



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO ODONTOLOGICO MACUL. UFT, AÑO 2014.**

LUIS IGNACIO RAMOS PEPE

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae para
optar al grado de Cirujano Dentista.

Profesor Guía: Dra. Patricia Moya Rivera.

Santiago, Chile

2015

INDICE

Resumen	iv
Introducción	1
Marco Teórico	2
Objetivo General	25
Objetivos Específicos	25
Materiales y Métodos	26
Resultados	30
Discusión	38
Conclusiones	43
Bibliografía	44
Anexos	53

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por su apoyo, comprensión y ayuda en todo este proceso.

A mi hermano Mauricio y mis primos Bruno y Fiorella su gran apoyo.

A mis abuelos y tíos por su cariño y ayuda.

A mis amigos Cristóbal Hernández, Giorgio Saluzzi, Patricio Lobos, Cristian Saide, Javier Figueroa, Mauricio Vega, Jose Manuel Otero, Guillermo Suazo, Paul Oyaneder, Francisca Latorre y a todos quienes colaboraron y me acompañaron a lo largo de este período.

Al Dr. Juan Carlos Caro y a la Dra. Patricia Moya por su tiempo, disposición y ayuda en este proceso. Fue muy agradable haber trabajado con ellos.

A los docentes Dr. Sergio Sánchez, Dr. Eduardo Rodríguez, Dr. David Rodríguez, Dr. Edmundo González, Dr. Antonio Marino, Dr. Henry Silva, Dr. Rene Castro, Dr. Robinson Rojas, Dr. Cristian Krause, Dra. Marcela Tapia que estuvieron durante mis años de universidad y colaboraron en mi formación profesional.

A las asistentes por su ayuda y amistad y disposición durante mi paso por la universidad.

Luis Ramos Pepe

RESUMEN

Introducción. La satisfacción de los usuarios es definida como una medida en que los profesionales de salud logran cumplir las expectativas y necesidades de ellos. Estudios en varios países revelan que los niveles de satisfacción superan el 80% en el área odontológica. **Objetivo.** Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el campus clínico Macul de la Universidad Finis Terrae durante el año 2014. **Material y método.** Estudio observacional, transversal en una muestra de adultos entre 25 y 77 años que reciben atención odontológica en el centro odontológico Macul. Las variables estudiadas fueron nivel de satisfacción usuaria, sexo, edad y seguro de salud. El análisis estadístico se realizó con Stata 12.0 **Resultados.** Del total de la muestra, un 54% fueron hombres. La edad media de 46,17 años (D.E. 12,64) y 87% pertenece a FONASA. Alrededor del 60% de los encuestados refieren estar siempre satisfecho en relación a la atención recibida, tiempo de duración y calidad del tratamiento recibido. El 70% de los pacientes respondió que el tiempo nunca excedió los 30 minutos en la sala de espera. **Conclusión.** Se destaca que el servicio brindado por el centro de salud responde a las expectativas de los usuarios y existe conformidad con la atención.

PALABRAS CLAVE: satisfacción usuaria, atención dental.

INTRODUCCION

Los servicios de salud de alta calidad en Chile pueden parecer a primera vista un lujo más allá de los límites presupuestarios de la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo. La atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención primaria de salud y los administradores de salud con presupuestos restringidos no pueden darse el lujo de hacer caso omiso de ellos. (2)

El nivel de satisfacción en salud por parte de los usuarios va ligado con la calidad de atención prestado por el organismo. La valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la capacidad resolutive por parte del profesional, sino también de la oferta de servicios, de calidad técnica de los profesionales, entre otros factores. Por otro lado también depende de aspectos no médicos vinculados a la atención como por ejemplo: la relación entre usuarios y el equipo de salud, el tiempos de espera, el acceso a la información, el trato digno y respetuoso, la infraestructura adecuada a necesidades y expectativas de los usuarios. (1)

El objetivo de esta investigación fue conocer el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el campus clínico Macul de la Universidad Finis Terrae durante el 2014.

MARCO TEORICO

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad pone en la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud y ha sido necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta: Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción. (55)

Se define satisfacción como el resultado de la diferencia entre la percepción que la persona tiene del servicio prestado y de las expectativas que tenía en un principio de dicho servicio o de las que pueda tener en visitas sucesivas, de tal manera que si las expectativas son mayores que la percepción del servicio, la satisfacción disminuirá. (3)

La satisfacción usuaria constituye un objetivo y también un resultado en la atención de las personas en las distintas redes asistenciales de salud. Desde esta perspectiva, en forma progresiva se ha convertido en una preocupación

permanente de los Servicios de Salud tanto público como privados. La satisfacción usuaria es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación a los servicios que este le ofrece. (1)

Se ha definido como tratamiento recibido a lo que se le proporciona a la persona, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente, mientras que urgencia, se puede definir como un problema médico – quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, órgano o función del usuario y requiere atención inmediata.

Otros autores definen la satisfacción del usuario como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del paciente de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió, o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario. (17)

La evaluación de la satisfacción usuaria es un componente primordial en la garantía de calidad en el modelo de atención de salud familiar en la atención primaria, cuya evaluación es realizada por los usuarios, tanto desde una dimensión global como específica, como una atención más satisfactoria que la atención tradicional. (26)

En cuanto a la satisfacción según el tipo de sistema previsional de salud del usuario, se observa que los afiliados a ISAPRE están más satisfechos que los pertenecientes a FONASA o a otros sistemas de salud. Los contrastes son mayores cuando se observan los resultados estratificados según la dependencia administrativa del lugar de atención, siendo mejor evaluados los prestadores privados que los públicos. (16)(19)

Es ya una práctica común, al menos en las sociedades occidentales desarrolladas, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios. (27) (28)

El término expectativa hace referencia a lo que el paciente espera recibir de la atención sanitaria. En un mercado cada vez más competitivo, el conocer las expectativas de los pacientes permite fidelizar y captar nuevos usuarios. Según Kano, podemos encontrar tres tipos de expectativas: la calidad esperada, la inesperada y la expresada. La calidad esperada es la que el paciente da por seguro y normal a recibir. Su presencia no aumenta la satisfacción, pero su ausencia lo dejara insatisfecho. La calidad inesperada es aquella que el paciente considera que no va a recibir y por lo tanto le sorprende favorablemente por lo que le producida satisfacción, sin embargo, si no se la encuentra, su efecto no modificara su satisfacción o insatisfacción. (59)

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y

planificadores del ámbito sanitario. Actualmente y desde corrientes cercanas al marketing, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye. Cuando se evalúa la calidad de los servicios sanitarios, cada vez es más frecuente incorporar a esta evaluación resultados diferentes de los exclusivamente clínicos. La opinión de los pacientes es un resultado que nos aporta información sobre el grado en que estos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas. (55)

Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por un lado está la perspectiva de los profesionales de la salud, quienes enfatizan en los aspectos técnico-científicos de la atención, además de considerar la interacción proveedor-paciente. Aunque esta perspectiva es importante y útil, en los últimos años hubo un interés creciente en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención en salud, buscando dar respuesta a sus preferencias individuales y colmar sus expectativas. (54)

Pero la calidad no es un tema exclusivo de los especialistas. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les

brinda, y no son sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención. (57)

Por otro lado, se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción; así como la percepción de los propios proveedores e identificación de cuáles elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral. Del mismo modo, realizar esta evaluación lleva a no despreciar la perspectiva global con instrumentos con fuerte confiabilidad y validez. (54)

La calidad del servicio se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible, pues es un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo a aquellas organizaciones que tratan de alcanzarla. Aumentar la calidad en los servicios permitirá la maximización de la eficiencia tecnológica y de gestión, principalmente en el caso de los servicios públicos del Estado. (57)

En otro estudio realizado por Alberto Hincapie en el año 2001, concluyó que los grados de satisfacción son aspectos de origen multifactorial que dependen, en gran parte, de la relación usuario-ortodoncista-servicio, de la calidad de la atención prestada y de la información recibida durante el tratamiento, entre otros. Por otro lado, también se concluyó que el grado de satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de Odontología Integral del

Adolescente y de Ortodoncia de la Facultad de la Universidad de Antioquia, es satisfactorio según los resultados obtenidos, como también la accesibilidad geográfica funcional al servicio, en donde 50,6% tardan menos de media hora para llegar a la facultad, el 99% de los pacientes señalaron que opinó que hubo claridad, cordialidad y suficiencia en la información, mientras que el 98,7% están satisfechos con la información entregada. Sin embargo, el 60,3% de los encuestados se encontraban entre satisfechos y muy satisfechos, el 16,9% medianamente satisfechos y el 22,9% entre insatisfechos y muy insatisfechos en relación al tiempo de espera para su atención. En términos generales la satisfacción en relación a la atención brindada en el postgrado es buena, los resultados arrojaron que el 95,6% de los pacientes estaban satisfechos con la completa y adecuada atención al problema de salud bucal; el 85,3% está satisfecho con el tiempo de duración del tratamiento, siendo un 96,2% el grado de satisfacción con el tratamiento. (15)

Bucchi, et al, en el año 2011, observaron que de los parámetros mejor evaluados correspondió al trato al paciente (99%) y con un 96,8% a la información entregada por parte del dentista sobre los medicamentos; mientras que los parámetros peor evaluados fueron la opinión del paciente sobre la cantidad de dentistas de cada consultorio para la atención, donde un 64,5% considera que no existen suficientes dentistas para abastecer la demanda y al tiempo de espera, donde un 4,9% de los pacientes considera excesivo. El 90,5% manifestaron su satisfacción por el servicio en 5 de los 8 establecimientos de APS de la ciudad de Temuco. Esto resulta contrastante con los resultados obtenidos en la medición

nacional de satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile realizada en el año 2003 donde el porcentaje de satisfacción usuaria fue menor al 40%.(6)

Un informe sobre satisfacción usuaria con el sistema de salud en Chile, revelo que los aspectos de la comunicación entre el profesional tratante y el usuario, se observó que un 43,9% entregó información acerca de alternativas de tratamiento y en un 49,8% de los usuarios tuvo la posibilidad de participar en las decisiones acerca de su salud y en dos tercios fue posible hablar en forma privada con profesional. (14)

Mashal, Hays y Mazel, en su estudio sobre satisfacción en salud, en 535 pacientes con condiciones de salud crónica y la satisfacción con la atención de salud, indica que esta es fundamental, ya que se asocia de manera positiva y significativa con los resultados obtenidos con el servicio proporcionado en salud. (18) (21)

La importancia de evaluar la satisfacción usuaria en diversos programas, es que permite modificar y mejorar las deficiencias y reforzar las fortalezas, desde la perspectiva de los pacientes con respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado. (23) Sin embargo, no siempre se considera la evaluación de la satisfacción usuaria al momento de evaluar la calidad general de los diversos programas de atención. Esto se debe principalmente a la dificultad y a la polémica que ha existido hasta la actualidad para definir y operacionalizar la satisfacción usuaria, ya que existen dos posibles

vías para evaluar la satisfacción con el cuidado de salud (24) considerando la satisfacción usuaria como constructo unidimensional, es decir, se postula que una única dimensión refleja la satisfacción general y/o como un conjunto de juicios, características o aspectos del cuidado médico tales como conducta del personal, la relación profesional-paciente, la disponibilidad del servicio, su accesibilidad, competencia técnica y eficacia de la atención reflejado en el estado de salud obtenido, entre otros. (25)

Hermann, Ettner y Dorwart, en el año 2004, en una investigación que evaluó la satisfacción usuaria de los consultantes a un programa experimental de Salud Familiar, encontraron que el nivel de satisfacción del usuario puede verse modificado según diversos factores como son la edad del usuario, el sexo, el nivel socio económico y el tratamiento recibido. Por otro lado factores secundarios que serán analizados como la urgencia del usuario, el horario de atención, el tiempo de espera, el trato del profesional, tiempo de atención, la explicación de la patología y tratamiento, la explicación e indicación farmacológica, la dotación de odontólogos, la resolución del problema y la satisfacción general son modificadores del nivel de satisfacción por parte del usuario. (11) (22)

Otros autores tales como Delgado, Lopez-Fernandez, Bertakis, Callahan, Anderson, Hinckley, Hermann, Ettner, Griffith, Ross y Steward, señalan que existen una serie de factores que influyen en la satisfacción de los usuarios con relación a la atención de salud recibida. Las investigaciones de Delgado, López-Fernández en el año 1993 han señalado que factores como el género del

profesional (8); la especialidad del profesional según Bertakis en 1998 (9), el tipo de relación que se establece entre el paciente y el profesional postulado por Anderson y Hinckley en 1998 (10), las patologías físicas y fundamentalmente psiquiátricas que padecen los consultantes descritas por Hermann y Ettner en 1998 (11), la carga de trabajo que mantienen los profesionales que atienden a los pacientes según Griffith y Wilson en el año 1998 (12); mientras mayor es la consideración de las preferencias, de las opiniones y de la participación de los usuarios por parte de quienes desarrollan los programas de atención, mayor satisfacción se observa en los usuarios; edad, sexo y nivel socioeconómico de los consultantes influye en la actitud hacia la salud en general como postularon Ross y Steward en 1993. (13)(14)

La satisfacción del paciente con la atención odontológica se considera uno de los valores deseables de la prestación de un servicio y debe ser uno de los objetivos de los prestadores. Donabedian lo ha incluido como un elemento que marca el nivel de salud en sí mismo. (43)

En la evaluación de la prestación del servicio en atención oral, la satisfacción debe cubrir el contexto, el proceso y el resultado de la experiencia del paciente con el servicio. (44)

Las evaluaciones de salud oral están usualmente fundamentadas en las definiciones y los criterios de salud realizados por los profesionales, mientras que las opiniones de los pacientes y sus evaluaciones acerca de cuándo se cumplen

sus expectativas generalmente se olvidan. La satisfacción de los pacientes está asociada con las características de la prestación de los servicios de salud y con las características individuales. (44)

Se ha demostrado que existen conexiones entre la satisfacción y los cuidados previos, la conducta relacionada con la salud, las quejas del tratamiento, el estado de salud y los gastos en salud. (46).

Actualmente existe una mayor consciencia de los derechos del usuario de salud; por lo tanto, la insatisfacción con el servicio adquiere una mayor importancia. Las razones más comúnmente citadas para tener quejas con el servicio odontológico son la calidad deficiente de los tratamientos, los errores, las actitudes, las características del servicio del equipo de salud oral y el costo excesivo del tratamiento. (47)

La insatisfacción y las quejas del servicio de odontología pueden dar como resultado un cambio del odontólogo por parte del paciente, cambio que puede tener ramificaciones en términos de la percepción al respecto de la familia y los amigos. (48)

La satisfacción del paciente en salud es entonces un fenómeno complejo que contribuye tanto a los resultados que se obtienen en la salud individual y colectiva como al éxito de las medidas que se aplican en el campo. Esta satisfacción influye en la aceptación del paciente, en el uso de los servicios

odontológicos y en la ansiedad. La satisfacción del paciente es también un componente importante de estímulo hacia el autocuidado y es un indicador de la calidad de la prestación de los servicios de salud. (48)

Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre satisfacción general, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la satisfacción específica, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos.(54)

En Chile, algunos estudios realizados, aunque no son representativos de toda la población y no permiten extraer conclusiones definitivas, indican que una proporción importante de la población chilena estaría disconforme con los servicios de salud que recibe y que se siente desprotegida frente a eventuales necesidades de atención de salud. Existiendo un malestar por el trato que reciben en establecimientos públicos de salud. (49) (50)

Un estudio cualitativo realizado en el marco de la Reforma de Salud concluye que los aspectos no médicos de la atención más valorados son: el derecho a la información, el trato digno y la oportunidad de atención (a tiempo y cuando es necesaria). Por otra parte, algunos estudios aislados muestran las altas expectativas y valoración de las comodidades básicas de los establecimientos de salud, cuya mejora es percibida como un cambio cualitativo en el sector. (51)

El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo según Vanormalingen en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. (52)

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida. (51)

La calidad posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución. (52)

Según Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro. (51)

Como definen B. Zas y otros, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos.(52)

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio. Asimismo, la calidad de atención en salud es definida por el Ministerio de Salud de Chile como la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo con los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario. (5)

Gotlieb, Grewal y Broen en el año 1994 definieron el concepto de calidad percibida en su investigación Consumer Satisfaction And Perceived Quality:

Complementary Orddivergent Constructs, como una evaluación efectuada por el usuario de la excelencia general del producto. De este modo, se pudo concluir que la calidad percibida es una variable evaluativa, en que algunos modelos plantean que el estándar es un ideal o bien una evaluación basada en la experiencia previa con el sistema de salud (19)

Cada vez son más comunes los estudios para evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario. Según lo planteado por Ramirez et al, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que puede beneficiar a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Asimismo, es posible documentar el desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre la atención. (20)

En el Sistema Público de Salud se han realizado algunos esfuerzos para abordar los distintos problemas de calidad de la atención destinando incluso recursos económicos para ello, sin embargo, no todos los servicios han dispuesto las condiciones necesarias para que se cumplan los indicadores de calidad propuestos por ellos o peor aún ni siquiera han definido indicadores de calidad.

Esto origina necesariamente insatisfacción en los usuarios y desorientación en el equipo. (4)

Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia. (52)

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. (53)

Uno de los enfoques de la calidad más utilizados es el de las discrepancias, de los autores Zeithml, Parasuraman y Berry. Ellos plantean que la calidad del servicio, desde la óptica de las percepciones de los usuarios, puede ser definida como “la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones”. Los mismos autores, señalan que un alto nivel de calidad se logra cuando se iguala o sobrepasa la expectativa que el usuario tiene respecto del servicio. (58)

En ese contexto, señalan que los factores que influyen en las expectativas son lo que los usuarios escuchan de otros usuarios, características y circunstancias individuales (necesidades personales), extensión de las

experiencias (trayectoria), comunicación externa de los proveedores (mensajes directos e indirectos que emiten las empresas de servicios dirigidas a los clientes. (59)

Según el servicio Andaluz de salud, medir la satisfacción de los ciudadanos constituye un objetivo de primer orden porque permite escuchar directamente a las personas acerca de los servicios que reciben y porque consideran que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención. (55)

Una herramienta muy valiosa para dar salida a tal objetivo es el análisis de encuestas porque proporciona información sobre el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido y cómo fijar objetivos a los que llegar con las mejoras llevadas a cabo. (54) (56)

Los usuarios son esenciales en la evaluación de la calidad de los servicios. La calidad no existe si no es percibida por los usuarios. “Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de un servicio son los que establecen los clientes”. (58)

Contextualizando a nivel nacional esta temática, recientemente, la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) incluyó en las mediciones del año 2000 y 2003 un módulo de satisfacción usuaria en salud. Los hallazgos muestran niveles de satisfacción con respecto a atenciones ambulatorias y hospitalarias entorno al 80% de la población atendida, cifras similares a los resultados internacionales. En términos generales, se observa un leve descenso

en el grado de satisfacción entre las mediciones realizadas el año 2000 y el 2003, sin embargo, ésta limitada serie no nos permite concluir acerca de la tendencia general y futura. (14)

Nuestro sistema de salud, como parte del objetivo de proveer servicios acordes con las expectativas legítimas de la población, establece como una de sus metas, aumentar el grado de satisfacción de los ciudadanos con su sistema de salud. (14)

Instrumentos de medición de satisfacción usuaria

Existen variadas formas de evaluar la satisfacción de los usuarios, una de estas, es mediante la aplicación de encuestas. Las encuestas de satisfacción son formas mediante las cuales, se pregunta al paciente su grado de satisfacción sobre la atención sanitaria recibida y se confeccionan con una serie de ítems o preguntas relacionadas con lo que se pretende medir y que el paciente deberá contestar conforme una escala gradual. Dentro de las escalas más utilizadas está la escala sumativa tipo Likert, en la que a cada ítem, el paciente puede elegir entre varias opciones que van des de muy malo a excelente. Además, éstas pueden representarse con gráficos o esquemas con el fin de facilitar su comprensión por parte de la persona que contesta la encuesta. (3)

Para conocer la satisfacción del paciente no basta con preguntarle directamente en qué grado está satisfecho con la atención sanitaria prestada, sino

que además debemos tener en cuenta los factores o causas que influyen en su satisfacción, los cuales deberemos incluir a la hora de confeccionarla. Entre ellos se pueden destacar la accesibilidad, competencia técnica del profesional, las relaciones interpersonales y el trato humano, la limpieza y el orden de la consulta entre otros. (3)

Al tratarse de una valoración subjetiva, la respuesta del paciente ante las preguntas de nuestra encuesta puede estar condicionada a una serie de factores propios de la persona encuestada, como la edad, sexo, nivel cultural, estado de salud, estado de ánimo al contestar la encuesta, experiencias previas, tiempo pasado entre la asistencia recibida y la realización de la encuesta, imagen pública que se tenga del sistema o del profesional que le atendió, etc, estos son factores de confusión que hemos de tener controlados para poder establecer comparaciones con otras evaluaciones.(3)

Barrasa y Aibar (2003), en una revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el periodo comprendido entre los años 1986 y 2001, observaron un notable incremento de los estudios realizados en el Sistema Nacional de Salud durante ese periodo. Asimismo, los autores comprobaron que, de los trabajos revisados, en el 71% se utilizaron instrumentos de elaboración propia para el estudio de la satisfacción del paciente, y que sólo en el 46,8% se sometieron dichos instrumentos de medida a un proceso de validación; además, observaron que el 42% de los trabajos presentaban problemas importantes de validez metodológica. (61)

Existen varios tipos de cuestionarios de satisfacción en odontología desarrollados por algunos autores. Uno de esto es el Cuestionario de Satisfacción de la Universidad de Kaunas desarrollado por Skalauskiene et al en el año 2005 con la finalidad de evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento y cuidados dentales. Este instrumento evalúa la satisfacción dental del paciente a partir de tres dimensiones: la competencia profesional del dentista, su personalidad y la organización de la clínica dental (acceso, equipamiento, honorarios y disponibilidad). El cuestionario inicial está compuesto por 2 partes: la primera parte compuesta por 47 preguntas relativas a datos demográficos, última visita del dentista, actitudes respecto higiene oral y dolor dental los últimos 12 meses. La segunda parte compuesta por una serie de ítems organizados en tres dimensiones; una dimensión de competencia profesional del dentista de 11 ítems, otra dimensión de personalidad del dentista de 12 ítems y por ultimo una dimensión de organización de la consulta dental con 14 ítems y en cada pregunta o ítem, el paciente responde eligiendo una opción de la siguiente escala: 1. Muy importante/ muy bien, 2. Importante/ bien, 3. No importante/ mal y 4. Muy poco importante/ muy mal. Sin embargo, al analizar estadísticamente los datos obtenidos a partir de una muestra de 53 adultos, observaron que había dificultad en contestar ciertas preguntas. Por ello, los propios autores recomiendan en su estudio, modificar el cuestionario inicial reduciendo el número de preguntas y realizar nuevos estudios sobre la validez y fiabilidad. (62)

Otro cuestionario de satisfacción dental desarrollado por Williams y Calnan en el Hospital de Canterbury en el año 1988. Este tiene por finalidad estudiar la

satisfacción de los pacientes respecto a los diferentes servicios ofrecidos por el hospital, entre ellos los dentales. Respecto a éste último, el cuestionario está compuesto por una serie de preguntas organizadas en 4 dimensiones (accesibilidad, relación paciente-dentista, destreza y competencia profesional, y satisfacción global), a las que el paciente responde “sí” o “no” en función de su satisfacción, por lo que no utiliza una escala tipo Likert. No existen estudios en la literatura sobre su validez y fiabilidad, por lo que su utilización en otros países y otras situaciones puede ser cuestionable, quedando simplemente relegado a su aplicación interna dentro del Hospital que lo ha desarrollado. (63)

La encuesta de satisfacción dental de la Universidad de Barcelona es otra herramienta que se aplicó en pacientes que acuden al Servicio de Primeras Visitas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona y fue elaborada por López et al³⁵. Esta encuesta está compuesta por los siguientes 10 ítems o preguntas, 9 cerradas y 1 abierta, las cuales se detallan a continuación y a las que el paciente contesta una de las dos opciones: “sí está satisfecho/ no está satisfecho”. Sin embargo, presenta el inconveniente de que los autores no realizan un estudio de la validez y de la fiabilidad del cuestionario. (64)

La Dental Visit Satisfaction Scale, es un cuestionario desarrollado por Corah y pretende medir el grado de satisfacción de los pacientes con la visita realizada al dentista. Estos autores transfirieron los 26 ítems del “Medical Interview Satisfaction Scale” (MISS) a la asistencia dental, confeccionando un cuestionario compuesto por 10 pregunta que se agrupan en 3 dimensiones o categorías: información/comunicación, comprensión y competencia técnica. A cada pregunta,

el paciente puede contestar eligiendo una opción de la siguiente escala: 1. Completamente desacuerdo, 2. Desacuerdo, 3. Neutral, 4. Acuerdo y 5. Completamente de acuerdo. (3)

La Dental Satisfaction Questionnaire, que fue desarrollada por Davies y Ware en un estudio nacional en Estados Unidos con la finalidad de medir la satisfacción del paciente con la atención odontológica en ese país. La muestra estaba formada por 3464 personas, de zonas rurales y urbanas, predominantemente de raza blanca, con un nivel de educación medio-alto, y una media de ingresos bastante superior al nivel de pobreza. Los criterios de inclusión a la hora de confeccionar la muestra incluyen en el estudio a todas aquellas personas de 14 años o más, excluyendo a las edades comprendidas entre 0 y 13 años. El cuestionario se diseñó para ser autocumplimentado por parte del paciente, para lo cual estimaron un tiempo aproximado de 5 minutos. En aquellos pacientes que tenían problemas para responder a las preguntas, un entrevistador le prestó la ayuda necesaria. (65)

Las principales dimensiones relacionadas con la satisfacción con el tratamiento dental que los autores identificaron en la literatura fueron: calidad del tratamiento (incluyendo aspectos técnicos y de relación interpersonal dentista-paciente), accesibilidad (económica y física), disponibilidad, conveniencia y manejo del dolor. Otras dimensiones identificadas, pero con menos frecuencia, hacían referencia a la continuidad del tratamiento, eficacia y resultados, organización, y satisfacción general con el tratamiento dental. Para componer este

cuestionario, los autores trabajaron con el “HIEhealth questionnaires” que medía la satisfacción con el tratamiento entregado. Para esto se seleccionaron ítems que medían las dimensiones de calidad del tratamiento según técnica, la accesibilidad económica, la disponibilidad, la conveniencia, la continuidad, los resultados y eficacia y satisfacción general. En resumen, la versión original del cuestionario “Dental Satisfaction Questionnaire” está compuesta por 19 ítems, de los cuales, en 18 se pregunta sobre aspectos del tratamiento dental o de los dentistas, mientras que en uno de ellos se pregunta por un estado de hecho. El modo de respuesta es mediante una de la siguiente escala: 1. Completamente de acuerdo, 2. De acuerdo, 3. Neutral, 4. Desacuerdo 5. Completamente en desacuerdo (66)

Una vez realizado el cuestionario, se suman las puntuaciones de cada ítems y cada paciente obtiene su nivel de satisfacción, además puede obtenerse la puntuación de cada una de las escalas sumando los ítems que las componen. Puntuaciones altas indican mayor satisfacción. Este cuestionario ha sido sometido a diversos análisis por diferentes autores, de manera que algunos de ellos propusieron algunas modificaciones respecto al original. (66)

La calidad en los servicios sanitarios está cobrando una especial relevancia en los últimos años, y relacionada directamente con ella destaca la satisfacción, que es uno de los resultados del proceso asistencial que pueden ser medidos. Existen muy pocas publicaciones sobre el estudio de la satisfacción de los pacientes en Odontología en Chile como en otros países.

De lo analizado anteriormente se puede inferir que los usuarios tienen la capacidad de distinguir una atención de calidad e integral a pesar de presentar una situación sociocultural baja. Finalmente se destaca que la opinión de estos, es fundamental a la hora de efectuar modificaciones en los diversos programas, ya que nadie sabe mejor que ellos cuales son las características de la atención que los mantiene en el sistema y que a su vez permite aumentar la probabilidad de mejorar su estado de salud, así como también son ellos quienes saben cuáles son aquellos factores que los distancian del sistema público, disminuyendo su motivación y adherencia a diversos tratamientos, aumentando su nivel de riesgo.

(18)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el campus clínico Macul durante los años 2014

OBJETIVO ESPECIFICO

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del campus clínico Macul según sexo, edad y seguro de salud.

MATERIAL Y METODO

Diseño del estudio

Estudio observacional de corte transversal, realizado en las dependencias del Campus Clínico Macul de la Universidad Finis Terrae.

Universo y muestra

El universo estuvo formado por todos los usuarios que ingresaron a atención odontología en el Centro Odontológico de Macul durante el año 2014. La muestra fueron 100 pacientes mayores de 20 años que accedieron voluntariamente a responder el cuestionario.

Criterios de inclusión y exclusión

Se estableció como criterio de inclusión a pacientes mayores de 20 años que se encontraban realizándose tratamiento odontológico en el centro Macul y aceptaron de forma voluntaria realizar la encuesta y firmar el consentimiento.

Se excluyeron del estudio a pacientes con dificultad para responder la encuesta debido a problemas físicos o mentales.

Variables

Para la realización de esta investigación se analizaron las siguientes variables.

Variable	Definición	Dimensiones	Instrumento e indicador
Nivel de satisfacción usuaria	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad	<ul style="list-style-type: none">❖ Satisfecho(a)❖ Insatisfecho(a)	Encuesta; Satisfecho o Insatisfecho
Sexo	Conjunto de personas que tienen unas características comunes	<ul style="list-style-type: none">❖ Hombre❖ Mujer	Encuesta Hombre = 1 Mujer = 2
Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento	Edad Estratificada <ul style="list-style-type: none">❖ 20 a 40 años❖ 41 a 60 años❖ 61 y más años.	Encuesta 20 a 40 años = 1 41 a 60 años = 2 61 y + años. = 3
Seguro de salud.	Tipo de aseguramiento en salud que garantiza derechos y mínimos sociales a las personas que desarrollen su vida laboral en Chile	<ul style="list-style-type: none">❖ FONASA❖ ISAPRE❖ Otro❖ No sabe/ NR	Encuesta FONASA = 1 ISAPRE =2 Otro =3 No sabe/NR =4

Recolección de datos y prueba piloto del instrumento

Contacto con el centro de salud.

Para realizar la recolección de datos, se contactó con la Directora del centro de salud Macul para solicitar autorización necesaria para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Se procedió a contactar a la encargada del Campus

Clínico Macul de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, quien accedió a la aplicación de la encuesta.

Instrumento.

El instrumento de recolección de datos a utilizar es una encuesta de satisfacción odontológica diseñada por Bucchi C et al, en el año 2012 en un estudio de descripción de la satisfacción usuaria de pacientes que reciben atención de urgencia dental en cinco establecimientos de atención primaria de salud, que consistió en un cuestionario de 10 reactivos de respuesta rápida y auto administrada.

El cuestionario presenta 4 alternativas de respuesta: “Si, Siempre”, “Si A Veces”, “No, Nunca” y “No sé, No responde”, (anexo 1) que permite evaluar los problemas en relación a la satisfacción del paciente con la atención odontológica general brindada. El formato de respuesta de las primeras 8 preguntas es mediante la selección de una de las cuatro opciones, mientras que las últimas dos, la selección de opciones es “Si” o “No”. El tiempo promedio de duración de entre 4-6 minutos.

Validación del instrumento.

Para la realización de este estudio, primero se estableció una prueba piloto de la encuesta a un grupo de 14 personas elegidas al azar. El objetivo de ello fue determinar errores en la redacción que los sujetos puedan acotar sobre la

encuesta. Luego, se analizaron los errores que los encuestados manifestaron y se provedió a la redacción de la encuesta definitiva.

Aplicación de la encuesta.

La encuesta fue aplicada a 100 sujetos que aceptaron de forma voluntaria y anónima participar de este estudio, mientras se encontraban en la sala de espera para su tratamiento dental. Es auto administrada a los pacientes

Aspectos Éticos

Dentro de los aspectos éticos considerados en el estudio, se utilizó consentimiento informado en donde se explican los objetivos del estudio, asegurando confidencialidad de los datos individuales. Además esta investigación cuenta con la aprobación del comité de bioética de la Universidad Finis Terrae.

Plan Estadístico

Los datos fueron traspasados a una planilla en Excell con todas las variables estudiadas.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos de las encuestas realizadas, con cálculo de promedio, desviación standard y porcentaje con un intervalo de confianza de un 95%.

RESULTADOS

1.- Distribución sociodemográfica de la muestra estudiada.

La muestra estudiada correspondió a 100 pacientes que respondieron la encuesta de satisfacción con la atención odontológica en la clínica del campus Macul de la UFT.

Del total encuestado, un 54% corresponde a pacientes del sexo masculino y 46% al sexo femenino (Ver gráfico 1). La edad media de la muestra, fue de 46,17 años (D.E. 12,64) con un rango que fluctuó entre 25 y 77 años de edad (Ver tabla 1).

Gráfico 1: Distribución porcentual de los encuestados según sexo.

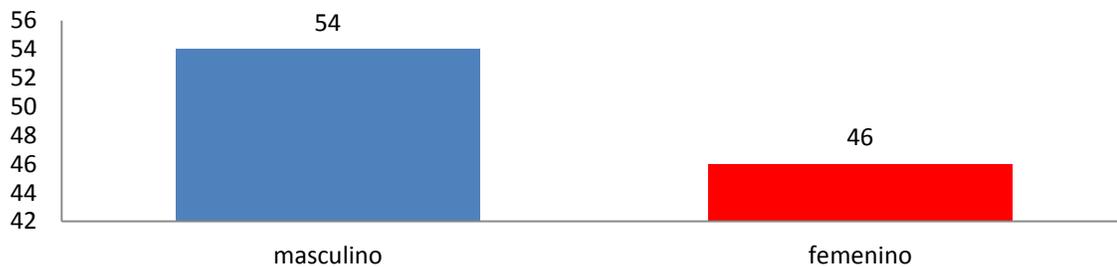
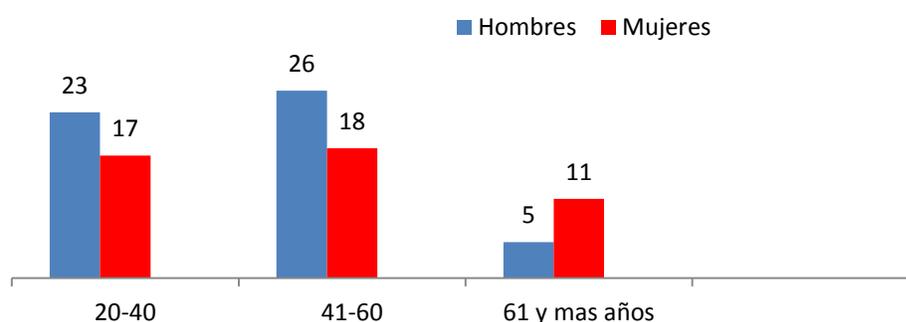


Tabla 1.- Estadígrafos de la variable edad.

variable	frecuencia	media	D.E.	rango
edad	100	46,17	12,64	25 - 77

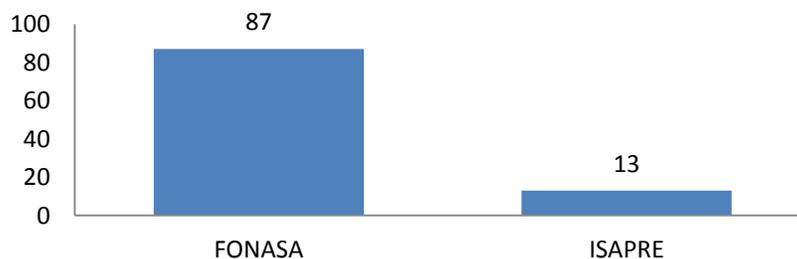
La variable edad se estratifico en tres grupos. El primero entre 20 a 40 años de edad; un segundo grupo entre 41 a 60 años y un tercer grupo para edades de 61 y más años.

Gráfico 2.- Distribución porcentual de la muestra según grupo de edad.



Según tipo de seguro de salud, un 87% de la muestra pertenece a FONASA y sólo un 13% a alguna ISAPRE (Ver gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución porcentual de la muestra según tipo de seguro de salud.

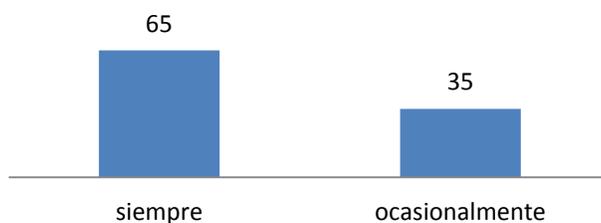


2.- Distribución porcentual de las respuestas de la encuesta en la muestra estudiada.

a.- Cordialidad percibida por el paciente hacia el odontólogo tratante.

Un 65% de los pacientes encuestados refirieron recibir un saludo cordial mencionando su nombre, sin embargo un 35% refirió que esta situación sólo se dio ocasionalmente.

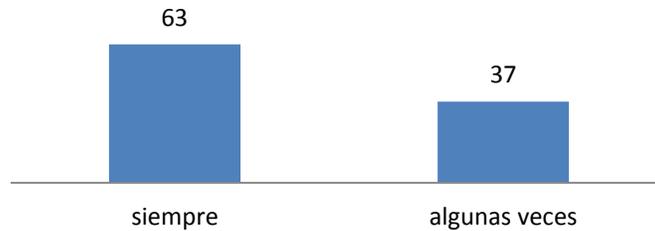
Gráfico 4. Distribución porcentual de la muestra según cordialidad percibida.



b.- Explicación del tratamiento a realizar por odontólogo tratante.

Un 63% refiere que el odontólogo tratante le explicó el tratamiento que le iba a realizar, sin embargo existe un 37% que refiere que solo algunas veces se le explicó el tratamiento.

Gráfico 4. Distribución porcentual de la muestra según explicación del tratamiento a realizar por odontólogo tratante.



c.- Explicación clara y entendible del tratamiento a realizar por odontólogo tratante.

Un 63% de los pacientes refiere que siempre se le explico en forma clara y entendible su tratamiento; un 33% respondió que ocasionalmente la explicación fue de forma clara y entendible y un 4% registra que nunca se le explico de esa forma.

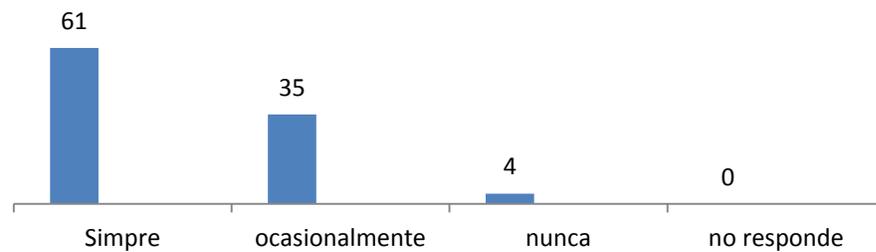
Gráfico 5. Distribución porcentual de la muestra según si la explicación del tratamiento a realizar por odontólogo tratante fue clara y entendible.



d.- Aclaración de dudas sobre el tratamiento a realizar por odontólogo tratante.

El 61% de los pacientes refiere que siempre se le aclararon sus dudas sobre el tratamiento que se le realizara; un 35% respondió que solo a veces se le aclararon sus dudas y solamente un 4% contestaron que nunca se les explicó su tratamiento.

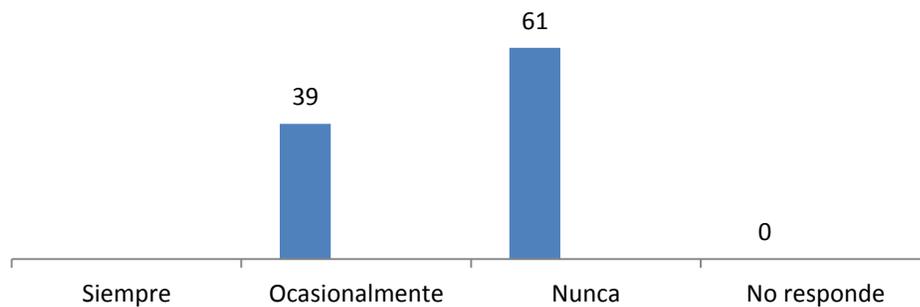
Gráfico 6. Distribución porcentual de la muestra según aclaración de dudas sobre el tratamiento a realizar por parte del odontólogo tratante.



e.- Solicitud de hora por parte del paciente para realizarse tratamiento

El 61% de los pacientes refiere que nunca debió solicitar hora para realizarse tratamiento; mientras que el 39% respondió que ocasionalmente debieron solicitar hora.

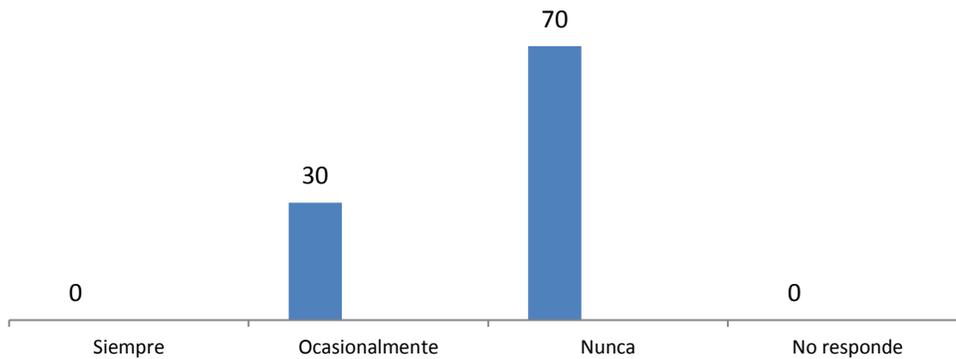
Gráfico 7. Distribución porcentual de la muestra según la solicitud de hora por parte de paciente para realizarse tratamiento fue adecuada.



f.- Tiempo de espera fue mayor al esperado por parte del paciente en la sala de espera al solicitar hora.

El 70% de los pacientes respondió que el tiempo nunca excedió los 30 minutos en la sala de espera; mientras que el 30% restante manifestó que el tiempo de espera mayor a 30 minutos ocurrió.

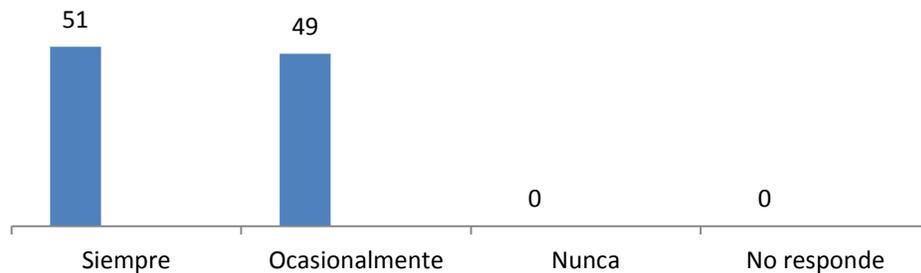
Gráfico 8. Distribución porcentual de la muestra según si el tiempo de espera fue mayor al esperado por parte de los pacientes.



g.- Opinión sobre si el tiempo que demora el odontólogo en hacer pasar al paciente es el adecuado.

El 51% respondió que el tiempo en que el profesional demora en hacerlo pasar a la clínica fue adecuado; mientras que el 49% refirió que solo a veces debieron esperar un tiempo mayor o más extenso.

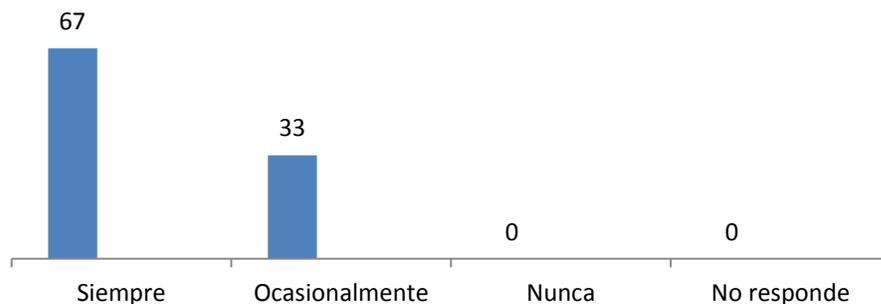
Gráfico 9. Distribución porcentual de la muestra según tiempo de demora del odontólogo en hacer pasar al paciente.



i.- Es adecuado para el paciente el tiempo que tarda su tratamiento.

El 67% de los pacientes relato que siempre fue correcto el tiempo que tarda su tratamiento; mientras que el 33% restante relato que solamente a veces fue el adecuado.

Gráfico 10. Distribución porcentual de la muestra según si el tiempo en que tarda la realización del tratamiento para el paciente fue el adecuado.



j.- El servicio de la Clínica Odontológica Macul fue el adecuado

La totalidad de los pacientes encuestados respondieron que si era lo que esperaban del servicio.

k.- Conformidad por parte de los pacientes con la atención recibida.

El 100% de los pacientes encuestados respondió que si se sentían conformes con la atención brindada.

DISCUSION

El objetivo del estudio fue medir el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el centro Macul, durante el año 2014.

Dentro de los principales resultados encontrados destaca el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el centro Macul, donde reveló que la mayoría estaba satisfecha con la atención recibida. Un 65% de los pacientes encuestados refirieron recibir un saludo cordial mencionando su nombre, sin embargo un 35% refirió que esta situación sólo se dio ocasionalmente. Esto resulta contrastante con los resultados obtenidos en la medición nacional de satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile realizada en el año 2003 donde la satisfacción usuaria de urgencia dental es menor al 40%. (6)

Según resultados publicados en el estudio nacional sobre satisfacción y gasto en salud del Ministerio de Salud de Chile (14) donde un 4,8% de los usuarios considera que fue tratado peor que otros pacientes, lo cual ha provocado un balance negativo en relación a la satisfacción general de los pacientes en relación a si están o no satisfechos con la atención en salud brindada. Otra cifra, manifiesta que este 4,8% entrega razones donde predominan las asociadas con la situación socioeconómica, con el tipo de enfermedad y con la edad.

Donoso et al (1) señala que actualmente no existen estudios publicados que permitan comparar y determinar valores exactos sobre estimación de satisfacción

usuaria en servicio de urgencia dental en Chile, pero si existen datos como resultados de investigaciones que se realizaron en latinoamerica y otros países con los cuales podemos realizar comparaciones.

De los parámetros mejor evaluados en este estudio está el trato al paciente enfocado a la cordialidad percibida, donde un 65% refirieron recibir un saludo cordial mencionando su nombre, sin embargo un 35% refirió que esta situación sólo se dio ocasionalmente.

Otro parámetro evaluado fue relacionado a la explicación del tratamiento a realizar por odontólogo tratante, donde un 63% refiere que el odontólogo tratante le explicó el tratamiento que le iba a realizar, sin embargo existe un 37% que refiere que sólo algunas veces se le explicó el tratamiento.

Respecto a la explicación el 63% dice que fue clara y entendible. Un 33% respondió que ocasionalmente la explicación fue de forma clara y entendible y un 4% registra que nunca se le explico de esa forma.

Estos datos se contrastan con el estudio nacional sobre satisfacción y gasto en salud del Ministerio de Salud de Chile (14) donde las cifras arrojadas en cuanto a los aspectos de la comunicación entre el profesional tratante y el usuario, destaca que sólo un 43,9% refiere que el profesional entregó información acerca de alternativas de tratamiento y un 49,8% tuvo la posibilidad de participar en las

decisiones acerca de su salud y en dos tercios fue posible hablar en forma privada con profesional.

Uno de los peores evaluados en este estudio (6) fue la opinión del paciente sobre la cantidad de dentistas de cada consultorio para la atención donde un 64,5% considera que no existen suficientes dentistas para abastecer la demanda, en donde paralelamente un 4,9% de los pacientes dejó en claro que es excesivo el tiempo de espera. Esto último está en concordancia con los datos obtenidos en centro de salud familiar de Antofagasta del año 2009 (6), el cual se establece que la mayoría de los reclamos de aquellas personas que demandan atención general se relacionan al tiempo de espera. En este estudio, un 70% de los pacientes respondió que el tiempo nunca excedió los 30 minutos en la sala de espera; mientras que el 30% restante manifestó que el tiempo de espera mayor a 30 minutos solo a veces ocurrió.

El resultado de este estudio refleja similitud con los realizado por Landa-Mora et al en el año 2007, en el cual se determinó que el 82% de los pacientes manifestó estar satisfecho con el servicio recibido por parte del dentista y que la satisfacción sería más alta si se pudiera disminuir el tiempo de espera para la atención.

En relación al tiempo de espera una vez que la persona llegó al establecimiento es evaluado como excesivamente largo por el 29% de los usuarios. Esta valoración es más crítica en prestadores públicos y más positiva

cuando mejora el nivel educacional y la posición socioeconómica (14) según lo expuesto en el estudio del ministerio de salud. Los resultados de este estudio fue que un 51% respondió como adecuado el tiempo en que el profesional demora en hacerlo pasar a la clínica, mientras que 49% refirió que solo a veces debieron esperar un tiempo mayor o más extenso.

En cuanto a la espera en el mismo hospital o clínica, la media es de 2 horas y un 20% esperó entre una y cuatro horas, siendo este tiempo calificado como corto por una proporción mayor de usuarios de prestadores privados. (14)

En cuanto a la satisfacción según el tipo de sistema previsional de salud del usuario, se observa que los afiliados a ISAPRE están más satisfechos que los pertenecientes a FONASA o a otros sistemas de salud. Los contrastes son mayores cuando se observan los resultados estratificados según la dependencia administrativa del lugar de atención, siendo mejor evaluados los prestadores privados que los públicos. (16)

Según Kano, la calidad inesperada es aquella que el paciente considera que no va a recibir y por lo tanto le sorprende favorablemente por lo que le producirá satisfacción, sin embargo, si no se la encuentra, su efecto no modificara su satisfacción o insatisfacción. (59) Este concepto es de suma importancia, debido a que nuestra encuesta reflejo resultados positivos en cuanto a la atención, la que por muchos no era esperada.

Un porcentaje de satisfacción usuaria similar a lo obtenido por este estudio arrojó Betin, quienes midieron la Satisfacción Usuaria respecto a la Calidad de Atención Odontológica en una Institución Pública Universitaria de la ciudad de Cartagena, Colombia, el resultado mostró una alta aprobación (89%). (60)

Según datos, los usuarios, independiente de su situación sociocultural tienen capacidades para distinguir una atención de calidad. La opinión de estos es importante para realizar cambios en los programas de salud, esto se debe a que son los usuarios los que conocen sobre el tipo de atención que a ellos los satisface. Por otro lado, son estos mismos quienes también saben que aspectos los perjudican, disminuyendo su motivación y los alejan del sistema público. (18)

En un estudio realizado en Tanzania por Kikwilu et al, en el 2009 (68), sobre el Nivel de Satisfacción Usuaria en adultos que recibieron Atención Dental de Urgencia, la falta de explicación del tratamiento obtuvo los valores más bajos, lo que contrasta con los resultados de este estudio que muestra que el 87,6% se siente satisfecho con la información recibida.

La escasez de estudios en el país con instrumentos estandarizados, hace perentorio el abordaje e investigación de la situación actual en la entrega de servicios por parte del profesional de salud en los establecimientos, ya que los estudios plantean una tendencia que sería interesante abordar con una escala de satisfacción usuaria que permita una asociación más exacta con las variables estudiadas.

CONCLUSIÓN

Alrededor del 60% de los encuestados refieren estar siempre satisfecho en relación a la atención recibida, tiempo de duración y calidad del tratamiento recibido. Sobresale el buen trato, saludar, recibir, personalizar el contacto utilizando el nombre del usuario, sonreír y mantener contacto visual.

Existe satisfacción en relación a la cordialidad recibida por el odontólogo, la explicación clara y entendible del tratamiento, aclaración y dudas del tratamiento a realizar. Cabe mencionar que la mayoría de los pacientes declara que no presentó dificultad para atenderse en el centro y el tiempo de espera fue adecuado. Se destaca que el servicio brindado por el centro de salud responde a las expectativas de los usuarios y existe conformidad con la atención

Este estudio pretende servir como línea base de información sobre la calidad de la atención percibida por el usuario en el centro odontológico Macul. Constituye una contribución al futuro trabajo enfocado en mejorar los servicios de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Donoso Valenzuela N, Díaz Simpson ME, Peralta J. Medición nacional de satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile. Santiago, Chile: Gobierno de Chile, Ministerio de Salud; Diciembre 2009.
2. Di Prete Brown L, Miller Franco L, Nadwa R, Hatzell T. Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo. U.S.A.: Center for Human Services, Serie Perfeccionamiento de la metodología de Garantía de Calidad; 2004.
3. Lopez Garvi A. Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud. Tesis doctoral en fisiopatología del sistema estomatognatico. España: Universidad de Valencia; 2012.
4. Fernandez L, Tobar E. Satisfacción Usuaria: Un desafío permanente, Universidad Austral de Chile. Calidad y normas Minsal. 2008; 2: 1- 10.
5. Ipinza M. Quality and Comprehensive Health Care: two necessarily interlinked concepts. Cuad. Med. Soc. Chile. 2007; 1: 5-17.
6. Bucchi C, Sepulveda C, Monsalves MJ, Bustos L. Descripción de la satisfacción usuaria de pacientes que reciben atención de urgencia dental en cinco establecimientos de atención primaria de salud. Int. J. Odontostomat. 2012; 6(3):275-280.
7. Marshall G, Hays R, & Mazel R. Health status and satisfaction with health care: Results from the medical outcomes study. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1996; 64(2): 380-390.

8. Delgado A, López-Fernández L, & Dios de Luna J. Influence of the doctor's gender in the satisfaction of the users. *Medical Care*, 1993; 31(9):795-800.
9. Bertakis K, Callahan E, & Helms J. Physician practice styles and patient outcomes. Differences between family practice and general internal medicine. *Medical Care*. 1998; 36: 879-891.
10. Anderson L, & Hinckley J. Role dimensions of patient and physician in medical interviews: Relationship to patients' satisfaction. *Psychological Reports*. 1998; 82: 601-602.
11. Hermann R, Ettner S, & Dorwart R. The influence of psychiatric disorders on patients' ratings of satisfaction with health care. *Medical Care*. 1998; 36(5): 720-727.
12. Griffith Ch, Wilson J, & Rich E. The effect at one teaching hospital of interns' workloads on the satisfaction of their patients. *Academic Medicine*. 1998; 73:427-429.
13. Ross C, Steward C, & Sinacore J. The importance of patient preferences in the measurement of health care satisfaction. *Medical Care*. 1993; 31(12): 1138-1149.
14. Ministerio de Salud de Chile. Estudio Nacional Sobre Satisfacción y Gasto en Salud; Informe de Resultados: Satisfacción Con El Sistema de Salud. Chile: DESAL; 2005.
15. Hincapie A. Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención en el programa de Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev Fac Odont Univ Ant*. 2004; 15 (2): 5-11.

16. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int J Qual Health Care*. 1999; 11(4):319-328.
17. Hidalgo CG, & Carrasco E. *Salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1999.
18. Oliva C, Hidalgo C, Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhé*. 2004; 13(2):173
19. Gotlieb J, Grewal D, & Broen S. Consumer satisfaction and perceived quality: Complementary or divergent constructs? *Journal of Applied Psychology*, 1994; 79(6): 875-886.
20. Ramirez-Sanchez J. *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios Teresita de México*: INSPI; 1998.
21. Marshall G, Hays R, & Mazel R. Health status and satisfaction with health care: Results from the medical outcomes study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996; 64(2): 380-390.
22. Hermann R, Ettner S, & Dorwart R. The influence of psychiatric disorders on patients' ratings of satisfaction with health care. *Medical Care*. 1998; 36(5): 720-727.
23. Judge K, & Solomon M. Public opinion and the national health service: Patterns and perspectives in consumer satisfaction. *Journal of Social Policy*. 1993; 22(3): 299-327.

24. López A. Valoración de los efectos de la rehabilitación psicosocial. Tesis para la obtención del Grado de Doctor en Psicología. España: Facultad de Psicología, Universidad de Málaga; 1994.

25. Larsen D, Attkinsson C, & Hargreaves W. (). Assessment of client/patients satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*. 1979; 2:197-207.

26. Oliva C, & Hidalgo C. Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psyche*. 2004; 13 (2):173-86.

27. Ruiz M, Martínez G, Calvo J, Aguirre H, Arango R, Lara R, et al. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. *Salud Publica Mex*. 1990; 32:156-169.

28. Clearly PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, et al. Patients evaluate their hospital care: A national survey. *Health Affairs*. 1991; 10:254-267.

29. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Publica Mex*. 1993; 35:238-247.

30. Serrano-del Rosal R, Biedma L. El usuario del sistema sanitario: gestor de calidad. IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Granada: Libro de resúmenes; 2005.

31. Parasuman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing* 1985; 49:41-50.

32. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio. México, DF: Instituto Nacional de Salud Pública. 1990.
33. Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente. Concepto y aspectos metodológicos. Revista de Psicología de la Salud. 1992; 4:89-116.
34. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? Soc Sci Med. 1994; 38:509-516.
35. Serrano-del Rosal R, Biedma L. El usuario del sistema sanitario: gestor de calidad. IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Granada: Libro de resúmenes; 2005.
36. Mciver S. An introduction to obtaining the views of users of health service. London: King's Fund; 1991.
37. Bond S. Measuring patients satisfactions with nursing care. J Adv Nurs. 1992; 17:52-63.
38. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. Br Med J. 1991; 302:887-889.
39. Steiber R. Measuring and managing patient satisfaction. Journal American Hospital Publishing, 1998; 79:1-23.
40. Serrano-del Rosal R, Biedma L. El usuario del sistema sanitario: gestor de calidad. IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Granada: Libro de resúmenes; 2005.

41. Valdés R, Molina J, Solís C. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Salud Publica Mex* 2001; 43:444-454.
42. Rees-Lewis J. Patient views on quality care in general practice: Literature review. *Soc Sci Med*. 1994; 39:655-670.
43. Wilkin D, Hallman L, Dogget MA. Measures of need and outcome for primary health care. En: Tuominen R, Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly Finnish men. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998; (26):95-100.
44. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *J Am Med Assoc*. 1988; 260:173-8.
45. Sitzia J, Word N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med*. 1997; (45):1829- 43.
46. Williams SJ, Calnan M. Convergence and divergence: assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. En: Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005; (33):150-7.
47. Schwarz E. Patient complaints of dental malpractice in Denmark 1983–86. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1988; 16 (3): 143-7.
48. O'Shea RM, Corah NL, Ayer WA. Why patients change dentists: practitioner's views. *J Am Dent Assoc*. 1986; (112): 851-914.

49. Lopez-Soto O, Cerezo-Correa M. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia). enero-junio de 2010; 9 (18): 124-136.
50. Ministerio de Salud de Chile. Objetivos Sanitarios para la década 2000 - 2010. Santiago: División de Rectoría y Regulación Sanitaria; 2002.
51. Sgombich X, Agurto I. Evaluación del Modelo de Atención desde la perspectiva del usuario externo. Santiago, Chile: Proyecto Minsal - Banco Mundial. 1998.
52. Zas Ros B, Grau Abalo JA, Hernández Meléndez E. Psicología de la salud y gestión Institucional. En: Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. México: Universidad de Guadalajara; 2005. pp. 120-160
53. Gómez Juanola M, Pérez A, Moya M, Reyes M. Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2004 Jun [citado 2007 Mar 30]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300007&lng=es&nrm=iso.
54. Instituto Nacional de Salud. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1992.
55. Massip C, Ortiz R, Llantá M. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, The evaluation of health satisfaction: a challenge for quality.. La Habana, Rev. Cubana Salud Publica, 2008; 4(4).
56. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.:OPS/OMS ;1992. pp.382-404.

57. Gronroos C. Marketing y Gestión de Servicios. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994.
58. Parasuraman A, Zeithml V, Berry L. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. Journal of Marketing. 1985; 49: 41-50.
59. Servicio Médico Legal. Diseños, aplicación y análisis de encuesta de satisfacción de usuarios y usuarias externos(as) de OIRS del servicio médico legal, Chile: Demoscópica; Enero, 2012.
60. Betin A, Guardela A, Infante K, Diaz A, & Gonzalez F. Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Duazary. 2009; 6(2):95-101,
61. Barrasa JI, Aibar C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción, realizados en España en el periodo 1986-2001. Rev Calid Asist. 2003; 18(7): 580-90.
62. Skalauskiene Z, Maciulskiene V, Sertvytyte A. Testing of the questionnaire on dental care satisfaction in a sample of adult patients visiting dental clinics at faculty of Odontology, Kaunas University of medicine. A pilot study. Stomatologija. 2005; 7(3): 84- 9.
63. Williams SJ, Calnan M. Convergence and divergence: assessing criteria of costumer´s satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. Soc Sci Med. 1991; 33(6): 707-16.
64. López J, Terrades M, Rodriguez FJ, Roselló FJ, Enric J. Encuesta de satisfacción a los pacientes que acuden al servicio de primeras visitas y de Integrada de Adultos de la Clínica odontológica Universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Av Odontoestomatol. 2002; 18(3): 143-51.

65. Davies AR, Ware JE. Development of a Dental Satisfaction Questionnaire for the Health Insurance Experiment. Santa Mónica: The Rand Corporation; 1982.
66. Health Outcomes Research Europe. Libro Blanco sobre la evolución de la profesión odontológica en Cataluña: escenarios de evolución. Cataluña, España: Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña; 2006.
67. Donoso N, Díaz M, & Peralta J. Medición Nacional de Satisfacción Usuaría en la Red Pública de Salud de Chile. Aplicación 2009, Departamento de Participación Social y Trato al Usuario. Santiago: Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2009.
68. Kikwilu E, Kahabuka FK, Masalu JR, & Senkoro A. Satisfaction with urgent oral care among adult Tanzanians. *J. Oral Sci.* 2009; 51(1):47-54.

ANEXOS

Anexo N°1 Encuesta. SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Estimado paciente: Queremos conocer el grado de satisfacción de la atención odontológica recibida por Ud. en este centro odontológico Macul. Para ello le pedimos en forma voluntaria y anónima responder las siguientes preguntas de este cuestionario.

Por favor, indicar con una cruz (X) la respuesta que más lo represente.

Es Ud. (1) Hombre _____ (2) Mujer _____ ; (3) Su edad en años es: _____

Su seguro de salud es: FONASA _____ ISAPRE: _____ OTRO: _____ No sé o NR: _____

LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS ESTÁN REFERIDAS A LA ATENCIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL ODONTÓLOGO. MARQUE CON UNA X LA ALTERNATIVA que más lo represente

El profesional que le entregó la atención:	Alternativa de respuesta			
	1	2	3	4
	Sí, siempre	Sí, a veces	No, nunca	No sé, no responde
1.- ¿Lo saluda cordialmente por su nombre?				
2.- ¿Le ha explicado en qué consiste su tratamiento dental?				
3.- La explicación que le dio el profesional con respecto a su tratamiento dental, fue clara y entendible.				
4.- ¿Le aclaro todas sus dudas relacionadas con el tratamiento que debe realizarse?				

LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS ESTÁN REFERIDAS AL TIEMPO PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA. MARQUE CON UNA X LA ALTERNATIVA que más lo represente

	Alternativa de respuesta			
	1	2	3	4
	Sí, siempre	Sí, a veces	No, nunca	No sé, no responde
5.- Al solicitar hora para realizar su tratamiento dental, ¿existió un tiempo de espera mayor a lo esperado por Ud.?				
6.- El tiempo que esperó en la sala de espera para recibir la atención del profesional, fue mayor a 30 minutos.				
7.- Cree que el tiempo que el profesional demora en hacerlo pasar a la clínica, es adecuado para Ud.?				
8.- ¿Considera que el tiempo que demora el profesional en la clínica mientras realiza su tratamiento es adecuado para Ud. ?				

9 ¿El servicio que le entregó la Clínica Odontológica Macul es lo que esperaba?

a) Si _____ b) No _____

10.- ¿Se encuentra conforme con la atención recibida en el centro odontológico Macul?

a) Si _____ b) No _____

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN.

Anexo N°2 Consentimiento Informado.

Estimado (a) usuario: Tengo el agrado de dirigirme a UD., para saludarle e informarle que la satisfacción del usuario es un concepto que indica que tan buena o mala es la atención que reciben los pacientes por parte de los profesionales de la salud. Por este motivo es que necesitamos evaluar mediante una encuesta el nivel de satisfacción de la atención dental recibida.

Para ello se ha dispuesto aplicar una encuesta sobre satisfacción del usuario por un interno de odontología entrenado en el Campus Clínico Macul de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. La encuesta es anónima y se garantiza el resguardo de los datos individuales.

Para lograr el éxito de esta encuesta, solicito a UD., su colaboración autorizando su participación y completando el formulario de Consentimiento Informado que se adjunta junto con responder la encuesta.

Agradeciendo su atención, le saluda atentamente,

Tutor: Dra. Patricia Moya Rivera.

Interno Luis Ramos Pepe

Anexo N°3 Carta al comité de ética.

Señores Comité de Ética:

Mediante la presente, me dirijo a Uds. para solicitar la evaluación por parte de este comité, del trabajo de investigación sobre Satisfacción de los usuarios atendidos en el centro Macul, durante los años 2014. Requisito para optar al título de Cirujano Dentista en la Universidad Finis Terrae.

La obtención de la información necesaria para el estudio se realizará a través de la aplicación de un cuestionario en el centro Macul por el investigador, previa firma del documento de consentimiento informado.

Se resguardará de manera cautelosa y responsable la intimidad e identidad de los participantes, y haciendo uso de los datos sólo con fines científicos.

Atentamente

Luis Ramos

Alumno 6to año odontología. UFT

Anexo N°4. Carta a Directora Campo Clinico Macul.

Santiago, 20 de Marzo 2014

Dra. Claudia Krause

Directora del Centro Campus Clínico Odontológico de la Universidad Finís Terrae

Presente

Por este medio me dirijo a usted para comentarle que actualmente me encuentro realizando mi tesis de grado enfocada a medir el nivel de satisfacción en los usuarios que se atienden en el campus clínico de la Universidad. Específicamente deseo realizar dicho estudio con los pacientes que se atienden en dicho centro. Esta investigación se realiza por medio de un sencillo cuestionario que llenan los usuarios con el objetivo de indagar ciertos indicadores como lo son: si el usuario está satisfecho o si no lo está en relación a la atención recibida. Por su cercanía y con el fin de entregar un aporte al servicio prestado, me encantaría realizar el estudio en esta institución.

Le agradezco de antemano la atención a este escrito y en espera de su valiosa respuesta me despido.

Atentamente

Luis Ignacio Ramos Pepe