

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR LOS USUARIOS DENTRO DEL PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN LA CLÍNICA SONRIA-SEDE ROMA

García , A. Labrador, S. Pachón, M. Triana, W *
Abadía, R **
Gomez, C ***

Área: Gerencia en Servicios de Salud.
Línea: Competitividad en Servicios de Salud.
Modalidad: Oral.
Categoría: Postgrado

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de los usuarios de los servicios de odontología atendidos en la Clínica Odontológica Sonria-Sede Roma durante el mes de enero de 2006, mediante la medición de la percepción de la calidad según los procesos, relacionados con la prestación de los servicios de odontología, estructura y los resultados percibidos por los usuarios y la determinar la importancia relativa de los factores en la repetición del servicio. **Método:** Estudio cualitativo, en dos fases una primera cuantitativa y la segunda cualitativa. La muestra de la primera fase fue de 60 usuarios y en la segunda 16 usuarios, por medio de muestreo probabilística, las variables correspondieron a percepción de la atención, tiempo de espera, percepción de las instalaciones y resolución y repetición; preguntas abiertas sobre los aspectos que mejoraría y la razón de la percepción negativa; la entrevista fue telefónica. **Resultados:** 78.3%(47) de los usuarios tuvieron una percepción positiva de la calidad, en todos los aspectos medidos y 21.7%(13) la percibieron de manera negativa en algún aspecto. **Conclusiones:** La atención en general fue percibida como buena y no está relacionada con la repetición del servicio y el tiempo de espera fue percibido como malo para la mayor parte de los usuarios y por tanto fue el motivo más frecuente por el cual hubo percepción negativa.

Palabras claves: Calidad percibida, satisfacción de usuarios, atención odontológica.

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the quality of the users of the taken care of services of odontolgy in the Dentist Clinic Sonria-Sede Rome during the month of January of 2006, by means of the measurement of the perception of the quality according to the processes, related to the benefit of the services of odontolgy, structures and the results perceived by the users and to determine the relative importance to it of the factors in the repetition of the service. **Method:** Qualitative study, in two phases the one first quantitative and second qualitative one. The sample of first stage was of 60 users and in the second 16 users, by means of probability sampling, the variables corresponded to perception of the attention, time of delay, perception of the facilities and resolution and repetition; questions opened on the aspects that would improve and the reason of the negative perception; the interview was telephone. **Results:** 78.3% (47) of the users they had a positive perception of the quality, in all the measured aspects and 21.7%(13) they perceived it of negative way in some subject. **Conclusions:** The attention in general was perceived as good and it is not related to the repetition of the service and the time of delay were perceived as bad for most of the users and therefore it were the most frequent reason by which there was negative perception.

Key Words: Perceived quality, satisfaction of users, dentist attention.

*Estudiantes de Especialización de Gerencia en Servicios de Salud Colegio Odontológico Colombiano.

**A. Científico. Md. Especialista en Calidad

*** A. Metodológico. Md. PHD(Candidato) Salud Pública.

INTRODUCCION

En la odontología es frecuente suponer que el problema de la deserción de los pacientes, muchas veces es ocasionado por factores de tipo económico o debido a la -educación odontológica- de la población; sin tener en muchos casos en cuenta los aspectos relacionados con las experiencias y expectativas de los usuarios o sus familiares, ante la atención en tratamientos recibidos (1). Desde el punto de vista del mercadeo, analizar aquellos factores que permiten identificar las expectativas de los usuarios o clientes y lo que perciben recibir, es de gran importancia, ya que en gran medida estos factores intervienen en los patrones de uso de los servicios, especialmente cuando se trata del primer contacto con el servicio, así como en la permanencia y fidelización. La normatividad colombiana vigente para el sistema de garantía de calidad en la atención en salud, se centra en la atención al cliente, en la cual los servicios deben identificar con precisión quiénes son sus clientes y cuáles son sus necesidades y expectativas de cuidado y servicio. Es importante los servicios centrados en el punto de vista del consumidor, para la medición de la calidad, puesto que los usuarios tienen la ventaja de reportar una visión independiente de la que sustentan los prestadores, reportando los valores y necesidades percibidas (2).

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

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

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

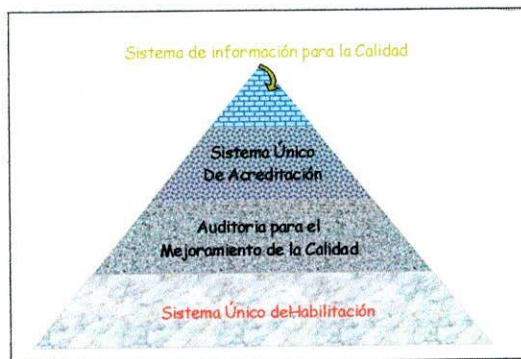
Según el estudio sobre satisfacción de usuarios de servicios odontológicos, realizado en septiembre-octubre de 2000 en Tlahuac, Distrito Federal, donde se buscaba conocer la percepción sobre la eficacia y calidad humana de la atención, a 96 usuarios, se encontró que la percepción de la calidad final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

Hincapié y colaboradores realizaron en el 2001, un estudio con el propósito de determinar la calidad del servicio desde las relaciones interpersonales, se indagó el grado de satisfacción del usuario frente a la calidad de la atención prestada identificando los factores críticos del servicio; este estudio se realizó con 320 usuarios del programa del postgrado de odontología integral del adolescente y ortodoncia de la facultad de odontología de la

universidad de Antioquia, con usuarios en edad promedio de 18.9 años, 89% corresponden a estrato 1,2 y 3; 95.6% se encontraron satisfechos con la atención al problema en salud bucal, 96.2% estaban satisfechos con el tratamiento y 98.1% recomendarían el servicio a otras personas (9).

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

Gráfico No 1. Componentes del SOGCS



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

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

La organización privada “Clínicas Dentales Sonría” es una institución prestadora de servicios de salud, la cual adopto el modelo de Aseguramiento a la calidad entrando en la primera etapa de habilitación desde el año 1990, donde por medio del modelo de atención “consultiva”, cuenta con procedimientos de atención estandarizados como: la bienvenida al usuario a la clínica, el ingreso del usuario a la sala de espera, la remisión al odontólogo, la presentación al odontólogo, establecer la confianza, establecer el perfil “NED-Necesidad-Economía-Decision” del usuario, realizar la valoración, cotización, cierre exitoso, el recaudo del tratamiento, la asignación de la cita y la despedida. Por medio de un librito cualquier usuario siempre es atendido de la misma manera, por los diferentes actores como: portero, asesora, odontólogo, cajera y la promotora de citas.

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

El presente estudio plantea identificar ¿Cuál es la percepción en la calidad de los usuarios de los servicios odontológicos prestados en la Clínica Sonria-Sede Roma?. Este estudio es importante porque las instituciones encargadas de prestar servicios en salud oral han venido adaptándose a las diferentes exigencias del mercado en cuanto a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios; ya que la calidad del servicio brindado antes se consideraba como una estrategia competitiva para las organizaciones, hoy se concibe como un prerrequisito de permanencia en el mercado; por lo tanto es importante identificar como los usuarios perciben la prestación de los

servicios de salud en odontología en cuanto a la calidad, evaluando las relaciones interpersonales entre el usuario y los profesionales en el área de la salud y personal administrativo; así como la permanencia en las instalaciones y la espera.

El objetivo general de este estudio es determinar la percepción de la calidad de los usuarios de los servicios de odontología prestados en la Clínica Odontológica Sonria-Sede Roma durante el mes de enero de 2006, mediante la medición de la percepción de la calidad según los procesos relacionados con la prestación de los servicios de odontología (atención recibida en los diferentes puntos: portería, recepción, caja, sala de espera, citas, unidades odontológicas; tiempos de espera, atención del odontólogo: Diagnóstico, tratamiento y remisión y trámites), la estructura (Comodidad y Accesibilidad) y los resultados percibidos por los usuarios en cuanto a capacidad resolutoria, y repetición del servicio. El propósito del presente estudio es proporcionar una metodología de medición, elementos de análisis y conceptos relacionados con la atención del usuario que brinda una clínica privada en cuanto a la percepción de la calidad; las cuales serán de utilidad práctica en el proceso de mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios odontológicos, formulación y desarrollo de estrategias de mercadeo y ventas en las organizaciones prestadoras de servicios odontológicos.

MATERIALES Y METODOS

En este estudio multi-método, el objeto de estudio fue la percepción de la calidad por parte de los usuarios. El estudio se planteó en dos fases una primera cuantitativa y la segunda cualitativa.

Fase Cuantitativa

La población de estudio fueron 140 usuarios que tomaron algún servicio odontológico en la Clínica Sonria-Sede Roma durante el mes de enero de 2006. La población accesible se basó en los usuarios con hoja de ingreso totalmente diligenciada que cumplieron con los criterios de inclusión: Usuarios en un rango de edad entre 9 y 65 años, aceptación voluntario a la llamada, disponibilidad de tiempo para la respuesta y usuarios cuyos servicios estén finalizados a excepción de ortodoncia y con el criterio de exclusión: incapacidad de respuesta a la llamada.

El diseño muestral fue probabilístico, aleatorio simple, estratificado por género. La unidad del

estudio fue el usuario, cuya muestra fue de 60 usuarios. Para el presente estudio se entiende la percepción de la calidad como la diferencia entre lo que se espera recibir de la atención en salud (expectativas existentes antes de utilizarlo) y la satisfacción recibida (14), es decir la percepción de la calidad recibida hace parte de la satisfacción. Las variables del estudio correspondieron a parámetros sociodemográficos como: edad, género, estrato socioeconómico, grado de escolaridad, estado civil y perfil NED; en el proceso de la prestación del servicio odontológico se tuvieron en cuenta la percepción del usuario según: la atención brindada por el portero, recepción, cajera, citas, odontólogo, trámites, tiempos de espera, claridad, explicación por parte del odontólogo. La percepción del usuario en la permanencia y comodidad en las diferentes áreas de la clínica como parte de la estructura y la percepción de la calidad en cuanto a los resultados obtenidos por medio de la resolución y solución del problema y repetición del servicio.

La recolección de la información se realizó mediante llamada telefónica, donde se diligenciaron dos instrumentos de recolección de información estructuradas, el primero, una ficha técnica donde se consignó la información sociodemográfica tomada de la historia clínica, verificada por medio de la llamada, el segundo instrumento es una ficha técnica diligenciada con base en las respuestas de opinión dadas por los usuarios.

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

presento el estudio, instrumentos y libreto de llamada, donde cada promotora realizó dos llamadas de prueba y se seleccionaron dos promotoras de acuerdo al éxito en la aceptación del usuario a la respuesta y adicionalmente de acuerdo a los criterios de los investigadores según la conducción de la llamada. Para la hora de ejecución de la llamada se tuvo en cuenta el género, la edad y la ocupación del usuario, donde por ejemplo a un usuario del género femenino con edad adulta y ocupación ama de casa se le llamaba en horas de la mañana al teléfono residencial y a personas empleadas en las horas de la tarde al teléfono laboral, cada llamada se realizó con dos intentos, si no se lograba éxito, se procedía a marcar al teléfono móvil. La duración promedio de cada llamada fue de 3 minutos, 5%(3) de los usuarios pidió ser llamado en otro momento, 15%(9) no se localizaron a la primera llamada y 13.3%(8) usuarios solo se localizaron por teléfono móvil. El diligenciamiento de l instrumento se realizó de manera escrita y la recolección total duró dos semanas. En el cuarto paso se revisaron los instrumentos y se tabuló la información.

Los datos fueron tabulados en Microsoft Office Excel XP y procesados en SPSS versión 12. El análisis estadístico se basó en distribución de frecuencias, estimación de promedios para las variables de tiempo con sus respectivos intervalos de confianza y pruebas Tau-b de Kendall y Chi- cuadrado a un nivel de significancia de $p \leq 0.05$.

Fase Cualitativa

De la muestra seleccionada en la primera fase, se entrevistaron de manera telefónica a 13 usuarios que percibieron la calidad negativa en alguno de los aspectos y se realizó un remuestreo aleatorio simple, de 13 usuarios los cuales tuvieron una percepción a la calidad positiva. La preguntas que se realizaron fueron: ¿Que aspectos cambiaría para mejorar la atención?, ¿Como le pareció el tiempo de espera para ser atendido?, ¿En las instalaciones de la clínica que aspectos cambiaría para mejorar?. Adicionalmente a los usuarios que percibieron la calidad negativa se les pregunto: ¿Cual fue el motivo de su insatisfacción?. Las llamadas las realizaron los investigadores y las respuestas se grabaron y transcribieron de acuerdo a la opinión, la información se analizó por medio de la técnica de triangulación de datos.

RESULTADOS

Fase Cuantitativa

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

Tabla No 1. Distribución de los usuarios según la escolaridad

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

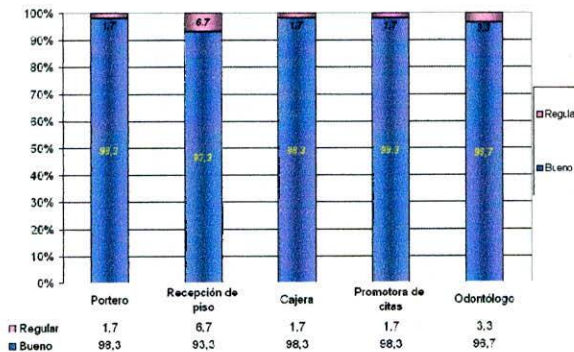
*NR Dato no reportado

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

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

98.3%(59) de los usuarios reportaron percibir buena atención por parte del portero, la cajera y la promotora de citas, respectivamente; 96.7%(58) percibieron buena atención por parte del odontólogo y 93.3%(56) buena atención por parte de la recepción, no se presentaron percepciones como malas (Gráfico No 1). 95%(57) de los usuarios reportaron percibir los trámites como sencillos y 5%(3) como complicados. 98.3%(59) de los usuarios reportaron que la explicación del odontólogo fue clara, todos los usuarios reportaron que el odontólogo les adelantó acciones de valoración, diagnóstico y plan de tratamiento.

Grafico No 1. Distribución de la percepción de la calidad según la persona que atendió



Todos los usuarios reportaron como buena la permanencia en el área de trabajo del odontólogo y demás instalaciones, respectivamente y 96.3%(58) como buena en la sala de espera, mientras que 3.3%(2) la reportaron como regular; 98.3%(59) de los usuarios reportaron percibir la llegada a la clínica como fácil y cómodo.

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

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

Tabla No 2. Prueba Tau-b de Kendall

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

* Prueba Chi-Cuadrado

No se encontró relación entre la repetición del servicio y la permanencia percibida por los

usuarios y la facilidad y comodidad para llegar a la clínica, respectivamente (Tabla No 3).

Tabla No 3. Prueba Tau-b de Kendall

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

Fase Cualitativa

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

DISCUSION

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

Se encontró que todos los usuarios percibieron el componente de estructura como bueno posiblemente ocasionado porque las características socio-culturales, hacen que los niveles de expectativa sean bajos y por tanto la percepción sea alta, de acuerdo a lo reportado

por Ruelas y Zurita en 1993, donde se afirmó que como las personas tienen características socio-culturales distintas, hacen que sus niveles de expectativa sean diferentes.

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

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

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

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

CONCLUSIONES

- La atención en general fue percibida como buena y no está relacionada con la repetición del servicio.
- El tiempo de espera fue percibido como malo para la mayor parte de los usuarios y por tanto fue el motivo más frecuente por el cual hubo percepción negativa.
- Otros motivos menos frecuentes por los cuales hubo percepción negativa fueron: los materiales usados, la explicación del tratamiento y resolución de la necesidad inicial.
- Los resultados en el tratamiento no necesariamente condicionaron la percepción en la calidad.
- La percepción de la calidad desde la estructura puede ser positiva debido a las expectativas orientadas por tipos socio-culturales.
- A pesar de que los tiempos de espera dependen del nivel de expectativas, están funcionando de manera inadecuada
- La re-compra del servicio puede estar condicionada por los resultados en el

tratamiento o por el factor tarifario, pero no por la percepción de la calidad.

- La percepción de la calidad puede influir en el mercadeo voz a voz.
- Con el presente estudio se demostró que el servicio al cliente, es una estrategia de ventas exitosa ya que el 97% de los usuarios repetirían el servicio.

RECOMENDACIONES

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

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

Incluir variables relacionadas con tarifas.

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

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

mpachon@odontologico.edu.co

slabrador@odontologico.edu.co

BIBLIOGRAFIA

1. LARA N., LOPEZ V., MORALES S., CORTES E., Satisfacción de Usuarios de dos Servicios Odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal, ADM, Vol LVII, No 5, México, 2000, P.175-179.
2. STUFFLEBEAM M., WEBSTER C., An analysis of alternative approaches to evaluation. Educational Evaluation and Policy Analysis, USA, 1980, P. 5-20.
3. HONING C., MASSAGLI M., Primary care physician's affective orientation toward their patients, J.Health Soc Behav, USA, 1979, P.61-76.
4. MC KEITHEN, The patients image of the dentist, J.Am Con Dent, Vol 33, USA, 1966,P.87-107.
5. KRONFIELD J., Access to dental care, A comparison of medicine/dentistry and the role of regular source. Med Care, USA, 1979, Vol 27, P.1000-1011.
6. DONABEDIAN A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: Un texto introductorio, Perspectivas en Salud Pública, México, 1990, P.30-39.
7. HU T., The demand for dental care, Cap. No II, Advances in Health Economics and Health Services Research, Editorial Jai Press, USA, 1981, P.102-111.
8. ALLRED H., Assesment of the quality of dental care, Experimental dental care proyed, J.The London Hospital, UK, 1977, P. 45-52.
9. HINCAPIE A., CARVAJAL A., SANCHEZ L., ARIAS O., Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia 2001, Facultad de Odontología UdeA, Vol 15, No. 2, Colombia, 2004, P.5-11.
10. LEY 715 DE 2001, DECRETO 1011 de 2006, Ministerio de Protección Social.
11. DONABEDIAN A., Una aproximación a la monitoización de la calidad asistencial, Cap.II, Control de Calidad Asistencial, Editorial Castillo, México, 1992.
12. DONABEDIAN A., Promoting quality trough evaluating process of patient care. Medical Care, Vol. VI, No 3, USA, 1968, P. 68-73
13. Documento Estratégico, 1994, CLÍNICAS DENTALES SONRIA.
14. MACEIRAS, 1996