



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA EN RELACIÓN A LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PRESTADA POR ESTUDIANTES DE
PREGRADO EN CAMPO CLÍNICO MACUL, UNIVERSIDAD FINIS
TERRAE, AÑO 2015**

ALEJANDRA GONZÁLEZ RIVAS
CAROLINA RUIZ OJEDA

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad FinisTerrae, para
optar al grado de Cirujano Dentista.

Profesor Guía: Dra. Mirella Biggini Cortés.
Profesor Colaborador: Dra. Tania Lucavechi Alcayaga.

Santiago, Chile
2018

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría partir agradeciendo a nuestra profesora guía; Dra. Mirella Biggini, muchas gracias por acompañarnos en este camino, por su dedicación y paciencia. Además, por siempre tener una palabra de ánimo en el momento que lo necesitábamos y por impulsarnos cada día a seguir este lindo desafío. De igual modo, nos gustaría agradecerle a la Dra. Tania Lucavechi, por apoyarnos en este trabajo y su gran disposición al momento de resolver nuestras inquietudes.

Ale y Caro

Esto va dedicado a mi familia y amigos, gracias por el apoyo todos estos años, por las palabras de aliento y por impulsarme a siempre seguir adelante, dándome ánimo y buenas vibras para terminar este proceso. Gracias a los que no me han abandonado nunca, Beba, Nico, Gas y Leli, por el apoyo incondicional en todo el proceso universitario, gracias mamá por ese amor incondicional, por creer en mí siempre, por estar conmigo en las buenas y en las malas, por apoyarme en absolutamente todo, Leli todo sacrificio trae frutos tarde o temprano, esto es para ti.

Alejandra González Rivas

Quiero dedicar este trabajo a mis padres Jorge y Mireya y agradecerles por su gran apoyo e impulsarme a mejorar cada día y a no desistir en aquellos momentos en los que el camino se tornó más difícil; gracias por siempre creer en mí. A mis hermanas Pepa y Pame, por siempre entregarme palabras de alegría y cuidarme como su “hermana chica”. A Cris por acompañarme en este largo camino, entregándome amor y contención. Los adoro. Quiero agradecer también a todos mis familiares y amigos por estar junto a mí en esta travesía. Los quiero mucho. Cada uno de ustedes forma parte de mi crecimiento personal y formación como profesional. Muchas Gracias.

Carolina Ruiz Ojeda

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5-6
MARCO TEÓRICO.....	7-16
OBJETIVOS.....	17
MATERIAL Y MÉTODO.....	18
RESULTADOS.....	23-29
DISCUSIÓN.....	30-32
CONCLUSIÓN.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	34-39
ANEXOS.....	40-52

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con datos obtenidos durante los años 2015-2016 en el campus clínico Macul de la Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile. En el presente trabajo, se realizaron 51 encuestas de pacientes que cumplieran con los criterios de elegibilidad propuestos, los cuales buscaban pacientes mayores de 18 años y que estuvieran en tratamiento de la mención de clínica del adolescente y adulto en el Campus Clínico Macul (CCM). Las encuestas tenían por fin evaluar el nivel de satisfacción usuaria evaluando 8 dimensiones: Estructura de salud, consulta y tratamiento, resultados y tratamiento, expectativas sobre la visita, influencia sobre la consulta, si realizarían algún cambio, si valió la pena y el nivel de satisfacción general.

Los resultados encontrados reflejan un buen rendimiento, encontrándose un 78% de los encuestados con la mejor evaluación en cuanto al nivel de satisfacción general, son similares a aquellos encontrados en la literatura, con diferencias puntuales que se atribuyen al modelo de atención de pregrado.

Como conclusión, se observó que el nivel de satisfacción usuaria presentada por el CCM tuvo un buen rendimiento general, sin embargo, existieron áreas con algunas deficiencias, como la infraestructura o elementos propios de la atención por parte de estudiantes, destacando la elección del odontólogo tratante y por lo tanto estas deben ser tomadas bajo su propio contexto.

INTRODUCCIÓN

La Odontología constituye una ciencia, una profesión y un arte por y para el hombre, inmersa en toda la humanidad, no para disgregar o fraccionar al hombre, sino que tratarlo en su integridad, no sólo como cuerpo biológico, sino también como un ser racional, espiritual y social.¹

Actualmente, se ha propuesto que el profesional de la salud debe atender al paciente con beneficencia, respetando la autonomía de éste, haciéndolo participar en la toma de decisiones;² ya que es él, quién finalmente debe resolver lo que considera mejor para su salud, siempre apoyándose en los conocimientos técnicos entregados en su diagnóstico, fortaleciendo así, la relación que se establece entre el profesional de la salud y el paciente.²

En Chile, algunos estudios realizados, indican que una proporción importante de la población chilena, está 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.^{3,4} Es por esto, que el modelo de atención de salud nacional, busca mejorar la calidad en los servicios y desarrollarlos de acuerdo a las expectativas de los usuarios, poniendo al usuario y/o cliente al centro, con el fin de lograr su satisfacción.⁵

Uno de los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), apunta a disminuir la insatisfacción usuaria en un 30% en el periodo 2010-2020, ya que en el año 2010 la insatisfacción llegaba a un 18,3%, estimándose para el año 2020 un porcentaje alrededor de un 12,8%.⁶ La evaluación de la percepción del trato por parte de los usuarios resulta muy importante, debido a que se evalúa la atención de salud en plenitud, es decir desde el ingreso a la institución de salud hasta su egreso, lo que constituye una exploración de esta ruta de vivencia como experiencia del paciente.⁷

En este ámbito, es muy importante conocer qué es lo que piensan los pacientes sobre la atención que reciben, para poder evaluar ésta y hacer las mejoras que sean necesarias. En Chile, existe la Ley 20.646, donde se establece la obligatoriedad de medir el trato al usuario por parte de la Autoridad Sanitaria.^{8,9}

Existen variadas razones que motivan a realizar este trabajo, una de ellas corresponde a la falta de estudios en el área odontológica que aborden esta situación, más aún, de publicaciones en las que se evalúe la percepción de los usuarios respecto de la atención recibida por parte de alumnos de pregrado, quienes se encuentran en proceso de formación, el cual transcurre por lo general durante la etapa de la vida crucial para la madurez del individuo.

Esto también es relevante ya que entregará pautas de cómo se están cumpliendo los objetivos esperados en esta etapa formativa, no sólo en los planos teóricos y técnicos, sino también, en los aspectos humanos, que muchas veces, resultan más significativos para los pacientes.

En consecuencia, a lo expuesto, este estudio fue diseñado con el objetivo de medir la satisfacción usuaria en relación a la atención odontológica, entregada por los alumnos que cursan quinto año en la Mención en Clínica del Adolescente y Adulto (MCAA) de la Facultad de Odontología (FO) de la Universidad FinisTerra (UFT).^{10, 11}

1. MARCO TEÓRICO

La práctica en el ámbito médico ha cambiado en las últimas décadas, y al respecto se han realizado múltiples esfuerzos para describir la naturaleza de estas transformaciones. Los cambios sociales acontecidos en el área de la salud recientemente, han tenido un impacto en la declaración de satisfacción de los pacientes y en el accionar de los profesionales. Esto ha llevado al desarrollo de distintas estrategias orientadas a disminuir los niveles de insatisfacción y las críticas a las profesiones del ámbito médico.² En particular en la Odontología, hay nuevos lineamientos que exigen al profesional informar a su paciente todo lo concerniente a su salud bucal, por ende, esta disciplina de servicio y auxilio, con amplia responsabilidad social e individual, no se sustenta exclusivamente en la continuidad y profundización del desarrollo terapéutico y clínico; por el contrario, el odontólogo tiene una misión rehabilitadora integral con el paciente.¹²

El ejercicio de la odontología es considerado una profesión, es decir, un trabajo aprendido, mediante el cual el individuo trata de solucionar sus necesidades materiales y de las personas a su cargo, servir a la sociedad y perfeccionarse como ser moral. La profesión implica también espíritu de servicio,¹³ puesto que el cirujano dentista debe velar por los intereses y derechos de quién requiera de sus servicios y tener en sus actuaciones profesionales un profundo sentido de la moral, poniendo su quehacer al servicio de la sociedad e impulsando su progreso y bienestar.¹⁴ El profesional tiene una responsabilidad mayor, debido al caudal de conocimiento y capacitación que ha adquirido. Todo profesional se convierte así, en un servidor de los demás, pues ha adquirido el derecho de ejercer su profesión y el deber de hacerlo siempre bien.¹³

Los cirujanos dentistas son para la sociedad expertos en conocimientos elevados y habilidades específicas, comprometidos individual y colectivamente a dar prioridad al bienestar de sus pacientes. Consecuentemente, cuando alguien se recibe de Odontólogo toma un compromiso con la comunidad y acepta las normas y obligaciones de su profesión. Éstas constituyen la esencia de la “Ética dental”,

ya que prácticamente desde sus inicios, la práctica dental ha estado basada en la búsqueda del bien del paciente.¹³

El análisis y la reflexión ética formal son componentes esenciales en la toma de decisiones de los profesionales de la salud. Todas las recomendaciones y procedimientos para la realización de tratamientos tienen una base ética y una consecuencia. Los odontólogos, en cada momento de su vida profesional, se ven enfrentados a conflictos de valores, donde la decisión final afectará el bienestar de sus pacientes en forma importante, por lo que se trata de una elección moral. Las conductas morales son aquellas que pueden tener buenas o malas consecuencias y pueden, por lo tanto, ser evaluadas como correctas o erróneas.¹⁵

El concepto de satisfacción usuaria se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una “evaluación de la entrega de servicios de calidad que satisfagan a usuarios y usuarias”.¹⁶ De manera que llevado al campo de la Salud apuntará a conocer cómo perciben los individuos la atención recibida. Surge entonces el concepto de calidad de la atención, que resulta de la interacción entre aquellos aspectos técnicos y no técnicos que se deben tener en cuenta al momento de valorar la dinámica de atención.¹⁶

El interés por medir la calidad percibida y la satisfacción en la atención de salud por parte de los usuarios, se presenta cada vez más, como un ítem esencial para el mejoramiento continuo en instituciones de salud en países desarrollados, ya que estos han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria.⁷ Dentro de las variables contempladas como parte del tratamiento que devuelve la salud al paciente, se pueden considerar las expectativas del usuario con respecto a cómo éste debería ser atendido y qué es lo que valora en la atención de salud. En Chile, también existe preocupación por conocer tales aspectos debido a que la percepción de los usuarios muestra bajos niveles de satisfacción tanto en consultorios como hospitales públicos.⁷

Con este estudio, al medir el grado de satisfacción del paciente con la atención dental recibida, persigue proveer información de gran utilidad, que permitirá desarrollar una relación más estrecha entre el servicio de salud y el paciente, así como también contribuirá a identificar, analizar y a evaluar los problemas o situaciones que generen insatisfacción del proceso de atención dental y a definir y promover las medidas preventivas y/o correctivas necesarias, a fin de mejorar la calidad y eficacia con que se prestan los servicios odontológicos en esta facultad.¹⁷

La Constitución de la República de Chile, declara que la salud es un derecho básico reconocido para todos los ciudadanos, y documentos oficiales muestran una amplia cobertura del sistema de salud.¹⁸ Chile, presenta una larga tradición de políticas sociales que han contribuido notoriamente a expandir la cobertura de la atención en salud y a elevar los indicadores sobre el estado de salud a los niveles que hoy presenta el país.¹⁹ Aunque en el nivel agregado, los indicadores sobre el estado de salud de la población son relativamente favorables, ha habido intensas críticas al sistema público de salud en términos de calidad y oportunidad de los servicios entregados.¹⁹ validando de esta manera los antecedentes que sirvieron como base para la gestación de la ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.²⁰

Actualmente, existe una mayor conciencia de los derechos de los usuarios de salud; por lo tanto, la insatisfacción con el servicio adquiere una mayor importancia. Las razones negativas más comúnmente citadas en 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. La insatisfacción y las quejas de los usuarios del servicio de odontología, pueden dar como resultado el cambio de odontólogo por parte del paciente, cambio que puede trascender en términos de la percepción al respecto de la familia y los amigos. Aún más, considerando el ambiente médico legal que

rodea con fuerza al quehacer odontológico en todos los países, la insatisfacción de los pacientes, podría resultar en procesos legales largos y costosos.²¹

En Chile, se han realizado numerosos esfuerzos por mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud, tanto públicos como privados, sin embargo, se sabe que para los privados es muchísimo más fácil llevar a cabo la implementación de mejoras, debido a que disponen de mayores recursos, los cuales pueden ser utilizados de manera más eficiente y más que un gasto, se convierten en una inversión que pronto es recuperada.²² En cambio, el sistema de salud público debe lidiar con la mala calidad del servicio, la falta de personal y la deficiente infraestructura que constantemente acusan los pacientes.²²

Por ejemplo, en la atención privada, existen consultas particulares y consultas dependientes de Isapres.²³ Estas últimas, han incluido en sus prestaciones convenios con clínicas privadas o servicios odontológicos dentro del mismo establecimiento.²³ Sin embargo, esto es aún insuficiente ya que la mayor parte de las prestaciones no se encuentran cubiertas, lo cual obliga al paciente a hacer un copago, es decir, el tratamiento se reduce a lo que pueda pagar el paciente, por lo cual el porcentaje de la población de Chile que usa el servicio de atención pública es el 80%, porcentaje que no corresponde al total de la población, sino sólo a los grupos priorizados (prestaciones de las Garantías Explícitas en Salud, GES).²³

Usualmente, la cobertura en salud del sector público se centra en prestaciones de atención primaria, o sea odontología básica, como acciones preventivas, exodoncias simples y obturaciones, entre otras, no se incluyen intervenciones odontológicas a nivel secundario de atención.²⁴ Sin embargo, urgencias y atención ambulatoria están dentro de los protocolos garantizados de atención en salud oral, los cuales forman parte del GES, por lo tanto, son obligatorias tanto en el sector público como privado, a partir de la Reforma de Salud desde el año 2005.²⁴ Actualmente, las garantías que reciben los beneficiarios (principalmente FONASA A y B) son la “Atención odontológica integral a niño de 6 años”, desde el 2005, “Atención de urgencia dental ambulatoria”, desde el 2006, “Atención odontológica integral a adultos de 60 años,

desde el 2007 y “Atención odontológica integral de primigestas” desde el 2009.²³ Junto a estas prestaciones se han consignado en las metas sanitarias para la década 2000-2010 y 2010-2020 la priorización de atención a grupos específicos, como los pacientes de 12 años y embarazadas no primigestas.²³ Debido a la alta demanda, y a que la mayor parte de las jornadas laborales de los odontólogos se completan con pacientes GES y grupos por metas negociadas año a año, la atención para el resto de la población es muy baja.²³ Situación que minimiza la cobertura de la atención odontológica a un grupo muy reducido de la población.²³ En la población chilena, se observan desigualdades sociales en la percepción de necesitar atención, en la solicitud de la atención dental y en recibir o no la atención dental solicitada, las que son en parte, producto de la fragmentación del sistema sanitario y orientan a que el sistema de salud chileno sea de cobertura universal.²⁵

Sin embargo, también existen herramientas de medición, utilizadas en países tales como Austria, Canadá, Alemania, Estados Unidos, Nueva Zelanda y Reino Unido, indican que un gran número de pacientes perciben riesgo para la seguridad, escasa coordinación para la atención y deficiencia en la atención.²⁶ En la actualidad, se han observado algunos progresos, destacando la necesidad de aplicar enfoques más integrales, centrados en la persona y que garanticen continuidad de la atención; en los países de ingresos más bajos se aprecia la misma evolución en los últimos años.²⁷

Asimismo, hay que considerar que la satisfacción está estrechamente relacionada con la equidad en salud, carácter ético que, a su vez, se encuentra asociado con principios de justicia social y de derechos humanos.^{27,28} Situación que condiciona aminorar disparidades que deben ser evitables en el ámbito sanitario, a través del manejo de sus determinantes entre grupos humanos con diferentes grados de privilegio social.²⁹ La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), declaró en 2006 que, en el caso de la salud, es necesario fortalecer los mecanismos de solidaridad que permitan dar acceso equitativo a los servicios de salud a toda la población, independiente del ingreso o de los riesgos individuales.²⁹ Esto implica mejorar el acceso universal a tantas

prestaciones como sea posible y, simultáneamente, ampliar las coberturas a condiciones de salud más complejas, sin perjuicio de efectuar esfuerzos considerables de gestión para reducir los costos de los servicios actualmente otorgados.²⁹

Con respecto a la educación de los profesionales sanitarios, posiblemente no se debería hacer tanto hincapié en los modelos biológico y orgánico, dado que los seres humanos son algo más que pura composición química y energética, y la enfermedad, además de la disfunción de un órgano, afecta a la alteración del humor y la psicología del individuo.³⁰ El modelo educativo actual puede transformar a lo largo de la carrera la vocación de los estudiantes, desde una actitud inicial orientada al cuidado de los pacientes hacia una final más centrada en diagnosticar la complejidad de las enfermedades.³⁰

Las personas desean que el profesional sanitario no sólo comprenda su caso, sino que entienda su sufrimiento y los problemas que afrontan. Lamentablemente, muchas veces se descuida este aspecto de la relación terapéutica, sobre todo cuando atienden a grupos desfavorecidos.¹⁶

La confianza que inspira el profesional que atiende al paciente es un buen indicador de su grado de satisfacción. Se ha sugerido que la satisfacción del paciente varía en función de ciertas condiciones de la interacción médico-paciente, como, por ejemplo: duración de la consulta, proporción del tiempo de consulta en el que es el profesional quién toma la palabra, actividad del profesional durante la consulta, habilidades de comunicación, variedad y número de las preguntas que formula y comentar durante la consulta aspectos de índole no clínica. La forma de llevar a cabo la entrevista clínica aparece relacionada con la satisfacción y con un adecuado cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas. Aquellas entrevistas que permiten expresarse al paciente con libertad, en las que se transmite suficiente información y en las que los pacientes se sienten suficientemente cómodos como para preguntar al tratante todas sus dudas o temores, incluso interrumpiéndolo cuando explica algo que no entienden, se asocian a un nivel de satisfacción y cumplimiento de prescripciones más alto.³¹

La medicina basada en la afectividad determina que la relación médico-paciente debe partir de la suposición de que los pacientes son lo suficientemente conscientes de su situación y muestran interés por su estado de salud y, por lo tanto, tienen derecho a obtener respuestas adaptadas a su nivel de conocimiento. Los pacientes, además, tienen sentimientos, por lo que, al igual que cualquier otra persona en situación de crisis o desamparo, tienen necesidad de afecto, aunque a veces deban recurrir a la resignación o a la negación como estrategias de evitación de la enfermedad.³⁰ En este sentido, cabría recordar que la mejor tecnología disponible sigue siendo la comunicación médico-paciente y el mejor procedimiento para favorecer dicha relación es la confianza mutua, basada en el respeto, la comprensión y el afecto.³⁰

La mayoría de los estudios con relación a la satisfacción del paciente dental, están basados con experiencias de Estados Unidos, Inglaterra y Japón, entre otros países. En Chile es importante mencionar la poca existencia de estudios relacionados con la satisfacción del paciente con la atención dental; los cuales lograrían incrementar, además del mejoramiento de las condiciones de salud, la satisfacción del paciente odontológico y el reconocimiento y prestigio de las instituciones, lo cual generara como resultado final una mayor adhesión de los pacientes a sus tratamientos, con lo que la salud bucal de la población se verá enormemente favorecida.¹⁷

En Chile, durante el año 2013, se desarrolló un trabajo que analiza las principales ideas asociadas al concepto de trato digno, donde se pretende conocer los elementos que para los usuarios son relevantes, ya que, de acuerdo Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, este concepto se establece como un derecho de los usuarios en la atención de salud. El estudio da cuenta de los elementos que componen trato digno para los pacientes, los cuales se relacionan fundamentalmente con cuatro dimensiones que son: lo emocional, que se relaciona fundamentalmente con el ser tratado como persona, la información durante la atención de salud, el derecho a contar con un profesional comprometido/responsable y la atención oportuna.³²

Los factores que se deben tener en cuenta para la equidad en salud oral son, los aspectos socioeconómicos, culturales, étnicos, de género, de religión, de lenguaje y discapacidad. Claramente hay una diferencia con la medicina, ya que se favorece el análisis individual y no los protocolos universales. Parece ser que los protocolos se reconocen como las “mejores prácticas” o el “tratamiento ideal”, pero se acepta que esto sólo es para unos pocos que cumplen determinadas características,³³ mostrando una mayor vulnerabilidad de las personas en situación de pobreza, de menor educación y de residencia rural.²⁵

Dentro de los elementos estructurales y funcionales de los sistemas de salud, basados en la Atención Primaria y definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS),³⁴ se encuentran los recursos humanos, estos incluyen proveedores, trabajadores comunitarios, gestores y personal de apoyo, que deben poseer los conocimientos adecuados, además de observar las normas éticas y tratar a todas las personas con respeto y siempre considerando la dignidad de cada uno.³⁴

Según estadísticas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE),³⁵ durante el año 2012 el gasto total en salud en Chile representó el 7.3% del PIB, muy por debajo del promedio de los países de la OCDE que detentan un 9.3%. Los EE.UU. realizaron el mayor gasto en salud como porcentaje de su PIB, con un 16.9% en 2012. En la mayoría de los países de la OCDE, el sector público es la principal fuente de financiamiento del gasto en salud, con la excepción de Chile y los EE.UU.³⁵ En Chile, el 49% del gasto en salud fue financiado por fuentes públicas en 2012, una proporción muy por debajo del promedio de 72% en los países de la OCDE.³⁵ Casi una tercera parte del gasto en salud en Chile, es pagado directamente por los hogares, comparado con menos de un 20% en promedio entre los países de la OCDE.³⁵ Por otro lado, las Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014 también muestran que la oferta de trabajadores de la salud en Chile es baja comparada con otros países de la OCDE. Hubo 1.7 médicos por cada 1,000 habitantes en 2012, frente a un promedio de 3.2 en los países de la OCDE, develando una visible deuda del

país.³⁵

De acuerdo a lo sostenido por la OPS,³⁶ resulta vital la integración de la salud oral en los servicios de atención primaria, el mejoramiento de la equidad del cuidado y el mantenimiento de los programas exitosos para el cuidado de la salud oral. La salud oral significa mucho más que dientes sanos, está integrada a la salud general y es esencial para el completo bienestar de las personas. Se requiere una combinación de acciones individuales, comunitarias y profesionales. Muchos países se han beneficiado a partir de logros a gran escala en la salud oral, debido al conocimiento, mejores prácticas y experiencia técnica de todo el mundo.³⁶

En relación a lo anterior, se hace muy relevante destacar una de las mayores deudas del sistema sanitario chileno, tanto público como privado, dice relación con el acceso a la atención dental, pues a pesar del indicador COPD chileno de 3,76, muy por sobre la OCDE²⁴ la atención otorgada por dicho sistema se acota a protocolos específicos de baja cobertura.

Sin embargo, la desigualdad es exacerbada por la falta de programas de salud oral, la falta de transporte, demanda de casa, habitación, incapacidad física u otros males pueden también limitar el acceso a los servicios.³⁶ A lo anterior podemos agregar la insuficiencia de recursos, falta de entendimiento y conocimiento público sobre la importancia de la salud oral.³⁶

El control de enfermedades orales depende de la disponibilidad y accesibilidad de los sistemas de salud oral; y la reducción del riesgo es posible a través de los servicios orientados hacia el cuidado y prevención de la salud.³⁶

Se espera que los odontólogos contribuyan a lograr la salud general de los pacientes a través de la consecución de la salud oral. Un odontólogo debe haber adquirido habilidades mediante la obtención de una serie de competencias esenciales para comenzar una práctica dental independiente y no supervisada. Dichas competencias apoyan la integración y unión de todas las disciplinas, lo que

debería beneficiar a estudiantes y pacientes que estén recibiendo un tratamiento.³⁷ Dentro de las competencias principales que debe tener un odontólogo, destaca la de ética y jurisprudencia, que refiere a que todo odontólogo graduado debe tener conocimiento y comprensión de todas las responsabilidades morales y éticas implícitas en el cuidado de pacientes individuales y de poblaciones.³⁷

Actualmente, en la formación de pregrado de la carrera de odontología, se reconoce que la enseñanza de la ética es tan importante como el desarrollo de habilidades clínicas, por lo cual cobra importancia revisar las metodologías de enseñanza aplicadas en este ámbito.³⁸ La formación de profesionales de la salud se caracteriza por tener currículos bastante estructurados y muchas veces rígidos por la naturaleza de los conocimientos, las habilidades y destrezas que se busca desarrollar, estableciendo claras etapas en formación en ciencias básicas, preclínicas y clínicas que se construyen escalonadamente.³⁸ Frente a esto, los contenidos relacionados con bioética aparecen como curricularmente transversales, con elementos aplicables en cada una de las etapas de formación descritas y que necesariamente requieren de formas adecuadas para hacerlas comprensivas y atractivas para los estudiantes.³⁸

En relación a lo expuesto, resulta relevante conocer los niveles de satisfacción usuaria en Odontología; ya que además de existir escasa bibliografía al respecto es necesario evaluar la atención entregada por parte de alumnos en plena etapa de formación teórico – clínica, para proporcionarles un marco ético asociado con principios de justicia social y de derechos humanos,²⁸ que promueva actitud ética y su disposición a entregar una atención centrada en la persona.

Por lo antes descrito, se decide realizar este trabajo con el propósito de evaluar el nivel de satisfacción usuaria respecto de la atención odontológica brindada por estudiantes de pregrado.

2. OBJETIVOS

1. Objetivo general:

Conocer el nivel de satisfacción usuaria respecto de la atención odontológica brindada por estudiantes de pregrado Mención en Clínica del Adolescente y Adulto (MCAA) Campus Macul de la Facultad de Odontología, UFT durante el segundo semestre del año 2015.

2. Objetivos específicos:

- a. Describir la satisfacción a usuarios atendidos en la Clínica del Adolescente y Adulto, a través del instrumento de medición seleccionado.
- b. Medir el grado de satisfacción que presentan los usuarios en relación a la dimensión: estructura de cuidados de la salud.
- c. Medir el grado de satisfacción que presentan los usuarios en relación a la dimensión consulta y tratamiento.
- d. Medir el grado de satisfacción que presentan los usuarios en relación a la dimensión resultados del tratamiento.
- e. Medir el grado de satisfacción que presentan los usuarios en relación a la visita en general.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño.

Se utilizó un diseño de estudio descriptivo de corte transversal.^{10,11}

Muestra.

El universo de estudio estuvo constituido por todos aquellos individuos mayores de 18 años, que recibieron atención odontológica en la MCAA Campus Macul, de la FO de la UFT durante el segundo semestre del año 2015, que cumplieron con los criterios de elegibilidad.^{10, 39}

Tras la aprobación previa por parte del comité de ética e investigación, se administró el cuestionario traducido a una muestra de 51 pacientes que asistieron al Campus Macul, atendidos en la MCAA durante el periodo de diciembre 2015 y enero 2016. Solo dos personas optaron por no participar de este estudio.⁴⁰

- Criterios de elegibilidad:
 - Criterios de inclusión
 - Individuos mayores de 18 años que se atendieron en la Mención de la Clínica del Adolescente y Adulto, en el Campus clínico de Macul, de la Facultad de Odontología de la Universidad FinisTerrae.
 - Individuos atendidos por alumnos, que se encontraban cursando la Mención de la Clínica del Adolescente y Adulto en el Campus Macul.
 - Los criterios de exclusión de la muestra fueron:
 - Individuos que se atendieron en el Campus clínico de Macul perteneciente a la Facultad de Odontología de la Universidad FinisTerrae, pero que no se atendieron en la Mención en la Clínica del Adolescente y Adulto.

- Individuos que se encontraban asistiendo a su primera consulta dental en la Mención en la Clínica del Adolescente y Adulto en el Campus Macul.
- Variables:
 - Variables dependientes:
 - **Nivel de satisfacción usuaria:**
 - Definición conceptual: Corresponde a la satisfacción expresada por el usuario respecto de la atención recibida por alumnos de pregrado de la carrera de odontología.
 - Definición operacional: Se utilizará como instrumento de medición, el cuestionario "Questionnaire for patients' expectations of healthcare – post-visit questionnaire"(QPEHC).^{41,42}
 - **Estructura del cuidado de la salud:**
 - Definición conceptual: Relacionado con la infraestructura, personal y profesionales en torno a la atención del usuario.
 - Definición operacional: Se utilizará como instrumento de medición, el cuestionario "Questionnaire for patients' expectations of healthcare – post-visit questionnaire"(QPEHC).^{41,42}
 - **Consulta y tratamiento:**
 - Definición conceptual: Comprende lo concerniente a la condición de salud del usuario, tratamiento, beneficios, complicaciones y riesgos.
 - Definición operacional: Se utilizará como instrumento de medición, el cuestionario "Questionnaire for patients' expectations of healthcare – post-visit questionnaire"(QPEHC).^{41,42}

- **Resultados de tratamiento:**
 - Definición conceptual: Integra las mejoras, beneficios y/o reducción de síntomas percibidas por el usuario posterior a recibir el tratamiento
 - Definición operacional: Se utilizará como instrumento de medición, el cuestionario "Questionnaire for patients' expectations of healthcare – post-visit questionnaire"(QPEHC).^{41,42}
- **Visita en General:**
 - Definición conceptual: Corresponde a los aspectos generales en relación a la percepción del usuario posterior de su atención.
 - Definición operacional: Se utilizará como instrumento de medición, el cuestionario "Questionnaire for patients' expectations of healthcare – post-visit questionnaire"(QPEHC).^{41,42}
- Variables independientes:
 - **Características socio-demográficas de los usuarios:**
 - Definición conceptual: Conjunto de patrones sociales y demográficos que caracterizan a un individuo o una población.
 - Definición operacional: Se consideraron género y edad de los individuos

Recolección de los datos.

Para evaluar satisfacción usuaria, se utilizó como instrumento de medición el cuestionario QPEHC diseñado y validado para este tipo de valoración^{23,24}. Este cuestionario recolectó información subjetiva circunscrita sólo a la percepción del individuo respecto de la atención recibida.

Se abordaron los siguientes ítems:

- Estructura del cuidado de la salud
- Consulta y tratamiento
- Resultados del tratamiento

Estos fueron evaluados en un formato de respuesta ordinal, que varía entre uno (1) y cinco (5), donde, 1 es totalmente de acuerdo y 5 es totalmente en desacuerdo; en otros casos se consideraron respuestas cerradas (Sí/No). La encuesta se encuentra disponible en el ANEXO 1.²³

El formato de aplicación de la encuesta fue de tipo autoadministrado. Previo a su atención dental, al paciente se le invitó a participar del estudio, explicándole en detalle el contenido del cuestionario, el destino de los datos recopilados y a las características de la investigación, considerando el tiempo suficiente para resolver dudas y dejando en claro que su decisión no afectaría de ninguna manera la calidad de la atención que recibía. Finalizada su consulta odontológica con el alumno tratante, se le consultó al paciente de manera presencial su decisión de participar o no en el estudio. Si el paciente se mostraba interesado y accedía a responder la encuesta, lo primero que se le solicitó, fue su aprobación por escrito por medio del consentimiento informado, correspondiente al formato sugerido por Centro de Ética Científica (CEC) de la UFT (ANEXO 2).

La encuesta se realizó en una sala proporcionada por el centro, con una duración máxima de 10 minutos. La recolección de las mismas fue efectuada por el encuestador a cargo. Las encuestas se realizaron en días hábiles, hasta completar el tamaño de la muestra.

Análisis estadístico.

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó estadística descriptiva limitada al cálculo de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, dispersión y

posición.²¹ La información resultante se presenta en tablas y gráficos. El paquete estadístico utilizado es Stata versión 1.6 (StataCorp, Texas, USA).

4. RESULTADOS:

ESTRUCTURA DE LA SALUD

A nivel general, el punto Estructura de Salud contempla el registro de antecedentes sobre el nivel de atención entregada tanto por el personal administrativo como por el equipo médico, junto con elementos asociados de forma indirecta al nivel de atención del Centro clínico como lo son: el estado de mantención o conservación de la infraestructura y accesibilidad para los pacientes.

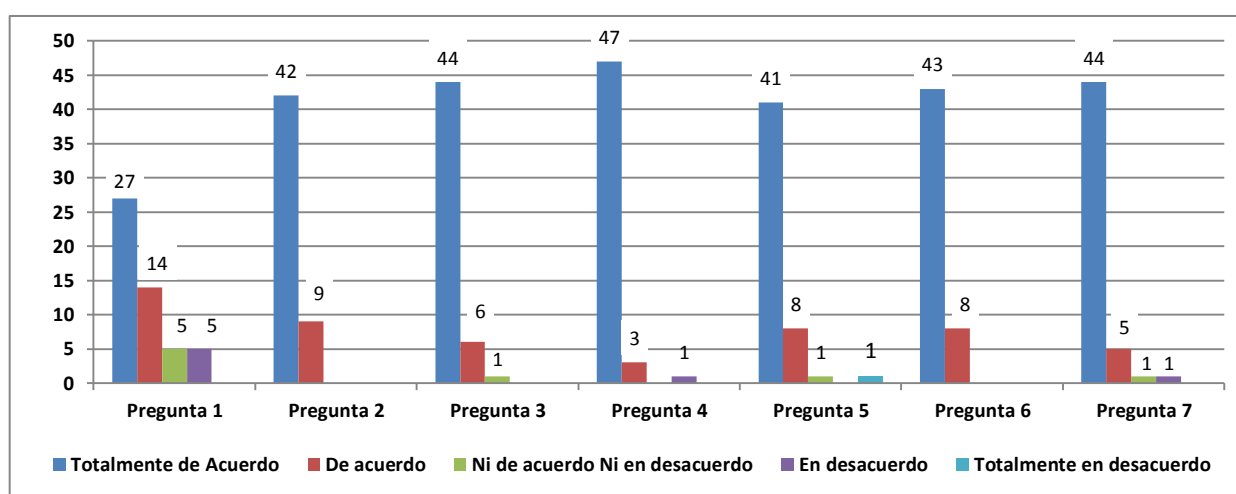


Gráfico 1. Porcentaje de respuestas en relación a la dimensión cuidado en salud (preguntas 1-7).

De acuerdo a los resultados obtenidos, reflejados en el Gráfico 1, de un total de 51 pacientes encuestados, el 53% de ellos estuvo totalmente de acuerdo con que el Centro fue fácil de encontrar, mientras que un 10% se encontraron en desacuerdo con esto. Respecto a la fácil movilidad al interior del edificio, un 82% y un 18% del total de pacientes se mostrótalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente con este aspecto. Por otro lado, sobre el nivel de aseo al interior del edificio, un 86% se encontró totalmente de acuerdo con este punto, mientras que un 2% se encontraba indiferente. Respecto al espacio en la sala de espera un 92% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo, mientras que un 2% se encontró en desacuerdo. Sobre el cuidado de la salud, un 80% de los pacientes opinó que estaba totalmente de acuerdo con que el personal administrativo le entregó la

información de forma clara sobre dónde dirigirse y un 2% se encontró en desacuerdo. Un 84% y 16% de los pacientes respondió totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente, con que se le entregó una cita para una fecha conveniente. A su vez, un 86% estuvo totalmente de acuerdo con que la atención fue oportuna, mientras que un 2% opinó en desacuerdo con este punto.

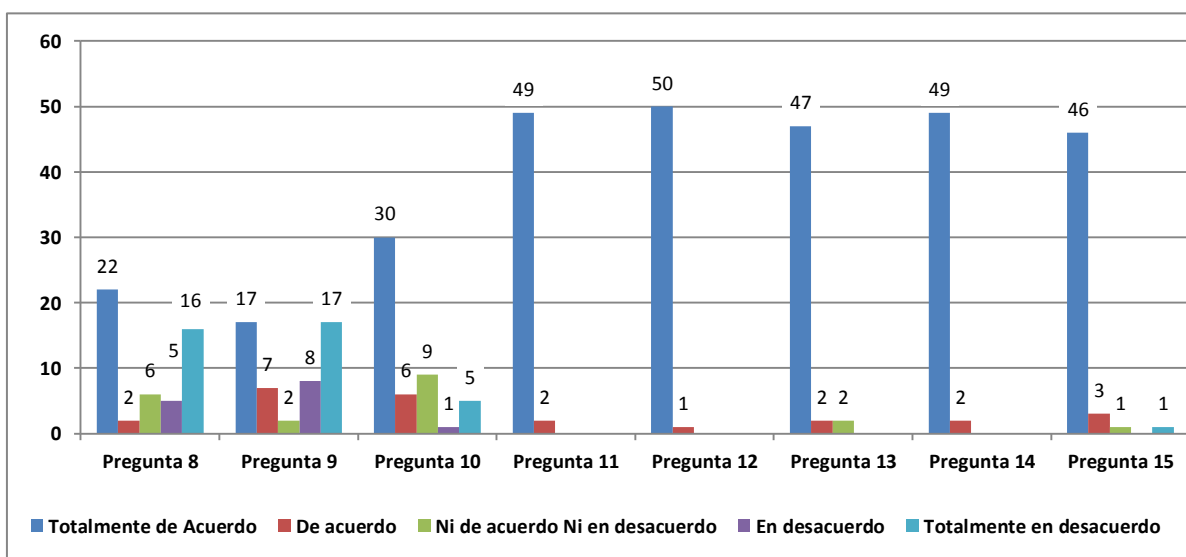


Gráfico 2. Porcentaje de respuestas en relación a la dimensión cuidado en salud (preguntas 8-15).

Respecto a los puntos de cuidado de salud (Gráfico 2), un 43% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo con que se les entregó información de centros hospitalarios alternativos, contrastando con un 31% en desacuerdo. Al mismo tiempo, un 33% aseguró estar totalmente de acuerdo con que se les entregó información sobre doctores alternativos, mientras que un 33% asegura que esto no fue efectivo. Respecto a la asistencia del personal administrativo, un 59% de los pacientes se mostró totalmente de acuerdo con que fue de gran ayuda, mientras que el 10% se encontró en desacuerdo. Sobre la atención del doctor, un 96% de los pacientes encuestados estuvo totalmente de acuerdo con que el doctor fue de gran ayuda, por otro lado, un 98% asegura que los trató de forma digna y respetuosa, un 92% totalmente de acuerdo que contaba con los conocimientos, comprendiendo la condición de salud de los pacientes. A su vez, un 96% opinó que el lenguaje del doctor fue claro y fácil de entender. Finalmente, un

90% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo a que el doctor los involucro en las decisiones sobre los tratamientos.

CONSULTA Y TRATAMIENTO

En consulta y tratamiento (gráfico 3), particularmente en la posibilidad de discutir o manifestar problemas de vida, un 43% de los pacientes encuestados se mostraron totalmente de acuerdo con este punto, mientras que para un 16% fue total desacuerdo.

Respecto a la explicación completa y en un lenguaje claro por parte del doctor, sobre las causas del problema y la condición del paciente, así como también sobre cómo manejar los síntomas y dolores un 90% y 86% respectivamente de los pacientes está totalmente de acuerdo con ambos puntos.

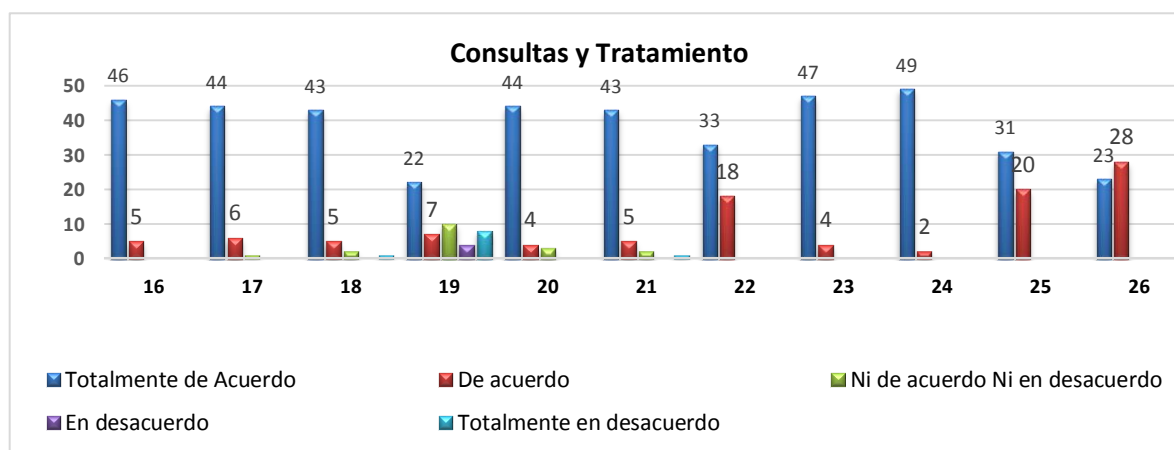


Gráfico 3. Porcentaje de respuestas en relación a la dimensión consultas y tratamiento.

RESULTADOS Y TRATAMIENTO

Según se puede observar en el gráfico 4, un 94% y 96% de los pacientes espera que los resultados y tratamientos terminen mejorando su calidad de vida, además de que se reduzcan los síntomas y problemas. Por otro lado, bajo este mismo punto, un 86% de los encuestados estuvo totalmente de acuerdo en que los

resultados ayuden a mejorar su estado de salud, mientras que un 2% estuvo en desacuerdo con este punto.

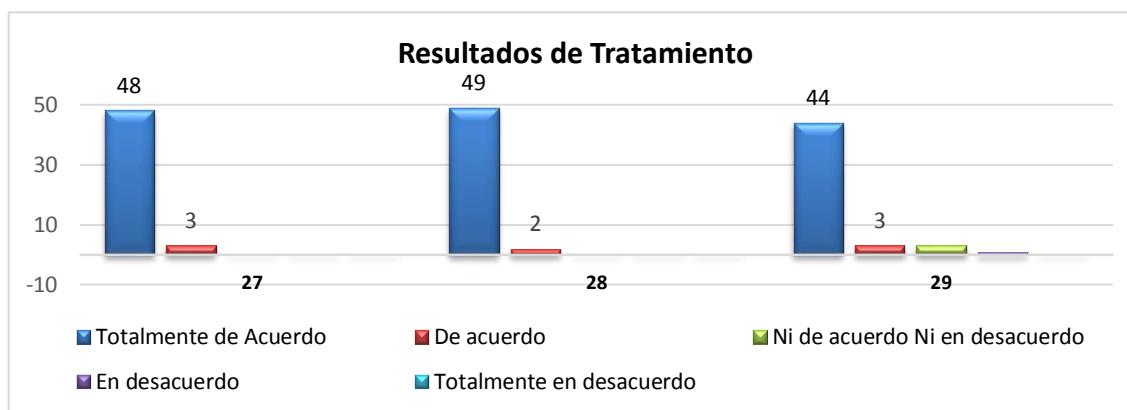


Grafico 4. Porcentaje de respuestas en relación a la dimensión resultados de tratamiento.

EXPECTATIVAS SOBRE LA VISITA:

En cuanto a la comparación entre las expectativas de los pacientes y lo que realmente experimentaron al momento de la visita, se puede observar en el gráfico 5, el 68,6% de ellos señaló que la visita cumplió totalmente con sus expectativas, mientras que un 1,9% indicó que estas no cumplieron en lo absoluto con lo esperado.

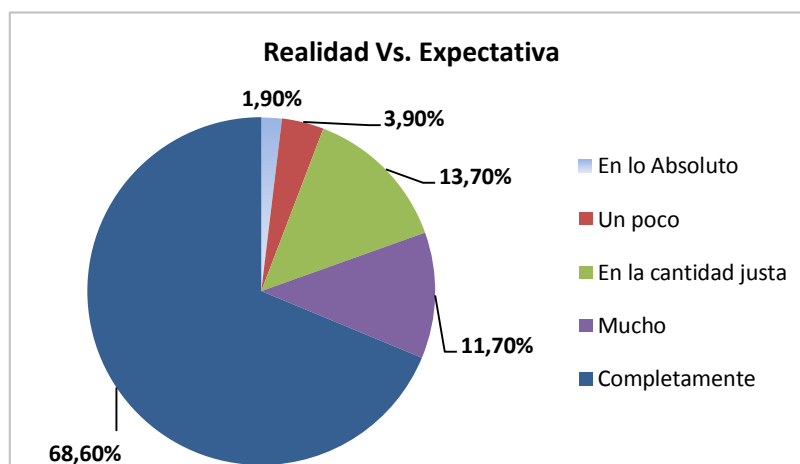


Grafico 5. Porcentaje de respuestas en relación a la realidad vs expectativa.

INFLUENCIAR CONSULTA

Respecto al nivel de disposición de los pacientes a participar de forma activa durante su tratamiento, según se aprecia en el gráfico 6, el 17,6% de estos, aceptó, sin discusión, todas las explicaciones entregadas por el doctor, y un 47% estuvieron dispuestos a discutir con el doctor sobre el tratamiento y sus implicancias.

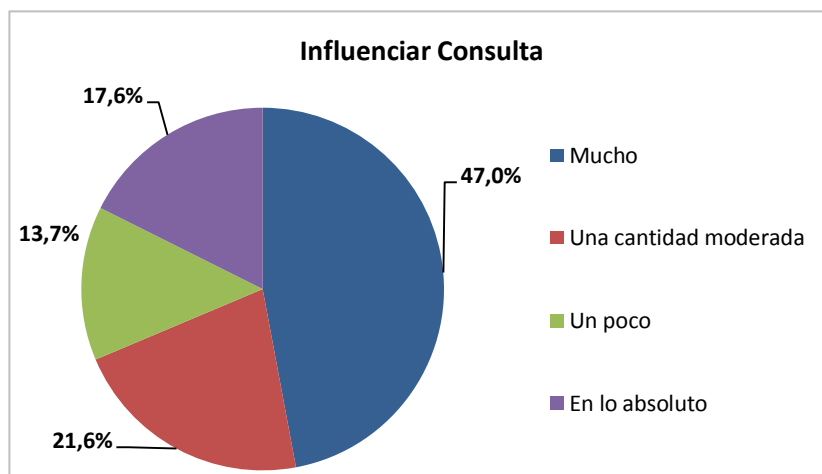


Gráfico 6. Porcentaje de respuestas en relación a influenciar consulta.

CAMBIAR ALGO

Respecto a cambios que necesiten ser realizados en el consultorio se puede observar en el gráfico 7, un 76% de los pacientes señala que no encontraban elementos pendientes o necesarios de ser cambiados, mientras que el 24% aseguraron que sí.

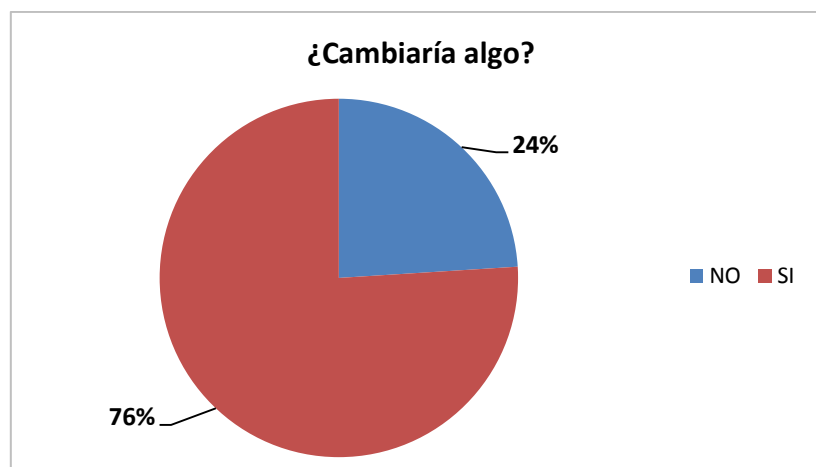


Grafico 7. Porcentaje de respuestas en relación a la pregunta si: ¿Cambiarían algo?.

CONSULTORIO VALIÓ LA PENA

El 94% de los pacientes encuestados indicó que valió la pena el trayecto, la espera y cualquier tratamiento según se aprecia en el gráfico 8, en contraste con el 6% de los pacientes que señalaron que aún era muy pronto para decidir.



Grafico 8. Porcentaje de respuestas en relación a la pregunta: El consultorio ¿valió la pena?.

SATISFACCIÓN GENERAL

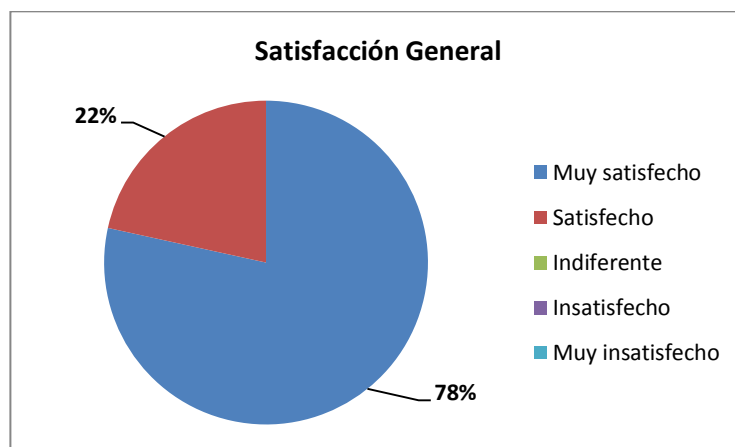


Gráfico 9. Porcentaje de respuestas en relación a la satisfacción general.

Respecto a la satisfacción general de los pacientes sobre su visita (gráfico 9), las opiniones se distribuyeron hacia aspectos positivos, donde el 78% y 22% de los encuestados se encontró muy satisfecho y satisfecho respectivamente con la visita realizada al Centro.

5. DISCUSIÓN

Este estudio se llevó a cabo, con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción usuaria, en la atención entregada por alumnos de pregrado de odontología en el campus clínico Macul, de la Universidad FinisTerra, obteniendo como resultados que un 78% evaluó la atención con la máxima nota (Muy satisfecho) y un 22% con la segunda mejor nota posible (Satisfecho). Estudios comparables, como el realizado por Bowling et al.⁴² en el Reino Unido, presentan resultados similares en muchos de los ítems a evaluar. Sin embargo, hay algunos que destacan por presentar diferencias tanto a nivel positivo como negativo.⁴²

Por otro lado, ambos estudios obtuvieron un buen resultado en la opinión de los usuarios en cuanto a satisfacción (Gráfico nº9). Es destacable que en el presente trabajo no se registraron respuestas indiferentes y/o negativas respecto a la atención prestada por los estudiantes. Sin embargo, este punto debe analizarse con cautela, ya que, aunque los resultados pueden verse similares, los tamaños de las muestras a analizar son considerablemente diferentes.

Por otra parte, destacan las preguntas 8 y 9 del cuestionario realizado, donde este estudio logró percibir un nivel de insatisfacción considerablemente mayor. Aquí se hizo referencia a opciones de tratamiento en distintos campus clínicos y con distintos profesionales y puede presentarse de forma mucho más desfavorable, debido a una estructura mucho más rígida en cuanto a nivel de la atención de pregrado, en comparación a la atención de un sistema de salud público o privado que atiende de distinta forma y permite mayor flexibilidad de las opciones para cada paciente.

Por lo tanto, con respecto a estos puntos que son considerablemente mal evaluados en comparación a los resultados obtenidos por Bowling et al.⁴², es necesario tener en cuenta el contexto de atención en pregrado y como esta podría adaptarse a nivel organizacional de forma de ofrecer más y mejores opciones a los pacientes.

En cuanto a las expectativas de los pacientes, el resultado encontrado en el estudio es muy favorable a nivel comparativo (Gráfico n°5) con el estudio antes mencionado,⁴²destacando que el doble del porcentaje de pacientes calificó con la máxima evaluación la atención recibida con los alumnos cursando la asignatura de MCAA.

En el ítem que describe la necesidad de un cambio en el campus clínico de Macul, aproximadamente 1 de cada 4 pacientes manifestó que sí cambiaría algo o que había cosas pendientes, considerando que al momento de realizar la encuesta (diciembre 2015 – enero 2016) el CCM era un inmueble que aún se encontraba en desarrollo. Esto contrasta con el estudio a comparar,⁴² donde un 87% encontraba que no realizaría cambios. Respecto a esto, al igual que en la encuesta original, se consultó específicamente qué cambios, a juicio de los pacientes hacían falta; algunos mencionaron por ejemplo: sistema de pagos poco claros, inconformidad por tener que realizar un tratamiento pendiente en otro Campus, incertidumbre respecto a si alcanza a terminar el tratamiento, falta de coordinación de los alumnos para llamar a los pacientes, lentitud en empezar los tratamientos, falta de más profesores tutores, mal olor por alcantarillado en mal estado, entre otros. Sin embargo, a pesar de que un porcentaje no menor de pacientes encontró que hacía falta mejorar algunos elementos, estos no parecen ser decisivos al momento de medir la experiencia al momento de ir al campus por la atención odontológica quedando reflejado en que el 94% de los encuestados encontró que sí valió la pena y, el 6% restante manifestó que aún era pronto para decidir, lo cual no necesariamente es una percepción negativa de la atención entregada.

Otros estudios a nivel nacional, como el realizado por Rodríguez en la Pontificia Universidad Católica de Chile el año 2010,² estableció que la razón más importante que genera desconfianza es variable, dependiendo desde el punto de vista del paciente o del profesional.² Lo anterior, no fue medido en el presente estudio, sin embargo, si mide aspectos que apoyan la hipótesis de que un trato personalizado y respetuoso contribuye a tener una buena relación odontólogo-paciente. En lo que respecta al profesional, el factor más relevante que afecta la

relación médico-paciente es la falta de trato personal entre el profesional y el paciente.² Teniendo en cuenta lo anterior la pregunta N°12 cobra especial relevancia debido a que consulto específicamente sobre este punto y obteniendo resultados sobresalientes (98% con máxima puntuación). Según Rodríguez,² en la opinión de los pacientes, la falta de trato personal también se presenta como una razón importante, aunque la que más afecta a la confianza entre médico-paciente, es finalmente la calidad de la atención recibida, la cual también fue medida en el presente estudio mediante las preguntas N°27, 28 y 29 obteniendo buenos resultados.

Siguiendo sobre la misma línea, es importante recordar que el presente estudio está hecho en base a alumnos de pregrado que tienen profesionales a cargo, pero la atención está dada principalmente por el alumno de odontología. Sobre lo anterior, en cuanto a la relación médico paciente, un estudio llevado a cabo por Rivera et al. el año 2011 en la facultad de Odontología de la Universidad FinisTerraee evaluó el nivel de orientación empática en alumnos de 3er, 4to y 5to año. Los resultados mostraron que los alumnos presentan un alto nivel de orientación empática tanto como para hombres como para mujeres. Además, establecieron que a medida que el alumno progresa en la carrera los niveles de orientación empática van en aumento.⁴³ Lo anterior es relevante si uno lo considera en su contexto, debido a que el presente estudio no evalúa orientación empática del estudiante propiamente tal, pero si tiene relevancia si se considera lo antes mencionado por Rodríguez ² respecto a la confianza médico-paciente debido a que un alto nivel de orientación empática puede presentarse como una de las razones que reflejará finalmente en una percepción positiva de la atención recibida desde los alumnos.

CONCLUSIONES

Es importante destacar que la gran mayoría de los encuestados se encuentra muy satisfecho con la atención entregada; y la mayoría revela que la atención valió la pena, tanto el trayecto, la espera y cualquier tratamiento recibido.

Los pacientes aseguran que se les trató de manera digna y respetuosa, lo cual es fundamental a la hora del trato médico – paciente.

Como aspectos negativos de este estudio podemos destacar que 1 de cada 4 usuarios encuestados reveló que sí realizaría cambios o que había cosas pendientes en el CCM, en cuanto a infraestructura se refiere. Los pacientes estiman que existe falta de profesores tutores y que se aprecia olores desagradables en el lugar de atención por cañerías en estado deficiente.

Los pacientes opinaron que no encontraba variaciones en relación a las opciones de tratamiento, en comparación con las que podrían obtener en un centro de salud pública o privada.

Los participantes del estudio acusan una lentitud en el inicio de los tratamientos, pero hay que considerar que la atención está dada por alumnos de pregrado que se encuentran en un proceso de aprendizaje y evaluación.

Otro punto importante a ser evaluado en estudios posteriores se refiere a los sistemas de pago, ya que los usuarios destacaron que son poco claros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beca JP, Astete C. Bioética Clínica. RevMed Chile [Internet]. 2012 [Citado 26 Mayo 2015]; 140: 1508 – 1509. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n11/art22.pdf>
2. Rodríguez A. Relación médico- paciente en algunos campos clínicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile. [Tesis doctoral]. Santiago. Andros Impresores; Marzo 2010. [Citado 23 mayo 2015]. Disponible en: <https://concepciongenetica.files.wordpress.com/2014/06/relaciocc81n-med-paciente-ed-andros.pdf>
3. Ministerio de Salud de Chile. Estudio Nacional sobre satisfacción y gasto en salud: satisfacción con el sistema de salud. Chile: División de planificación sanitaria dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública; 2005. N° 162.123
4. Superintendencia de Salud. Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria: Ranking de prestadores. Chile. Departamento de estudios y desarrollo; 2013. [Citado 23 mayo 2015]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9005_recurso_1.pdf
5. Tobar M, Acuña O. Relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2. RevChil Salud Pública [Internet]. 2012 [Citado 5 Jun 2015]; Vol 16(2): 131 – 136. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/20297/21466>
6. Gobierno de Chile. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011 – 2020. Chile. Ministerio de Salud; 2010. [Citado 5 Jun 2015]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

7. Superintendencia de Salud. Propuesta metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos. Chile. Departamento de estudios y desarrollo; 2011. [Citado 6 Jun 2015]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7317_recurso_1.pdf
8. Universidad de Chile. Estudio Nacional de evaluación de percepción del trato a usuarios en establecimientos dependientes de los servicios de salud del sistema público de salud. Chile. Escuela de Salud Pública, Instituto de Salud Poblacional de la Facultad de Medicina; 2013. [Citado 5 Jun 2015]. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_REDES.pdf
9. Ley 20.646: Otorga asignación asociada al mejoramiento de trato a los usuarios, para los funcionarios pertenecientes a las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de los establecimientos de los servicios de salud. (Diario Oficial de la República de Chile, 15 de diciembre del 2012)
10. Sackett D, HR B, Tugwell P. Clinical Epidemiology: A Basic Science for Clinical Medicine. Brown. 1985;6–11.
11. Rothman K, Greenland S, Lash T. Modern Epidemiology. 2008 p. 87–99.
12. Izzeddin R. Spina M. Tosta E. Dimensión ética en la práctica odontológica. Visión personalista. Acta Bioethica. [Internet]. 2010 [Citado 6 Marzo 2017]; 16 (2): 207 – 210. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2010000200014&script=sci_arttext
13. Torres M. Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. Acta Bioethica. [Internet]. 2006 [Citado 6 Marzo 2017]; 12 (1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100010
14. Valenzuela S. Biggini M. Arenas A. Código de ética del colegio de cirujanos dentistas de Chile. [Internet] 2011. Disponible en: <http://bioetica.uft.cl/index.php/investigacion/documentacion/item/codigo-de-etica-del-colegio-de-cirujanos-dentistas-de-chile>

15. Nash DA. Ethics in dentistry: review and critique of Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. J Am Dent Assoc[Internet]. 1984 [Citado 2 Agosto 2017]; 109(4): 597-603. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817784940212?via%3Dihub>
16. Bascuñán M. Cambios en la relación médico – paciente y el nivel de satisfacción de los médicos. RevMed Chile. [Internet]. 2011 [Citado 6 Jun 2015]; 133: 11 – 16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000100002
17. Nallar R. Nivel de Satisfacción Usuaría en Atención Odontológica en el CESFAM Rosita Renard. [Internet] 2014. [Citado 2 Agosto 2017]; Disponible en http://etesis.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/tesis/792/Nallar_Nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n%20usuaría%20de%20atenci%C3%B3n%20odontol%C3%B3gica_2014.pdf?sequence=1.
18. Ministerio Secretaría General de la presidencia. Constitución política de la república de Chile, Constitución 1980 [Internet] 2005. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>
19. Olavarría M. Acceso a la salud en Chile. Acta Bioethica. [Internet]. 2005 [Citado 6 Marzo 2017]; 11 (1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2005000100006
20. Ley 20.854: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (Diario Oficial de la República de Chile, 24 de abril del 2012)
21. López O, Cerezo M, Paz A. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia) 2010 [Citado 2 Agosto 2017]; 9(18): 124-136
22. Rodríguez N. Caballero K. Calidad de atención, desde la perspectiva del usuario en el Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital San Juan de

- Dios. [Tesis de grado] Santiago, 2013. [Citado 28 noviembre 2016]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/1249>
23. Monsalves M. La odontología que vivimos y no queremos: una crítica al escenario actual. RevChil Salud Pública. [Internet] 2012. [Citado 28 noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/23130>
24. Vargas V, Krause C, Díaz V. Cobertura sanitaria universal, un tema ético sanitario: Caso chileno en Odontología. Revista Dental de Chile [Internet]. 2014 [Citado 5 Ago 2015]; 105: 17 – 20. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/275951261_Cobertura_sanitaria_universal_un_tema_tico_sanitario_Caso_chileno_de_odontologa
25. Delgado I. Cornejo-Ovalle M. Jadue L. Huberman J. Determinantes sociales y equidad de acceso en la salud dental en Chile. CientDent. [Internet] 2013. [Citado 6 Marzo 2017]; 10;2: 101 – 109. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123493/Cornejo_Marco_De_terminantes_sociales.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Gnecco G. En busca de la calidad de la atención. Chile. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Diploma Gestión de Calidad en salud; 2006. [Citado 26 Jun 2015].
27. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria en salud: más necesaria que nunca. Suiza. WorldHealthReport; 2008. [Citado 26 Jun 2015]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1
28. Organización Mundial de la Salud. Monitoring equity in health: A policy – oriented approach in low- and middle – income countries. Suiza. Department of Health Systems; 1997. [Citado 26 Jun 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65228/1/WHO_CHS_HSS_98.1.pdf
29. Organización Panamericana de Salud. Indicadores para evaluar la protección social de la salud (caso de Chile). Chile. Fondo Nacional de Salud (FONASA); 2009. [Citado 17 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.paho.org/chi/images/PDFs/indicadores%20ops-fonasa%202010.pdf>

30. Jovell A. Medicina basada en la afectividad. Med Clin [Internet]. 1999 [Citado 2 Ago 2017]. 113: 173-175. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-medicina-basada-afectividad-2828>
31. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000 [Citado 2 Ago 2017]. 114 (Supl 3):26-33
32. Superintendencia de salud, Departamento de estudios y desarrollo. ¿QUÉ ES “TRATO DIGNO” PARA LOS PACIENTES? Elementos que componen el trato digno. Informe global [Citado 30 Mayo 2017]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9004_recurso_1.pdf
33. Abadía C. Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral. Acta Bioethica. [Internet]. 2006 [Citado 6 Marzo 2017]; 12 (1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100002
34. Organización Mundial de Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Estados Unidos. Organización Panamericana de Salud; 2007. [Citado 17 Jul 2015]. Disponible en: http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf
35. Organización para la cooperación y el desarrollo económico. Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014 Chile en comparación. [Citado 17 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-CHILE-2014-in-Spanish.pdf>
36. Organización Mundial de Salud. Estrategia para el mejoramiento de la salud general en las Américas a través de avances críticos en la salud oral, el camino hacia adelante: 2005 – 2015. Chile. Organización Panamericana de Salud; 2005. [Citado 18 Jul 2015]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_StratCamin2005-2015Span.pdf

37. Sanz JM, Martín M. Profile and Competences for the European Dentist. Association for dental education in Europe. 2004 [Citado 23 Ago 2017]
38. Von Kretschmann R, Arenas A. Enseñanza de Bioética en la carrera de Odontología. Reflexiones y prospectivas. [Internet]. Pers Bioet; 2016. Citado 23 Ago 2017]. 20(2): 257-270. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222016000200257&lng=pt.
39. Sampieri R.H., Collado CF., Baptista Ma. P. (2010). Metodología de la Investigación. (5ª ed.). Ed. McGRAW-HILL. México DFA. México
40. Pita Fernández S. Determinación de tamaño muestral. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Cad Aten Primaria 1996; 3: 138-14.
41. Bowling A, Rowe G, Lambert N, Waddington M, Mathani KR, Kenten C. The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. Health Technology Assessment [Internet]. 2012 [Citado 2 Nov 2015]; 16: 30. Disponible en: http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0008/64763/Full-Report-hta16300.pdf
42. Bowling A, Rowe G, McKee M. Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. J R Soc Med [Internet]. 2013 [Citado 2 Nov 2015]; 106(4): 143 – 149. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3618164/>
43. Rivera I, Arratia R, Zamorano A, Díaz P, evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. Redalyc [Internet] 2011; 27 (1): 63-72 [Citado 04 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/817/81722530009/>

ANEXOS

ANEXO 1:



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del "NIVEL DE SATISFACCION USUARIA EN RELACION A LA ATENCION
Estudio: ODONTOLOGICA DADA POR ESTUDIANTES DE PREGRADO"

Patrocinador del

Estudio / Fuente Instituto de Bioética, Universidad FinisTerraе.
Financiamiento

Alumnas
Alejandra González Rivas; Carolina Ruiz Ojeda
e-mail: agonzalezr@uft.edu; cruizo@uft.edu

Investigador Dra. MirellaBiggini C.

Responsable: e-mail: mbigginic@uft.edu; teléfono: (02) 24207684

Unidad Humanización de la Vida – Formación General – IB

Académica: CNA 404 – CAA 509

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en una investigación y para autorizar el uso de información personal.

Lea cuidadosamente este documento, puede hacer todas las preguntas que necesite al investigador y tomarse el tiempo necesario para decidir.

Este estudio está siendo financiado por el Instituto de Bioética, quién pagará al profesional a cargo del estudio y/o a la Unidad Académica por la realización del mismo.

Usted ha sido invitado/a a participar de este estudio porque pertenece a la comunidad del campus clínico Macul de la Universidad FinisTerra, y como tal, nos interesa saber su opinión con respecto al trato que reciben los pacientes, como usted, por parte de los estudiantes de Odontología.

El objetivo de este estudio es conocer el nivel de satisfacción usuaria en individuos que fueron atendidos en el Campus Odontológico de Macul, por estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad FinisTerra.

Los procedimientos para llevar a cabo esta investigación, incluyen la recolección de datos por medio de una encuesta de corta duración (10 minutos); en esta se realizarán preguntas simples, respecto a cómo percibe Usted el trato otorgado por parte de sus tratantes. La encuesta llamada “*Questionnaire for patients’ expectations of healthcare – post-visit questionnaire*” (*Cuestionario de expectativas del paciente sobre el cuidado de salud – cuestionario post-visita*), se encuentra disponible en la página web:

http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0008/64763/FullReport-hta16300.pdf

Los datos obtenidos de las encuestas serán procesados, analizados o incluidos en la tesis de grado, resguardando siempre el anonimato y la confidencialidad de la información.

Usted no se beneficiará directamente por participar en esta investigación de salud, sin embargo, la información que se obtendrá gracias a su participación será de utilidad para conocer más acerca de la satisfacción que están recibiendo los pacientes.

Esta investigación de salud no presenta riesgos para usted.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su identidad no será publicada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún derecho que le asiste como paciente de esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención de salud que merece.

Si usted retira su consentimiento, sus respuestas serán eliminadas y la información obtenida no será utilizada.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación Odontológica puede contactar o llamar a la Dra. Mirella Biggini C., Investigador Responsable del estudio, al teléfono (02) 24207684.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad FinisTerra. Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede escribir al correo electrónico: cec@uft.cl del Comité Ético Científico, para que el presidente, Dr. Patricio Ventura-Juncá lo derive a la persona más adecuada y de respuesta a sus requerimientos.

Declaración de consentimiento:

Se me ha explicado y comprendo el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante la investigación y que pueda tener importancia directa para mí.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

Firma Participante

Nombre:

Fecha:

Firma Investigador

Nombre:

Fecha:

Firma Director Institución

Nombre:

Fecha:

ANEXO 2:

Confidential

☐☐☐☐☐☐☐ Serial ID no.

Questionnaire for Patients' Expectations of Health Care

Post-visit questionnaire

Thank you for taking part in the second part of our study of patients' expectations for health care. All the information you provide is COMPLETELY CONFIDENTIAL.

Please answer the following questions **after** your consultation. Please circle the numbers or tick the boxes that apply to you or write in your answer, and be sure to answer all questions. Thank you again for your help.

The Questionnaire is on BOTH Sides of Each Page and Starts on the Underside of This Page

We would like to ask you about the extent to which your expectations of the visit and consultation were met.

To what extent do you agree with the following in relation to your visit and consultation:

	Strongly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagree	Strongly disagree
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
STRUCTURE OF HEALTHCARE					
<u>It was:</u>					
1. Easy to find where to go when I got to there.....	☐	☐	☐	☐	☐
2. Easy to get around inside the building (access).....	☐	☐	☐	☐	☐
<u>The building:</u>					
3. Was clean inside.....	☐	☐	☐	☐	☐
4. Had enough space in the waiting room/ area.....	☐	☐	☐	☐	☐
PROCESS OF HEALTHCARE					
5. I was given clear information about where to go.....	☐	☐	☐	☐	☐
6. I was given an appointment for a convenient date/time.....	☐	☐	☐	☐	☐
7. I was seen on time.....	☐	☐	☐	☐	☐
8. I was given a choice of hospitals to go to (if referred to hospital).....	☐	☐	☐	☐	☐
9. I was given a choice of doctors to consult.	☐	☐	☐	☐	☐
<u>I found that the reception staff were:</u>					
10. Helpful.....	☐	☐	☐	☐	☐
<u>The doctor I saw:</u>					
11. Was helpful.....	☐	☐	☐	☐	☐
12. Was respectful and treated me with dignity	☐	☐	☐	☐	☐

Strongly Agree Neither Disagree Strongly

	agree (1)	(2)	agree nor disagree (3)	(4)	disagree (5)
<u>The doctor I saw:</u>					
13. Was knowledgeable about/understood my health condition/problem.....	☐	☐	☐	☐	☐
14. Was clear and easy to understand.....	☐	☐	☐	☐	☐
15. Involved me in decisions about my treatment.....	☐	☐	☐	☐	☐
<u>CONSULTATION AND TREATMENT</u>					
<u>I was given a full explanation, in clear language about:</u>					
16. What caused my condition/problem.....	☐	☐	☐	☐	☐
17. How to manage the condition/symptoms/pain.....	☐	☐	☐	☐	☐
18. The benefits/side effects or complications/risks of treatment.....	☐	☐	☐	☐	☐
<u>I was given the opportunity to:</u>					
19. Discuss problems in my life.....	☐	☐	☐	☐	☐
<u>I was given:</u>					
20. Reassurance about my condition.....	☐	☐	☐	☐	☐
21. Advice about my health/condition.....	☐	☐	☐	☐	☐
		Yes (1)		No (0)	
<u>I was given:</u>					
22. A physical examination.....		☐		☐	
23. Tests/investigations.....		☐		☐	
24. A diagnosis or had a previous diagnosis confirmed.....		☐		☐	
25. A new, changed or repeat prescription.....		☐		☐	
26. A referral to another doctor/specialist/therapist.....		☐		☐	

	Strongly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagree	Strongly disagree
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<u>TREATMENT OUTCOMES</u>					
<u>I expect my treatment to result in:</u>					
27. An improvement in my quality of life.....	☐	☐	☐	☐	☐
28. A reduction in symptoms/problems.....	☐	☐	☐	☐	☐
29. Increased chances of improvements to my health/staying healthy.....	☐	☐	☐	☐	☐
<u>The visit overall</u>					
30. Overall, how much were your expectations of the visit met in relation to your ideals or hopes of what would happen: (Please circle one number only)					
Not at all.....	1				
A little.....	2				
A fair amount.....	3				
A lot.....	4				
Completely.....	5				
If 'Not at all' or 'A little': Please specify why this was:					
31. To what extent were you able to influence the consultation in order to get the outcome you wanted: (Please circle one number only)					
A lot.....	1				
A moderate amount.....	2				
A little.....	3				
Not at all.....	4				
32. Were there any things that needed to be done at this consultation that were not done, or things that disappointed you? (Please circle one number only)					
No.....	0				
Yes.....	1	If Yes; what were these:			

33. To sum up, do you think that the consultation (with the journey, wait, any treatment and everything) was worth it or not?

(Please circle one number only)

Worth it..... 1

Too early to say..... 2

Not worth it..... 3

Other, please specify:

34. Overall, how satisfied are you with your visit this time:

(Please circle one number only)

Very satisfied..... 1

Satisfied..... 2

Neither satisfied nor dissatisfied..... 3

Dissatisfied..... 4

Very dissatisfied..... 5

35. Is there anything else you would like to mention:

(Please circle one number only)

No..... 0

Yes..... 1 Please describe what:

36. If the doctor gave you any prescribed medication on this visit how likely are you to take the medication prescribed?

(Please circle one number only)

Very likely..... 1

Likely..... 2

Not very likely..... 3

Uncertain/don't know.... 4

Not applicable: not given prescription for medication 8

Thank you for your valuable help with this study.

Self-administration questionnaire only:

When you have completed this questionnaire please return it to us in the reply-paid, *freepost* envelope provided.
You do not need to put a stamp on the envelope.

Professor A. Bowling, Department of Primary Care and Population Health, University College London, Royal Free Campus, Rowland Hill Street, London NW3 2PF. 0207 830 2234; a.bowling@ucl.ac.uk.

ANEXO 3

Encuesta traducida:

En qué medida se encuentra de acuerdo con lo siguiente, en relación a la visita al consultorio:

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
ESTRUCTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD					
FUE:					
1. Fácil de encontrar al llegar al lugar.....					
2. Fácil moverse al interior del edificio.....					
EL EDIFICIO:					
3. Estuvo limpio al interior.....					
4. Había suficiente espacio en la sala de espera.....					
PROCESO DE CUIDADO DE SALUD:					
5. Me entregaron información clara sobre donde ir.....					
6. Me entregaron una cita para una fecha/hora conveniente...					
7. La atención fue oportuna.....					
8. Me dieron hospitales alternativos donde acudir.....					
9. Me dieron doctores alternativos a quienes consultar.....					
ENCONTRÉ QUE EL PERSONAL DE RECEPCIÓN FUE:					
10. De gran ayuda.....					
EL DOCTOR QUE ME ATENDIÓ:					
11. Fue de gran ayuda.....					
12. Fue respetuoso y me trató con dignidad.....					
13. Tenía conocimiento/comprendió mi condición de salud.....					
14. Fue claro y fácil de entender.....					
15. Me involucró en las decisiones sobre mi tratamiento.....					
CONSULTA Y TRATAMIENTO					
ME ENTREGARON UNA COMPLETA EXPLICACION EN UN LENGUAJE CLARO:					
16. Las causas de mi condición/problema.....					
17. Como manejar mis condiciones/síntomas/dolores.....					
18. Los beneficios/efectos secundarios o complicaciones/ riesgos del tratamiento...					
TUVE LA OPORTUNIDAD DE:					
19. Discutir problemas en mi vida					
ME ENTREGARON					
20. Asegurarme de mi condición					
21. Asesoría sobre mi condición de salud					
	SI		NO		
ME ENTREGARON					
22. Exámen físico.....					
23. Pruebas/Exámenes.....					
24. Un diagnóstico o diagnósticos previos confirmados.....					
25. Una nueva o repetida prescripción.....					
26. Referencias de otro doctor/especialista/terapia.....					

TOTALMENTE
DE ACUERDO

NI DE ACUERDO
NI EN DESACUERDO

EN DESACUERDO

TOTALMENTE
EN DESACUERDO

RESULTADOS DE TRATAMIENTO

ESPERO QUE MIS RESULTADOS RESULTEN EN:

27. Una mejora en mi calidad de vida.....
28. Una reducción en los síntomas/problemas.....
29. Aumentos en mejora de mi salud.....

VISITA EN GENERAL

30. En general, cuan cerca se encontraban las expectativas de su visita en relación a sus expectativas de lo que realmente sucedió.
(Por favor encerrar en un círculo sólo un número)

- En lo absoluto.....1
Un poco.....2
En la cantidad justa.....3
Mucho.....4
Completamente.....5

31. En qué medida se estuvo dispuesto a influenciar la consulta con el fin de conseguir el resultado que deseaba.

- Mucho.....1
Una cantidad moderada.....2
Un poco.....3
En lo absoluto.....4

32. Existieron algunas cosas que necesitaban hacerse en el consultorio que se encontraban pendientes, o cosas que le hayan decepcionado?

- No.....0
Sí.....1 Si es Sí, cuáles fueron estas.....

33. En resumen, crees que el consultorio (entre el trayecto, la espera, cualquier tratamiento y todo), valió la pena?

- Valió la pena.....1
Muy pronto para decidir.....2
No valió la pena.....3
Otro..... Por favor especifique.....

34. En general, cuan satisfecho estás con la visita

- Muy satisfecho.....1
Satisfecho.....2
Indiferente.....3
Insatisfecho.....4
Muy insatisfecho.....5

35. Existe alguna otra cosa que quisiera mencionar

- No.....0
Sí.....1 Por favor describa cuál es.....

36. Si el doctor le dio alguna prescripción en la visita, cuan posible es que tome el medicamento prescrito?

- Muy probable.....1
Probablemente.....2
Probablemente No.....3
No lo sé con certeza.....4

Pregunta no aplicable en el caso en que ningún medicamento sea prescrito

ANEXO 4:

SOLICITUD A ESTABLECIMIENTO ODONTOLÓGICO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Santiago, Diciembre 2015

Dr. (a)

Claudia Krause M.

Sub Director

Campo Clínico Macul

Presente

Estimado(a)

La presente tiene por objetivo solicitar su autorización para realizar el Estudio “Nivel de satisfacción usuaria en relación a la atención odontológica prestada por estudiantes de pregrado” en la Clínica Del Adolescente Y Adulto (CAA) de la Universidad FinisTerrae durante el año 2015, a realizarse en el Campus Odontológico de Macul; cuyas investigadoras son alumnas que cursan el 3º año de la carrera de Odontología: Alejandra González Rivas y Carolina Ruiz Ojeda, dirigidas por la Dra. Mirella Biggini C., docente de la asignatura Humanización de la vida, perteneciente al Minor de Bioética.

El objetivo principal de este estudio es “Conocer el nivel de satisfacción usuaria respecto de la atención odontológica brindada por estudiantes de pregrado en MCAA, FO UFT Macul, segundo semestre año 2015” siendo los resultados facilitados para su uso en total beneficio del centro asistencial.

La participación de los pacientes es totalmente voluntaria y anónima. Además, la totalidad de la información obtenida a través de las encuestas será de carácter confidencial, no serán públicos los datos personales ni sensibles de los pacientes.

Sin otro particular, saluda a Ud.

Alejandra González R. – Carolina Ruiz O., Alumnas Facultad de Odontología. Universidad FinisTerrae.

Dra. Mirella Biggini C.

Tutora Tesis de pregrado

Docente CNA, Facultad de Odontología