Sí _____

(2) No _____

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

Muchas gracias por su tiempo y colaboración

...Continuación Anexo B



**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
-COC-**

PRUEBA PILOTO

1. El lenguaje utilizado en este instrumento de recolección es:

(1) Adecuado

(2) Inadecuado.

2. Todas las preguntas de este instrumento de recolección fueron entendidas claramente por el Encuestador?

(1) Si

(2) No

3. Todas las preguntas de este instrumento de recolección fueron entendidas claramente por el Entrevistado?

(1) Si

(2) No

4. Enumere y explique las razones por las que no fueron entendidos los ítems, de este instrumento de recolección?

Numero del ítem

Explique

5. Este instrumento le pareció:

a. Corto

b. Largo

6. Que tiempo gasto en el diligenciamiento del formato [] minutos

OBSERVACIONES: _____
