

**UNIVERSIDAD DE GRANADA ESPAÑA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA**



José Elizondo Elizondo.

TESIS DOCTORAL

**LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL SERVICIO
ODONTOLÓGICO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DE LA U.A.N.L.**

José Elizondo Elizondo

GRANADA 2008

Editor: Editorial de la Universidad de Granada
Autor: José Elizondo Elizondo
D.L.: Gr. 2584-2008
ISBN: 978-84-691-7821-8



Alejandro Ceballos Salobreña, Catedrático de Medicina Bucal de la Universidad de Granada, Director de la Tesis Doctoral titulada: **“LA SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL SERVICIO ODONTOLOGICO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA U.A.N.L”**. de la que es autor D. JOSE ELIZONDO ELIZONDO, realizada dentro del Programa de Doctorado *“Investigación Odontológica en el Tercer Milenio”* desarrollado por el Departamento de Estomatología de la Universidad de Granada.

AUTORIZA la presentación de la referida Tesis para su defensa y mantenimiento de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 56/2005, de 21 de enero, emitiendo el siguiente informe:

Los trabajos efectuados en la elaboración de esta memoria han sido realizados bajo mi supervisión y dirección, reuniendo las condiciones académicas necesarias para optar al Grado de Doctor.

Y para que conste y surta sus efectos en el expediente correspondiente, expido la presente en Granada a tres de octubre de dos mil ocho.

Fdo.: Alejandro Ceballos Salobreña

LAURA CEBALLOS GARCIA, PROFESORA TITULAR DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS DE ALCORCÓN (MADRID)

INFORMA:

QUE EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN REALIZADOS POR D. JOSE ELIZONDO ELIZONDO, TITULADO, “LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL SERVICIO ODONTOLÓGICO EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA U.A.N.L.”

HA SIDO REALIZADO BAJO MI DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN, REUNIENDO LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA SU PRESENTACIÓN ANTE EL TRIBUNAL DESIGNADO A TAL EFECTO, PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR.

ALCORCÓN A SEIS DE OCTUBRE DE 2008



FDO. LAURA CEBALLOS GARCÍA

AGRADECIMIENTOS

A Dios, gracias Señor por todas tus bendiciones y por haberme permitido llegar a esta etapa de mi vida tan especial.

A mi esposa Nancy y a mis hijos: José Antonio, Nancy y Jorge por su gran apoyo, cariño y comprensión que siempre me han manifestado, ya que sin ello, no hubiera sido posible el que pudiera realizar y compartir este trabajo.

Al Dra. Marianela Garza Enríquez por ser ejemplo de superación personal y por haberme brindado la oportunidad de iniciar este doctorado.

Al M.S.P. Gustavo Israel Martínez González, asesor estadístico, gracias por tu amistad.

A los Drs. Alberto Rodríguez Archilla, Juan Carlos Llodra Calvo y Santiago González López y Aurora Valenzuela Garach por haber compartido sus conocimientos, experiencia y amistad.

Y muy especialmente al los Drs. Alejandro Ceballos Salobreña y Laura Ceballos García, por su apoyo, asesoramiento, consejos, atenciones y amistad así como, por la confianza que me dieron para el logro de esta Tesis.

José Elvira Elvira

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	7
2. INTRODUCCIÓN	12
2.1. Importancia de satisfacer a los pacientes	23
2.2. La atención a la salud	25
2.3. Predictores de satisfacción	27
2.3.1. Características sociodemográficas	27
2.3.2. Atención técnica	28
2.3.3. Relaciones interpersonales	29
2.3.4. Ambiente de atención	30
2.3.5. Accesibilidad	30
2.3.6. Satisfacción de las necesidades del cliente	31
2.3.7. Estudios relacionados	35
3. OBJETIVOS	48
3.1. Objetivo general	48
3.2. Objetivos específicos	48
4. MATERIAL Y MÉTODO	50
4.1. Diseño del estudio	51
4.2. Criterios de inclusión	52
4.3. Criterios de exclusión	52
4.4. Criterio de eliminación	52
4.5. Muestra	52
4.6. Determinación del tamaño de la muestra	53
4.7. Elección del de la muestra	55

4.8. Definición de variables	55
4.9. Instrumento de medición	56
4.10. Validación de datos	57
4.11. Condiciones éticas.....	58
4.12. Recolección de datos.....	59
4.13. Análisis estadístico.....	60
5. RESULTADOS	61
5.1. Descripción general del estudio	61
6. CORRELACION ESTADISTICA	94
7. DISCUSIÓN	97
7.1. Discusión respecto a la muestra	97
7.2. Discusión respecto a las variables generales.....	98
7.3. Discusión respecto a la atención técnica	104
7.4. Discusión respecto a la relación interpersonal	112
7.5. Discusión respecto a la accesibilidad.....	121
7.6. Discusión respecto al ambiente de atención	129
8. SUGERENCIAS.....	134
9. CONCLUSIONES.	136
BIBLIOGRAFÍA.....	138
ANEXOS	163

1. JUSTIFICACIÓN

La satisfacción del paciente es un elemento fundamental en la evaluación de los servicios de salud. La satisfacción del paciente es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio, siendo esta apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para incrementar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios; relacionándose también con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual [1].

Una de las principales razones de la insatisfacción está en la falta de competencia de los médicos y personal de la salud, de afrontar los nuevos retos: como el de incrementar el humanismo, la atención médica, enfatizar la integración de la atención médica, más participación activa de la comunidad, accesibilidad universal a los servicios de salud a todos los niveles, utilización de la tecnología adecuada, control de costos, protección del ambiente y el reto principal, la promoción de un estilo de vida saludable [2].

En México de acuerdo con los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Satisfacción del Usuario con los Servicios de Salud muestran que el 62% de los pacientes refieren que los servicios son deficientes y de mala calidad, el 28% percibe mala calidad técnica en la atención y 22% deficiente relación interpersonal con la atención que reciben [3].

Es aconsejable prestar una gran atención a las expresiones de insatisfacción, que solo son expresadas por el paciente si algo ha ocurrido extremadamente mal. En el entorno de la práctica dental un evento extremadamente malo puede representar una experiencia subjetiva negativa como el dolor, antipatía, o percepción de una relación interpersonal negativa con el profesional dental [4]. Así como el tiempo que le tomo para completar el tratamiento, incluyendo la duración y el número de citas, el costo de su atención, tratamiento sugerido y la calidad técnica de la atención las cuales se han reportado como principales razones para abandonar la atención en una escuela dental [5].

Investigaciones previas evidencian que un significativo número de pacientes abandonan la práctica dental debido a la insatisfacción [6,7]. Las mejoras en los manejos de la atención médica han estimulado un nivel de esfuerzo en la medición de la satisfacción de los pacientes que ha ido más allá de la satisfacción dental lograda [8].

Ante esta problemática las diferentes instancias del Sistema Nacional de Salud (SNS), iniciaron acciones para mejorar la calidad de atención, a través de la implementación de estrategias de mejoramiento continuo. Una de estas estrategias es la Cruzada Nacional por la Calidad, proyecto a cargo de la Secretaría de Salud de México que establece el garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionar información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente, respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona y la satisfacción del paciente con la atención [9].

La medición del nivel de satisfacción es un factor importante con respecto a las mejoras del servicio proveído, que debería ser monitoreado regularmente [10]. Para el éxito de la práctica dental, es importante tener acceso a las necesidades y al grado de satisfacción de los paciente [11]. Satisfacer a los clientes tiene profundas implicaciones para el estado financiero y la reputación o prestigio de la institución [12].

El tratar de lograr estos objetivos es una acción que buscan realizar las instituciones médicas y dentales. En las clínicas de escuelas y facultades dentales no debe ser la excepción.

La satisfacción del paciente es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y de la calidad en la atención, ha venido cobrando mayor importancia en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud [1].

La mayoría de los estudios con relación a la satisfacción del paciente dental están basadas en experiencias de Estados Unidos, Inglaterra y Japón entre otros países. En México es importante mencionar la poca o casi nula existencia de estudios relacionados con la satisfacción del paciente con la atención dental. Con base en lo anterior se propone, un estudio observacional, comparativo, abierto, transversal, prospectivo y analítico a fin de conocer la satisfacción del paciente evaluando diez servicios odontológicos diferentes; (atención pre y postgrado) en clínicas de Coronas y Puentes, Periodoncia, Endodoncia, Odontopediatría y Clínica de Odontología Integral, así como las clínicas de postgrado: Odontología Restauradora, Periodoncia, Endodoncia, Odontopediatría Odontología Avanzada. Con el propósito de conocer el grado de satisfacción del paciente con el servicio odontológico.

Siendo la Facultad de Odontología de la U.A.N.L. una institución de educación superior en la formación de recursos humanos en el área dental, esta investigación es conveniente desde el punto de vista educativo, odontológico y administrativo porque los resultados obtenidos al medir el grado de satisfacción del paciente con la atención dental pueden proveer información de gran utilidad para poder entender o a predecir el comportamiento del paciente, esto permitirá no solo desarrollar una relación más estrecha con el paciente sino que 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.

Con esto se logrará incrementar además del mejoramiento de las condiciones de salud, la satisfacción del paciente odontológico y el reconocimiento y prestigio de la institución de salud. Lo cual generará como resultado final que el alumno al egresar busque la satisfacción de sus pacientes, obteniendo con ello mayor éxito en su práctica profesional.

Por estas razones los objetivos de los servicios no pueden limitarse a alcanzar el alivio del paciente, sino el buscar incrementar su entusiasmo y confianza en las instituciones de salud. El conocimiento científico y técnico pueden generar productos o servicios de alta calidad, pero es la aceptación del consumidor la que, finalmente, valida integralmente el proceso de atención [13].

Con base a lo ya mencionado, por lo que se plantean para este estudio los siguientes cuestionamientos. ¿Qué relación tiene la satisfacción del paciente con las dimensiones: atención técnica, relación interpersonal, accesibilidad y ambiente de atención del servicio

odontológico en las clínicas de pregrado comparadas a las de postgrado?

Al mismo tiempo debemos conocer ¿Existirá diferencia entre las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en las clínicas de pregrado con respecto a aquellos atendidos en alguna de las clínicas de postgrado?

2. INTRODUCCIÓN

En todos los países del mundo, el trabajador de la salud constituye una categoría extraordinariamente numerosa y diversificada que goza de un importante prestigio social, debido tradicionalmente, al compromiso individual observado en el cumplimiento de su labor.

Comparativamente con otras actividades laborales, el proveedor de la salud dental ha comenzado tardíamente a tener interés por aquello que forma parte también del cometido de su profesión, es decir, la satisfacción de, sus clientes (pacientes), mientras que en la industria, el comercio, los servicios y el transporte; el conocimiento y observación de la satisfacción del cliente, constituye una parte importante de su organización.

Tal vez a ésta realidad ha contribuido el hecho de que el proveedor de la salud consagra toda su energía en la adquisición de nuevos conocimientos y al desarrollo de la tecnología dental, buscando prevenir o solucionar los problemas de salud oral de sus pacientes, sin preocuparse en conocer al final, si realmente quedaron satisfechas las necesidades del paciente con el servicio proveído.

Hoy en día, sin embargo un fuerte interés acerca de la satisfacción del cliente ha caracterizado a la industria de la atención a la salud, reflejo, quizás, de la introducción de la cultura mercadotecnicista dentro de este servicio [14]. En donde organizaciones y proveedores de la salud compiten en un mercado donde la lealtad de los clientes es esencial para el éxito de los negocios [15,16].

Además ellos están conscientes que para crecer y prosperar, deben satisfacer a sus pacientes, ofreciendo servicios superiores como

prerrequisito [17], siendo necesario saber todo lo que consideran cada uno de nuestros pacientes para que se puedan tomar acciones efectivas y poder sacar partido de ello. Ya que el servicio proveído en forma consistente influye sustancialmente en la satisfacción del consumidor que adquiere un producto o servicio [18].

La satisfacción del paciente ha sido definida como la percepción del cliente en que sus expectativas y necesidades se han cumplido o rebasado [19] a través de la atención recibida [20]. Es una filosofía centrada en el concepto de que las experiencias del paciente con la atención son importantes y estas son trasladadas finalmente a su actual respuesta de atenderse [12]. La satisfacción del paciente refleja el grado en el cual la su experiencia, coincide con sus preferencias o expectativas [21]. Es decir La satisfacción del paciente es la suma de todas las expectativas del paciente en relación con el entorno de atención a su salud y esto es una experiencia humana valorada subjetivamente por un individuo, considerando la magnitud con la cual, la atención recibida ha cumplido con ciertas expectativas [22]. La satisfacción del paciente se ha venido a establecer como una consideración importante en cuanto a la provisión de la atención a la salud [23]. Ya que la satisfacción del paciente tiene un definitivo impacto sobre su actitud de cambio, repetir la compra y de permanecer leal [24].

Una organización debe conocer cual es el nivel de expectativas de los clientes por las siguientes razones: haga menos de lo que sus clientes esperan y el servicio será malo; haga exactamente lo que sus clientes esperan y el servicio será bueno; haga más de lo que sus clientes esperan, y el servicio será percibido como algo superior [25]. Dependerá del prestador del servicio el exceder esas expectativas o impartir unas más reales. En consecuencia, con el fin de mantener a

sus clientes contentos es necesario comprender y controlar sus expectativas respecto a sus productos y servicios [26].

Se han descrito razones específicas para investigar la satisfacción del paciente:

1. Primero, la satisfacción es un objetivo de la atención
2. La satisfacción es consecuencia de la atención y por lo tanto un resultado
3. La satisfacción puede contribuir con el efecto o resultado de la atención, mientras un paciente este satisfecho es más probable que cumpla con las recomendaciones
4. La satisfacción también es la opinión que tiene el paciente de la atención que se le ha proveído [27].

Varios son los motivos por las cuales se ha considerado que la satisfacción del paciente es un componente importante de la evaluación de los servicios de salud:

1. Tiene relación directa con la respuesta y con la adherencia (lealtad) de los pacientes al tratamiento
2. Permite evaluar aspectos que son importantes para los pacientes, como la relación interpersonal que establece con ellos el personal de salud, la forma en que son atendidos o la comodidad que les proporcionan cuando están esperando consulta
3. Facilita la evaluación de aspectos relacionados con la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios
4. Permite evaluar la participación del personal complementario en el proceso de atención [28].

Es a partir de la identificación y medición de la satisfacción de cliente que una institución logra consolidar sus ventajas competitivas

en el mercado. Es por ello que en los últimos años, las estrategias de mercadeo de las distintas organizaciones se orientan al cliente, efectuando grandes inversiones para aplicar en todo aquello que asegure la satisfacción del cliente en torno a sus expectativas por productos y/o servicios.

Esta satisfacción se basa en el valor añadido que da como resultado el brindar al paciente lo que espera y aun más, ofreciéndole los extras que proporciona una ventaja competitiva a nuestro producto y/o servicio, aquel valor o utilidad que el cliente percibe y por el cual considera justo lo que va pagar reforzando su poder de compra.

La mayoría de los estudios sobre satisfacción con los servicios dentales desde 1980 se han centrado en explicar la percepción de los pacientes sobre algunas características de los servicios y su relación con el profesional, sin embargo, un trabajo reciente sugiere que la satisfacción es el resultado de un complejo proceso en el que primero se deben observar los atributos de los servicios dentales, pero en segundo lugar es necesario estudiar cómo los diferentes grupos reaccionan frente a esos atributos. Así, el hecho de que se encuentren altas tasas de satisfacción, aún en grupos de pacientes que han tenido malas experiencias, puede explicarse porque los pacientes responden de acuerdo a lo que ellos piensan que los servicios “deberían”y “no deberían”cumplir (deber ser) y lo que puede o no ser responsabilidad de ellos (culpa), de manera que sus expectativas se modifican de acuerdo con una escala de valores que puede atenuar su visión crítica ante la atención recibida [29].

En el caso de la atención odontológica, destaca el estudio clásico llevado a cabo en 1977 por la Universidad de Londres, mediante un cuestionario aplicado a las personas que recibieron tratamiento, en un programa especial, en el lapso de ese año y en el cual se exploraba la

satisfacción con la duración de las citas, el tiempo de espera, la confianza en los operadores, así como sus conocimientos y opinión sobre cada cuando conviene visitar al dentista y porqué, además de indagar factores de riesgo odontológico percibidos por los mismos pacientes [30]. Así como el realizado por Estabrook y cols., en 1980 en la Universidad de Massachussets donde encontraron que los pacientes estaban altamente satisfechos con el ambiente de la clínica; 90% reportaron un trato con cortesía, y 94% pensó que el esfuerzo fue hecho para que ellos sintieran menos ansiedad y más confortables. 97% estuvo satisfecho con la explicación del examen y del tratamiento, 51% percibió la calidad del tratamiento como excelente, y 57% expreso estar muy satisfechos con el servicio, 33% satisfecho y 4% insatisfecho. Los pacientes manifestaron específicos aspectos negativos de la clínica como: el tiempo de espera para obtener una cita (36%), ser atendido una vez por semana (30%). Otros problemas percibidos fueron el costo del tratamiento, insuficiente personal, y la inhabilidad del estudiante para proveer una completa atención [31].

Por medio de un meta-análisis en el cual investigaron que aspectos del servicio tienen relación con la satisfacción del paciente Hall y Dornan, en 1988 identificaron diferentes aspectos sobre la satisfacción del paciente en 221 estudios que analizaron, priorizadas en función de la frecuencia: sentimientos humanos, información, calidad total, competencia, satisfacción total, burocracia, accesibilidad, costo, disponibilidad, resultado y continuidad de la atención [32]. En otros meta-análisis conducidos por Hall y Dornan, sobre satisfacción del paciente, mostraron que la más alta satisfacción fue asociada significativamente con pacientes mayores de edad y de menos educación y una secundaria o escasa significancia asociación con personas casadas y pertenecientes a una clase social alta [33,34].

Estudios previos sobre la importancia de diferentes atributos del servicio dental como la “sensibilidad del dentista” en particular si este da respuesta a su dolor, discute sus dudas, miedos o temores y le ayuda a superarlos así como los modales del dentista han sido considerados altamente importantes y ocupan un segundo lugar de importancia, después de las habilidades técnicas del dentista [35]. Los pacientes juzgan el servicio dental por la interacción con el proveedor del servicio [36]. En un estudio realizado por Dolinsky y Caputo, encontraron que los dos atributos más importantes para la satisfacción de los pacientes fueron el costo de la atención y la disponibilidad del proveedor de la salud [37].

La organización de la clínica dental y la percepción de la competencia mostrada por el dentista tiene un impacto significativo en la satisfacción del paciente [38]. Los pacientes prefieren clínicas dentales y cuartos de examinación bien equipados y además muebles confortables en salas de espera en donde ellos encuentran satisfacción y relajación [39].

La conducta del dentista esta asociada con la satisfacción del paciente [40]. Para conocer las características del dentista ideal Van Groenestijn y colaboradores en 1980 realizaron un estudio encontrando que la habilidad técnica, la capacidad del profesional para poner al paciente cómodo y lo amigable, fueron tres atributos positivos del dentista ideal; Sin embargo los tres características más comunes mencionadas fueron el costo, descortesía y el dolor [41]. Corah, realizó un estudio donde refiere que la conducta del dentista más directamente asociada a la satisfacción del paciente fue lo empático, cortés, tranquilo y reputación de su competencia [42].

Los pacientes prefieren que los dentistas usen mascararas y lentes protectores y un gafete con el nombre del dentista cuando reciben atención [43]. Por lo tanto es importante para el dentista estar conciente de las necesidades y preferencias de sus pacientes para que puedan actuar de tal manera de hacer una experiencia positiva y confortable en los pacientes con el tratamiento dental [44]. Los dentistas que son percibidos por sus pacientes como competentes y que además interactúan con ellos son calificados mejor y esto hace que el dentista aumente la satisfacción de sus pacientes [45]. La empatía y la comunicación tienen importante relación con la satisfacción del paciente [46].

En un estudio realizado por Williams y Calnan, en 1991 para observar aspectos específicos de la satisfacción del consumidor con el servicio dental proveído por el dentista y el hospital puso en evidencia un alto nivel general de satisfacción (i.e 83-97%) mientras el 38% expresó grandes niveles de insatisfacción por que ellos no podían discutir problemas personales con su dentista. El 51% de este mismo grupo sintió que su dentista no estuvo disponible los fines de semana y días festivos, mientras el 35% sintió que su doctor no le dio suficiente explicación [47].

La percepción del paciente con el tiempo de espera en la oficina dental puede afectar en gran medida la satisfacción con el servicio [48,49]. En un estudio realizado por El-Awady, en 1999 con 484 pacientes después de recibir el servicio, encontró que el 7% de los encuestados tuvo dificultad para conseguir una cita, 46.7% esperó largo tiempo, el 86.8% mencionó que la cantidad de asientos fue adecuada, el 82.0% estaba satisfecho con la ventilación, 68.2% reportó que los baños y lavabos estaban limpios y convenientes y que el examen clínico fue satisfactoria en un 57.6% [50].

Williams y Calnan, en 1991, realizaron un estudio que evidenció un alto grado de insatisfacción expresada por los pacientes con respecto a la incapacidad de poder discutir sus problemas con proveedor de salud 38%, con la información recibida 26% y con el largo tiempo que paso en la consulta 25% [51]. En otro estudio realizado por Karydis y colaboradores en 2001 encontró que los pacientes no estaban satisfechos por que no se les había informado acerca de las dos enfermedades orales más comunes la caries y gingivitis o acerca de los métodos para mantener una buena salud oral [52].

La satisfacción del paciente con el servicio dental fue alta durante el estudio (87% - 89% sin embargo pocos pacientes de la muestra planearon regresar para continuar con parte o toda su atención [53].

En otro estudio se encontró que el 80% estaba satisfecho con el tratamiento recibido durante las horas de clínica. La satisfacción no tenía correlación con la etnia o nivel de educación de los padres de los niños atendidos [54].

Kelly y colaboradores en 1990, Identificaron que la principal razón para continuar en la practica dental fue la honestidad del dentista. Los pacientes también citaron, la limpieza, apariencia personal, los conocimientos, interés, cuidadoso y la calidad del trabajo como factores que influyen en su decisión para permanecer con un dentista [55]. Así como lo amigable, seguro y el buen servicio [56]. Además el bajo costo del tratamiento, la recomendación de algún familiar o amigo y la calidad de la atención percibida [5].

Es evidente que la insatisfacción con el dentista afecta al paciente en su decisión de regresar por más tratamiento [7].

Los dentistas deberían adoptar como meta superar las expectativas de los pacientes, hacia los miembros de su equipo e incluso a la de ellos mismos. Las expectativas del paciente de su experiencia dental pueden ser superadas si el dentista trata a todos con mayor respeto, proporciona el servicio con una sonrisa, atiende las peticiones y necesidades, da suficiente tiempo a los pacientes para que ellos no sientan prisa y siempre hacer lo mejor para ellos [57]. Los pacientes mencionaron como prioridades para mejorar el servicio dental y aumentar su satisfacción, el hacer cambios en los tratamientos, en el sistema de citas, y en la actitud del personal y del dentista con respecto a que el paciente se sienta bienvenido [58].

Si esos servicios son entregados consistentemente, los pacientes desarrollaran un sentimiento de lealtad para la práctica y el dentista, y ellos con mucho gusto pagaran el precio que esta justificado por el alto nivel del servicio [57].

Actualmente, México al igual que otros países latinoamericanos esta viviendo una serie de transformaciones sociales, económicas y profesionales, consecuencia quizás de la globalización y de la alta competitividad de los mercados a nivel, mundial que han influido de manera directa en el entorno en que se desarrolla la oferta y la demanda de los servicios de salud, no siendo la excepción el servicio odontológico.

El servicio es un aspecto relevante para la atención a la salud en todos los niveles, desde la entrada del paciente a la institución de salud hasta el momento en que es entrevistado, tratado y dado de alta por el odontólogo. Lo más importante es que el paciente, basa su juicio de valor, en gran parte, en los aspectos del servicio. Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente

interpersonal y componente entorno y sus comodidades [59]. Lo que los pacientes perciben del servicio será lo que llamen “calidad de atención”. Razón por lo cual la satisfacción del paciente es considerada actualmente como una importante medición de resultado para los servicios de salud [60].

Las escuelas y facultades de odontología juegan un papel importante en promover la atención a la salud. Estas instituciones ofrecen servicios para la salud oral accesibles y económicos que contribuyen al bienestar de una gran parte de la población.

La misión de una institución académica en el área odontológica es combinar educación, investigación y la atención de pacientes para desarrollar un programa mediante el cual los estudiantes puedan servir a la población de pacientes. Las instituciones académicas tienen una gran responsabilidad para que estos servicios respondan a las necesidades y expectativas de los pacientes. Los pacientes se ven beneficiados con el servicio proveído por los estudiantes y estos a su vez son beneficiados por la experiencia que ellos adquieren al brindar atención a sus pacientes. Esta experiencia los prepara para desarrollar los conocimientos científicos, técnicos, habilidades y destrezas necesarias que lo harán competente para ejercer la profesión odontológica, con una gran sentido humanista y actitud de servicio.

Los pacientes en la actualidad son los clientes de los servicios dentales que están mejor informados de lo que estaban en el pasado. Actualmente hay diversos tipos de prácticas disponibles y los pacientes pueden ser más selectivos para elegir a su dentista. Es realmente un mercadeo en donde el dentista y su equipo de trabajo deben centrarse en el paciente para tener éxito.

El objetivo de la atención dental no consiste solamente en tratar enfermedades orales y en el mejoramiento de la salud oral, sino también debe responder a las necesidades y expectativas de los pacientes para asegurar la satisfacción con el tratamiento [61].

La satisfacción del paciente con el servicio dental puede ser influenciada por las características sociodemográficas del individuo como: el sexo, edad, raza, nivel socio económico, varios estudios han llegado a diferentes conclusiones con respecto a estas influencias. La salud percibida, la naturaleza de la interacción dentista-paciente y la estructura de la atención dental entregada son también factores significantes que determinan el nivel de satisfacción con el servicio [27].

Los pacientes que acuden a las unidades médicas esperan contar con servicios accesibles, tanto en función de distancia y transportación, como de los tramites que se requieren para poder disponer de ellos; atención con cortesía y en forma oportuna; un ambiente agradable en cuanto iluminación, temperatura, ventilación, intimidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo.

También esperan contar con información suficiente por parte del personal administrativo, médico, paramédico y de enfermería; recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental y material de consumo suficientes, disponibles, adecuados, funcionando correctamente y en buen estado de conservación; personal médico, paramédico y administrativo suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica, para el tipo y nivel de atención que se otorga; realización óptima del proceso de la atención, en cuanto valoración integral, determinación de un programa de estudio y tratamiento congruente con el problema de salud de que se trate, estableciendo diagnóstico oportuno y un pronóstico probable; así como con resultados satisfactorios de la atención en cuanto a solución del

problema que motivo el ingreso, en cuanto a diagnóstico, tratamiento o paliación; egreso oportuno y ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención [62].

De los usuarios se obtiene la información acerca del desempeño y la calidad para determinar en qué medida los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas. Por lo tanto, es altamente benéfico para la practica profesional tener un buen entendimiento de lo que sus pacientes quieren [63]. Esto, además de ser esencial para la satisfacción de los pacientes, tiene también un efecto sobre su lealtad [64,65].

2.1. Importancia de satisfacer a los pacientes

La satisfacción del paciente es de vital importancia para el crecimiento y la prosperidad de cualquier servicio o práctica de salud oral [16]. Es un componente [66,67] o indicador de calidad de la atención [68-72] que es de especial importancia para retener a los clientes de bajos ingresos [68], que son los pacientes que de manera poco frecuente solicitan los servicios de una clínica dental [73].

En los momentos actuales, en que los mercados son inundados de nuevos productos y servicios que buscan captar a los clientes, las instituciones formadoras de recursos humanos en el área de la salud bucodental deben trabajar continuamente para evaluar la percepción que tiene el consumidor de su labor y de medir su apreciación sobre el producto y/o servicio que ofrecen.

Estudios anteriores ilustran de hecho que es posible para el dentista en forma individual y grupal tomar las medidas necesarias para incrementar la satisfacción de sus pacientes [74], los resultados de los

estudios de la satisfacción del paciente pueden ofrecer una idea de las fortalezas y debilidades del medio ambiente de la atención y de que factores influyeron o influirán en el nivel de satisfacción en el entorno de la atención para la salud [22].

Las instituciones que adoptan estrategias de maximizar la satisfacción de sus clientes, alcanzan algunas ventajas competitivas que son vitales. Su rentabilidad a largo plazo usualmente es mayor que la de sus competidores, desarrollan mayor protección contra los cambios en las tecnologías y en las necesidades del cliente, en caso de que descuiden los niveles de sus servicios, muestran mayores posibilidades de retomar las posiciones de liderazgo perdidas y asegurar su permanencia en el mercado [26].

La evidencia sugiere que los esfuerzos para mejorar serán premiados por pacientes más satisfechos quienes serán más probables de permanecer como clientes y quizás, más fácilmente acepten el tratamiento [74]. Los pacientes que encuentran satisfacción en el servicio tienden también a cumplir con las indicaciones y recomendaciones de su tratamiento y esto produce mejores resultados clínicos [34,75,76,77], es menos probable que los pacientes satisfechos abandonen el tratamiento [78,79], es más probable que ellos recomienden a sus amigos y parientes por el servicio recibido [80,81] y es más probable que tengan la intención de regresar con el proveedor de salud o institución [24,82,83,84,85]. Los pacientes que probablemente regresen son considerados leales [24,86] y ellos son un recurso de gran valor para la práctica.

Producto de diversas investigaciones realizadas por la American Marketing Association, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Cien clientes satisfechos producen 25 nuevos clientes

2. Por cada queja recibida, existen otros 20 clientes que opinan lo mismo pero que no se molestan en presentar la queja
3. El coste de conseguir un nuevo cliente equivale a cinco veces el de mantener satisfecho al que ya está ganado
4. Un cliente satisfecho comenta como promedio su buena experiencia a otras tres personas, en tanto que uno insatisfecho lo hace con nueve [87].

2.2. La atención a la salud

El grado de satisfacción del paciente con el proceso de atención a la salud, ha sido definido ampliamente como las actividades profesionales asociadas con proveer la atención [88].

La atención a la salud tiene tres componentes: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal, y el ambiente en que se lleva a cabo el proceso de atención [89].

La atención técnica se refiere a las habilidades y destrezas técnicas del proveedor de salud para manejar el equipo, así como su experiencia, perfección, entrenamiento, evitar errores, dar y proporcionar explicaciones claras al paciente. Es un atributo del proceso de prestación de los servicios que consiste en ofrecer a los individuos los mayores beneficios con los menores riesgos, a partir del empleo de las mejores normas de la práctica profesional [90].

El manejo de la relación interpersonal consiste en la información que se proporciona a los pacientes como elemento indispensable, que permite abatir su nivel de angustia, a través del conocimiento de su estado de salud, de su pronóstico, del plan de tratamiento y particularmente de los procedimientos a los que va ser sometido. Sus

elementos son el respeto al paciente como ser humano integral, el respeto a su autonomía y la búsqueda a su satisfacción plena [90].

El ambiente de atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables [89]; Por ejemplo: la comodidad del proceso de atención a través de ofrecer instalaciones (clínicas, salas de espera y mobiliario) adecuadas y en buenas condiciones de conservación, iluminación adecuada, climatización congruente con los requerimientos del medio ambiente, limpieza y pulcritud; sin ruido excesivo, ausencia de fauna nociva (moscas, mosquitos, cucarachas, etc.).

También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad) [91]. En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención como son los tiempos de espera, los horarios de servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones [92]. Que constituyen el primer el primer punto de interrelación entre la población y el sistema de salud, como el grado de ajuste entre su capacidad de compra (o poder de utilización) y las resistencias. Estas últimas derivan de las características de los centros de salud y de su desempeño en la entrega de servicios [93].

Evaluar la satisfacción del paciente de acuerdo a estos componentes podría identificar necesidades y expectativas que determinen la aceptabilidad de la atención a la salud y de la organización [94]. La información obtenida permitirá crear gráficas o cuadros de control, interpretar resultados, y desarrollar aplicaciones

administrativas [95] con el propósito de realizar una estrategia para el mejoramiento de la calidad en el servicio.

2.3. Predictores de satisfacción

2.3.1. Características sociodemográficas

La mayoría de los estudios realizados desde los inicios de los 90's sobre la satisfacción de los pacientes han tomado en cuenta el papel que juegan las variables sociodemográficas como determinantes de satisfacción [96-98].

Aunque la influencia de las características de los pacientes ha sido estudiada, la atención se ha enfocado sobre características sociodemográficas como: edad, sexo, educación, raza, ingresos [34,78], ocupación y estado civil [34].

Se ha encontrado que la edad es un predictor en la satisfacción del paciente de acuerdo a un determinado grupo de edad [56,99], generalmente los pacientes de mayor edad están más satisfechos de la atención recibida [70,100,101,102]. Probablemente esto se deba a la existencia de una mayor continuidad de la relación dentista paciente. Otros sin embargo, encuentran poca o ninguna diferencia [47,66,88,103] Y otros más encuentran menos satisfacción [104].

El sexo es un importante predictor de la satisfacción del paciente [105,106]. Sin embargo muchos estudios muestran que no existen diferencias de satisfacción en los pacientes en cuanto al sexo o estas no son significativas [30,107]. Resultados de otros estudios indican que la satisfacción varía con el sexo [105], por ejemplo algunos han reportado alta satisfacción entre mujeres [14] Y otros menor satisfacción [108].

Algunos estudios han encontrado que los pacientes mejor educados tienen más satisfacción [67,70], quizás esto se deba a que estos participan más en su diagnóstico y plan de tratamiento, mientras que otros encuentran menos satisfacción [109,110]. Y otros encuentran más satisfacción en pacientes de menor educación [101,111].

Otros estudios han encontrado que los pacientes de raza blanca están más satisfechos [66,84,101]. Se ha reportado que los de raza hispana o asiática eran los menos satisfechos [112,113] y raza negra [113]. Otros más no encuentran diferencia [54].

Los pacientes de altos ingresos generalmente están más satisfechos [67,114]. Sin embargo se ha encontrado que pacientes con una mejor percepción de su nivel económico han mostrado bajos niveles de satisfacción [111]. Se ha reportado mayor satisfacción en personas casadas [115].

2.3.2. Atención técnica

Se ha reportado a la competencia técnica como medidor de satisfacción [116,117]. Como la experiencia y la habilidad [118] y la actitud [119] que deben tener los dentistas para satisfacer a sus pacientes. Se ha encontrado que la elección del tratamiento por el dentista [120], el resultado del tratamiento, competencia y explicación son determinantes de la satisfacción del paciente y de su intención para continuar solicitando los servicios de la clínica [121]. Los pacientes también han expresado satisfacción con las técnicas de protección implementadas para el control de las infecciones durante el tratamiento [52]. El control del dolor [122].

Así como la reducción de la ansiedad [46,116], mediante la conducta empática y comunicativa del dentista, sin embargo otro estudio indica que no hay una reducción clara de la ansiedad [40].

2.3.3. Relaciones interpersonales

La interacción dentista paciente involucra muchos aspectos de la atención y esta toma más importancia para el dentista cuando esta es comparada con otros profesionistas, una buena relación dentista-paciente es un elemento integral en la calidad de la atención [123]. Existen diversos estudios que nos muestran la importancia del aspecto de la relación interpersonal en la atención y del papel que juegan como predictor de satisfacción en los pacientes [46,51,96,101,124,125,126]. Donde la habilidad [127,128] y la forma [129] para comunicarse del dentista es muy importante para la satisfacción del paciente, a las personas les gusta que muestren interés en su situación personal [121,130,131]; El tener suficiente información [132-134] y participar en la toma de decisiones de los procedimientos por hacer [135]. Que les hagan muchas preguntas y que le expliquen sus problemas de una manera simple o fácil de entender [5,83,107,121,134].

Esta satisfacción se incrementa si la información se da también por escrito [131], pudiendo ser acompañada de un folleto que de información sobre la enfermedad, el tratamiento y el cuidado que debe tener el paciente para mantener su salud [136], Así como de un encerado de diagnóstico [137] donde el odontólogo le pueda dar una explicación más detallada de su caso. Al paciente también le satisface que le den la oportunidad de hacer preguntas [131], que le presten atención y que lo tomen en cuenta al momento de tomar la decisión de su tratamiento.

La satisfacción del paciente aumenta significativamente a través de una comunicación efectiva [137], suficiente y adecuada para ellos [127] en forma activa durante el encuentro dentista-paciente [138].

2.3.4. Ambiente de atención

Un buen ambiente de trabajo en la clínica influye significativamente en la satisfacción del paciente [115,126,139]. Los pacientes también suelen evaluar si la clínica, el personal, la sala de espera y los baños están limpios, iluminados y ventilados adecuadamente, los ruidos, olores, revistas, música, etc, [140].

2.3.5. Accesibilidad

En un estudio realizado por Chisick, en 1992 encontró que los atributos relacionados a la accesibilidad al servicio para la atención dental eran evaluados por los pacientes con el más bajo promedio de satisfacción [141]. El costo del servicio dental es un predictor de satisfacción para el paciente [14,37]. A la gente no le satisface el alto costo del tratamiento dental [5,142,143,144], por eso, la razón más frecuente para querer ser paciente de una clínica dental de escuela, es el bajo costo del tratamiento [80,145]. La facilidad para conseguir una cita [146,147] y el tiempo de espera, se le ha considerado como otros importante predictor de satisfacción [14,83,130,143]. Sin embargo, su satisfacción no se ve afectada si la mayor parte del tiempo la pasaron con el proveedor de salud [148], o se incrementa la satisfacción cuando ellos creen que reciben la información durante el tiempo de espera esperado [149].

Otros estudios si encuentran insatisfacción cuando el tiempo de consulta es largo [51]. El número de visitas, el fácil acceso y la comodidad de la clínica son también predictores de satisfacción con la atención dental recibida por la clínica [150]. A los pacientes les agrada estacionarse cerca de la clínica [151]. Se ha encontrado que el transporte [152,153]. y el estacionamiento son problemas importantes

para algunos pacientes [152]. Así como el no tener acceso al prestador del servicio después de horas de consulta [154].

A los pacientes les desagrada no poder ver al proveedor de salud en el horario normal de la clínica [155] y no poder comunicarse por teléfono con el doctor [130]. La continuidad de la atención es determinante en la satisfacción de los pacientes [156,157] y esta satisfacción se incrementa si las vistas son para ver el mismo doctor [117,158] Se ha encontrado que los pacientes de practica privada encuentran más satisfacción con la accesibilidad, disponibilidad y continuidad para su atención [159]. Otros no encuentran diferencia en la satisfacción de paciente entre una clínica dental pública y otra privada [160].

La percepción positiva de la reputación del hospital o clínica que ofrece el servicio es importante para la satisfacción del paciente [161].

2.3.6. Satisfacción de las necesidades del cliente.

La Mercadotecnia encierra la satisfacción de las necesidades del cliente como elemento impulsor de ésta, por ello debe ser importante referirnos a este término, analizándolo estrechamente, para cimentar aún más esa posición a la que señalamos y en cuyo tenor descansa además, la "Trilogía de Investigación e Hipótesis".

En este entendido, primeramente examinamos el significado de necesidad. Para Kotler por ejemplo; "la necesidad humana es el estado en el que se siente la carencia de algunos satisfactores básicos"

Por su parte, McClelland asume que una necesidad "es un motivo natural por el que un individuo precise, requiera o demande algo" Este concepto, puede servirnos en nuestro análisis como indicación de que

"algo" de lo que está en busca un cliente puede ser "algo" de lo que tenemos para satisfacerlo.

Otros Autores han ido más allá, investigando y descubriendo el significado de las necesidades; tales como Abraham Maslow. Quien incluso, ha creado una teoría de las necesidades, induciendo que: "una persona estará motivada, conforme trate de satisfacer sus necesidades". Para ello, Maslow jerarquizó las necesidades de los individuos en cinco tipos: 1) Necesidades Fisiológicas; 2) Necesidades de Seguridad; 3) Necesidades de Pertenencia; 4) Necesidades de Estima y 5) Necesidades de Autorrealización.

Si analizamos la perspectiva de Maslow, las personas tendrán motivos para satisfacer cualesquiera de las necesidades que le resulten más predominantes o poderosas, en un momento dado. Necesidad para Maslow, es "la carencia de algo que impide llevar una vida fructífera"

Al respecto encontramos a HERZBERG, otro autor estudioso de las necesidades y, aplicando el concepto de Maslow, también induce que las necesidades, son "un elemento en lo que satisfacerlas será gratificante no sólo para el individuo, sino para los de su entorno, en este caso menciona la organización [162].

En un estudio realizado por Bhoopathi, en 2005 refiere que a través de los años, investigadores han reunido evidencias y desarrollado diversas teorías de satisfacción del paciente. Estas teorías visualizan la satisfacción del paciente desde distintos ángulos y entre las cuales describe [22]:

A) Teoría del desempeño

De acuerdo con esta teoría, la satisfacción del paciente no se ve afectada en lo absoluto por sus expectativas previas, sino por el desempeño real y el resultado del tratamiento. El desempeño real abrumara cualquier tendencia de respuesta psicológica asociada con expectativas. La alta satisfacción del paciente se asocia con su resultado clínico mejor, mientras que la baja satisfacción del paciente está vinculada con resultados clínicos deficientes. Básicamente, la teoría indica que, aún cuando el paciente posee expectativas, el nivel de satisfacción se ve sumamente influenciado por la calidad del cuidado proporcionado y los resultados del cuidado. Las expectativas que poseen los pacientes antes del tratamiento no dificultan el nivel de satisfacción, ya que éste es superado por la alta calidad del cuidado ofrecido y el resultado de un tratamiento superior.

B) Teoría del logro

La teoría del logro percibe la satisfacción del paciente un poco diferente al modo en que la percibe la teoría del desempeño. Esta teoría afirma que la satisfacción del paciente es la diferencia entre el resultado real y el resultado ideal o deseado.

La misma teoría supone que la satisfacción del paciente variaría positivamente con el grado de alcance con que el resultado percibido coincide con las expectativas previas al tratamiento. La percepción del paciente sobre si el resultado del tratamiento fue bueno o malo se basa en las expectativas que éste posee antes del tratamiento, lo que influye en su satisfacción. Esto significa que existirá una satisfacción positiva si el resultado del tratamiento coincide con las expectativas previas del paciente.

C) Teoría de las expectativas no cumplidas

Similar a la teoría del logro, la teoría de las expectativas no cumplidas establece que el paciente se forma expectativas previas acerca del resultado de su tratamiento, incluso antes de que éste se lleve a cabo. Propone que el cliente compara la opinión que posee acerca de un producto o servicio con la que tenía antes de que lo comprara. En el entorno del cuidado de la salud, los pacientes tienden a comparar el resultado obtenido con el resultado que esperaban. La teoría afirma que, si las expectativas del paciente son altas, existen menos probabilidades de que el servicio cumpla o exceda dichas expectativas, lo que deriva en poca satisfacción o insatisfacción. Por el contrario, entre más alto sea el nivel de desempeño obtenido, existen más probabilidades de que se excedan las expectativas, lo que resulta en un aumento de la satisfacción.

D) Teoría de la equidad social

Esta teoría difiere de las primeras tres. Si un paciente percibe que el resultado de su tratamiento es considerablemente el mismo al compararlo con el de sus contrapartes, entonces debe sentirse satisfecho.

Los individuos comparan sus logros con los de otros consumidores y los de los proveedores de servicio. Los pacientes tienden a comparar los resultados de sus tratamientos con quienes también reciben el mismo tratamiento, en condiciones similares, en el mismo entorno del cuidado de la salud o en cualquier otro. Si el otro paciente ha recibido un mejor servicio y el resultado de su tratamiento es superior al del primer paciente, es muy probable que el primer paciente se sienta insatisfecho.

E) Teoría del proveedor primario

La teoría del proveedor primario sostiene que la satisfacción del paciente ocurre en el nexo que existe entre la capacidad del proveedor y las expectativas del paciente. Se trata principalmente de la función de una red subyacente de conceptos de satisfacción interrelacionados: la satisfacción con el proveedor primario, la cantidad de tiempo que el paciente debe esperar al proveedor y la satisfacción con el asistente del proveedor. De acuerdo con esta teoría, los proveedores primarios ofrecen a los pacientes la máxima utilidad clínica. Por lo general, la teoría se opera exclusivamente por las medidas centradas en el paciente, en la que sólo el paciente evalúa la calidad del servicio y otro tipo de juicios son irrelevantes. Por tanto, esta teoría concluye que el nivel de satisfacción del paciente se ve naturalmente influenciado por el proveedor de cuidado primario.

2.3.7. Estudios relacionados

En un estudio realizado por Croucher y cols., donde aplicaron un cuestionario a un grupo de 161 pacientes, los cuales reportaron alto nivel de satisfacción con la conducta afectiva del dentista, la disponibilidad para la atención y la competencia técnica del dentista. Las mujeres estuvieron menos satisfechas con la disponibilidad para su atención [108].

Murray y cols., encontraron altos niveles de satisfacción en los pacientes, con la consulta. Sin embargo, más de la mitad de la gente reportó insatisfacción con la comunicación y una quinta parte estaba insatisfecha con los resultados de sus diagnósticos y tratamientos [163].

En otro estudio realizado por Ntabaye y cols., encontraron que el 92.7% de los pacientes se mostraban satisfechos con el servicio. Los pacientes que estaban casados, no tenían una educación formal y que vivían a más de 3Km del dispensario estuvieron más satisfechos con el tratamiento; y que factores como un ambiente adecuado, una buena relación dentista-paciente y la ausencia de complicaciones posteriores al tratamiento influían en la satisfacción del paciente en un promedio de 10.3%, 17.4% y 6.2%, respectivamente [115].

Tuominen y Tuominen, hicieron una investigación de la satisfacción con el tratamiento dental entre hombres ancianos en Finlandia, en donde los sujetos de estudio estaban menos satisfechos con el costo del tratamiento seguido por la calidad de la atención y mayormente satisfecho con la accesibilidad y disponibilidad de los servicios [144].

En un estudio de satisfacción del paciente en una escuela dental realizado por Lafont y cols., mencionan que una de las razones más frecuentes para querer ser pacientes de la facultad de odontología fue debido al bajo costo del tratamiento, con un 67%; seguida por la fecha de la atención 19%. Lafont también encontró que el 45% de los pacientes indicaron que un amigo, vecino o pariente le recomendaron el lugar, en tanto un 34% declaró que fue referido por un dentista, así como el 99% indicó que si recomendaría a la facultad para ser atendido [80].

Chu y Lo, evaluaron la satisfacción del paciente con los servicios dentales que se ofrecen en la universidad de Hong Kong, seleccionando al azar 140 estudiantes y 180 personas dedicadas a trabajar en dicha institución, junto con sus familiares; los resultados mostraron que ambos grupos se encontraban satisfechos con la calidad de los servicios dentales proporcionados por la universidad; sin

embargo, no estaban de acuerdo con el largo tiempo de espera para obtener una cita. Mientras que muchos trabajadores y sus esposas no se atendían en la clínica dental porque pensaban que los costos eran muy altos [164].

Newsome y Wright, refieren que la mayoría de los estudios llevados a cabo desde los comienzos de los años 80's concentrados en la percepción de varios servicios de calidad atribuyen el rol que juegan las variables sociodemográficas en la determinación de la satisfacción del paciente [96].

En un estudio realizado por Becker y cols., reveló que la mayoría de los pacientes estaban muy satisfechos porque consideraron que los resultados de los tratamientos excedían sus expectativas. Todos los padres de los pacientes expresaron que ellos recomendarían el tratamiento a otro niño [165].

Gurdal y cols., Realizaron un estudio para investigar la satisfacción obtenida con la atención dental en una clínica de consulta externa en la universidad de Izmir, Turquía, en la cual de los 1,001 pacientes, un 38.6% se sentía satisfecho con la atención recibida; un 23.8% medianamente satisfechos; un 5% manifestaba insatisfacción y un 32.7% se negó a hacer algún comentario [67].

Butters y Willis, realizaron un estudio haciendo una comparación de la satisfacción entre pacientes actuales, antiguos y olvidados de una escuela dental, en donde menciona que en el total de pacientes el grado de satisfacción era adecuado, y que ninguno de ellos caía en el rango de inconformidad. Sin embargo, los pacientes que habían abandonado el tratamiento se mostraban menos satisfechos que los pacientes actuales o los que no regresaron debido a cinco áreas: la calidad de la atención, la duración de la atención y el número de citas, la explicación del tratamiento y los costos de citas [5].

En un estudio realizado por Lara-Flores y cols., con usuarios de servicios dentales públicos dirigidos a población de bajos ingresos en México, D.F., se encontró un alto grado de satisfacción con la atención recibida (97%) y ésta se relacionó con el trato amable y la explicación del dentista sobre el tratamiento que iba a instaurar, mientras que los porcentajes de menor satisfacción se asociaron con el dolor (60%) y el tiempo de espera [30].

Resultados de un estudio llevado a cabo por Brennan y cols., para comparar la percepción de la satisfacción con la atención recibida tanto en clínica de escuela dental y los servicios de dentistas privados, mostró que no había diferencia significativa entre usar los servicios de la clínica de escuela dental y los de un dentista privado. Los padres de los niños atendidos en la escuela dental mostraban las notas más bajas de satisfacción en cuanto a la satisfacción general, calidad, accesibilidad y continuidad de la atención. Sin embargo había alta satisfacción para las dimensiones costo y disponibilidad para su atención [160].

Chu y cols., realizaron una investigación de la satisfacción del paciente con el servicio dental de la Universidad de Hong Kong acerca de dos tópicos introducidos recientemente: costos-rentabilidad del sistema y los motivos para no atenderse en la clínica; y comparar los resultados de este estudio con otra investigación similar con el servicio dental acerca del tiempo base y los costos y rentabilidad del sistema en 1996. Similarmente al cuestionario aplicado en 1996 los empleados y sus esposas que participaron en la presente encuesta estuvieron menos satisfechos con los costos del servicio dental. Además en el presente estudio los pacientes reportaron que el estar ocupados, no tener tiempo y el no percibir problemas dentales fueron las principales razones para no atenderse en la clínica en contraste con el largo

tiempo de espera para conseguir una cita en el estudio realizado en 1996 [166].

Resultados de un estudio realizado por Ikebe y cols., muestran que la mayoría de los pacientes (63%) estaba satisfecho con el tratamiento dental recibido y que la edad que tenían principalmente era de 66.5 años y que el 52% son mujeres [167].

Yoshida y Mataka, Aplicaron un cuestionario de satisfacción de paciente del hospital dental de la Tokio Medical and Dental University, a 650 participantes de los cuales el 32.8% eran del sexo masculino y 422 (64.9%) del sexo femenino. Los restantes 15 (2.3%) no especificaron su genero. Éstos pacientes que estuvieron satisfechos con la atención recibida por el dentista tendieron a ser más viejos comparados con los pacientes insatisfechos con el dentista. La diferencia fue significativa ($p < 0.001$). Condiciones sugeridas por los pacientes tale como costos y citas de la sección clínica tenían un efecto sobre el paciente para aceptar el tratamiento. Lo encontrado en este estudio sugiere que la satisfacción del paciente debería ser considerada como parte de las razones que tienen los pacientes para aceptar la atención dental por parte de los estudiantes. Los costos y el horario de citas afectan que el paciente acepte la clínica de escuela [168].

Kayo y cols., encontraron que mejorar las prioridades de los pacientes con el servicio dental como: costo del tratamiento, sistema de citas, la actitud del personal, así como la del dentista para dar la bienvenida al paciente, aumenta la satisfacción del paciente [58].

En un estudio realizado por AL-Mudaf y cols., los pacientes reportaron su nivel de satisfacción sobre 5 puntos escala Likert sobre

los items del cuestionario enfocados en cuatro áreas: acceso, comunicación del dentista, personal servicial y aspectos estructurales de la práctica. Sobre un promedio de 49.4% (25.9-89.6%) de los pacientes participantes su nivel atención recibida fue excelente. Las áreas calificadas más pobremente incluyeron: el tiempo de espera para obtener una cita y el tiempo de espera para ser recibido por el dentista. Los participantes estaban menos satisfechos con la explicación del doctor de su enfermedad, de su tratamiento y de la confidencialidad del historial medico. Las áreas que recibieron excelente calificación fueron: (a) comunicación (escuchar y entender quejas 40.0% y tratado con cortesía 57.8%), y (b) aspectos estructurales (disposición para tomar medidas de control de infección 89.6% y empaquetado de instrumentos esterilizados 78.9%) [17].

Castañeda-Saavedra y cols., encontraron que los pacientes encuestados se mostraron en su mayoría como medianamente satisfechos (48.8%), seguidos de los no satisfechos (30.7%), y sólo el (20.5%) se consideró satisfecho. Las dificultades más frecuente son las referentes a la carencia de materiales, placas radiográficas u otros, seguida por la relacionada con el instrumental y equipos, excesivo tiempo de espera y en la obtención de turnos [169].

Resultados de una investigación hecha por Bishoff y Bussey, para evaluar la satisfacción del paciente infantil, en donde encuestaron a sus familiares revelo que el (96%) estuvo satisfecho con el tiempo que paso en la clínica. (93%) estuvo satisfecho con la localización de la clínica y no tubo problemas para su trasportación y el (96%) estuvo satisfecho con los materiales proveídos. (100%) de los respondientes estuvo satisfecho con la explicación de los procedimientos, disponibilidad de interpretes, videos educacionales y resolver todas sus necesidades dentales. Finalmente, todos los familiares (100%) dijeron que ellos recomendarían los programas a sus familiares y amigos [170].

En un estudio realizado por Abay-Debs, donde encuestó a 104 pacientes con la finalidad de determinar el grado de satisfacción con los servicios recibidos, encontró que el mayor número de encuestados lo representaron las personas satisfechas (51.9%), predominó el sexo femenino (50.9%) y los hombres resultaron los más satisfechos con la atención recibida (51%). El mayor porcentaje de satisfacción se encontró en el grupo de 15-34 años (54%). Según el nivel de escolaridad los pacientes con preuniversitaria terminada, fueron los que más satisfechos estaban (44.4%), el mayor porcentaje de satisfacción de acuerdo a la ocupación correspondió al grupo de trabajadores (53.7%). Además se observó que a pesar de que la mayor parte de los pacientes estuvo satisfecha con los servicios de odontología recibidos, el (3.8%) de la población que acudió a la clínica mostró insatisfacción. El índice de satisfacción fue de del 90%. Las principales causas de insatisfacción son, en orden de prioridad: falta de agua, dificultad con el abastecimiento de algunos recursos, falta de comodidad de los locales de consulta y finalmente la demora excesiva para ser atendidos [2].

Okullo y cols., realizaron un estudio con el objetivo de investigar la satisfacción con la atención dental recibida en la última cita entre pacientes adolescentes y analizar los factores que influyen a motivar la satisfacción. De un total de 63% y 75% de los estudiantes de Kampala y Lira respectivamente, reportaron que se atendieron en la clínica dental durante dos años anteriores. El índice correspondiente de estudiantes que confirmo satisfacción con la atención a su salud oral recibida fue de 73 y 77. En un modelo de regresión logística, los estudiantes de Kampala que se atendieron con el dentista más de una vez, no había experiencia de dolor en las visitas, evaluaron positivamente su condición oral, estaban satisfechos con la comunicación (85%) e información del dentista (87%) y estuvieron

probablemente más satisfechos con el servicio de salud oral recibido (OR = 1.7, 2.2, 4.1, 2.9 y 4.9 respectivamente). En cuanto a los estudiantes rurales, estuvieron satisfechos con su condición, la comunicación (85%) y la información del dentista (86%) estaban asociadas a más altas probabilidades de estar satisfechos con el servicio de atención oral recibida (OR = 2.9, 1.9 y 2.3 respectivamente) [7].

Los resultados de un estudio realizado por Quinby y cols., indicaron que la mayoría de los padres de los niños atendidos en la clínica estaban satisfechos con el tratamiento recibido (>80%). El ochenta por ciento de los padres (97/121) respondió haber recibido una explicación clara acerca de la condición de su niño y la razón de su tratamiento. (19%) sintió que la explicación proveída no fue adecuada. El 2% reportó no haber recibido explicación [54].

Dunn y Langsten, reportaron un alto grado de satisfacción del paciente con la calidad de la atención recibida (85%) [171].

En otra investigación Sgan-Cohen y cols., encontraron que la edad promedio de los respondientes fue de 73.2 +/- 8.45 años, sobre 80% de quienes estuvieron muy satisfechos con el tratamiento recibido por la clínica dental. Solo 1.8% no estuvo satisfecho (el restante 17.9% fue incapaz de responder las preguntas) [172].

Sur y cols., reportaron que las características sociodemográficas como el sexo, edad, nivel de educación y estado civil no fueron variables significativas para la satisfacción del paciente dental con su grupo de estudio. Sin embargo, todas esas características sociodemográficas (sexo, estado civil, grupos de edad, nivel de educación y seguro social) junto con la presencia de miedo dental podría predecir el 2.9% de la satisfacción total ($R^2 = 0.029$), la cual fue muy baja. En cuanto a los atributos del servicio, los pacientes

expresaron 82.1% de satisfacción con la “privacidad”. Siendo esta seguida por “la actitud del paciente”(79.7%), “La explicación del diagnóstico y tratamiento” (72.1%), ”medioambiente medico” (70.0%) y finalmente “el tiempo de espera” con el (41.8%) [27].

Anderson y cols., realizaron un estudio donde 411 pacientes contestaron un cuestionario de satisfacción del paciente. Encontraron que la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con las maneras y actitudes del dentista, las explicaciones y consejos dados. Sin embargo la satisfacción fue más baja y más diferente a través del servicio en relación con la accesibilidad y la tardanza para conseguir ver al dentista fuera de hora. Transitar por el servicio fue percibido como lo menos accesible; Alrededor de 40% dijo tuvieron problemas para contactar al dentista cuando la clínica estaba cerrada (comparado con el 16% y 29% en relación con el teléfono y acceso al servicio) [35].

Skaret y cols., estudiaron los factores asociados en la satisfacción con la atención dental entre pacientes de 23 años de edad. El índice de respuestas fue de 69%. En este grupo 15% de las personas estaban muy satisfechas, y otro 15% estaban muy insatisfechas con la atención dental. Las siguientes variables explicaron el 58% de la varianza de satisfacción con la atención dental a los 23 años: positiva credibilidad de el dentista (DBS), baja ansiedad dental, percepción de tener un dentista, la ultima sección de tratamiento sin dolor/ no desagradable, y genero (masculino). Estar muy satisfecho fue asociado con un alto DMFT a la edad de 16 y pocas experiencias previas de dolor. Estar muy insatisfecho a la edad de 23 años fue asociado con un bajo sensación de bienestar, experiencias previas de dolor y aversión al dentista (ambos reportaron a la edad de 18). La ultima sección de tratamiento fue reportada muy dolorosa o desagradable por un 6.7% del grupo [4].

En un estudio realizado por Evans, en 411 pacientes, encontró que la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con la actitud y las maneras del dentista, las explicaciones, el consejo dado y el tener que ver a un dentista desconocido. En cambio la satisfacción fue baja, y más diferente a través del servicio en relación con la accesibilidad y dificultad de poder ver al dentista fuera del horario establecido [173].

Hashim, realizó una investigación para obtener información de los niveles de satisfacción del paciente con la atención proveída por la Faculty of Dentistry at Ajman University, donde fueron seleccionados 135 pacientes en forma aleatoria, 50 masculinos y 85 femeninos, fueron encuestados. La mayoría de los pacientes eran Árabes; una minoría fue indios. La mayoría estaba satisfecho con el servicio proveído excepto por la atención dental que podría ser mejor (25.9%), explicación y opción de tratamiento (37.0%) y lo alejado de la clínica (57.0%)[10].

En otro estudio realizado por Hyde y cols., en donde participaron 337 personas, se reportaron altos niveles de satisfacción con el programa dental. De éstos pacientes el 97% de 173 respondientes sintieron que ellos habían sido tratados con respeto, el 92% estuvo satisfecho con el horario de su cita, 91% estaba satisfecho con la experiencia de su Programa Dental y el 90% sintió que su principal queja había sido resuelta [174].

Bedi y cols., realizaron un estudio para determinar la satisfacción con el servicio dental entre la población adulta de UK. 3,739 adultos tomaron parte en este estudio el índice de respondiente fue de 69%. La mayoría de las personas (89%) estuvieron satisfechas con la calidad de la atención recibida. Solo 2% (76) tenía actualmente quejas, aunque 10% (338) había tenido ganas de quejarse en el pasado. Una tercera parte (32%, 1,188) no sabía con quien quejarse si ellos tenían

un problema. Entre los que sabían a quien contactar, por encima de un tercio (36%, 1,359) contactaría a alguien fuera de la practica, mientras otra tercera parte (31%, 1,169) contactaría a su dentista [175].

Resultados de un estudio llevado a cabo por Rozier y cols., muestran que alrededor del 92% de los 342 padres de niños que recibieron atención dental reportaron que el proveedor de salud usualmente o siempre explicaba las cosas de una manera que ellos podían entender, y el 84% reporto que los proveedores pasaban suficiente tiempo con los niños [112].

En un estudio realizado por Tamanki y cols., encontraron diferencias de satisfacción del paciente entre las dimensiones observadas: competencia técnica del dentista (64.6%), explicación del tratamiento (69.4%), costo del tratamiento (40.9%), la comunicación con el dentista (76.5), oportunidad de obtener una cita cuando lo deseo el paciente (46.7%), tiempo de espera razonable para su atención (42.0), tiempo razonable de tratamiento (49.2%), la limpieza y pulcritud de la clínica (69.4%) [99].

Cohen y Cotten, efectuaron un estudio entrevistando a 811 pacientes, de los cuales casi el 80% respondió estar satisfecho con el tratamiento recibido, mientras 36.4% reporta la necesidad de seguir visitando al dentista para el tratamiento del mismo problema [176].

Resultados de un estudio realizado por Esa y cols., muestran el índice de satisfacción de los pacientes con seis factores importantes en relación con el servicio como: equipos modernos (9.07), lo amigable del dentista (8.27), Consulta agradable(8.23), buena calidad del tratamiento (7.93), personal amistoso ((7.18), y alivio del dolor (6.0). Esos factores fueron reagrupados dentro de tres categorías: (1) Organización clínica. (2) Interacción personal-paciente y (3)

Competencia técnica. Los pacientes reportaron insatisfacción con la disponibilidad del dentista (7.18), descortesía del personal (7.05), la pobre calidad del tratamiento (6.08) y el tiempo restringido del tratamiento (5.98). Las tres categorías más importantes en la insatisfacción fueron: (1) Eficiencia administrativa, (2) Interacción personal-paciente y (3) Atención técnica [16].

En un estudio de satisfacción del paciente con la atención dental proveída realizado por Matee y cols., descubrieron niveles moderados en la satisfacción del paciente con el servicio dental ofrecido en la clínica dental pública de Dar es Salaam. Identificando como áreas con necesidad de mejorar: calidad técnica de la atención, aspectos interpersonales y comunicación [177].

Una investigación realizada por Pietrokovski y Zini, mostró que el 83% de los pacientes seleccionados estaban satisfechos, comparados con 14% que no lo estaban. Las razones para estar satisfecho fueron principalmente, las relaciones interpersonales con el personal asistente (41%) y por las habilidades profesionales del equipo dental (46%) [178].

Zini y cols., llevaron a cabo un estudio sobre la satisfacción del paciente obteniendo como parte del resultado que los pacientes visitaron la clínica en promedio tres veces. El 36.7% de los pacientes se entero de la clínica por medio de un amigo o familiar. La mayoría de los pacientes estaban altamente satisfechos (47.2%) o satisfechos (36.1%) con la clínica. Los dos mejores predictores de satisfacción del paciente fueron el profesionalismo del dentista (83.2%) y la buen actitud del dentista hacia ellos (41.4%). Por otro lado dos de los mejores predictores de no satisfacción del paciente (14%), fueron el bajo profesionalismo del dentista (33.3%) y el precio de los tratamientos de la clínica (33.3%). El 89% dijo que ellos regresarían a

la clínica y un 93% mencionaron que ellos recomendarían a otros pacientes los servicios de la clínica [179].

Imanaka y cols., aplicaron un cuestionario de satisfacción en los pacientes tratados en Dental Hospital of the Tsurumi University School of Dental Medicine. Cuatro factores fueron extraídos y 64% de varianza fue explicada por esos cuatro factores. Todos los coeficientes de correlación fueron >0.85 . Esos cuatro factores eran: "Tratamiento", "Comunicación", "Facilidades" o servicio y "aspecto". Desde esa modelada ecuación estructural, nosotros determinamos que la satisfacción total fue >0.75 y fue estadísticamente significativa [61].

En una investigación efectuada por Chaffin y cols., encontraron que la opinión acerca de la atención (46.7%) y el ambiente (26.8%) fueron los factores más importantes para la satisfacción de los pacientes [126].

En un estudio realizado por Landa-Mora y cols., para establecer el grado de satisfacción del usuario con los servicios de estomatología, encontraron que el 73% de los encuestados pertenecían al sexo femenino y el promedio de edad fue de 45+- 16 años; el 82% manifestó estar satisfecho con el servicio recibido por parte del dentista y el 91% nunca había considerado presentar una queja. Sin embargo concluyen que reducir el tiempo de espera menor a 30 minutos impactaría en forma sustantiva a la satisfacción del usuario [180].

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Confrontar la atención técnica, relación interpersonal, accesibilidad y ambiente de atención del servicio odontológico de los pacientes atendidos así como los niveles de satisfacción percibidos y los elementos de satisfacción del cliente entre las diversas clínicas de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología de la UANL.

3.2. Objetivos específicos

1. Realizar una distribución de los indicadores en cada una de las clínicas donde se evaluará el servicio.
2. Relacionar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos para cada una de las clínicas evaluadas
3. Determinar el nivel de satisfacción que manifiesta el paciente sobre la base de la atención técnica recibida.
4. Determinar el nivel de satisfacción que manifiesta el paciente sobre la base de la relación interpersonal recibida.
5. Determinar el nivel de satisfacción que manifiesta el paciente sobre la base de la accesibilidad de las instalaciones
6. Determinar el nivel de satisfacción que manifiesta el paciente sobre la base del ambiente en la atención recibida.
7. Identificar si el paciente recibió el servicio o la atención requerida como él lo esperaba.
8. Conocer si un familiar u amigo le recomendó el servicio dental.
9. Identificar si recomendaría los servicios de la Facultad de Odontología.
10. Observar si el paciente regresaría en otra ocasión a esta facultad si requiere de otro tratamiento.

11. Comparar los resultados obtenidos entre las clínicas de pregrado y las clínicas de Posgrado de la Facultad.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

La ciudad de Monterrey Nuevo León, México, conocida también con el nombre de “Sultana del Norte” o “Ciudad de las Montañas”, capital del estado de Nuevo León y una de las tres más importantes ciudades del país se ubica en la región norte del país, haciendo frontera con el Estado de Texas de Estados Unidos de América. Se caracteriza por tener un clima caluroso con una temperatura promedio de 23 ° C, Tiene una población aproximada de 4,199,292 de habitantes y cuenta con una universidad de carácter público fundada en el año de 1933, la Universidad Autónoma de Nuevo León.

La Facultad de Odontología inicio sus actividades en el año de 1943, actualmente tiene 2772 alumnos inscritos en licenciatura y de 87 inscritos en los postgrados. La licenciatura consta de 10 semestres y el alumno debe realizar un año de servicio social al concluir sus estudios para poder solicitar su examen profesional y así obtener su titulo que le acredite como cirujano dentista. Las clínicas con las que cuenta la facultad son:

Clínicas de pregrado:

-  Una Clínica de Rayos X.
-  Tres Clínica de Operatoria Dental.
-  Una Clínica de Odontología Integral.
-  Una Clínica de Prótesis Total.
-  Una Clínica de Admisión y Diagnóstico.
-  Una Clínica de Exodoncia.
-  Una Clínica de Cirugía.
-  Una Clínica de Patología Oral.
-  Una Clínica de Odontopediatría.
-  Una Clínica de Endodoncia.
-  Una Clínica de Periodoncia.

- Una Clínica de Coronas y Puentes.

Clínicas de postgrado:

- Clínica de Odontología Restauradora.
- Clínica de Periodoncia.
- Clínica de Endodoncia.
- Clínica de Odontología Avanzada.
- Clínica de Ortodoncia.

La Facultad de Odontología atiende a la comunidad, brindando los siguientes servicios de admisión y diagnóstico, patología oral, radiología oral, operatoria dental, prótesis total, prótesis parcial removible, prótesis de coronas y puentes, odontopediatría, ortodoncia, periodoncia, endodoncia, exodoncia y cirugía realizando sus actividades por turnos y horarios como de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

Para este estudio se aplicaron encuestas en las siguientes clínicas de pregrado: Clínica de Coronas y Puentes, Clínica de Odontología Integral, Clínica de Endodoncia, Clínica de Periodoncia y Clínica de Odontopediatría.

Así mismo las clínicas de postgrado que fueron incluidas para el presente estudio fueron Clínica de Odontología Restauradora, Clínica de Odontología Avanzada, Clínica de Endodoncia, Clínica de Periodoncia y Clínica de Odontopediatría.

4.1. Diseño del estudio

El diseño del estudio fue observacional, comparativo, transversal, prospectivo y analítico.

4.2. Criterios de inclusión

Pacientes del género masculino y femenino que recibieron atención dental en las clínicas de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología de la UANL que fueron encuestadas y que aceptaron participar en el estudio.

4.3. Criterios de exclusión

Pacientes que acudieron a solicitar consulta por primera vez, pacientes que no recibieron atención dental en clínicas de pregrado y postgrado que formaron parte de este estudio, pacientes tratados antes y posteriormente a la fecha para la recolección de datos así como estudiantes, empleados, maestros de la Facultad de Odontología y pacientes de clínicas de pregrado y postgrado.

4.4. Criterios de eliminación

 Pacientes no cooperadores.

4.5. Muestra

La población de este estudio estuvo constituida por 10 grupos de 40 pacientes cada uno en cada una de las siguientes clínicas de pregrado Clínica de Coronas y puentes, Clínica de Odontología Integral, Clínica de Endodoncia, Clínica de Periodoncia y Clínica de Odontopediatría, así como en las siguientes clínicas de postgrado Clínica de Odontología Restauradora, Clínica de Odontología Avanzada, Clínica de Endodoncia, Clínica de Periodoncia y Clínica de Odontopediatría.

4.6. Determinación del tamaño de la muestra

Para la determinación de la cantidad de elementos que conformaron la muestra final y considerando que se pretendía que la muestra reuniera todas las condiciones o características de la población, se calculó de manera tal que fuera lo más pequeña posible, pero sin sacrificar exactitud ni precisión haciendo una aplicación de las variables que fueron consideradas en el instrumento de medición.

Para el presente proyecto fue considerada una muestra, que fue estratificada para cada una de las clínicas donde se evaluó la satisfacción del paciente que recibió la atención.

Dicha muestra fue extraída de una población infinita de pacientes que solicitaron los diversos servicios profesionales que se ofrecen en dichas clínicas de la institución. Dadas las condiciones de los pacientes de población abierta, el cálculo fue aplicado considerando una estadística de prueba infinita y de ellos se recolectó la información.

Considerando que la variable a evaluar es la satisfacción del cliente en los pacientes que acudieron a recibir algún tipo de atención profesional de la odontología en alguna de las clínicas de la institución, se consideró una determinación del tamaño de la muestra del tipo cuantitativo al identificar el tipo de variable que se evaluó, posterior a ello se aplicó la siguiente fórmula:

Formula para determinar el tamaño de la muestra de pacientes

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

donde:

n= número buscado de elementos de la muestra

z= nivel de confiabilidad

p= Proporción de clientes satisfechos atendidos en las clínicas

q= Proporción de clientes no satisfechos atendidos en las clínicas

e= error de estimación permitido

Para el presente proyecto se determinaron los siguientes valores que fueron aplicados para determinar el tamaño de la muestra.

z= 99 % de nivel de confiabilidad

p= 81.5 % de proporción de pacientes con una atención satisfactoria

q= 18.5 % de proporción de pacientes con una atención no satisfactoria

e= 5 % de error de estimación permitido

Estableciendo los datos anteriores el tamaño de la muestra se identificó aplicando los siguientes procedimientos:

Determinación del tamaño de la muestra para los pacientes de las clínicas

$$n = \frac{(2.57)^2(0.814)(0.186)}{(0.05)^2} \qquad n = \frac{1.00}{0.0025} \qquad n = 400$$

El tamaño de la muestra a seleccionar para el presente estudio fue de 400 encuestas para el proyecto global que serán aplicadas a los pacientes de las 10 clínicas de atención odontológica. Considerando la similitud en el número de pacientes de cada clínica se dividió la

muestra entre las diversas clínicas de pregrado y postgrado para aplicar 40 encuestas en cada una de las clínicas.

4.7. Elección de la muestra

Los pacientes fueron elegidos bajo un método probabilístico de aleatoriedad y sistematicidad de entre aquellos pacientes que acudieron a cada clínica a partir de 1 de Octubre de 2007 y hasta que se conformó la parte correspondiente a cada clínica de 40 pacientes.

4.8. Definición de variables

Dimensiones de atención

1. Atención técnica
2. Relación interpersonal
3. Accesibilidad
4. Ambiente de atención

Satisfacción del paciente

Escala de Lickert de 5 niveles desde no satisfecho hasta Muy Satisfecho

Elementos de atención de los pacientes

Recepción del servicio como lo esperaba

Recomendación de los servicios dentales de la Facultad

Retorno a recibir otro servicio

Clínicas de atención odontológica de la facultad

 Clínica de Coronas y Puentes

 Clínica de Odontología Integral

- 📄 Clínica de Endodoncia pregrado
- 📄 Clínica de Periodoncia pregrado
- 📄 Clínica de Odontopediatría pregrado
- 📄 Clínica de Odontología Restauradora
- 📄 Clínica de Odontología Avanzada
- 📄 Clínica De Endodoncia Postgrado
- 📄 Clínica de Periodoncia Postgrado
- 📄 Clínica de Odontopediatría Postgrado

4.9. Instrumento de medición

Para el presente estudio se diseñó un cuestionario compuesto por tres secciones [Anexo A]. La sección I corresponde a los datos sociodemográficos del paciente, integrada por 5 reactivos que contienen información relacionada con: edad del paciente, comprendida en 13 categorías (0-5; 6-14; 15-23; 24-54; 55 y más) [30], género en términos de masculino y femenino, escolaridad en número de años de educación formal: primaria, secundaria, preparatoria, comercial, técnica, profesional, postgrado y ninguna; ocupación en la cuál se registrará la actividad a la que se dedica hogar, empleado, comerciante, estudiante y desempleado y el rango de ingresos.

La sección II del instrumento que se utilizó para la medición de la satisfacción del paciente con el cuidado dental, fue aplicado por [66] para medir la satisfacción del paciente con el cuidado dental en tres poblaciones norteamericana, el cual reportó un Alpha de Cronbach de 0.87 Baltimore, Indian Health Service 0.92 y 0.93 en San Antonio. Se compone de 12 reactivos contemplados en tres dimensiones que son: calidad técnica, comunicación interpersonal y acceso, que miden los atributos o características del cuidado dental; con un patrón de

respuestas que va de muy insatisfecho (1), insatisfecho (2), satisfecho (3) y muy satisfecho (4).

El autor del presente estudio adaptó el instrumento agregando la dimensión ambiente de la atención [89,126]. La escala del instrumento ya adaptado consta de 40 preguntas que evaluaban la satisfacción del paciente, son agrupadas en cuatro subescalas, atención técnica (reactivos 1 al 10), relaciones interpersonales (reactivos 11 al 20), accesibilidad (reactivos 21 al 30) y medio ambiente (reactivos 31 al 40). Los reactivos tienen un patrón de respuesta que va desde; 1= no satisfecho, 2= poco satisfecho, 3= Medianamente satisfecho, 4= satisfecho y 5= muy satisfecho.

La sección III esta integrada por cinco reactivos que contiene preguntas cerradas en donde las respuestas se considerarán afirmativas (sí) o negativas (no) referentes a otros elementos de la atención del paciente.

4.10. Validación de datos

Para realizar el análisis de datos de la presente investigación se aplicó una prueba para determinar la presencia de una diferencia entre los indicadores más altos de satisfacción de cada una de las dimensiones evaluadas entre los valores presentados en las clínicas de pregrado con respecto a las de postgrado.

Dicha evaluación consistió en una prueba de diferencia de proporciones de la escala más alta de satisfacción para cada indicador, la cual fue aplicada con un 95% de confiabilidad y obtenida mediante el programa SPSS.

4.11. Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó conforme lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título Segundo, Capítulo I [181].

El estudio se sometió a consideración de la Comisión de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, (Artículo 14, Fracción V, VII, VIII).

Se respetó el anonimato de los pacientes, explicándoles que la información proporcionada era confidencial y la participación voluntaria, para lo cual se contó con el consentimiento informado y por escrito del paciente y se le dio la opción de negarse a participar y/o la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo decidiera.

Además se les explicó el propósito del estudio al paciente y que en caso de desear conocer los resultados obtenidos pudieron ser proporcionados por el investigador (Artículo 14, Fracción V: Artículo 20 y 21 Fracción I, IV, VI, VIII).

Se consideró una investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de las personas que participaron en el estudio. Tomando en cuenta que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Artículo 17, Fracción I; artículo 13).

4.12. Recolección de datos

Una vez que se obtuvo la aprobación del estudio por parte del Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se procedió a solicitar la autorización a cada coordinador o jefe de clínica donde se realizó el estudio, a fin de cubrir con los trámites de los procedimientos administrativos señalados [Anexo B y C].

La recopilación de los datos fue responsabilidad del investigador y de cinco estudiantes (colaboradores) que recibieron previa capacitación.

La entrevista de los pacientes se hizo en las salas de espera de cada una de las clínicas que participan en el estudio. Una vez identificados los pacientes que cubrían los requisitos de inclusión se les invitó verbalmente a participar en el estudio, se les explicó el objetivo del estudio y que su participación consistía en contestar un cuestionario, que la información era confidencial ya que el instrumento no llevaba su nombre. Cuando el paciente aceptó participar se les solicitó por escrito que firmara un consentimiento informado [Anexo D]. Se le aclaró al paciente que tiene la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo deseara.

La recolección de datos inició con la aplicación de un cuestionario que les fue proporcionado al finalizar la consulta, a los pacientes mayores de 14 años y adultos, o a las madres o acompañantes de los niños menores de 14 años [Anexo A]. Principiando con el llenado de datos sociodemográficos, para que posteriormente contaran el cuestionario de satisfacción y finalmente se le agradeció al paciente su participación. Dicho cuestionario fue anónimo y de auto llenado.

4.13. Análisis estadístico

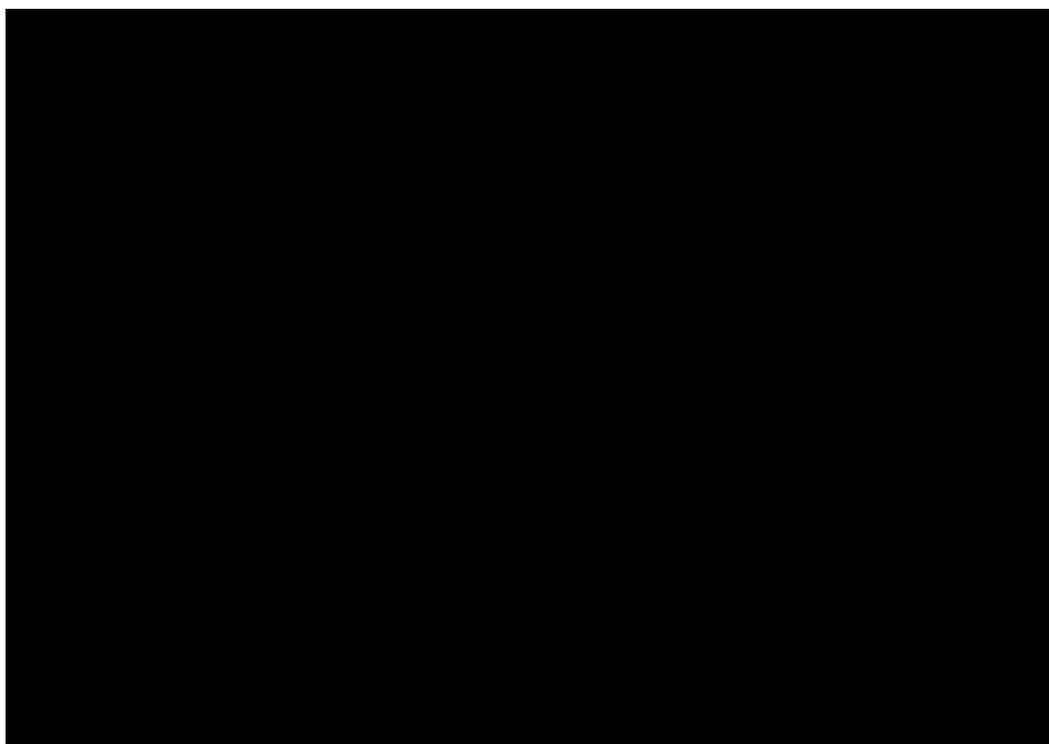
Para el procesamiento de datos se utilizó el Statistical Package For the Social Sciences (SPSS), versión 14.01 en español y el programa de Microsoft Excel para el manejo y administración de la base de datos así como para la elaboración de tablas descriptivas, analíticas y gráficos.

5. RESULTADOS

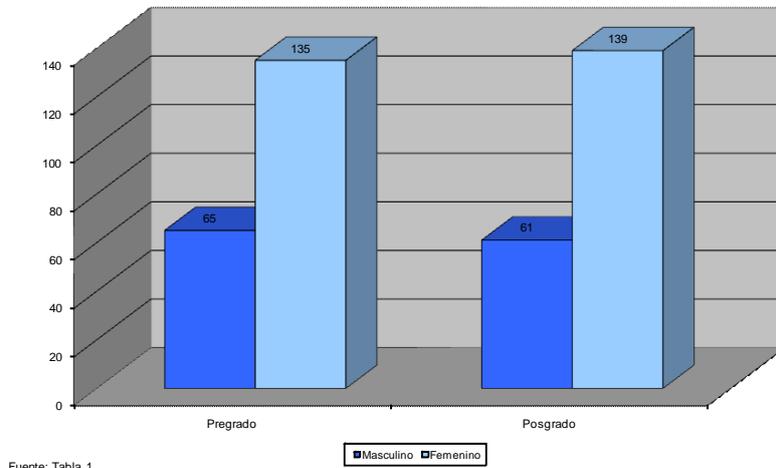
5.1. Descripción general del estudio

Para el presente estudio fueron aplicadas 40 encuestas para cada una de las clínicas evaluadas, dichas clínicas correspondieron a 5 del área de pregrado y 5 de postgrado para un total de 400 datos.

Uno de los primeros datos que se obtuvo de los encuestados fue el género de los pacientes, en las clínicas de pregrado se observó un poco menos del doble de mujeres que de hombres con un 67.5% y 32.5% respectivamente mientras que en las clínicas de postgrado si fueron un poco más del doble de mujeres que de hombres, 30.5% del género masculino y 69.5% del femenino. Tabla No. 1



Gráfica No. 1
 Genero de los pacientes según la clínica de pregrado y postgrado donde fueron
 atendidos, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre
 de 2007



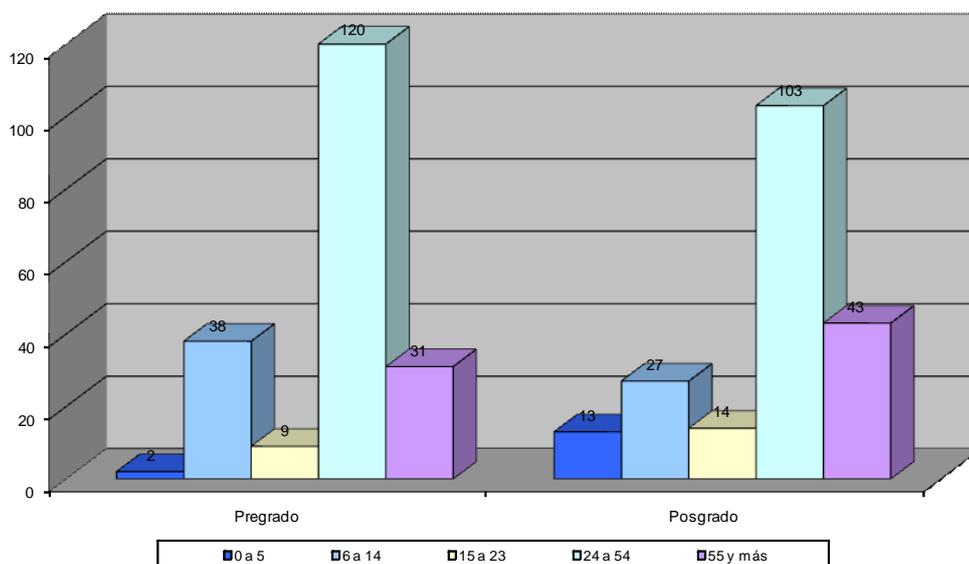
Fuente: Tabla 1

En la tabla No. 2 se registró el grupo de edad de los pacientes, aquí se observó que el grupo que concentraba la mayoría de los pacientes para ambos casos fue el de 24 a 54 años con un 60% y 51.5% para pregrado y postgrado respectivamente, los grupos predominantes para las clínicas de postgrado fueron el de 55 y más años, del de 15 a 23 y el de 0 a 5 años con un 21.5, 7 y 6.5% respectivamente mientras que el grupo predominante para las clínicas de pregrado fue el de 6 a 14 años con un 19%.



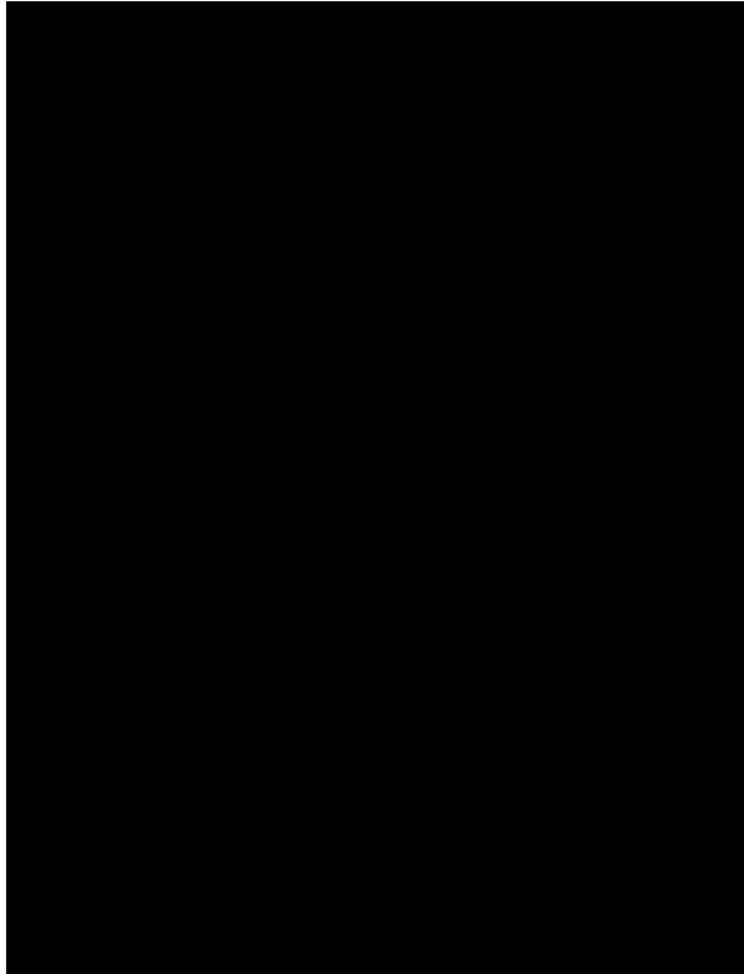
La edad se observó que estaba distribuida con un promedio de 37.79 y una desviación estándar de 20.07 años para los pacientes de las clínicas de postgrado mientras que para los de las clínicas de pregrado se observó un promedio de 36.02 con una desviación típica de 18.35 años.

Gráfica No. 2
Grupo de edad de los pacientes según la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre de 2007

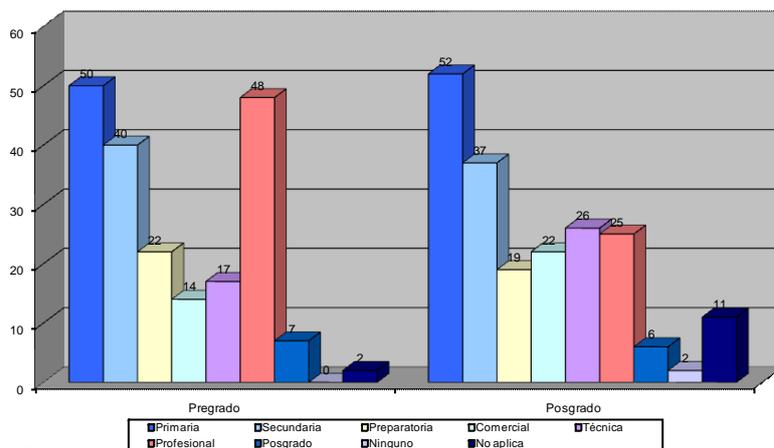


Fuente: Tabla 2

La tabla No. 3 presenta el grado máximo de estudios de los pacientes atendidos, aquí se puede observar que los niveles predominantes para las clínicas de postgrado fueron primaria, comercial y técnica con un 26, 11 y 13% respectivamente, mientras que para las clínicas de pregrado fueron secundaria, preparatoria, profesional y postgrado respectivamente con un 20,11, 24 y 3.5% respectivamente. El grupo mayoritario para ambos grupos fue el de la educación primaria; es de observarse que 2 pacientes de postgrado y 11 de las clínicas de pregrado no les aplica esta pregunta por tratarse de menores de 6 años de edad.



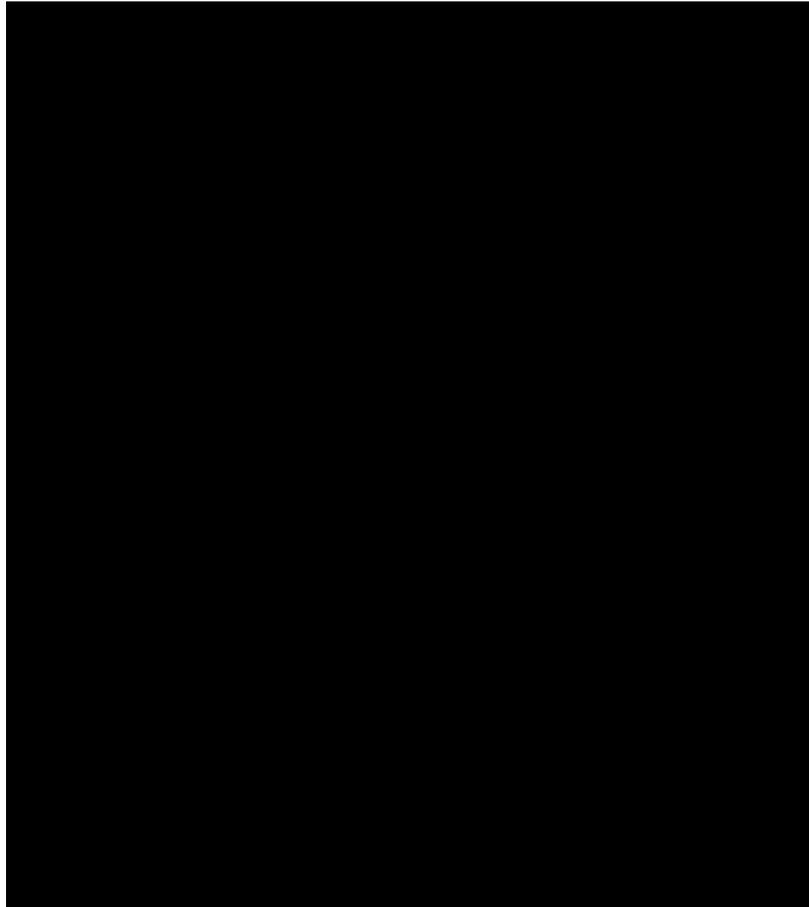
Gráfica No. 3
 Grado máximo de estudios de los pacientes según la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre de 2007



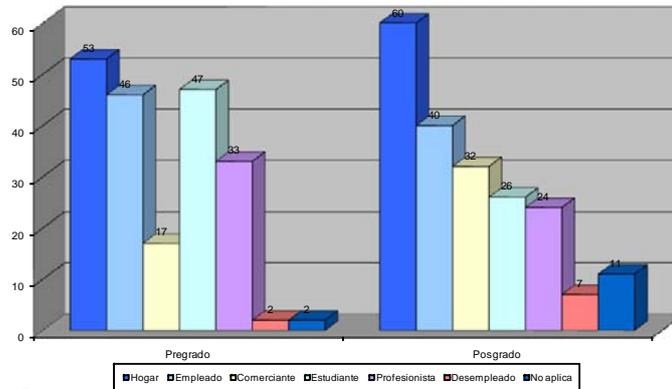
Fuente: Tabla 3

Al identificar la ocupación de los pacientes se observa que la mayoría de los pacientes de ambos grupos eran personas dedicadas al hogar, se observa también que los grupos predominantes para las

clínicas de pregrado fueron aquellas con ocupaciones de empleado, estudiante y profesionista con 23% 23.5% y 16.5% respectivamente. Las ocupaciones de comerciante y desempleado fueron las predominantes para las clínicas de postgrado con un 16% y 3.5% respectivamente. 13 pacientes no entraron en ninguna de éstas categorías por ser niños menores de 6 años (Tabla No. 4).



Gráfica No. 4
 Ocupación de los pacientes según la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre de 2007



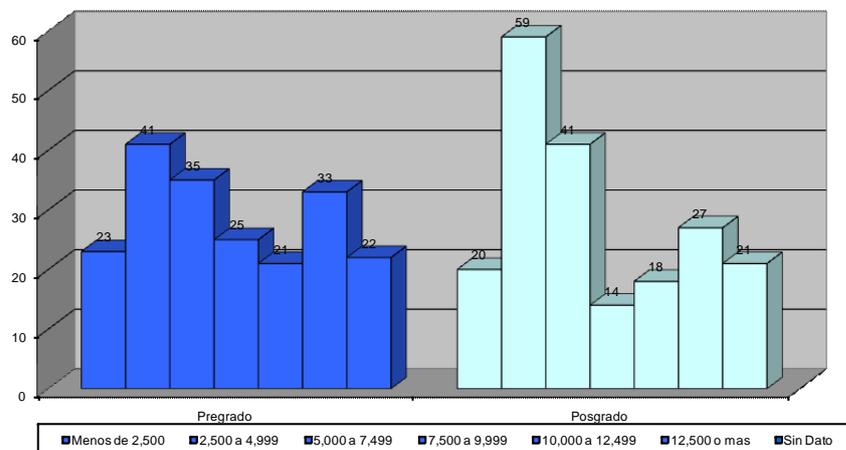
Fuente: Tabla 4

El ingreso económico familiar mensual fue preguntado a los pacientes y se presenta en la tabla No. 5, de aquí se observó que en promedio los pacientes de las clínicas de pregrado manifestaron ganar \$ 9,098.59 pesos mensuales con una desviación de \$ 9,413.60, valores relativamente mayores a los observados en las clínicas de postgrado los cuales se distribuyeron con un promedio de \$ 7,646.92 pesos con una desviación típica de 7,985.17 pesos mensuales.



El ingreso económico fue distribuido en grupos de los cuales se observó que para ambos grupos de clínicas predominó el de \$ 2,500.00 a \$ 4,999.00 pesos.

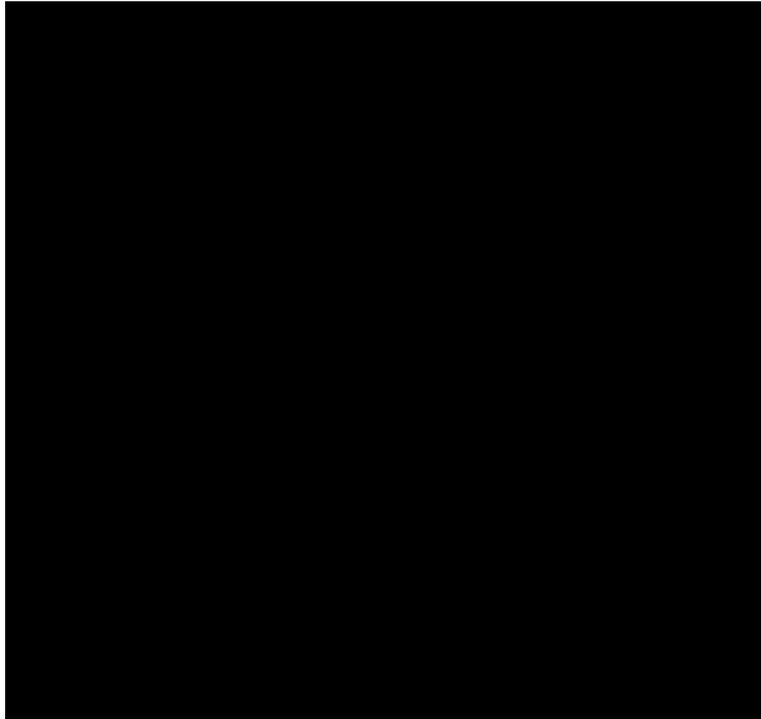
Gráfica No. 5
Ingreso económico familiar de los pacientes según la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre de 2007



Fuente: Tabla 5

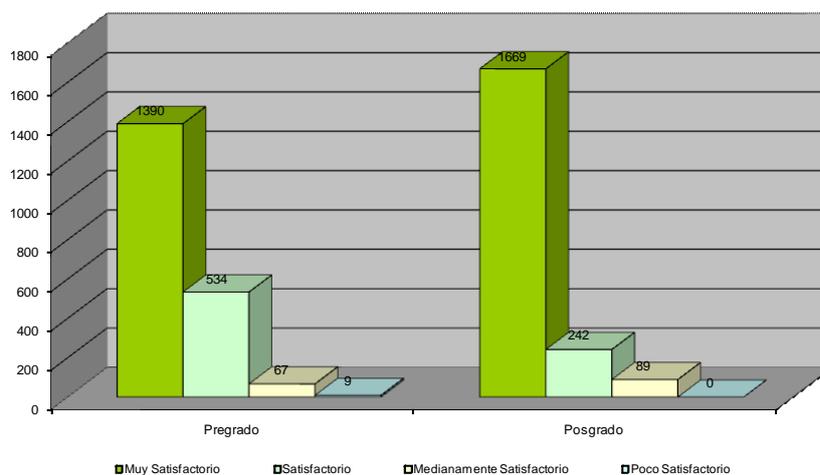
Los grupos de ingreso predominante para las clínicas de pregrado fueron el de menos de \$ 2,500.00, el de \$ 7,500.00 a \$ 9,999.00, el de \$ 10,000.00 a \$ 12,499.00 y el de \$ 12,500.00 y más con porcentajes de 11.5%, 12.5%, 10.6% y 16.5 Respectivamente mientras que el grupo de predominio para los pacientes que fueron atendidos en las clínicas de postgrado fue el de \$ 2,500.00 a \$ 4,999.00 con un 29.5%

Los niveles de satisfacción evaluados por el paciente, correspondiente a los indicadores de atención técnica, fueron clasificados según las clínicas donde fueron atendidos los pacientes, en ésta tabla No. 6 se observa que las clínicas de postgrado fueron evaluadas por mayor proporción de pacientes en el nivel de muy satisfactorio en un 83.5% mientras que para las clínicas de pregrado fue el 69.5%.



Los niveles satisfactorios fueron considerados por el 26.7% de los pacientes de las clínicas de pregrado y por el 12.1% de los pacientes de las clínicas de postgrado.

Gráfica No. 6
Satisfacción de los indicadores de Atención Técnica de los pacientes según la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre de 2007

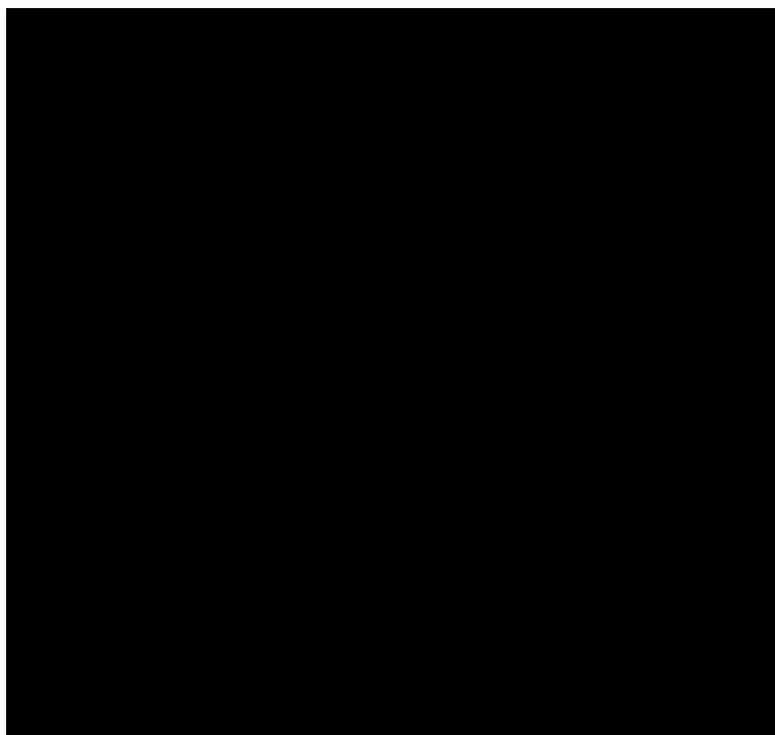


Fuente: Tabla 6

Éstos indicadores de atención técnica fueron considerados como poco satisfactorios por 9 pacientes que representan el 0.5%. La evaluación como medianamente satisfactorio fue considerada por el

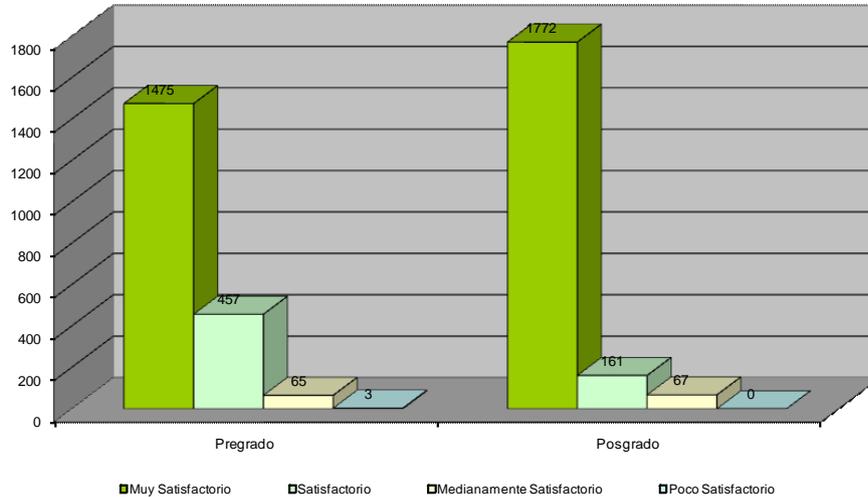
3.4% y 4.5% de los pacientes de las clínicas de pregrado y postgrado respectivamente.

Al considerar los indicadores de la relación interpersonal entre el alumno y el paciente se observa que fueron evaluados con proporciones mayores para las clínicas de postgrado con relación a las de pregrado, esto con un 88.6% y 73.8% respectivamente.



En esa misma tabla No. 7 se observa que los niveles satisfactorios de atención fueron observados por el 22.9% de los pacientes de las clínicas de pregrado con respecto al 8.1% de los pacientes atendidos en alguna de las clínicas de postgrado.

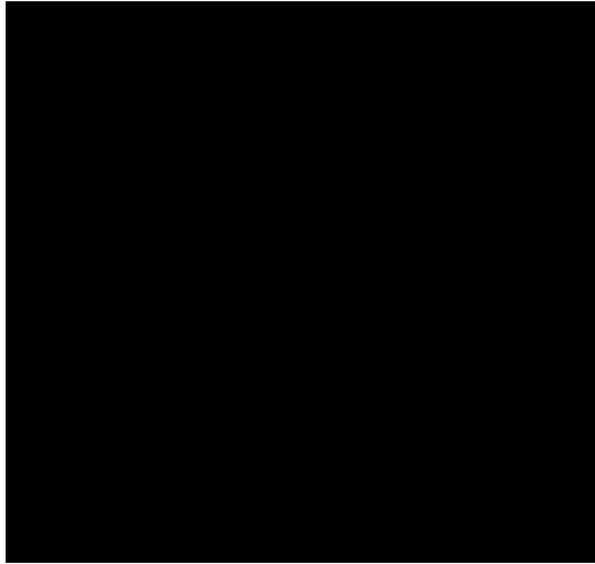
Gráfica No. 7
Satisfacción de los indicadores de Relación Interpersonal de los pacientes según la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre de 2007



Fuente: Tabla 7

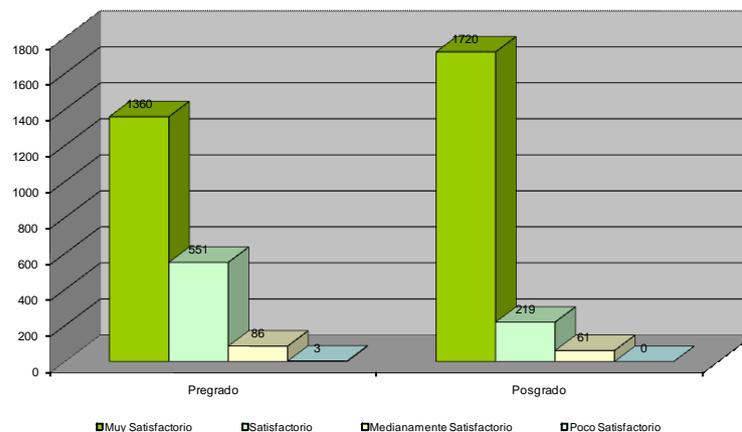
Los niveles medianamente satisfactorios fueron considerados por proporciones entre 3.3 y 3.4% por ambos grupos de clínicas, mientras que solo 3 pacientes de las clínicas de pregrado consideraron esta relación interpersonal como poco satisfactorio. Es de mencionar que a pesar de encontrarse disponible la opción de no satisfactorio no fue requerida por ningún paciente de ninguna clínica y para ninguno de los indicadores de evaluación observados en la encuesta.

Los indicadores de accesibilidad de la atención y de las clínicas fueron considerados en la encuesta y se presentan englobados en la tabla No. 8, aquí se detalla que los niveles más altos fueron observados por aquellos pacientes atendidos en alguna de las clínicas de postgrado con un 86% frente al 68% de pacientes que así lo consideraron y que fueron atendidos en las clínicas de pregrado. El nivel satisfactorio de los indicadores de accesibilidad fue observado en un 27.6% y 11% para las clínicas de pregrado y postgrado respectivamente.



Los índices de medianamente satisfactorio fueron elegidos por el 4.3% de las clínicas de pregrado y el 3.1% de las de postgrado, mientras que el nivel de poco satisfactorio no fue elegido por ningún paciente de los que fueron atendidos en las clínicas de postgrado y solo 3 pacientes que fueron atendidos en alguna de las clínicas de pregrado lo consideraron así, ellos representan el 0.2% de los que fueron atendidos en alguna de éstas clínicas.

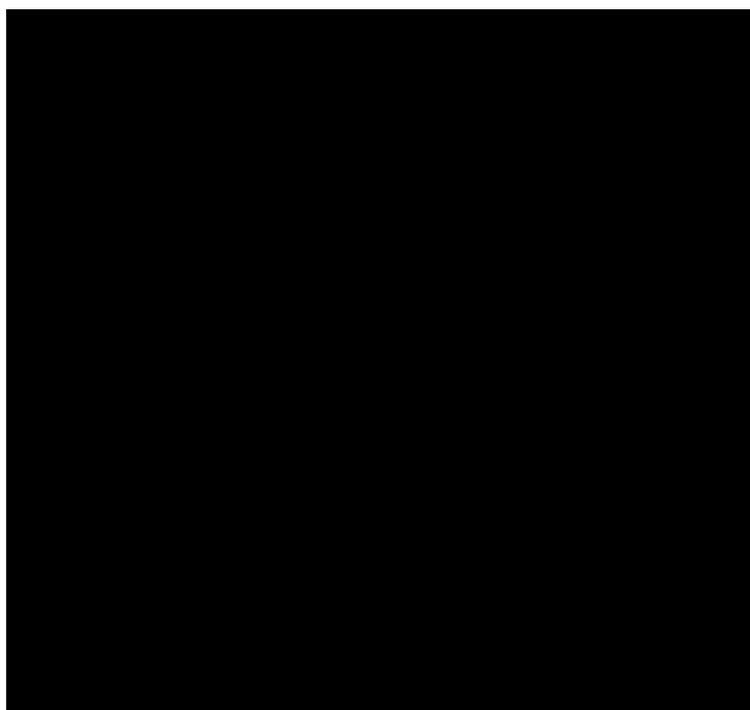
Gráfica No. 8
Satisfacción de los indicadores de Accesibilidad de los pacientes según la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre de 2007



Fuente: Tabla 8

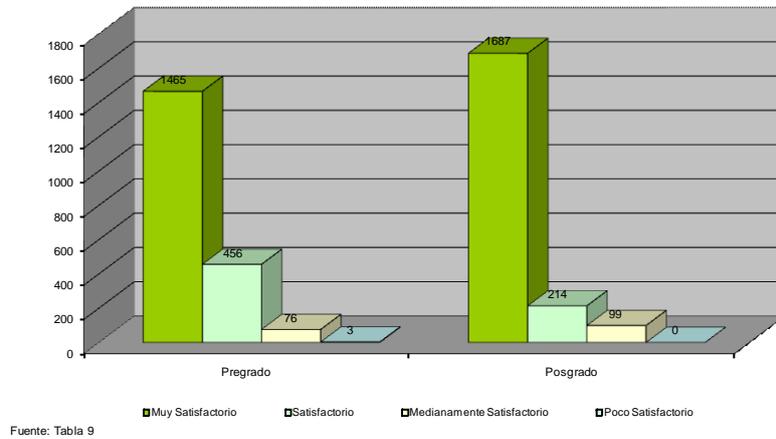
Otro importante indicador que fue considerado para este estudio fue el ambiente de atención de las clínicas, los pacientes consideraron en

un 84.4% y 73.3% que éste indicador se encontraba en el nivel muy satisfactorio para las clínicas de postgrado y pregrado respectivamente. El nivel satisfactorio fue elegido en su mayoría para los pacientes atendidos en alguna de las clínicas de pregrado con un 22.8% con respecto al 10.7% de los pacientes que fueron atendidos en alguna de las clínicas de postgrado que lo eligieron en este mismo nivel.

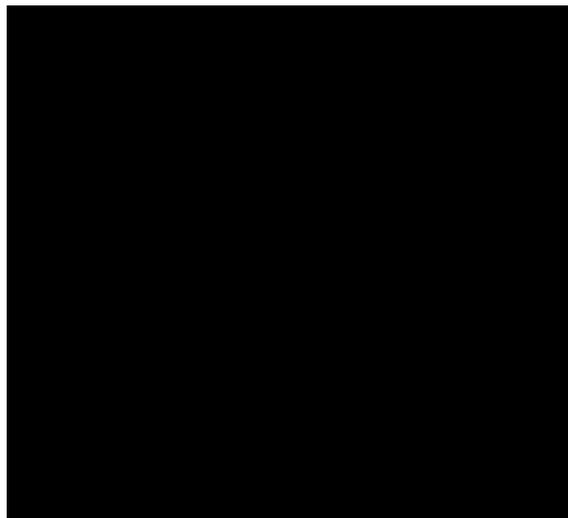


El nivel de medianamente satisfactorio fue considerado por el 3.8% para las clínicas de pregrado y con un 5% para las clínicas de postgrado. Ninguno de los pacientes atendidos en alguna de las clínicas de postgrado considero este indicador en los niveles de poco satisfactorio mientras que 3 pacientes, que representan el 0.2%, de las clínicas de pregrado consideraron así éste indicador (Tabla No. 9).

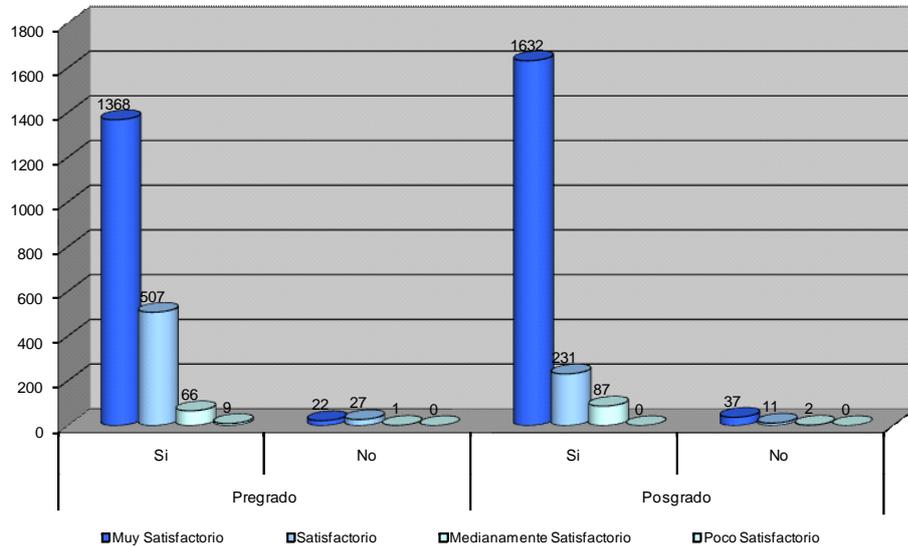
Gráfica No. 9
Satisfacción de los indicadores de Ambiente de Atención de los pacientes según la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre de 2007



La tabla No.10, asocia el indicador de la atención técnica y si el paciente recibió el servicio como lo esperaba, esto según la clínica de pregrado o postgrado donde fue atendido, de aquí se desprende que el 81.6% de los pacientes atendidos en las clínicas de postgrado mencionaron que este indicador fue muy satisfactorio y que si habían recibido el servicio como lo esperaban, en comparación con la proporción relativamente menor de los pacientes que fueron atendidos en alguna de las clínicas de pregrado que fue de 68.4%.



Gráfica No. 10
Satisfacción de los indicadores de Atención Técnica de la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos y si recibió el servicio como lo esperaba, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre de 2007

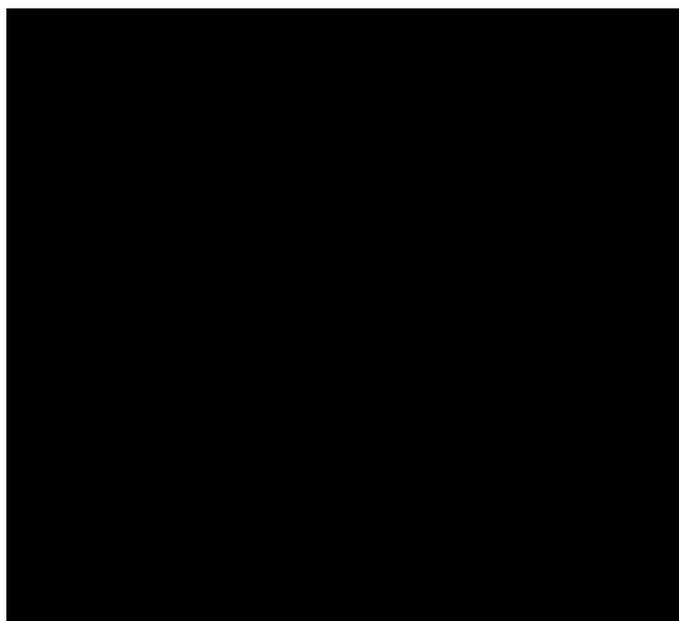


Fuente: Tabla 10

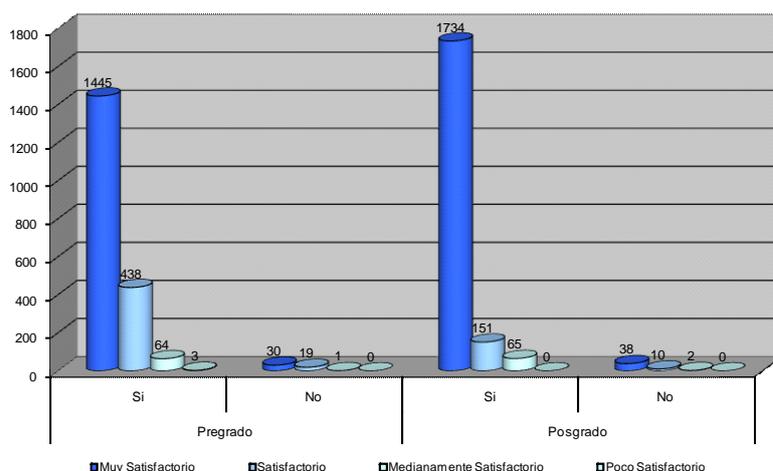
Es de observar que el 1.1% y 1.9% de los pacientes de las clínicas de pregrado y postgrado, a pesar de mencionar que recibieron un muy satisfactorio servicio aceptaron que no habían recibido el servicio como lo esperaba, en cuanto al nivel satisfactorio de atención fue elegido por el 25.4% de los pacientes atendidos en las clínicas de pregrado y por el 11.6% de aquellos que fueron atendidos en alguna clínica de postgrado.

Algunos pacientes evaluaron la atención como medianamente satisfactoria, a pesar de ello, el 3.3% de los pacientes atendidos en alguna clínica de pregrado mencionaron que si habían recibido el servicio como lo esperaba, así mismo el 4.4 de los pacientes de las clínicas de postgrado dijeron que habían recibido este servicio como lo esperaba.

Los indicadores de la relación interpersonal con el paciente y si había recibido el servicio como lo esperaba son presentados en la tabla No. 11, aquí se observa que la gran mayoría de los pacientes para ambos grupos de clínicas, 72.3 y 86.7% para pregrado y postgrado respectivamente, había evaluado este indicador como muy satisfactorio y si habían recibido el servicio como lo esperaban.



Gráfica No. 11
Satisfacción de los indicadores de Relación Interpersonal de la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos y si recibió el servicio como lo esperaba, Facultad de Odontología UANL, Noviembre de 2007

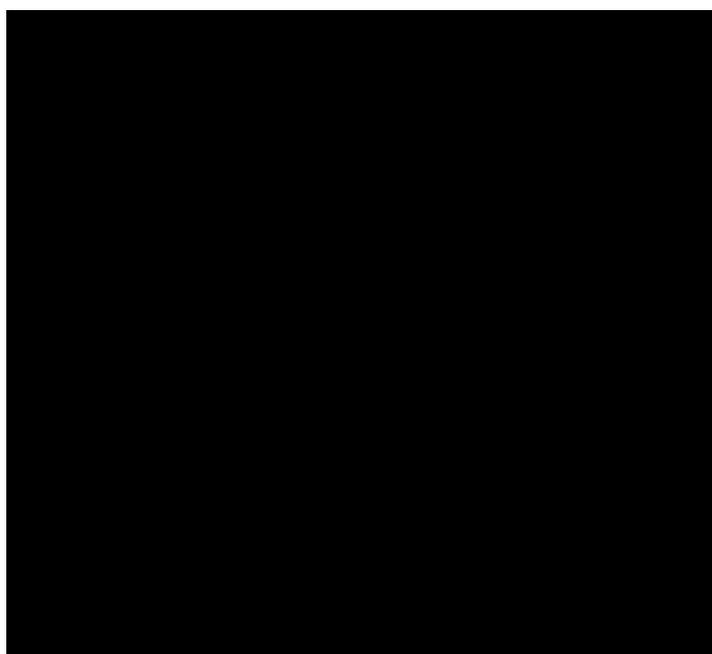


Fuente: Tabla 11

Así mismo el 21.9 y 7.6% de los pacientes para los pacientes atendidos en las clínicas de pregrado y postgrado respectivamente,

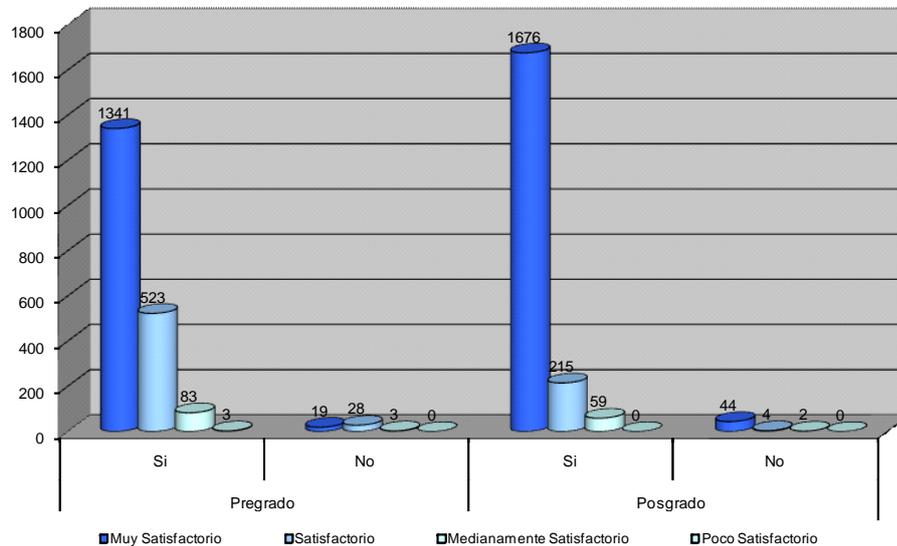
evaluaron el este indicador como satisfactorio y dijeron que si habían recibido el servicio como lo esperaba; es de mencionar que hubo 3 pacientes que a pesar de haber evaluado el servicio de las clínicas de pregrado como poco satisfactorio mencionaron que si habían recibido el servicio como ellos lo esperaban.

La accesibilidad es otro de los indicadores que fueron considerados para el presente estudio, aquí se observó una diferencia de más del 16% de las clínicas de postgrado con relación a las de pregrado, 83.8% y 67.1% respectivamente, que fueron evaluadas como muy satisfactorio y que refirieron que si habían recibido el servicio como ellos lo esperaban, así mismo la clasificación de satisfactorio fue elegida por el 26.2% y 10.8% de los pacientes de los grupos de pregrado y postgrado respectivamente (Tabla No. 12).



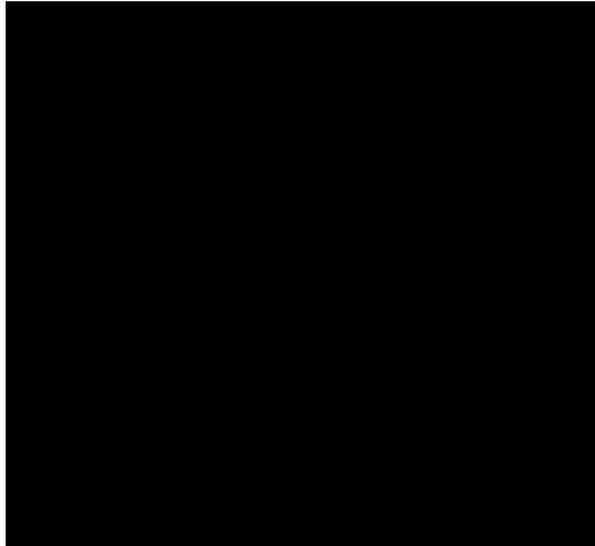
En esta relación existieron algunos pacientes (4.2 y 3.0% para las clínicas de pregrado y postgrado respectivamente) que a pesar de haber evaluado éste indicador como medianamente satisfactorio consideraron que si habían recibido el servicio como ellos lo esperaban.

Gráfica No. 12
Satisfacción de los indicadores de Accesibilidad de la clínica de pregrado y postgrado
donde fueron atendidos y si recibió el servicio como lo esperaba, Facultad de Odontología
de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre de 2007



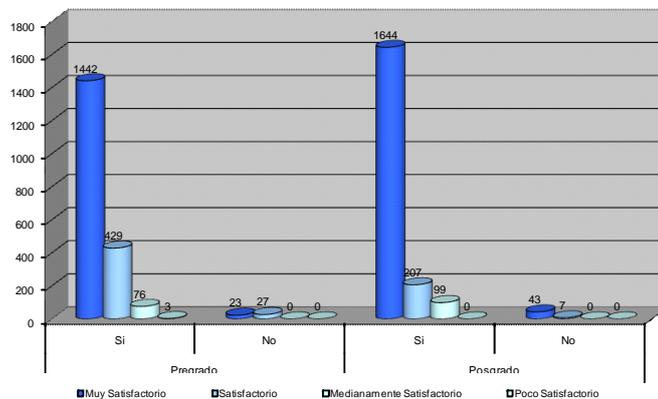
Fuente: Tabla 12

La tabla No.13, considera el ambiente de atención que el paciente recibe en la clínica, aquí se observa que esto fue mejor evaluado en las clínicas de postgrado, 82.2% con relación al 72.1% de los pacientes atendidos en las clínicas de pregrado, de la misma forma existieron pacientes, 1.2 y 2.2% de los pacientes para las clínicas de pregrado y postgrado respectivamente, que evaluaron el servicio recibido como muy satisfactorio mas sin embargo refirieron no haberlo recibido como ellos lo esperaban.



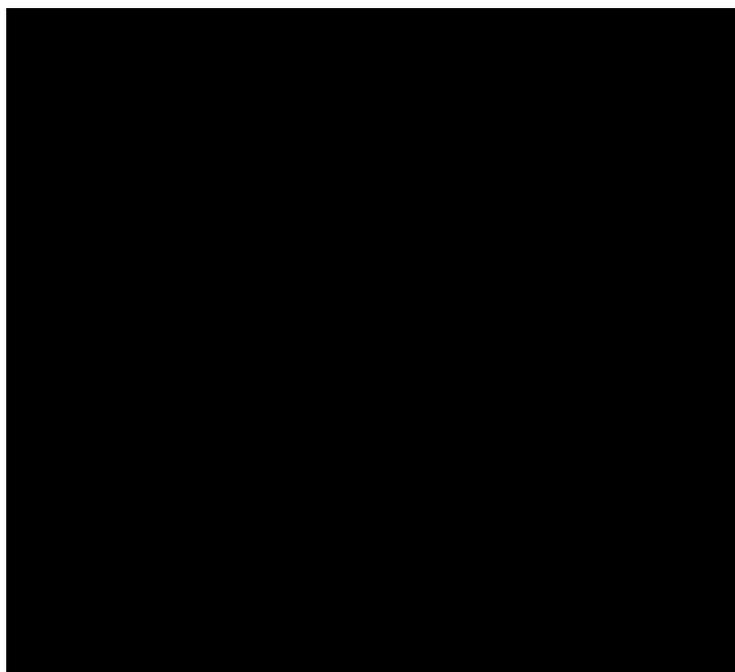
Aquí mismo se observa que la mayoría de los pacientes que evaluaron la atención en el nivel de satisfactorio correspondían a aquellos que habían sido atendidos en alguna de las clínicas de pregrado, 21.5% con relación al 10.4% de los pacientes atendidos en el grupo de clínicas de postgrado. 3 pacientes que representan el 0.2% de los pacientes de las clínicas de pregrado refieren haber recibido un servicio como ellos lo esperaban a pesar de haberlo evaluado como medianamente satisfactorio.

Gráfica No. 13
Satisfacción de los indicadores de Ambiente de Atención de la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos y si recibió el servicio como lo esperaba, Facultad de Odontología de la UANL, Noviembre de 2007



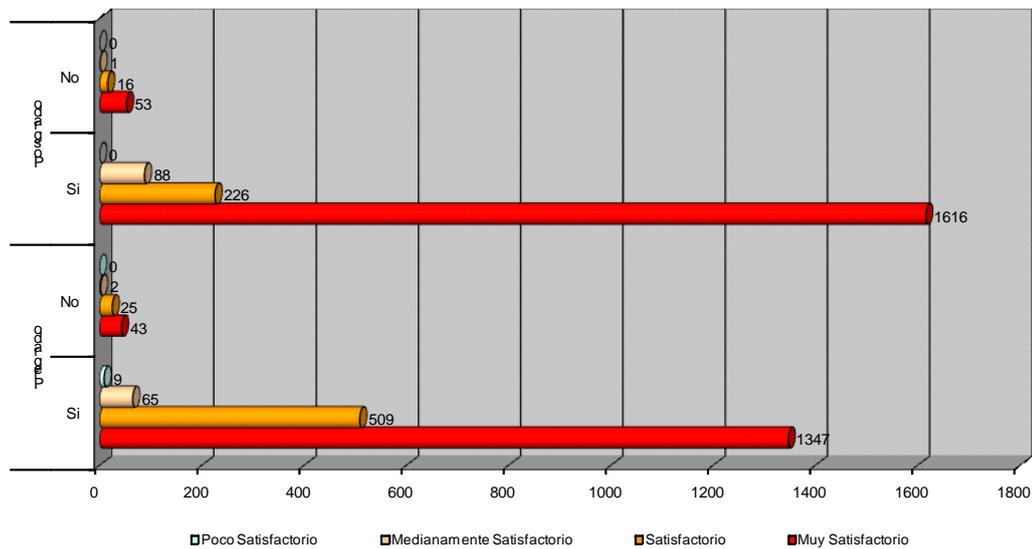
Fuente: Tabla 13

Les fue preguntado a los pacientes si recomendarían el servicio que habían recibido y se relacionó esto con la evaluación de los indicadores de atención técnica en la tabla No. 14, aquí se observa que la mayoría de los pacientes evaluaron este indicador como muy satisfactorio y mencionan que si recomendarían el servicio recibido, 67.4% para los pacientes de las clínicas de pregrado y 80.8% para aquellos atendidos en las clínicas de postgrado.



Las clínicas de pregrado fueron evaluadas mayormente en el nivel de satisfactorio con relación a las de postgrado, 25.5% y 11.3% respectivamente. 9 pacientes, que representan el 0.5%, correspondientes a las clínicas de pregrado evaluaron el servicio como poco satisfactorio más sin embargo refirieron que si recomendarían el servicio recibido, ningún paciente de alguna de las clínicas de postgrado evaluó el servicio como poco satisfactorio.

Gráfica No. 14
Satisfacción de los indicadores de Atención Técnica de la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos y si recomendaría el servicio recibido, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre de 2007



Aquellos indicadores de la relación interpersonal del paciente con los miembros de la clínica fueron relacionados con el hecho de que si el paciente recomendaría el servicio recibido, aquí se desprende que las clínicas de postgrado fueron relativamente mejor evaluadas que las de pregrado en el sentido de que una proporción mayor de pacientes así lo consideró, 85.8% de postgrado frente al 71.6% de los pacientes atendidos en alguna de las clínicas de pregrado.

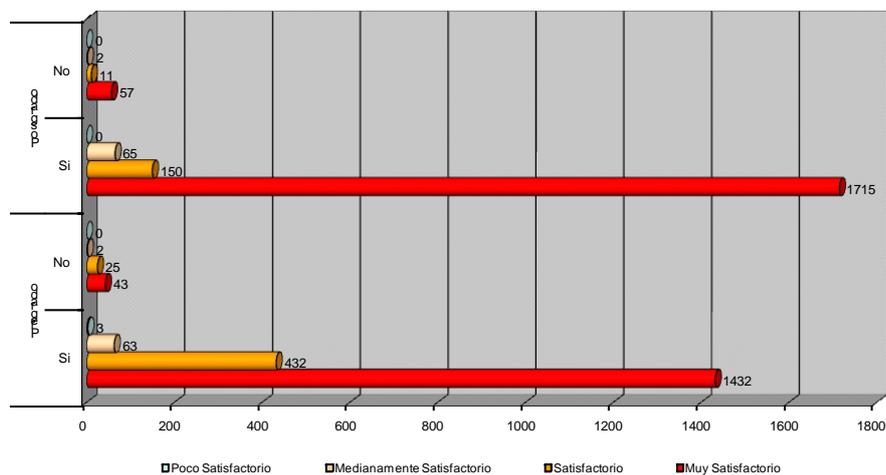
De esta misma forma en cuanto a la evaluación de este indicador en el nivel satisfactorio, las clínicas de pregrado presentan una mayor proporción ya que el 21.6% de sus pacientes así lo manifiestan confrontado al 7.5% de los pacientes atendidos en alguna de las clínicas de postgrado que así lo mencionaron.

Existió un grupo de pacientes que a pesar de evaluar el servicio como medianamente satisfactorio refieren que si recomendarían éste

servicio recibido, 3.25 y 3.3% de los pacientes atendidos en alguna de las clínicas de pregrado y postgrado respectivamente (Tabla No.15).



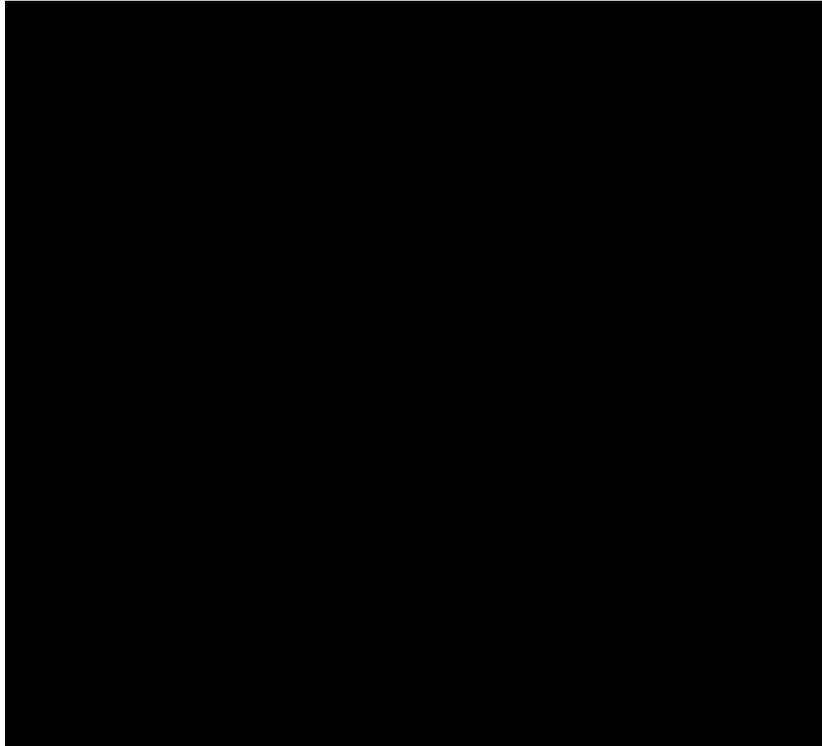
Gráfica No. 15
Satisfacción de los indicadores de Relación Interpersonal de la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos y si recomendaría el servicio recibido, Facultad de Odontología de la UANL, Noviembre de 2007



Fuente: Tabla 15

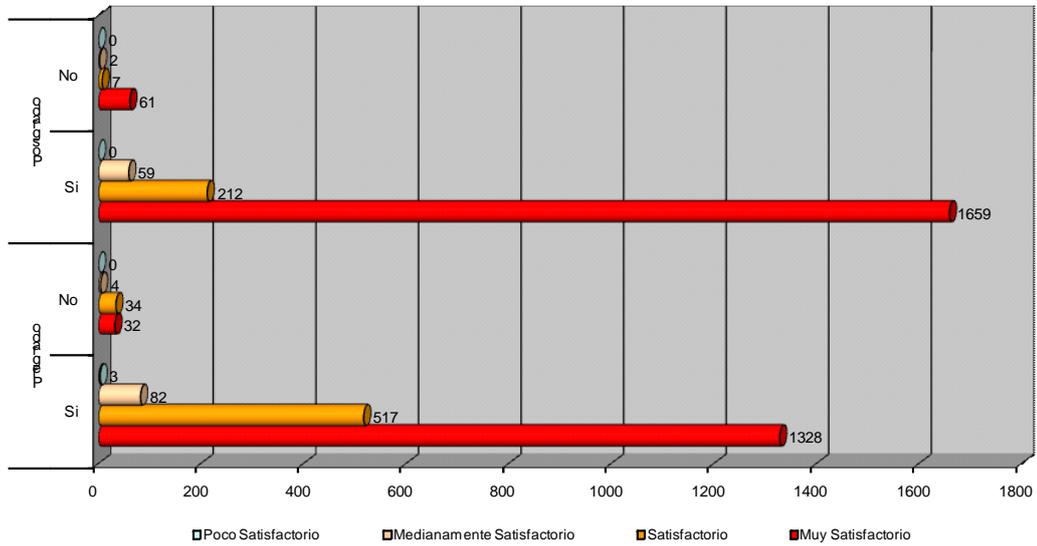
La tabla No. 16, presenta los indicadores de relación interpersonal con el paciente y su evaluación dependiendo de la clínica donde éste fue atendido, de ella se extrae que en las clínicas de postgrado fueron atendidos con una evaluación muy satisfactoria por aquellos pacientes

que si recomendarían el servicio recibido, de esta misma forma, en las clínicas de pregrado los pacientes consideraron una evaluación muy satisfactoria en un 66.4%.



En cuanto al nivel satisfactorio de la relación interpersonal, considerada por aquellos pacientes que si recomendarían el servicio recibido se obtuvo que el 25.9% de correspondían a pacientes atendidos en las clínicas de pregrado mientras que el 10.6% pertenecían a clínicas de postgrado.

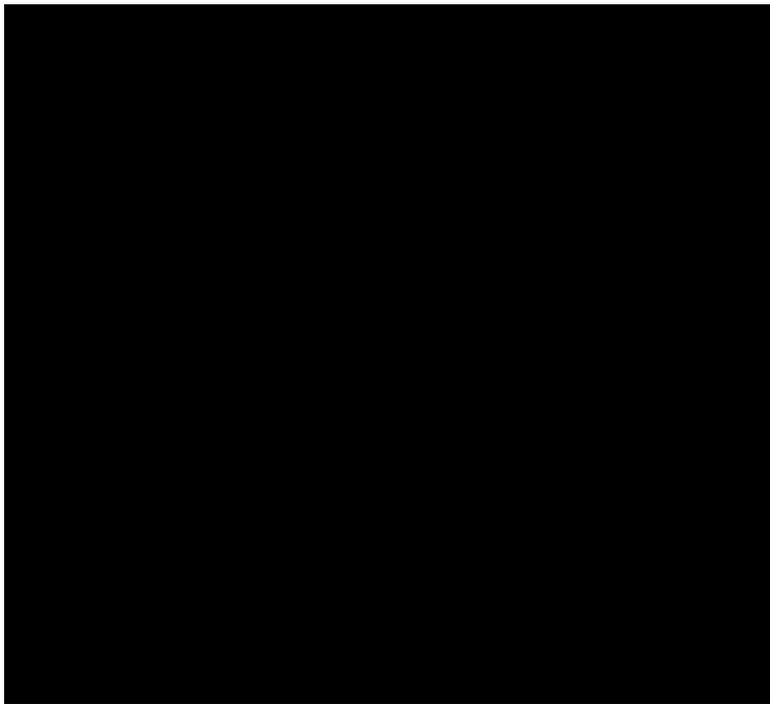
Gráfica No. 16
Satisfacción de los indicadores de Relación Interpersonal de la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos y si recomendaría el servicio recibido, Facultad de Odontología de la UANL, Noviembre de 2007



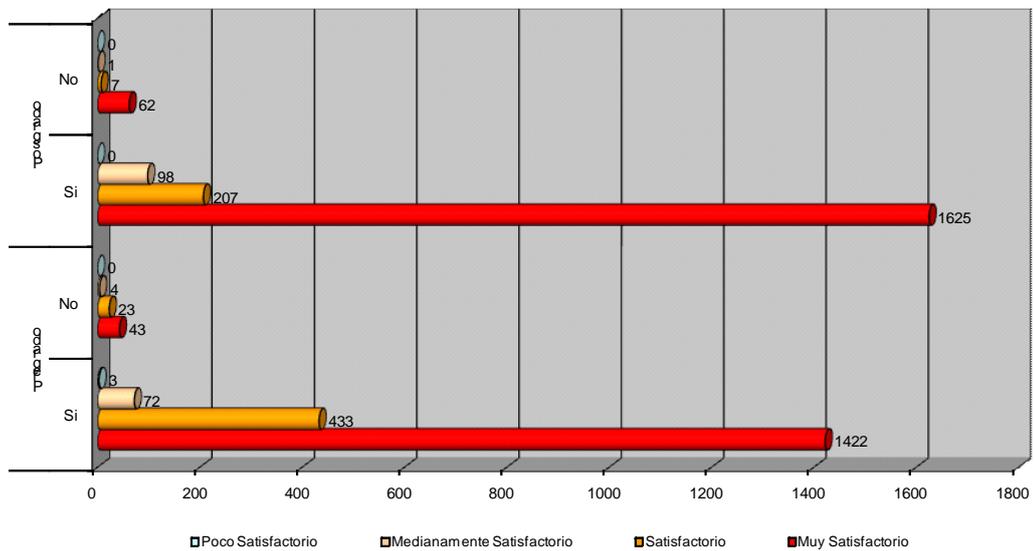
Fuente: Tabla 16

En esta descripción se observó que el 3.3% de los pacientes de las clínicas de pregrado y el 3.5% de las clínicas de postgrado mencionaron no recomendar el servicio recibido a pesar de haberlo evaluado con un nivel satisfactorio o muy satisfactorio (Tabla No. 16).

De la misma manera que la tabla anterior, la tabla No. 17 analiza las evaluaciones solo que ahora con los indicadores de ambiente de atención, aquí se observó que las clínicas de postgrado fueron evaluadas con un porcentaje de 81.3% a diferencia del 71.1 que le correspondió a las clínicas de pregrado, esto considerando una evaluación de muy satisfactorio de los indicadores mencionados.



Gráfica No. 17
Satisfacción de los indicadores de Ambiente de Atención de la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos y si recomendaría el servicio recibido, Facultad de Odontología de la UANL, Noviembre de 2007



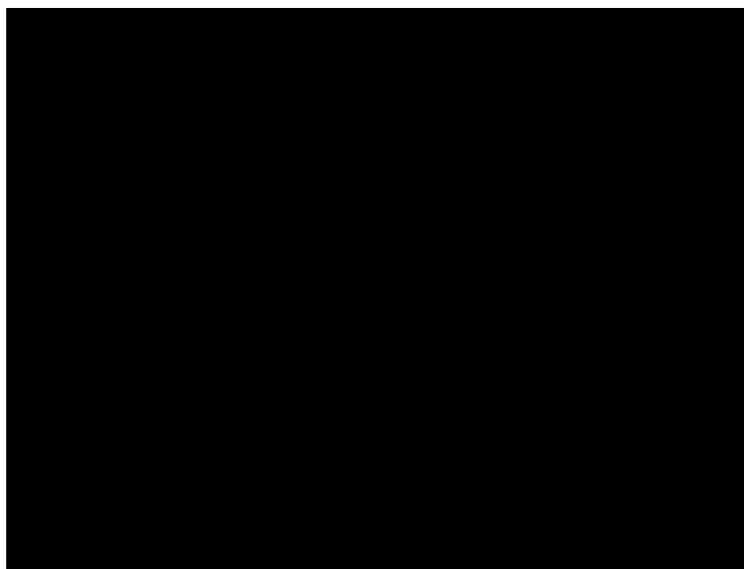
Fuente: Tabla 17

Aquí mismo se observa que el 3.4% de los pacientes de las clínicas de pregrado y el 3.5% de los postgrados mencionaron que no recomendarían el servicio recibido a pesar de haber evaluado los

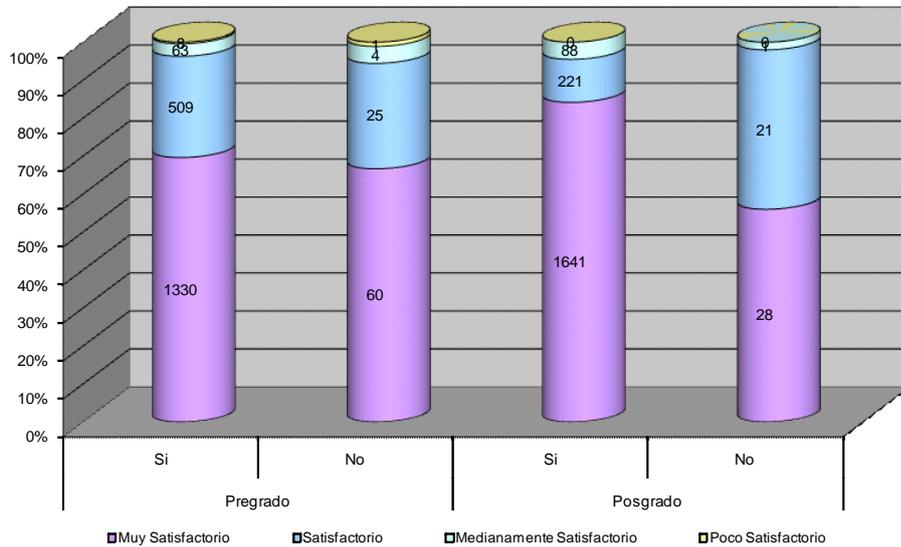
indicadores del ambiente de atención en los niveles de muy satisfactorio y satisfactorio. La proporción de pacientes que si recomendarían el servicio recibido, que fue de 96.5%, fue similar en las clínicas de postgrado y pregrado.

Otra variable con las que fueron comparados los indicadores de atención con el paciente fue preguntarle si regresaría a la misma clínica a recibir otro tratamiento en caso de requerirlo, de esta forma se obtuvo que fue una proporción mayor la que se presento a las clínicas de postgrado que en las de pregrado, 97,5% y 95.5% respectivamente.

En esta misma tabla No. 18 se observa que mientras que el 82.1% de los pacientes de postgrado consideraron regresar a recibir otro tratamiento en caso de requerirlo el 66.5% de las clínicas de pregrado lo consideraron así, lo anterior para aquellos pacientes que evaluaron la atención técnica en el nivel muy satisfactorio.



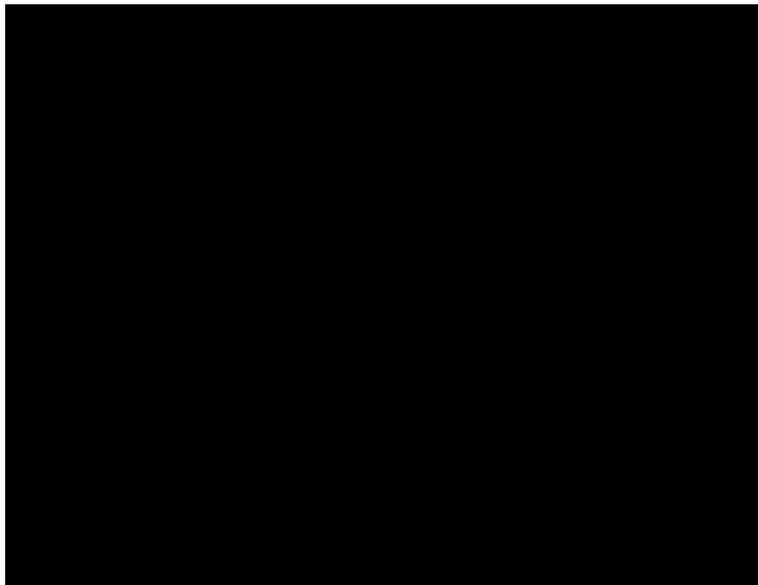
Gráfica No. 18
Satisfacción de los indicadores de Atención Técnica de la clínica de pregrado y postgrado
donde fueron atendidos y si regresaría a la misma clínica a recibir otro tratamiento, Facultad
de Odontología de la UANL, Noviembre de 2007



Fuente: Tabla 18

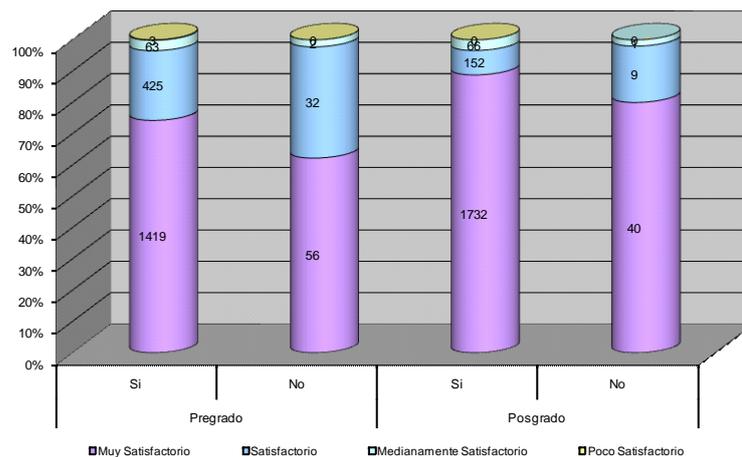
Aquí mismo se observó que 4.5% de los pacientes del pregrado y 2.5% del postgrado consideraron no regresar a recibir otro tratamiento a pesar de que 4.3% y 2.4% de ellos mismos evaluaron el servicio recibido en los niveles de muy satisfactorio y satisfactorio respectivamente.

El indicador de relación interpersonal fue considerado por el 71% de los pacientes de pregrado y 86.6% de los de postgrado respectivamente en el nivel muy satisfactorio, es decir 15.6% mas alto en los pacientes de las clínicas de postgrado. En cuanto al nivel satisfactorio se presentó en una proporción de 3 a 1 en las clínicas de pregrado con respecto a las clínicas de postgrado (tabla No. 19).



Fueron observados pacientes que consideraron no acudir a la misma clínica en caso de requerir otro servicio, de ellos, el 4.5% correspondiente a las clínicas de pregrado evaluaron el servicio como satisfactorio y muy satisfactorio y en las clínicas de postgrado correspondió al 2.5% de sus pacientes.

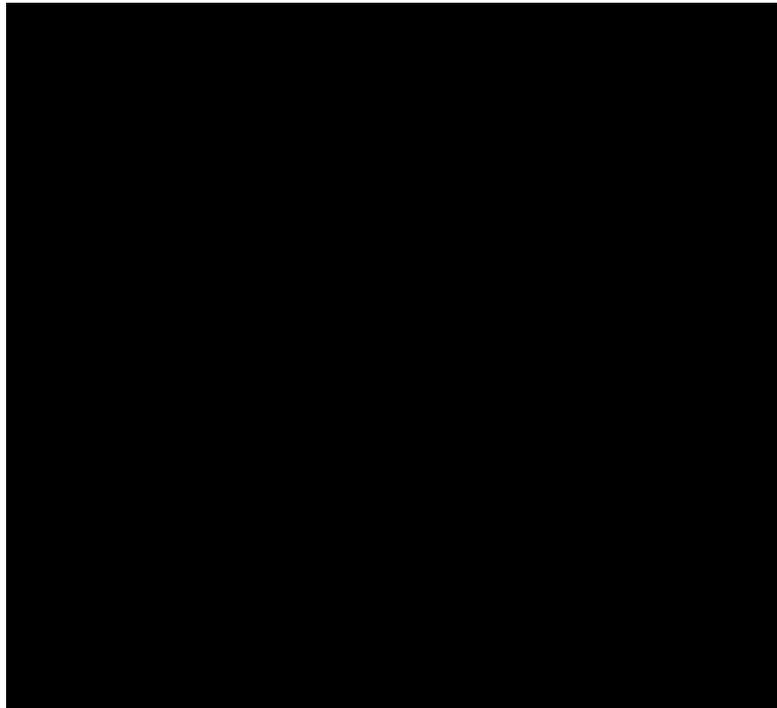
Gráfica No. 19
Satisfacción de los indicadores de Relación Interpersonal de la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos y si regresaría a la misma clínica a recibir otro tratamiento, Facultad de Odontología de la UANL, Noviembre de 2007



Fuente: Tabla 19

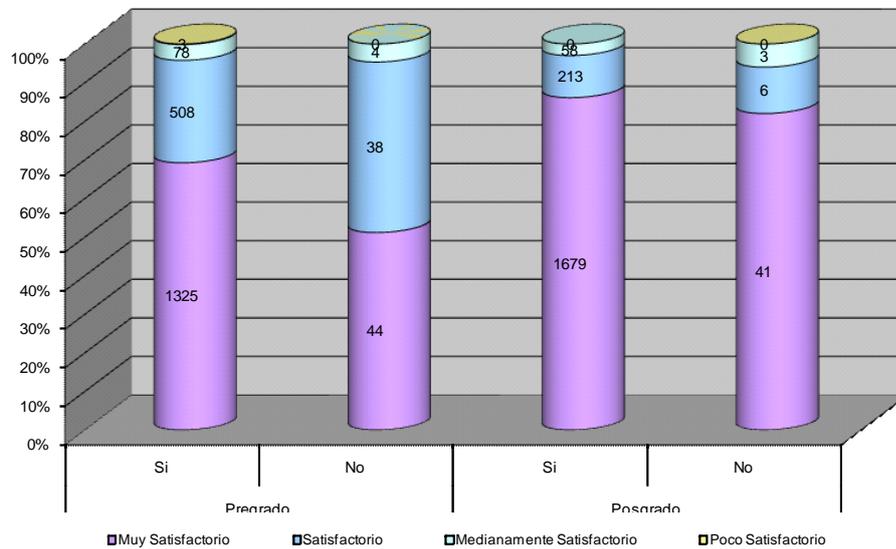
En la tabla No. 20, se presentan los indicadores de accesibilidad donde frecuencias mayores fueron observadas en las clínicas de postgrado en el nivel de muy satisfactorio, 84% de postgrado frente al

66.2% de las clínicas de pregrado. Esta misma comparación pero referente a la evaluación del nivel satisfactorio le correspondió un poco más del doble de las clínicas de pregrado frente a las clínicas de postgrado, 25.3% y 10.7% respectivamente.



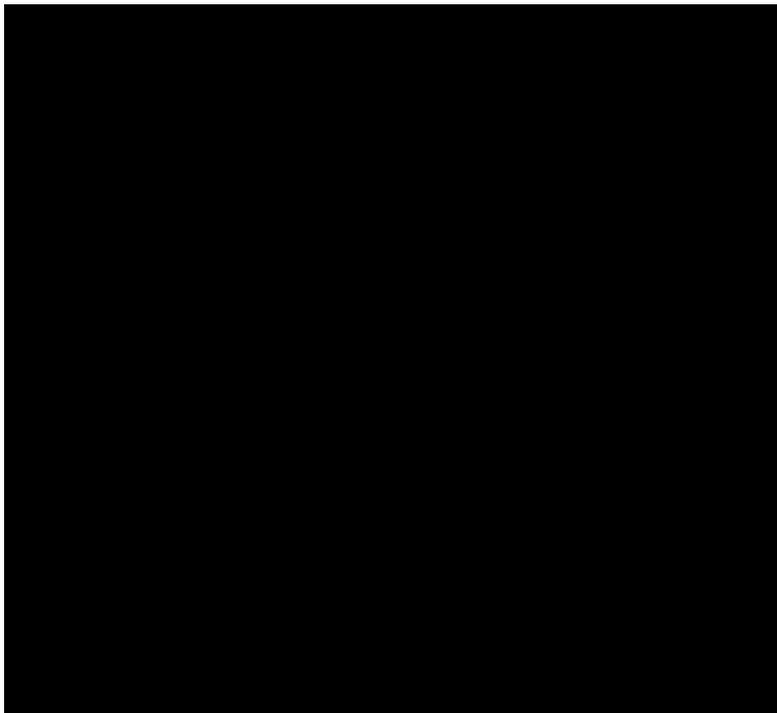
Proporciones entre 4.3 y 2.4% de los pacientes de las clínicas de pregrado y postgrado consideraron no acudir a la misma clínica en caso de requerir otro tratamiento a pesar de haber evaluado el servicio recibido en los niveles de satisfactorio y muy satisfactorio.

Gráfica No. 20
Satisfacción de los indicadores de Accesibilidad de la clínica de pregrado y postgrado
donde fueron atendidos y si regresaría a la misma clínica a recibir otro tratamiento, Facultad
de Odontología de la UANL, Noviembre de 2007

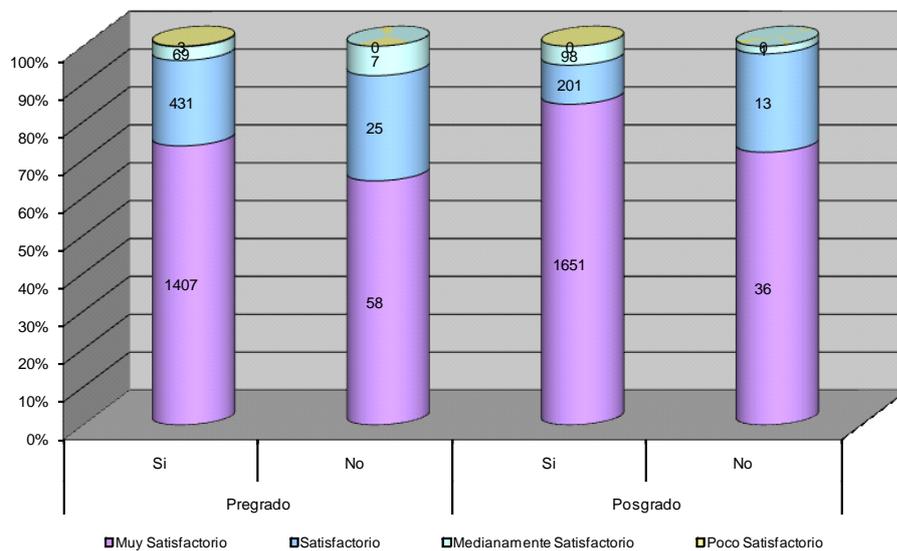


Fuente: Tabla 20

La decisión del paciente de acudir a la misma clínica en caso de requerirlo se presenta en la tabla No. 21 frente a los indicadores del ambiente de atención, aquí se observó que el 82.6% de los pacientes de las clínicas de postgrado evaluaron éste indicador como muy satisfactorio, proporción un tanto mayor al 70.4% obtenido por los pacientes de las clínicas de pregrado. Para el nivel satisfactorio se obtuvieron valores de un poco más del doble de las clínicas de pregrado frente a las clínicas de postgrado, 21.6% frente al 10.1% para las clínicas de pregrado y postgrado respectivamente.



Gráfica No. 21
Satisfacción de los indicadores de Ambiente de Atención de la clínica de pregrado y postgrado donde fueron atendidos y si regresaría a la misma clínica a recibir otro tratamiento, Facultad de Odontología de la UANL, Noviembre de 2007



Fuente: Tabla 21

La tabla No. 22, muestra el concentrado, con respecto a las clínicas de pregrado y postgrado y su relación con el hecho de que si el paciente recibió el servicio como lo esperaba, en ella se observa que el

97.5% de los pacientes en ambos grupos de clínicas consideran haber recibido la atención como la esperaba mientras que el 2.5% de los pacientes de ambos grupos de clínicas no coincidieron con ello.

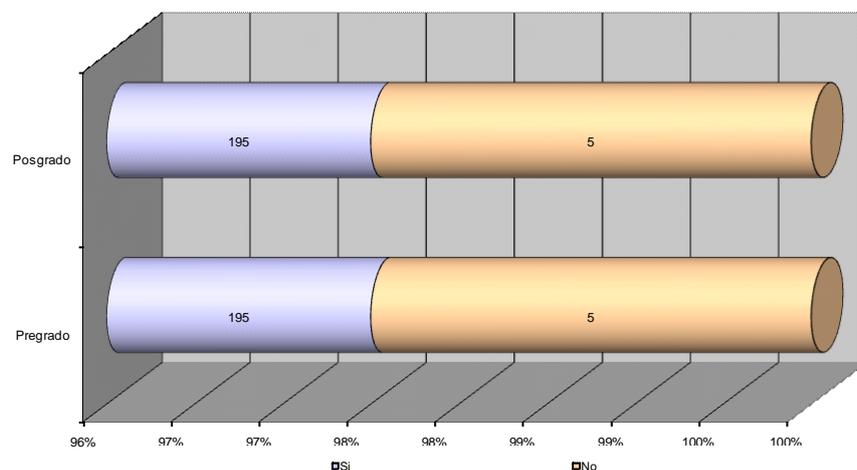
Tabla No. 22

Atención recibida como el paciente la esperaba según la clínica donde fue atendido, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre 2007

Satisfacción	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Pregrado	195	97.5	5	2.5	200	50.0
postgrado	195	97.5	5	2.5	200	50.0
Total	390	195	10	5	400	100

Fuente: Encuesta Directa

Gráfica No. 22
Atención recibida como el paciente la esperaba según la clínica donde fue atendido, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre 2007



Fuente: Tabla 22

La recomendación del servicio hacia el paciente que acudió a la consulta fue investigada y relacionada según la clínica donde dichos pacientes fueron atendidos, así se observe que el 97% de los pacientes que acudieron a alguna de las clínicas de pregrado le fueron recomendados los servicios de dicha clínica, esta proporción fue 1%

mayor con relación a los pacientes que se atendieron en alguna de las clínicas del postgrado (tabla No. 23).

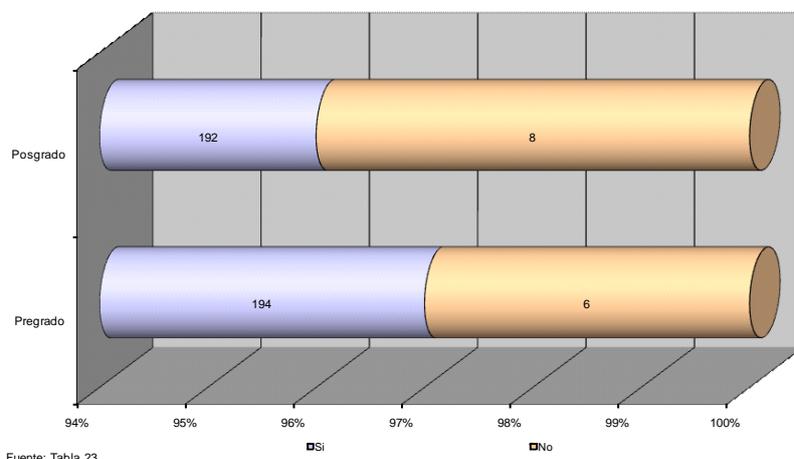
Tabla No. 23

Le fueron recomendados de los servicios al paciente según la clínica donde fue atendido, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre 2007

Satisfacción	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Pregrado	194	97.0	6	3.0	200	50.0
postgrado	192	96.0	8	4.0	200	50.0
Total	386	193	14	7	400	100

Fuente: Encuesta Directa

Gráfica No. 23
Le fueron recomendados de los servicios al paciente según la clínica donde fue atendido, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre 2007



Fuente: Tabla 23

Así mismo, fue observada la intención del paciente de recomendar los servicios que recibió según el grupo de clínicas donde fue atendido, se observó que el 96.5% de los pacientes, tanto en las clínicas de postgrado como las de pregrado, manifestaron recomendar los servicios de la clínica donde fueron atendidos (tabla No. 24).

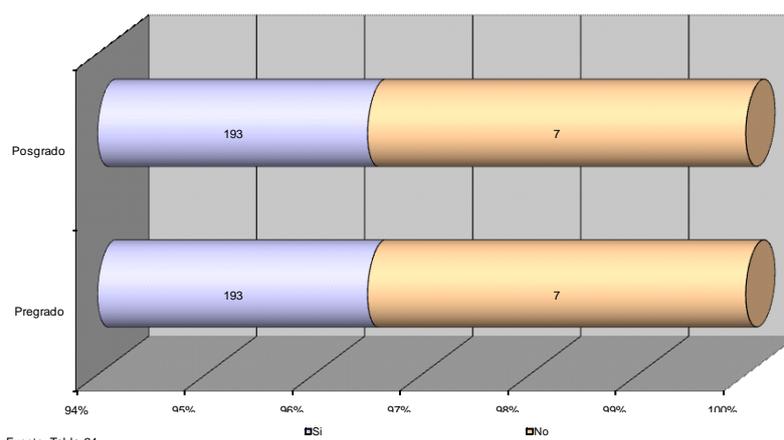
Tabla No. 24

Recomendaría los servicios recibidos según la clínica donde fue atendido, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre 2007

Satisfacción	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Pregrado	193	96.5	7	3.5	200	50.0
postgrado	193	96.5	7	3.5	200	50.0
Total	386	193	14	7	400	100

Fuente: Encuesta Directa

Gráfica No. 24
Recomendaría los servicios recibidos según la clínica donde fue atendido, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre 2007



Fuente: Tabla 24

La tabla No. 25, emite la opinión de los pacientes en el sentido de que si regresarían a la misma clínica, en caso de requerirlo, a recibir otro tratamiento, así se observó que el 95.5% de los pacientes que fueron a tratamiento en alguna de las clínicas de pregrado consideraron la intención de regresar, mientras que para el grupo de clínicas de postgrado lo consideraron un 97.5% de sus pacientes.

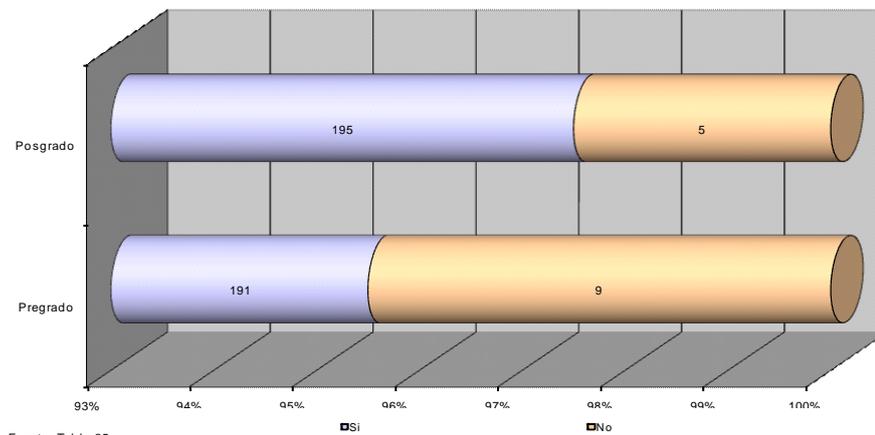
Tabla No. 25

Regresaría a recibir otro tratamiento en caso de requerirlo según la clínica donde fue atendido, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre 2007

Satisfacción	Si		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Pregrado	191	95.5	9	4.5	200	50.0
postgrado	195	97.5	5	2.5	200	50.0
Total	386	193	14	7	400	100

Fuente: Encuesta Directa

Gráfica No. 25
Regresaría a recibir otro tratamiento en caso de requerirlo según la clínica donde fue atendido, Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Noviembre 2007



Fuente: Tabla 25

6. CORRELACIÓN ESTADÍSTICA

Al aplicar las pruebas de correlación del coeficiente de chi cuadrada con el programa SPSS se obtuvieron los siguientes resultados:

A pesar de que los indicadores fueron evaluados mayoritariamente en los niveles de muy satisfactorio se observa que existe diferencia significativa entre la proporción de pacientes que se ubicaron en este

nivel de evaluación en las clínicas de postgrado con respecto a las de pregrado que fueron consideradas en el presente estudio.

Dicha diferencia se orienta en frecuencias mayores para las clínicas de postgrado y se refiere a las evaluaciones de los indicadores de atención técnica, relación interpersonal, accesibilidad y ambiente de atención.

Así mismo fue observada una diferencia entre la frecuencia de pacientes que se encontraban en el nivel de muy satisfactorio y que mencionaron haber recibido el servicio como lo esperaban.

Al comparar la diferencia se encontró una frecuencia mayor en las clínicas de postgrado con relación a las de pregrado en cada una de las cuatro dimensiones que fueron consideradas en el presente estudio y que sirvieron de lineamiento para evaluar la satisfacción del paciente las cuales fueron: atención técnica, relación interpersonal, accesibilidad y ambiente de atención.

Estas mismas dimensiones fueron consideradas al relacionarlas con el hecho de que si los pacientes recomendarían el servicio y se observó que el nivel más alto de evaluación de este indicador se observó en ambos grupos de clínicas.

Aun y cuando en ambos grupos de clínicas se observaron mayormente las evaluaciones de muy satisfactorio para éstos indicadores de satisfacción existió una diferencia significativa orientada en una mayor frecuencia de las clínicas de postgrado con relación a las contempladas en el grupo de clínicas de pregrado.

De igual manera se observó diferencia significativa favoreciendo a las clínicas de postgrado en las dimensiones de atención técnica,

relación interpersonal, accesibilidad y ambiente de atención con respecto a los pacientes que regresarían a la misma clínica a recibir otro tratamiento en caso de requerirlo.

Es de reiterar que aunque fue observada la diferencia de las clínicas de postgrado con respecto a las de pregrado ambas obtuvieron su mayor evaluación en los niveles de muy satisfactorio para cada uno de los indicadores observados en el presente estudio.

7. DISCUSIÓN

7.1. Discusión respecto a la muestra

Los resultados obtenidos para el presente estudio corresponden a la evaluación de los pacientes que recibieron algún tipo de servicio profesional odontológico en cualquiera de las cinco clínicas de pregrado y las cinco clínicas de postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León que fueron determinadas para este estudio.

Dichas clínicas fueron las de Coronas y Puentes, Odontopediatría, Odontología Integral, Periodoncia y Endodoncia del área de pregrado así como las de Odontología Restauradora, Odontología Avanzada, Odontopediatría, Periodoncia, Endodoncia del área de postgrado y fueron elegidas con el objetivo de obtener un panorama global de las evaluaciones desde la perspectiva más amplia de clientes en cuanto a los servicios profesionales que se ofrecen en cada una de ellas.

Se aplicó un total de 40 encuestas en cada una de las clínicas, considerando el volumen similar de pacientes, la elección se realizó de manera sistemática y estratificada para cada una de las clínicas procurando en cada momento del proceso la representatividad de los datos obtenidos así como la extrapolación de los resultados de la muestra hacia la población de pacientes.

Cada instrumento de medición constaba de las 4 dimensiones de evaluación que fueron consideradas para la presente investigación, es decir, posterior a los datos generales se encontraban 10 preguntas referentes a la atención técnica, relación interpersonal, accesibilidad y

ambiente de atención, los cuales fueron evaluados detenidamente por cada paciente.

A los pacientes que cubrieron los criterios de inclusión y que aceptaron participar en el presente proyecto se les informó acerca de la confidencialidad y los fines del mismo para asegurar la veracidad de los resultados, así mismo fueron revisadas las encuestas al final de su llenado para verificar que no se encontraran espacios sin contestar.

El análisis fue realizado desde tres perspectivas, primeramente se realizó por cada una de las unidades de análisis, segundo por cada dimensión de atención de la satisfacción del paciente y tercero por cada una de los indicadores de cada dimensión de satisfacción, lo anterior para analizar los datos de manera general y específica, las tres perspectivas fueron consideradas tanto para las clínicas de pregrado como para las de postgrado.

Una vez realizados estos análisis, se hicieron comparaciones para obtener resultados por cada grupo de clínicas de pregrado y postgrado atendidas en el presente proyecto, comparaciones con elementos de satisfacción en los niveles más altos de evaluación así como evaluaciones globales para cada dimensión de la satisfacción del paciente, distribuidas tanto en las clínicas de postgrado como las de pregrado.

7.2. Discusión respecto a las variables generales

El análisis de la satisfacción realizado con relación al género de los pacientes presenta resultados muy similares coincidiendo con algunos de los estudios planteados en la introducción.

Se reporta que en el nivel de muy satisfactorio, evaluando la atención técnica, es mayor la proporción de hombres que de mujeres aunque ésta diferencia no llega a ser significativa, aquí se observa que los pacientes del género femenino se encuentran en una proporción de muy satisfactorio ligeramente menor a los del género masculino, 72.5% y 69.4% respectivamente.

Al analizar las frecuencias acumuladas con respecto a la satisfacción de los pacientes en las categorías de muy satisfactorio y satisfactorio se observa que esta diferencia es menor ya que se encuentran en proporciones de 95.5% y 95.8% para el género masculino y femenino respectivamente siendo más estrecha la brecha con respecto a la satisfacción que existe entre ellos.

Resultados inversos al anterior se observan al analizar la relación interpersonal en el sentido que, a pesar de que existe una diferencia de satisfacción de los hombres con respecto a las mujeres, ésta no llega a ser significativa como para representar una disparidad de opiniones entre ellos, 71.9 y 75.3% para el género masculino y femenino respectivamente.

Si la satisfacción es evaluada considerando los dos niveles más altos de satisfacción que son el de satisfactorio y muy satisfactorio la diferencia se reduce y se inclinan las proporciones de satisfacción hacia el género femenino, 95.5% para el género masculino y 96.4% para el femenino en cuanto a la evaluación de la relación interpersonal en la consulta odontológica.

Los niveles de satisfacción de la dimensión de la accesibilidad se orienta en proporciones muy pequeñas, que de hecho no llegan a ser significativas hacia el género masculino en el nivel más alto de la escala de evaluación de la satisfacción, 70.4% con respecto a 68.9% perteneciente al género femenino.

Considerando el nivel de satisfacción de muy satisfactorio y el de satisfactorio y acumulando sus frecuencias porcentuales se obtienen resultados orientados hacia la misma conclusión, existe mínima diferencia de género pero ésta en ningún momento llega a ser significativa ya que se obtiene un valor proporcional de 96% de satisfacción para el género femenino y 95.9% para el masculino acumulando las dos escalas de evaluación.

De hecho, éste mismo fenómeno explicado en los párrafos anteriores sucede al evaluar el ambiente de atención ya que el nivel de muy satisfactorio reitera una satisfacción mayor en las personas del género masculino aunque ésta diferencia no llega a ser significativa, 74.5% y 72.7% para hombres y mujeres respectivamente.

Al acumular los porcentajes de satisfacción de la accesibilidad en los dos niveles mas altos de la escala de valoración se obtiene que se presenta un 96.1% de satisfacción para los hombres y mujeres, con lo que se confirma que no existe diferencia significativa en ninguno de los casos presentados en esta investigación.

En cuanto al género se observa que la muestra es similar a la realizada en el estudio de Yoshida y Matakí, ya que ellos obtuvieron una proporción de hombres de 32.8% [168] y el presente estudio se encontró una proporción de 31.5%.

Los resultados de satisfacción se orientan hacia los planteamientos realizados en algunos estudios que reiteran que no existe diferencia entre la satisfacción de la atención odontológica recibida cuando es evaluada por el género femenino con relación al masculino o ésta diferencia no es estadísticamente significativa [30,107].

Otros estudios presentados en otro sentido son los reportados por Abay-Debs, donde concluye que los hombres están más relacionados con la satisfacción del paciente al evaluar el servicio recibido en el proceso de atención odontológica, en un 51% [2] En esta misma orientación Skaret y col., concluyen que el género masculino está relacionado con la satisfacción del paciente al momento de evaluar el servicio recibido [4].

Así mismo, otros estudios se orientan hacia diferentes vertientes al mencionar que la satisfacción es mayor en el género femenino [14] y, por otra parte, concluir que existe más satisfacción en el género masculino [108], otros estudios mencionan que el sexo es un importante predictor de la satisfacción del paciente [105,106].

En cuanto a la edad de las personas que conformaron la presente encuesta se observó que los pacientes estaban distribuidos desde los 3 hasta los 79 años, siendo el rango de 24 a 54 años donde se concentró el 60% de los pacientes de las clínicas de pregrado y el 51.5% de las de postgrado que fueron contempladas en el presente estudio.

La edad se distribuyó con un promedio de 36.90 años y una desviación estándar de 19.22, al calcular el valor mediano se sabe que el 50% de los pacientes tienen menos de 39 años.

En esta misma variable se observa que los niños de 0 a 5 años que fueron atendidos les correspondió el 1% para el caso de las clínicas de

pregrado y el 6.5% para el grupo de clínicas de postgrado. A su vez el grupo de personas de 55 y más años se observó una mayoría en los pacientes de las clínicas de postgrado con un 21.5% en comparación al 15.5% presentado por los pacientes de las clínicas de pregrado.

En el grado máximo de estudios se pudo observar que la mayoría de los pacientes atendidos en las clínicas de pregrado contaba con estudios de primaria (25.0%), seguidos de aquellos que habían estudiado hasta el nivel profesional 24%. El 20% de los pacientes contaba con estudios de educación secundaria, el 11% de los encuestados contaba con estudios de preparatoria, así mismo el 7% contaba con carrera comercial.

Esta misma variable, pero en los pacientes que se atendieron en una de las clínicas de postgrado, se distribuye en un 26% a aquellos pacientes que cuentan con estudios de educación primaria, seguidos por los que tenían estudios de secundaria con 18.5%. Proporciones entre 11 y 13% se observan para las personas que contaban con estudios en el nivel comercial, profesional y técnico mientras que frecuencias menores a 10% se observaron para aquellos pacientes que contaban con estudios a nivel preparatoria, postgrado o ningún tipo de estudios.

Referente a la ocupación que tenían los pacientes de las clínicas de pregrado se observa que la mayoría (26.5%) eran personas dedicadas al hogar, seguidas con un 23.5% por aquellos que eran estudiantes y por el 23% de la muestra que eran empleados. Al 1.0% de los pacientes no les aplica esta categoría de ocupación ni grado máximo de estudios por tratarse de niños entre los 2 y 3 años.

Con respecto a aquellos pacientes que fueron atendidos en las clínicas de postgrado se observa que la mayoría eran personas dedicadas al hogar o empleados con un 30 y 20% respectivamente. Proporciones entre 12 y 16% fueron presentadas por aquellos pacientes dedicados al comercio, estudiantes o a alguna ocupación profesional con 16, 13 y 12% respectivamente.

En el ingreso económico familiar mensual se observa que el 20.5% y 29.5% de ellos, que corresponden a la mayoría en ambos grupos, generan ingresos entre los \$ 2,500 a \$ 4,999 pesos para las áreas de pregrado y postgrado respectivamente, seguidos por aquellos que se encuentran en el rango de los \$ 5,000 a \$ 7,499 pesos donde se observaron frecuencias de 17.5% y 20.5% para las áreas de pregrado y postgrado respectivamente.

El promedio de ingreso económico familiar mensual para todos los pacientes fue de \$ 8,370.72 pesos con una desviación típica de \$ 8,740.27 pesos, el 50% de los pacientes contaba con un ingreso mensual de menos de \$ 6,000 mientras que la cantidad mayor de ingreso que refirió un paciente fue de \$ 80,000 pesos mensuales.

En cuanto a aquellos pacientes que recibieron el servicio como lo esperaban se observó que el 97.5% de los pacientes en ambos grupos de clínicas, pregrado y postgrado, consideran haber recibido la atención como la esperaba.

Así mismo se indagó si a los pacientes que acudieron a las clínicas les habían recomendado el servicio según la clínica donde dichos pacientes fueron atendidos, así se observó que el 97% de los pacientes de las clínicas de pregrado así lo habían referido. Dicha proporción es

más del doble con relación al 45% referido por Lafont y cols; Ya que éste mismo indicador para las clínicas de postgrado fue de 96% [80].

La intención del paciente de recomendar los servicios que recibió, fue otro de los indicadores identificados en el presente estudio y se determinó, del grupo de clínicas donde fue atendido, que el 96.5% de los pacientes, tanto en las clínicas de postgrado como las de pregrado, tenían la intención de recomendar los servicios de la clínica donde fueron atendidos. Cifras similares son reportadas en los estudios de Lafont y cols., (99%), Becker y cols., (la mayoría) y Bishof y cols., (99%) ya que la mayoría de los pacientes así lo refiere [80] [165] [170].

Otra de las consideraciones contempladas fue obtener la opinión de los pacientes en el sentido de que si regresarían a la misma clínica, en caso de requerirlo, a recibir otro tratamiento; en cuanto a ello se reportan proporciones de 95.5% para las clínicas de pregrado y para el grupo de postgrado se reporta un 97.5%. Mientras que Schoen MH y cols., [53] reportan éstos valores en 87-89% y el estudio de Zini y cols., [179] lo hace en un 89%.

7.3. Discusión respecto a la atención técnica

Las clínicas que fueron consideradas para evaluar las dimensiones de atención del paciente fueron las de Coronas y Puentes, Odontopediatría, Clínica de Odontología Integral, Periodoncia y Endodoncia, pertenecientes al grupo de clínicas de pregrado y Odontología restauradora, Odontología avanzada, Odontopediatría, Periodoncia y Endodoncia con respecto a las clínicas de postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León ubicada en la ciudad de Monterrey México.

La primera dimensión relacionada con la satisfacción de la atención por parte de los pacientes correspondió a la atención técnica, de ella se desprenden diez indicadores relacionados directamente con esta clasificación.

El primero de ellos fue el cuidado del personal que atiende con los procedimientos que realiza durante el desarrollo del tratamiento, al respecto Chafin y cols., refieren en su estudio que éste cuidado con los procedimientos en el primer factor de satisfacción de los pacientes que se atienden en clínica [126].

Las estimaciones mayores fueron observadas en el estudio realizado por Estabrook y cols., de él se desprende que el 57% de los pacientes evaluados por ellos estaban satisfechos con ésta característica del servicio que recibieron [31].

En cuanto al presente estudio se observa que se obtuvieron indicadores de satisfacción mayores a los del estudio de Estabrook y cols., ya que se observaron proporciones desde 96.5 en los niveles de muy satisfactorio y satisfactorio para las evaluaciones de las clínicas de pregrado y postgrado donde se realizó el estudio [31].

Matee y cols., refieren en su estudio que éste indicador es una característica para mejorar debido a que no obtuvieron una evaluación satisfactoria [177], así mismo el estudio realizado por Gurdal y cols., presentó un nivel de satisfacción de la atención técnica recibida de 38.6% en el nivel de satisfecho y de 23.8% en el nivel de medianamente satisfecho [67].

Otro indicador de la atención técnica contemplado en el presente estudio fue la habilidad y competencia del profesional de la salud para realizar el tratamiento, éste mismo indicador es contemplado en el

estudio de Van Groenestijn y cols., como un atributo del dentista ideal referido por los participantes de ese estudio [41].

En ese mismo sentido el presente estudio arroja un promedio de 71% en el nivel de muy satisfactorio y de 25% en el nivel satisfactorio para las clínicas de pregrado consideradas en el presente proyecto, así mismo se obtiene un 79% en el nivel de muy satisfactorio y de 16.5% en el nivel satisfactorio para las clínicas de postgrado. Dichos niveles acumulados se presentaron en proporciones desde 96 hasta 96.5%. Se determina con ello que el grupo de clínicas mejor evaluada en éste criterio fueron las de postgrado.

Cabe mencionar en este respecto que ninguna de las diez clínicas fue evaluada por ninguno de sus pacientes en el nivel de poco satisfactorio o nada satisfactorio, a pesar de que estas opciones de respuesta estuvieron disponibles para ellos al momento de la recolección de datos.

El estudio realizado por Kelly y cols., presenta que el conocimiento de éstas habilidades y competencias en un factor primordial de permanencia del paciente con el mismo dentista y durante el desarrollo del tratamiento [55].

En este mismo sentido se orienta el estudio realizado por Croucher y cols., el cual plantea haber obtenido resultados de alta satisfacción de la competencia técnica de los profesionales evaluados por sus pacientes en ese proyecto de investigación [108].

Al considerar los estudios realizados al respecto se observan proporciones muy discrepantes en cada uno de ellos, por ejemplo mientras que el estudio planteado por Hyde y cols., presentó proporciones de satisfacción de la habilidad y competencia de sus profesionales en proporciones superiores a 90% [174], mientras el

estudio realizado por Tamanki y cols., proporciona datos en los niveles de 64.6% de satisfacción [99].

Las observaciones promedio en este tipo de estudios son referenciadas en los estudios de Pietrokovski y Zini, y el de Zini y cols., donde se observaron frecuencias de satisfacción de la habilidad y competencia dentro del servicio recibido de 83 y 83.2% respectivamente [178,179].

En esta misma dimensión de la atención técnica se desprende la seguridad del profesional de la odontología al momento de atender a su paciente, dicho indicador es mencionado en el estudio realizado por Kelly y cols., como un elemento primordial con la permanencia del paciente con el dentista que le realiza el tratamiento [55].

Al observar éste indicador en el presente estudio se observó la importancia referida por los pacientes en ello, en promedio las clínicas de pregrado que fueron contempladas en el estudio arrojaron valores promedio de 68.5% en la evaluación de muy satisfactorio y un promedio de 27% que fueron evaluadas como satisfactorio.

Así mismo se observaron las clínicas de postgrado consideradas en el estudio en ellas se observaron evaluaciones significativamente mayores en el nivel de muy satisfactorio con respecto a la evaluación de las clínicas de pregrado ya que el 87% de éstos pacientes evaluaron la seguridad al momento de la anestesia con el nivel de muy satisfactorio.

La seguridad percibida por el paciente, en cuanto al uso de procedimientos adecuados que disminuyan el riesgo de contagio durante su tratamiento fueron considerados dentro de los elementos de la dimensión de la atención técnica, en el presente estudio refirieron

proporciones del 95% o superior por lo que éste indicador se ubicó mayoritariamente en las escalas de muy satisfactorio y satisfactorio para las clínicas de pregrado y de 92% en estos mismos niveles de evaluación para las clínicas de postgrado.

Al comparar la evaluación del nivel de muy satisfactorio en ambos grupos de clínicas se observa que aquellas que corresponden al grupo de postgrado obtuvieron valores significativamente mayores con respecto a las clínicas del grupo de pregrado, 87% y 70.5 respectivamente.

Esta evaluación se orienta a la conclusión presentada por Kelly y cols., que refiere que la seguridad de no contagiarse durante la consulta odontológica es un factor elemental para permanecer como cliente con el mismo profesional de la odontología [55].

A la vez, el presente estudio refiere valores similares a las conclusiones del estudio de Al-Mufad, donde los pacientes evaluados por él observaron indicadores de muy alta evaluación en cuanto a la seguridad sentida por el paciente con este respecto [17].

Al indagar si el paciente observó la solución al problema que motivó la visita con el dentista, se observa que los pacientes atendidos en las clínicas de pregrado refirieron proporciones de 67.5% en los niveles de muy satisfactorio, así mismo aquellos que evaluaron este indicador con el nivel de satisfactorio presentaron proporciones de 28.5%.

Al realizar el análisis con los pacientes atendidos en el grupo de clínicas de postgrado fueron observadas proporciones significativamente mayores de este indicador, ya que el 82% de los

pacientes optaron por el nivel de evaluación de muy satisfactorio mientras que aquellos que eligieron el siguiente nivel de satisfactorio les correspondió el 14%.

Se puede obtener de estos resultados el 96% de los pacientes tanto de pregrado como de postgrado evaluaron este indicador en los niveles de satisfactorio y muy satisfactorio.

Un indicador por demás elemental al considerar una evaluación de la atención técnica del servicio odontológico es la calidad del tratamiento realizado al paciente, en este sentido fueron evaluados los pacientes incluidos en la muestra de la presente investigación donde se determinó que proporciones alrededor del 97% de los pacientes de cada grupo de clínica consideraron la calidad del tratamiento recibido como muy satisfactorio y satisfactorio.

El grupo de clínicas mejor evaluado en este sentido fue el de postgrado ya que el 85.5% de sus pacientes la evaluaron en el nivel de muy satisfactorio mientras que en el nivel de satisfactorio el grupo de clínicas mejor ubicada fue el de pregrado con un 28% de los pacientes en este indicador.

Dichos resultados se asimilan a los presentados en el estudio realizado por Becker y cols., donde la mayoría de sus pacientes evaluaron éste indicador como muy satisfactorio [165], así como el estudio presentado por Chu y Lo, en la ciudad de Hong Kong en el cual la mayoría de sus pacientes consideraban la calidad de la atención como satisfactoria [164].

Butters y Willis, reiteran éstos resultados al concluir en su estudio que la calidad del tratamiento recibido es una variable asociada a que el paciente regrese a realizarse otro tratamiento con el mismo dentista

[5], mientras que Imanaka y cols., concluyen una dependencia de 85% entre la calidad del tratamiento y el grado de satisfacción del paciente [61].

Existen estudios como el de Estabrook y cols., donde las proporciones de calidad del tratamiento se presentan en frecuencias inferiores a las del presente estudio, ellos determinaron una frecuencia de 51% para la excelencia de este indicador [31].

Así mismo, el estudio presentado en Ajman Arabia por Hashim, describe proporciones de satisfacción de este indicador de 74.1%, [10], la contraparte de éstos resultados se observan en los estudios de Esa y cols., donde los pacientes indicaron un 7.93% de satisfacción de este elemento [16], el estudio presentado por Brennan y cols., describe evaluaciones en el nivel de baja satisfacción [160], la cual también fue presentada en las conclusiones del estudio realizado por Tuominen y Tuominen [144].

Otro elemento de la atención técnica considerado en la presente investigación es la ausencia de secuelas y complicaciones posteriores al tratamiento, a este respecto Ntabaye y cols., concluyen que éste influye un 6.2% en la satisfacción general de los pacientes al realizarse un tratamiento odontológico [115].

Los pacientes de las clínicas de pregrado contemplados para el presente estudio evaluaron este indicador en un 64.5% en el nivel de muy satisfactorio y en un 31% para el nivel satisfactorio, de dichas clínicas las mejor evaluadas en el nivel de muy satisfactorio, mientras que para las clínicas de postgrado se presentaron frecuencias de 86% en el nivel de muy satisfactorio y de 9% en el nivel de satisfactorio. En general el grupo de clínicas mejor evaluado con el 86% de sus

pacientes en los niveles de muy satisfactorio fue el de las clínicas de postgrado.

Con respecto al indicador de organización y orden en el proceso de atención se obtuvieron frecuencias del 73.5% y 81.5% en el nivel de muy satisfactorio en el grupo de las clínicas de pregrado y postgrado respectivamente.

Para éstas mismas clínicas las frecuencias porcentuales acumuladas para los niveles de muy satisfactorio y satisfactorio se presentaron en proporciones de 95% u otros valores superiores.

Otro indicador de la dimensión de atención técnica considerado fue la modernidad de los equipos utilizados durante el proceso de atención odontológica, aquí se observó que los pacientes consideraron una frecuencia significativamente mayor para la modernidad de los equipos en las clínicas de postgrado con relación a las de pregrado, de hecho la diferencia entre ellos es de 9% para el nivel de muy satisfactorio.

Al realizar una comparación de las frecuencias acumuladas de ambos grupos de clínicas en las evaluaciones de muy satisfactorio y satisfactorio se obtiene que ambas proporciones son muy similares ya que se encuentra en los 96.5 y 97% para las clínicas de pregrado y postgrado respectivamente.

La presencia de equipos funcionales en el ámbito de la atención odontológica fue evaluada por los pacientes como un indicador de la atención técnica, a este respecto se presenta que ambos grupos de clínicas presentaron valores del 95% o niveles superiores en las categorías de muy satisfactorio o satisfactorio.

El grupo de clínicas mejor evaluadas en este ámbito fue el de postgrado con una diferencia de 13 puntos porcentuales con respecto a la evaluación de las clínicas de pregrado según la evaluación otorgada por los pacientes a los que se les brindó el servicio odontológico.

7.4. Discusión respecto a la relación interpersonal

Otra de las dimensiones que tienen una asociación directa con la satisfacción del paciente durante la consulta odontológica es la relación interpersonal entre ellos, es decir, procesos y actitudes como la comunicación, la empatía y el trato del profesional hacia el paciente.

Al evaluar los indicadores de esta dimensión se presentó que el 74.5% de los pacientes de las clínicas de pregrado y el 85.5% de los de postgrado contemplados en el proyecto, habían sido evaluados por sus pacientes en el nivel de muy satisfactorio mientras que la evaluación para el nivel de satisfactorio le correspondió el 22.5 y 10.5% respectivamente en cuanto al conocimiento del paciente con respecto a la persona que le atendió.

En general la mejor evaluación a los indicadores contemplados en la dimensión de la relación interpersonal con el paciente le fue otorgada al grupo de clínicas de postgrado ya que le correspondió el 88.6% de las evaluaciones en el nivel de muy satisfactorio, con respecto al grupo de pregrado le correspondió el 73.8% de las opiniones en este mismo nivel de evaluación.

Estos resultados están en relación directa a las conclusiones de Van Groenestijn y cols., donde menciona que el trato es un atributo del dentista ideal [41], mientras que las conclusiones del estudio de Corah, reflejan conclusiones similares cuando mencionan a la empatía, la

cortesía y la tranquilidad como aspectos directamente relacionados con la satisfacción del paciente en la consulta odontológica [42].

Un estudio realizado en México por Lara-Flores y cols., también presenta precisiones en el sentido de identificar al trato amable como uno de los indicadores relacionados con el grado de satisfacción percibido en el paciente durante la consulta [30].

La evaluación observada en los presentes resultados con respecto a la relación interpersonal ofrecen hallazgos similares a los encontrados por Croucher y cols., donde ellos encontraron también una alta satisfacción en cuanto a los aspectos relacionados con la conducta afectiva del profesional de la salud y su relación con la satisfacción del paciente [108].

Así mismo, los resultados se orientan con las conclusiones de Anderson y cols., donde se observó que la mayoría de los pacientes evaluados se encontraban satisfechos con la actitud del profesional de la odontología que le atendió durante su consulta [35]; en este mismo sentido se encuentran los resultados del planteamiento realizado por Evans, donde presenta que la mayoría de los pacientes evaluaron satisfactoriamente la actitud y las maneras del profesional de la salud [173].

Imanaka y cols., observaron que existía una dependencia directamente proporcional entre los aspectos relacionados con la comunicación entre el paciente y el profesional de la odontología en un 85% [61].

Entre las investigaciones que se contraponen los resultados encontrados en el presente estudio, se encuentra la de Zini y cols., ya que ellos mencionan haber encontrado un 41.4% de satisfacción de los

pacientes acerca de la actitud del personal médico que le atendió durante la consulta [179].

De la misma manera, se encuentran las conclusiones del planteamiento realizado por Tamanki y cols., ya que ellos determinaron una evaluación satisfactoria de la comunicación del médico hacia el paciente de un 69.4% [99]; ésta misma la relación interpersonal se concluye como una relación directa con la satisfacción del paciente por Ntayabe y cols., ya que ellos determinan una influencia de 17.4% [115].

Otros estudios que describen resultados relacionados con el presente proyecto son los realizados por Pietrokovski y Zini, donde ellos observaron un 83% de satisfacción de los pacientes con aquellos aspectos relacionados con la relación interpersonal con el médico que le atendió durante la consulta [178].

En este mismo sentido se orientan las conclusiones de Sur y cols., ya que ellos observaron un 82.1% de satisfacción de los pacientes con la privacidad durante la consulta [27], además de las conclusiones de Okullo y cols., ya que ellos encontraron un 85% de satisfacción con el proceso de comunicación de la atención de la salud [7].

Matee y cols., encontraron frecuencias orientadas en otro sentido ya que los pacientes que observaron ofrecían conclusiones que definían que la relación interpersonal entre el médico y el paciente era un área para mejorar por las bajas frecuencias observadas durante la evaluación [177].

Otro indicador de la relación interpersonal considerado para el presente estudio fue el recordatorio de la cita, aquí se encontró que, en promedio, el 65.5% de los pacientes lo evaluaron como muy satisfactorio y el 31.5% en el nivel satisfactorio en las clínicas de pregrado mientras que para las clínicas de postgrado les otorgaron evaluaciones de 82 y 14% para éstos mismos niveles de evaluación respectivamente; en general ambos grupos de clínicas obtuvieron valores de 95% o superior en las evaluaciones de muy satisfactorio y satisfactorio.

Estabrook y cols., concluyen en su reporte el 90% de los pacientes de su estudio evaluaron haber recibido el trato con cortesía al momento de la recepción del paciente [31].

En este mismo sentido se encuentran los resultados obtenidos del presente estudio ya que en las diez clínicas evaluadas fueron observadas frecuencias de 95% o valores superiores para la evaluación de muy satisfactorio o satisfactorio al evaluar dicha recepción del paciente. Kayo y cols., también ofrecen resultados orientados en este sentido, ya que dentro de las conclusiones que ellos determinan en su estudio esta la de que una buena recepción del paciente aumenta su satisfacción [58].

Obviamente el interés del dentista en el problema del paciente es un indicador relacionado con la relación interpersonal y también fue incluido en el desarrollo de esta investigación, en lo que a este indicador respecta se observó que el 96% de los pacientes o más evaluaron haber percibido el interés y lo evaluaron como satisfactorio o muy satisfactorio.

Kelly y cols., ofrecen en su estudio la conclusión de que el interés del médico en el problema, percibido por el paciente, es un factor de permanencia de éste en la consulta odontológica [55].

El hecho de que el dentista anime al paciente a realizar preguntas, disipar dudas y escucharlo cuidadosamente es un indicador observado en esta observación, de hecho el estudio realizado por Kelly y cols., la establecen como uno de los factores de permanencia del paciente en la consulta profesional de la odontología [55].

Esta promoción del diálogo fue observada en cada una de las cinco clínicas contempladas para el presente estudio, así fue referida por el 71.5% de los pacientes que fueron atendidos en una de las clínicas de pregrado y 84% en aquellas personas que fueron atendidas en alguna de las clínicas de postgrado que fueron consideradas para el presente proyecto en el nivel de satisfactorio.

En general todas las clínicas, de pregrado y postgrado, los pacientes consideraron que se promovía el diálogo en los niveles de muy satisfactorio y satisfactorio en frecuencias mayores a 94%.

Estos resultados están en relación a los obtenidos en el estudio de Al-Mudaf, ya que él presenta que los pacientes ofrecieron una alta evaluación al proceso de comunicación durante el tratamiento [17].

En el estudio realizado por Estabrook y cols., el 94% de los pacientes identificaron esta promoción del diálogo como un esfuerzo realizado por parte del médico para que ellos sintieran menos ansiedad y se sintieran más confortables durante la consulta odontológica [31].

Un indicador de gran importancia para la relación interpersonal entre los médicos y sus pacientes es la explicación del problema que dio motivo a la consulta, los resultados obtenidos en el presente estudio se

orientan a indicar altos estándares de atención en las clínicas de pregrado y postgrado ya que el 97.5% de sus pacientes, de ambos grupos de clínicas, los evaluaron en el nivel de satisfactorio y muy satisfactorio, predominando el grupo de pacientes atendidos en las clínicas de postgrado ya que ellos obtienen una frecuencia de muy satisfactorio del 92.5%.

Uno de los estudios que reflejan resultados en este mismo sentido es el planteado por Evans, ya que los pacientes que consideró en el estudio evaluaron en su mayoría satisfactorio el proceso de comunicación durante la consulta [173].

Así mismo, el estudio realizado por Quinby y cols., presenta resultados de 91% de satisfacción en cuanto a la explicación clara del problema que el paciente presentaba al momento de la consulta [54], de igual manera el planteamiento realizado por Okullo y cols., ofrece resultados similares al concluir que el 87% de los pacientes que conformaron la muestra de su estudio se encontraban satisfechos con la información que habían recibido durante el proceso de atención odontológica al que habían acudido [7].

Butters y Willis, concluyen en su estudio que éste proceso de comunicación es un factor relacionado con que el paciente regrese a continuar con el tratamiento con el mismo médico [5], así mismo Lara-Flores y cols., de su estudio realizado en México aseguran que el proceso de comunicación dentro de la consulta odontológica esta relacionado con la satisfacción del paciente [30].

Otros valores similares a los del presente estudio fueron los observados por Estabrook y cols., ya que el 97% de los pacientes de su muestra mencionaron haber estado satisfechos con la explicación

del tratamiento que el médico les había proporcionado durante la consulta [31].

Otros resultados relacionados a este indicador aunque en frecuencias menores a las observadas en el presente estudio fueron las del estudio de Sur y cols., donde ellos concluyen que el 72.1% de los pacientes se encontraban satisfechos con este indicador [27], además del estudio realizado por Tamanki y cols., donde se presentó que el 69.4% de los pacientes contemplados en la muestra se encontraban satisfechos con la explicación del problema por parte del médico [99].

El 62% de los pacientes observados por William y Calnan, mencionaron encontrarse satisfechos con este proceso de comunicación [47], esta frecuencia se encuentra similar a la obtenida por el estudio realizado en Ajman Arabia por Hashim, ya que él presenta un 63% de satisfacción de los pacientes con respecto a la comunicación entre el paciente y el profesional de la salud en el proceso de atención odontológica [10].

La contraparte de este indicador se vio reflejada en el estudio realizado en 2001 por Karydis y cols., donde los pacientes se encontraban no satisfechos con la comunicación que se había propiciado durante el proceso de atención odontológica [52]; una evaluación similar fue ofrecida por el estudio de Castañeda-Saavedra y cols., ya que ellos presentan una baja evaluación considerada por los pacientes que conformaron la muestra para medir el proceso de comunicación [169].

En cuanto a la decisión de la elección del tratamiento por parte del paciente, que es otro indicador asociado a la relación interpersonal se observa que los pacientes que participaron en el presente estudio, lo

evaluaron en niveles de satisfacción de 95% o superior, ya sea como satisfactorio o muy satisfactorio.

Este indicador otorga el primer plano a las clínicas de pregrado ya que se observó una diferencia significativa entre las frecuencias presentadas por ambos grupos de clínicas, 89 y 73.5% de las clínicas de postgrado con respecto a las de pregrado.

El octavo indicador de la relación interpersonal contemplado en el instrumento de observación fue la explicación del tratamiento y el establecimiento del costo antes de iniciar el tratamiento, esto es considerado por Kayo y cols., como uno de los factores que aumenta la satisfacción del paciente [58].

Los niveles de satisfacción que fueron observados en este ámbito no alcanzaron a ser cercanos a los encontrados en el presente estudio ya que los mejor evaluados fueron los observados por Tamanki y cols., donde los pacientes satisfechos con este indicador estuvieron cercanos al 41% [99].

Parte importante del proceso de comunicación es la explicación con antelación del procedimiento y de todos los aspectos relacionados con la salud bucal, este indicador fue identificado por Kelly y cols., como la razón principal para que el paciente continúe con el tratamiento [55].

Los resultados obtenidos en el presente proyecto consistieron en evaluar en los niveles de satisfactorio y muy satisfactorio del 96 y 99% en los grupos de clínicas de pregrado y postgrado respectivamente.

Estos resultados se alinean a los encontrados por Castañeda-Saaverdra y cols., ya que ellos refieren haber encontrado el 100% de satisfacción en este indicador [169], así mismo el estudio realizado por

Evans, ofrece resultados tendientes a evaluar este indicador como satisfactorio por la mayoría de sus pacientes [173].

El 87% de los pacientes evaluados por Okullo y cols., refieren haber presentado un alto grado de satisfacción con respecto a la información recibida durante el proceso de atención [7], mientras que el estudio presentado por Kayo y cols., es congruente al concluir que la adecuada interacción entre médico y paciente aumenta la satisfacción del paciente [58].

Otros estudios con una más baja proporción de satisfacción a los presentes fueron los planteados por Tamanki y cols., donde concluyen una satisfacción de 69.4% con respecto a la evaluación proporcionada por los pacientes [99], mientras que el estudio realizado por Evans, presentó un 63% de satisfacción para este indicador [173].

Los pacientes que conformaron la muestra de Sur y cols., presentan una proporción de satisfacción para este mismo indicador de 72.1% [27], mientras que para el estudio realizado por Williams y Calnan, la proporción observada fue de 74% [51].

Así mismo, el 19% de los pacientes observados por Quinby y cols., refieren no haber recibido una explicación clara por parte del profesional responsable de su proceso de atención odontológica [54].

De igual manera la conclusión propuesta por al-Mudaf, se orienta a que los pacientes aplicaron una baja evaluación al proceso de comunicación evaluado en su proyecto de investigación [17], mientras que el proporciones similares se observa el estudio realizado en 2001 por Karydis y cols., donde se observa este indicador de comunicación en niveles no satisfactorios [52].

El uso de palabras entendibles y sencillas por parte del médico son un elemento fundamental de claridad en el proceso de comunicación que éste tenga con sus pacientes, aquí se observó que las cinco clínicas que se contemplaron en el proyecto de investigación fueron evaluadas con proporciones de 97 y 99.5% o superior en los niveles de muy satisfactorio y satisfactorio para ambos grupos de clínicas contemplados en el presente estudio. Cabe mencionar que el grupo mejor ubicada en este sentido de claridad fue el de postgrado con el 93% de sus pacientes en el nivel de evaluación de muy satisfactorio.

Los resultados observados se encuentran congruentes a los referidos en el estudio presentado por Rozier y cols., ya que sus pacientes presentan un 92% de satisfacción para la claridad en la comunicación [112].

7.5. Discusión respecto a la accesibilidad

Otra de las dimensiones que fueron observadas para la evaluación de la presente investigación es la accesibilidad tanto física como organizacional a los procesos de atención odontológica, el grupo de clínicas que mejor evaluación obtuvieron por parte de sus pacientes fue la de postgrado con un 97.0 % de las evaluaciones en los niveles de muy satisfactorio y satisfactorio.

Los datos presentados tienen congruencia con los presentados en el estudio de Tuominen y Tuominen, ya que ellos determinan haber encontrado niveles altos de satisfacción de sus pacientes con la accesibilidad [144].

A su vez, Imanaka y cols., determinan una dependencia de 85% entre las facilidades de accesibilidad presentadas al proceso de

atención y el nivel de satisfacción del paciente atendido [61], así mismo Kayo y cols., concluyen que la accesibilidad aumenta el grado de satisfacción del paciente al momento de evaluar su proceso de atención odontológica [58].

En el estudio realizado en Tokio por Yoshida y Matakí, se concluye que la accesibilidad es una de las principales causas para que el paciente acepte el proceso de tratamiento [168]. El estudio realizado por Brennan y cols., presenta bajos niveles de satisfacción de sus pacientes con respecto a la accesibilidad del proceso de atención odontológica [160].

El estudio planteado por Anderson y cols., concluye además bajos niveles de evaluación para la accesibilidad del proceso que atendieron en este estudio [35].

Esta dimensión se conforma de varios elementos dentro de los que se encuentra el tiempo que le toma al paciente para obtener una cita con el dentista, del presente estudio se reporta que ambos grupos de clínicas obtuvieron proporciones de 95% o valores superiores de este indicador en los niveles de muy satisfactorio y satisfactorio.

Estos resultados son congruentes con las conclusiones del proyecto de Chu y cols., realizado en Tokio Japón donde ellos presentan que el tiempo que los pacientes tardan en concluir una cita es una de las principales razones del paciente para programar su atención [166].

El estudio realizado por Castañeda-Saavedra y cols., refleja que el tiempo es obtener la cita es una de las principales dificultades del tratamiento [169].

El-Awady, determina en su estudio que el 7% de los pacientes tuvieron alguna dificultad para obtener la cita y programas así el proceso de atención odontológica que ellos buscaban [50].

En este mismo sentido Tamanki y cols., presentan resultados del 46.7% de satisfacción en este indicador [99], mientras que Chu y Lo, orientan resultados hacia el desacuerdo en el tiempo de la cita por parte de los pacientes al momento de programar su cita con el dentista [164].

Por otra parte, las evaluaciones del tiempo de espera del paciente son congruentes entre sí y no son resultados muy favorables, el estudio de El-Awady, refleja un índice de satisfacción de este indicador de tan solo 53.3% [50], mientras que el realizado por Lara-Flores y cols., en México presenta algún nivel de satisfacción en el 60% de los pacientes [30].

Sur y cols., plantean proporciones de satisfacción relativamente menores ya que el 41.8% de los pacientes atendidos presentaban algún nivel de satisfacción en al evaluar este periodo de tiempo [27], así mismo los resultados obtenidos por Tamanki y cols., donde ellos obtienen una satisfacción del tiempo de atención de 49.2% por parte de sus pacientes [99].

Otra congruencia en los resultados de este indicador se observa en los estudios realizados por Estabrook y cols., ya que solamente el 36% de sus pacientes indicaron un nivel de satisfacción al evaluar el tiempo de espera de la consulta [31].

En este mismo ámbito de atención los resultados identificados para el presente estudio ofrecen resultados de satisfacción de 68% para el nivel de muy satisfactorio y de 27.5% para el de satisfactorio para las clínicas de pregrado donde se realizó la evaluación, éstos resultados

se encuentran congruentes y en escala superior a los obtenidos en los estudios presentados con anterioridad.

Al evaluar, como otro indicador de la accesibilidad, el tiempo en el que se desarrolla la consulta médica se observa que en todas las clínicas fue aprobado en los niveles superiores de atención por más del 95% de los pacientes en los niveles de satisfactorio y muy satisfactorio.

Los resultados anteriores tienen congruencia con los obtenidos en el estudio de Abay-Debs, donde se reporta el 96% de satisfacción de los pacientes con respecto a este indicador [2], así mismo el estudio realizado por Tamanki y cols., que reporta porcentajes de satisfacción de esta evaluación de 84% [99].

Este mismo tiempo de atención es determinado en el estudio realizado por Butters y Willis, como una de las causas para que el paciente regrese [5], conclusión muy similar a la obtenida por Yoshida y Mataka, en Tokio donde ellos refieren que el tiempo de atención es una causa para aceptar la realización de un tratamiento [168].

Otros niveles de satisfacción inferiores a éstas proporciones son identificados en los estudios de Tamanki y cols., ya que ellos obtuvieron una satisfacción a este indicador del 49.2%, [99], de igual manera el estudio realizado por Al-Mudaf, donde mencionan haber obtenido una baja evaluación a este indicador [17].

El tiempo y factibilidad para establecer contacto con el profesional de la salud así como su localización son otro de los indicadores evaluados de la dimensión de la accesibilidad, de hecho Anderson y cols., refieren que el 40% de los pacientes que conformaron su muestra mencionaron haber tenido algún tipo de problema para localizar al médico tratante [35].

En este mismo sentido, los resultados obtenidos por el presente investigador fueron del 97% o valores superiores en ambos grupos de clínicas evaluadas, específicamente el grupo de clínicas de postgrado obtuvo un 88% de frecuencia en el nivel de muy satisfactorio, proporción significativamente mayor al 71.5% presentado por el grupo de clínicas de pregrado para este mismo criterio de evaluación.

La disponibilidad, en caso de requerirse es un factor primordial y elemental de la satisfacción del paciente en el ámbito de evaluación de la accesibilidad, al respecto se observó que el 97.5% de los pacientes de que fueron atendidos en alguna de las clínicas de postgrado evaluaron este importante indicador en el nivel de muy satisfactorio o satisfactorio, así mismo el grupo de las clínicas de pregrado presentaron proporciones de satisfacción para los niveles de muy satisfactorio y satisfactorio de de 66.5 a 28%.

Estos datos se encuentran relacionados con los presentados en el estudio de Murray y cols., ya que ellos refieren indicadores de alta satisfacción con respecto a la disponibilidad [163], por otra parte existe congruencia con los resultados ofrecidos en el estudio de Brennan y cols., ya que ellos también mencionan altos niveles de satisfacción de la disponibilidad del paciente [160].

El estudio de Van Groenestijn y cols., reitera lo anterior cuando concluye en su estudio la existencia de una relación entre la disponibilidad del personal y la satisfacción de sus pacientes en este proceso [41].

Observaciones de menor frecuencia son presentados por Murria y cols., donde la satisfacción de localización del médico tratante la evaluaron en niveles menores al 50% ya que esto afectaba el proceso

de comunicación entre ellos, así mismo William y Calnan, observaron que el 51% de los pacientes que ellos evaluaron no percibieron disponibilidad en el médico responsable de su proceso de atención odontológica [47].

La investigación realizada por Kayo y cols., refiere que recibir la atención profesional el día que estaba programada aumenta la satisfacción del paciente [58], ésta conclusión es congruente con los resultados de satisfacción observados por los pacientes de las cinco clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología evaluadas en la presente investigación.

En cuanto a la cita programada los niveles más altos de satisfacción fueron observados en el grupo de clínicas de postgrado con el 93% de sus pacientes en los niveles de satisfacción más altos en la escala utilizada en el presente estudio. La proporción de satisfacción del grupo de las clínicas de pregrado evaluadas estuvo entre el 70.5 y 24.5% en las escalas de muy satisfactorio y satisfactorio.

La ubicación de la clínica es contemplada como uno de los elementos indispensables de la accesibilidad y es evaluada por los pacientes que conformaron la muestra, los porcentajes acumulados en los niveles de satisfactorio y muy satisfactorio se encontraron comprendidos en el rango de 93.5 al 97% de satisfacción para los grupos de clínicas de pregrado y postgrado respectivamente.

Los resultados mencionados tienen congruencia conforme a los datos presentados por Bishoff y Bussey, ya que en este estudio se presentan indicadores de satisfacción de 73% conforme a la ubicación de la clínica donde atendieron a los pacientes [170].

Frecuencias menores de satisfacción fueron presentadas en el estudio realizado en Ajman Arabia por Hashim, donde el obtiene un porcentaje de satisfacción de la ubicación de la clínica de solo 43% [10].

Otro de los estudios identificados establece como una de las causas principales para aceptar el tratamiento el horario y días hábiles de servicio del consultorio donde se recibe la atención dental, dicho estudio es el realizado en la ciudad de Tokio Japón por Yoshida y Matakí [168].

En cuanto a ello, en las evaluaciones realizadas en las clínicas contempladas en el presente proyecto se observó que los horarios y días de atención fueron aprobados y otorgados los niveles de satisfactorio y muy satisfactorio en proporciones de los superiores al 95%.

Estas cifras son congruentes a las presentadas por Hashim, donde refiere un 92% de satisfacción en sus pacientes con respecto al horario y días hábiles de servicio de éste estudio realizado Arabia en la ciudad de Ajman [10].

La facilidad de desplazamiento en el ámbito de la clínica con el apoyo de rampas, sistemas de señalización, etc., es también un indicador contemplado como parte de la dimensión de la accesibilidad de la atención.

En este sentido fueron identificados niveles de satisfacción superiores al 96% en los grupos de clínicas de pregrado y postgrado consideradas en el presente estudio, conforme a las evaluaciones en los dos niveles de satisfacción más altos en la escala de evaluación presentada en el instrumento de medición.

Por supuesto que uno de los indicadores cruciales de todo tratamiento es el costo del mismo, a este respecto se observó un rango de satisfacción de las clínicas incluidas en el presente proyecto del 94.5 al 96.5% siendo el grupo de clínicas de postgrado las de más alta satisfacción en los niveles de satisfactorio y muy satisfactorio.

Existe congruencia entre éstos resultados y los ofrecidos en el estudio de Brennan y cols., así como el de Chu y cols., realizado en la ciudad de Hong Kong ya que ellos obtuvieron alta satisfacción en cuanto a los costos del servicio odontológico [160,166].

Van Groenestejn y cols., presentan en su estudio una relación entre el costo y los niveles de satisfacción del paciente [41]; ésta misma relación es planteada en el estudio de Kayo y cols., [58].

Butters y Willis, determinan en su investigación que el costo del tratamiento es una de las causas para que el paciente regrese a realizarse el tratamiento completo [5], así mismo Yoshida y Mataka, establecen que una de las causas principales para aceptar un tratamiento odontológico se encuentra el conocimiento del costo del tratamiento [168].

Los indicadores con menor frecuencia que fueron observados en cuanto a la satisfacción de los pacientes con relación al costo del tratamiento se presentan en las investigaciones de Lafont y cols., ya que ellos obtuvieron un nivel de satisfacción del 67% [80], el estudio realizado por Zini y cols., donde se presentan niveles de 66.7% de satisfacción [179], así como la investigación realizada por Tuominen y Touminen, donde concluyen una baja satisfacción en cuanto al costo del servicio odontológico recibido [144].

7.6. Discusión respecto al ambiente de atención

La cuarta dimensión que fue considerada en el presente estudio le correspondió a los indicadores del ambiente de atención, aquí se observó en el estudio de Estabrook y cols., que era altamente satisfecho [31], mientras que el estudio de Kelly y cols., lo plantean como uno de los factores principales para que el paciente permanezca bajo tratamiento con el mismo dentista [55], así mismo el estudio de Chaffin y cols., lo mencionan como el segundo factor para la satisfacción de la atención del los pacientes [126].

Lo anterior coincide con los datos observados en el presente estudio, ya que aquí se observó que los grupos de clínicas de pregrado y postgrado que fueron evaluadas, que en su gran mayoría evaluaron a la limpieza que fue el primer elemento del ambiente de atención evaluado con niveles superiores a 95% en los niveles de muy satisfecho y satisfecho para las diez clínicas consideradas

Estimaciones inferiores fueron observadas en los estudios de Tamanki y cols., donde se observó un 69.4% de satisfacción para este indicador [99], así mismo el estudio de Sur y cols., menciona un 70% de satisfacción en los elementos involucrados con el medio ambiente de atención [27]; además de los anteriores el estudio realizado por El-Awady, observa un indicador de satisfacción de 68.2% de satisfacción en este elemento de atención [50].

Los datos que fueron observados con niveles inferiores a los presentados en este estudio fueron el de Natbaye y cols., que presentó un 10.3% de satisfacción [115], y el de Brennan y cols., donde mencionan haber observado baja satisfacción en el ambiente de atención de los pacientes estudiados por ellos [160].

En cuanto a la amplitud de la clínica se observaron evaluaciones superiores a 76% en el nivel de muy satisfactorio en ambos grupos de clínicas de pregrado observadas y junto con la evaluación de satisfactorio se presentan porcentajes acumulados superiores a 95%.

Otro elemento que fue evaluado dentro del ambiente de atención del paciente fue la ventilación y temperatura de la clínica donde el estudio realizado por El-Awady, reporta un 82% de satisfacción de los pacientes atendidos en las clínicas donde realizaron el estudio [50].

Para la presente investigación este indicador presentó porcentaje de satisfacción iguales o superiores a 74% en cada grupo de clínicas donde dichos servicios fueros evaluados, acumulando éstas con los niveles de satisfactorio presentados se observan proporciones de 93.5%.

Otro elemento importante de este indicador es el color de las paredes y techos, aquí se observó que el indicador de satisfacción aumento debido a que se observan cifras de muy satisfactorio y satisfactorio de 97% o superior para los grupos de clínicas de pregrado y postgrado donde fueron recolectados los datos.

Así mismo, la evaluación de ruidos y olores desagradables dentro de cada una de las clínicas consideradas se presentó con niveles de satisfacción de 95% o superior, dentro de esta evaluación no fueron observados referencias hacia la evaluación de poco satisfactorio o nada satisfactorio a pesar de que estas opciones estuvieron disponibles para todos los pacientes al momento de recolectar los datos.

La evaluación que considera la ausencia de fauna nociva como moscas, mosquito, cucarachas, etc. dentro de la clínica donde el paciente fue atendido, presentó niveles de satisfacción de 95 a 96.5%, en los niveles de muy satisfactorio o satisfactorio, para cada uno de los grupos de las clínicas de pregrado y postgrado donde fueron recolectados los datos.

El estudio realizado por Castañeda-Saavedra y cols., refiere la modernidad y funcionalidad del mobiliario y equipo como una de las principales dificultades del tratamiento del paciente [169], mientras que el estudio de Esa y cols., reflejó un nivel de satisfacción de 9.07% [16].

Dicho indicador de Esa y cols., se encuentra contrapuesto por el observado en el presente estudio ya que la clínica de Odontología Integral refirió valores de 67.5% en el nivel de muy satisfactorio mientras que el resto de las cinco clínicas observadas obtuvieron valores superiores a ella.

Es de mencionar que, específicamente en este indicador, se obtuvieron valores igual o superior al 93% de satisfacción de entre aquellos que clasificaron este elemento dentro del nivel de satisfactorio o muy satisfactorio.

Otro indicador que fue evaluado en la dimensión de ambiente de atención fue la comodidad y agradabilidad de la clínica donde los pacientes reciben su tratamiento, aquí se refieren datos del presente estudio donde los pacientes evalúan este indicador como muy satisfactorio en niveles iguales o superiores al 96% y 98% para pregrado y postgrado respectivamente por lo que las clínicas de postgrado fueron las que mejor consideradas presentaron este elemento de evaluación de la atención.

Los datos observados en la presente investigación son congruentes con el planteamiento presentado por Van Groenestijn y cols., donde refieren a la comodidad de la clínica como uno de los principales atributos del dentista ideal [41].

Al evaluar la apariencia personal de aquel profesional que trata directamente con el paciente se observaron valores desde el 75% en el nivel de muy satisfactorio para las clínicas de pregrado y de 84.5% de muy satisfactorio en las clínicas de postgrado. Si se acumulan la evaluación de muy satisfactorio con el de satisfactorio para la evaluación de las clínicas de pregrado y postgrado atendidas en el presente estudio se define que todas obtuvieron proporciones de entre 94.5 a 97%.

Estos resultados se relacionan con la conclusión de Croucher y cols., donde mencionan que la apariencia personal del profesional de la odontología que atiende directamente al paciente es el factor principal para permanecer en el tratamiento con el mismo dentista [108].

Esta misma apariencia personal se ve influenciada y esta asociada con la higiene personal de la persona que le atiende durante su

tratamiento, por lo anterior fue considerada como un indicador del ambiente de atención de los diez indicadores que se plantean en el presente estudio.

Los resultados observados se orientan hacia la evaluación de muy satisfactorio desde el nivel de 76% para el grupo de pregrado hasta el 83.5% en el nivel de muy satisfactorio presentado por el grupo de clínicas de postgrado. Acumulando las evaluaciones de muy satisfactorio y satisfactorio para ambos grupos de estudio se obtiene proporciones donde se encuentran mejor ubicadas las clínicas de pregrado con un 98.5% con respecto al 96.5% presentado por el grupo de las clínicas de posgrado.

8. SUGERENCIAS

1. Realizar un estudio donde se evalúen por separado cada una de las diferentes dimensiones de satisfacción de los servicios odontológicos con el objetivo de realizar una evaluación más detallada de cada indicador.
2. Así mismo se sugiere aplicar el mismo análisis en un estudio longitudinal con la intención de evaluar variaciones de las dimensiones de satisfacción de los servicios a través del tiempo.
3. Por otra parte se propone evaluar los indicadores contemplados en cada una de las dimensiones de satisfacción realizando un análisis cuantitativo con el objetivo de realizar análisis de varianzas y realizar pruebas estadísticas más específicas que no es posible hacer con variables cualitativas.
4. También se considera incluir, en proyectos posteriores, variables como frecuencia de asistencia al dentista, número de veces que ha asistido en el presente tratamiento, costos del tratamiento y número de miembros de familia como variables socioeconómicas.
5. Además se sugiere el presente instrumento de observación de datos como modelo validado para el desarrollo de proyectos de evaluación de la satisfacción de los servicios odontológicos para que dicha evaluación sea realizada bajo el mismo modelo y evitar la dispersión de los datos a causa del tipo de instrumento utilizado.

6. Se propone a las autoridades administrativas de la institución el establecimiento de un departamento que evalúe la satisfacción del paciente en forma periódica, para realizar las adecuaciones pertinentes en él o los procesos que lo requieran.

José Eladio Eljido

9. CONCLUSIONES

1. Al realizar las comparaciones de los niveles de muy satisfactorio de los indicadores de cada una de las dimensiones de satisfacción que fueron evaluadas, se identificó una diferencia significativa entre las evaluaciones realizadas a las clínicas que conformaron el grupo de postgrado con respecto a las evaluaciones obtenidas por aquellas clínicas que conformaron el grupo de pregrado.
2. Las dimensiones de satisfacción que fueron consideradas son la atención técnica, relación interpersonal, accesibilidad y ambiente de atención, de ellas se obtuvo que el grupo de clínicas de postgrado presentó frecuencias significativamente mayores con respecto a la que contemplaron el grupo de pregrado.
3. Aún y cuando las clínicas de pregrado obtuvieron evaluaciones significativamente menores que las evaluaciones realizadas a las clínicas de postgrado, se observaron valores iguales o superiores a los de los estudios contemplados en las referencias de este proyecto.
4. Al acumular las frecuencias de las evaluaciones de muy satisfactorio y satisfactorio consideradas para cada grupo de clínicas de pregrado y postgrado, se presentan frecuencias porcentuales similares de satisfacción entre los grupos de las clínicas de postgrado y pregrado.

5. Estos porcentajes acumulados en los grupos que conformaron tanto las clínicas de pregrado como postgrado presentan frecuencias iguales o mayores a las observadas en las referencias que fueron consideradas para el presente estudio.
6. El presente proyecto incluye una amplia gama de dimensiones e indicadores de satisfacción que de forma integral no fueron considerados en los proyectos de referencia, donde para la discusión del proyecto se analizaron aquellos indicadores donde había referencia con esta investigación.
7. Algunos indicadores que fueron considerados en el presente proyecto, comúnmente no son considerados en proyectos de evaluación de satisfacción de los pacientes en el proceso de atención odontológica.
8. Los indicadores de referencia son organización y orden de la clínica, modernidad y funcionalidad de los equipos, recordatorio de la cita, elección del tratamiento por parte del paciente, facilidad de desplazamiento en la clínica así como otras características propias de la clínica como amplitud e iluminación, color de paredes y techos, presencia de ruidos y olores así como la presencia de fauna nociva.
9. Aunque se observó diferencia entre las frecuencias de los niveles de satisfacción en las dimensiones de atención técnica, relación interpersonal, accesibilidad y ambiente de atención se concluye que no son significativas como para establecer una diferencia de la satisfacción de la atención odontológica por género.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Seclén-Palacin J, Darras CH. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anales de la Facultad de Medicina Lima. 2005;66(2):127-141.
2. Abay-Debs V. Grado de satisfacción de la población en cuanto a los servicios de estomatología que recibe. Archivo Médico de Camaguey. 2004[acceso 17 de Agosto de 2007];8(3):SIN 1025-0255. Disponible en la World Wide Web: <http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n3/775.htm>
3. Martínez-García ME. Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería [tesis maestría]. Monterrey; N.L: Facultad de Enfermería U.A.N.L; 2002 Septiembre.
4. 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 April; 33(2):150-157.
5. Butters JM, Willis DO. A compararision of patient satisfaction among current and former dental school patients. J Dent Educ. 2000 Jun;B64(6): 409-415.
6. Kress G. Improving patient satisfaction. Int Dent J. 1987 Jun;37(2):117-22.

7. Okullo I, Ástrom AN, Haugejorden O. Influence of perceived provider performance on satisfaction with oral health care among adolescents. *Community Dentistry & Oral Epidemiology*. 2004 Dec; 32(6):447-455.
8. Kress G, Shulman JD. Consumer satisfaction with dental care: where have we been, where are we going? *Journal of the American College of Dentists*. 1997 64(1):9-15.
9. Ortégón-Chapa MC. La satisfacción del paciente hospitalario con el cuidado de enfermería [tesis Maestría]. Monterrey; N.L: Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. 2002 Septiembre.
10. Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. *Eastern Mediterranean Health*. 2005 Sep-Nov; 11(5-6):913-921.
11. Holt VP. Patient satisfaction questionnaire--how to do them successfully. *Dent Update*. 2006 Jul-Aug; 33(6):338-340, 343-344, 346.
12. Worthington K. Customer satisfaction in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*. 2004 Feb;22(1):87-102.
13. Bronfman-Pertzovsky MN, López-Moreno S, Magis-Rodríguez C, More-Altamirano A, Rutstein S. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. *Salud Pública México*. 2003; 45(6):445-454.
14. Gopalakrishna P, Munnaleneeni V. Influencing satisfaction for dental services. *J Health Care Mark*. 1993 Jan;13(1):16-22.

15. Roth TA, Schoolcraft M. Patient satisfaction. The survey says...Nurs Case Manag. 1998 Sept-Oct; 3(5):184-189; quiz 190-191.
16. Esa R, Rajah P, Abdul Razak I. Satisfaction with the oral health services. A qualitative study among Non-Commissioned Officers in the Malaysian Armed Force. Community Dent Health. 2006 Mar; 23(1): 15-20.
17. Al-Mudaf BA, Moussa MA, AL-Terky MA, Al-Dakhil GD, El-Faragry AE, Al-Ouzairi SS. Patient satisfaction with three dental speciality services: a centre – based study. Med Princ. Pract. 2003 Jan;12(1): 39-43.
18. Dee JF. Improving patient satisfaction at all points in the revenue cycle. Patient Accounts. 1994 Oct; 17(10):2-3.
19. Conner Jeannette M, Nelson Eugene C. Neonatal intensive care: satisfaction measured from a parent's perspective. American Academy of Pediatrics. 1999 January; 103(1): 336-352.
20. Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica. 2ª ed. México. Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social; 1997.
21. Brennan PF. Patient Satisfaction and Normative Decision Theory. J Am Med Informatic Assoc. 1995 Jul-Aug;2(4):250-259.

22. Bhoopathi V. Determining the level of patient satisfaction in academic dental hygiene setting [tesis maestría]. East Tennessee State University, 2005.1-80 pages AAT 1428854. Disponible en la World Wide Web: <http://etd-submit.etsu.edu/etd/theses/available/etd-0621105-203018/unrestricted/BhoopathiV071405f.pdf>
23. Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research; an análisis of 210 published studies. Int J Qual Health Care. 1998 Aug;10(4):311-317.
24. Webster C. Influences upon Consumer Expectations of Services. The Journal of Services Marketing. 1991 Winter; 5(1):5-11.
25. Tschohl John y Franzmeier Steve. Servicio al cliente. El arma secreta de la empresa que alcanza la excelencia. Pax. México, 1997.
26. Lele-Milind M, Shete-Jagdish N. El cliente es la clave. Como lograr una ventaja insuperable mediante la satisfacción del cliente. Díaz de Santos. Madrid, España. 1989.
27. Sur H, Hayran O, Yildirim C: Mumcu G. Patient Satisfaction in Dental Outpatient Clinics in Turkey. Croat Med Journal. 2004 Oct;45(5):651-654.
28. Pérez-Cuevas R, Liberos V, Reyes S, Santacruz J, Alanís V, Gutiérrez G. Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. Salud Pública México. 1994 Sept.-Oct; 36(5):492-502.

29. Lara-Flores N, López-Cámara V. Factores que influyen en la satisfacción de los servicios odontológicos. Revista ADM. 2002 Mayo-Junio;59(3):100-109.
30. Lara-Flores N, López-Camara V, Morales-Estrella SL, Cortés-Vázquez E. Satisfacción de los usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. Revista ADM. 2000 Septiembre-Octubre;57(5):175-179.
31. Estabrook B, Zapka J, Lubin H. Consumer perception of dental care in the health services program of an educational institution. J Am Dent Assoc. 1980 Apr;100(4):540-543.
32. Hall JA, Dornan MC. What patient like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. Soc Sci Med. 1988;27(9):935-939. b
33. Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and análisis of overall satisfaction levels. Soc Sci Med. 1988;27(6):637-644. a
34. Hall JA, Dornan MC. Patient Sociodemographic Characteristics as Predictors of Satisfaction with Medical Care: A meta-analysis. Soc Sci Med. 1990;30(7):811-818.
35. Anderson R, Thomas DW, Phillips CJ. The effectiveness of out-of-hours dental services: II. patient satisfaction . British Dental Journal. 2005 Feb 12; 198(3):151-156.

36. Mindak MT. Service quality in dentistry: the role of the dental nurse. *Br Dent J.* 1996 Nov;23;181(10):363-368.
37. Dolinsky AL, Caputo RK. Determinants of health care satisfaction: a national study of HMO and fee-for service consumers. *Health Mark Q.* 1990;8(1-2):31-43. a
38. Andrus D. Buchheister J. Major Factor Affecting Dental Consumer satisfaction. *Health Marketing Quarterly.* 1985 Fall; 3(1):57
39. Andrus D. Office Atmospherics and Dental Service Satisfaction. *Journal of Professional Services Marketing.* 1986 Summer;1(4):77-79.
40. Corah NL, O'Shea RM, Bissell GD. The dentist-patient relationship: perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction an anxiety. *J Am Dent Assoc.* 1985 Sep;111(3):443-446.
41. Van Groenestijn MAJ, Maas-De Waal CJ, Mileman PA, Swallow JN. The ideal dentist. *Social Science and Medicine.*1980 14A(6):533-540.
42. Corah NL. Dental anxiety. Assessment, reduction and increasing patient satisfaction. *Dent Clin North Am.* 1988 Oct;32(4): 779-790.
43. Shulman ER, Brehm WT. Dental clinical attire and infection-control procedures. Patients' attitudes. *J Am Dent Assoc.* 2001 Apr;132(4):508-516.

44. Rankin JA, Harris MB. Patients' preferences for dentists' behaviors. *Journal of Am Dent Assoc.* 1985 Mar;110(3):323-327.
45. Gale EN, Carlsson SG, Eriksson A, Jontell M. Effects of dentists' behavior on patients' attitudes. *J Am Dent Assoc.* 1984 Sep;109(3):444-446.
46. Corah NL, O'Shea RM, Bissell GD, Thines TJ, Mendola P. The dentist-patient relationship: perceived dentist behaviors that reduce patient anxiety and increase satisfaction. *J Am Dent Assoc.* 1988 Jan;116(1): 73-76.
47. Williams SJ, Calnan M. Convergence and divergence: assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care setting. *Soc Sci Med.* 1991;33(6):707-716.a
48. Minden NJ. Managing the perceptions of patient wait time. *The Journal of American Dental Association.* 1994 Jan;125(1):84-87.
49. Elkind A, Blinkhorn FA, Mackie, IC, Tickle M, Duxbury JT, Blinkhorn AS. Service quality implications of dental undergraduate outreach teaching for Primary Care Trust in England, UK. *Community Dental Health.* 2006;23(2):75-79.
50. El-Awady MY. Satisfaction of clients attending out-patient clinics at Ain Shams University Hospitals. *J Egypt Public Health Assoc.* 1999; 74(3-4):363-274.

51. Williams SJ, Calnan M. Key determinants of consumer satisfaction with general practice. *Fam pract.* 1991;Sep;8(3):237-242.b
52. Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D and Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *International Journal for Quality in Health Care.* 2001 Oct;13(5):409-416.
53. Schoen MH, Marcus M, Koch AL. The hospital-sponsored ambulatory dental services program, Part II: An evaluation of dental services. *Spec Care Dentist.*1988 Jan-Feb;8(1):6-12.
54. Quinby DJ, Sheller B, Williams BJ, Grembowski D. Parent satisfaction with emergency dental treatment at a children's hospital. *Journal of Dentistry for Children.* 2004 Jan-Apr;71(1):17-23.
55. Kelly MA, Lange B, Dunning DG, Underhill TE. Reasons patients stay with a dentist. *J Dent Pract Adm.* 1990 Jan-Mar;7(1):9-15.
56. Mumcu G, Sur H, Yildirim C, Soylemez D, Atli H, Hayran O. Utilisation of dental services in Turkey: a cross-sectional survey. *International dental journal.* 2004Apr; 54(2)90-96.
57. Paquette JM, Sheets CG. The second 'D.D.S.'A formula for practice success. *J Am Dent Assoc.* 2004 Sep;135:(9)1321-1325.
58. Kayo T, Yoshiaki N, Rina Y, Isao I, Kouichi K. Patients' survey on regular check-up system in dental clinics Japanese.

Journal of the Stomatological Society, Japan. 2003 Sep; 70(3):169-174.

59. Cruz-Piqueras M. Calidad, opinión, satisfacción, clientes..., muchos conceptos para una pregunta: ¿Están orientados los servicios de planificación familiar a las usuarias que lo utilizan? Odontología Ejercicio Profesional 2006;7(1) [citado de Julio 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: <http://www.odontomarketing.com> (10.01.2006)

60. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept?. Soc Sci Med. 1994 Feb;38(4):509-516.

61. Imanaka M, Nomura Y, Tamaky Y, Akimoto N, Ishikawa C, Takase H, Ishii H, Yamachika S, Noda K, Ide M, Yamamoto K, Kokubo Y, Seto K. Validity and reliability of patient satisfaction questionnaires in a dental school in Japan. Eur J Dent Educ. 2007 Feb; 11(1):29-37

62. Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública México.1990 Marzo-Abril;32(2):170-180.

63. Levin R. Measuring patient satisfaction. J Am Dent Assoc. 2005 Mar; 136(3): 362-363.

64. Nacht ES. Practice management in pediatric dentistry. Dent Clin North Am. 2000 Jul;44(3):697-711.

65. Caruana A, Fenech N. The effect of perceived value and overall satisfaction on loyalty: A study among dental patients. *Journal of Medical Marketing*, 2005 Jul, 5(3):245-255.
66. Reifel NM, Rana H, Marcus M. Consumer satisfaction. *Adv Dent Res*. 1997 May;11(2):281-290.
67. Gurdal P, Cankaya H, Onem E, Dincer S, Yilmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000 Dec;28(6):461-469.
68. Hengst A, Roghmann K. The Two Dimensions in Satisfaction UIT Dental Care. *Medical Care*. 1978 March;16(3):202-213.
69. Dingman SK. Implementing a caring model to improve patient satisfaction. *J Nurs Adm*. 1999 Dec; 29(12):30-37.
70. Thomson WM, Dixon GS; Kruger E. The west coast study. II dental anxiety and satisfaction with dental services. *NZ Dent J*. 1999 Jun; 95(420): 44-48.
71. Berg A, Horev T, Zusman SP. Patient satisfaction, quality indicators and utilization of dental services in Israel. *Harefuah* . 2001;140(12):1151-1155, 1230.
72. Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. *Acad. Emerg Med*. 2003 Mar;10(3):261-268.

73. Dixon GS, Thomson WM, Kruger E. The West Coast Study. I Self-reported dental health and the use of dental services. *NZ Dent J.* 1999 Jun;95(420):38-43.
74. Kress GC Jr; Patient satisfaction with dental care. *Dent Clin North Am.* 1988 Oct; 32(4):791-802.
75. Albrecht G, Hoogstraten J. Satisfaction as a determinant of compliance. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998 Apr; 26(2):139-146.
76. Fremont AM. The impact of patient-centered care proceses on long-term myocardial infarction outocomes. *Abstr Book Assoc Health Serv Res.* 1999; 16: 319.
77. Daniel AE, Burn RJ, Horarik S. Patients' complaints about medical practice. *Med J Aust.* 1999 Jun 21;170(12):598-602.
78. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care. Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Med Care.* 1988 Apr; 26(4): 383-392.
79. Weiss BD. Patient satisfaction survey instrument for use in health maintenance organizations. *Med care.* 1990 May; 28(5): 434-445.
80. Lafont BE, Garddiner DM, Hochstedler J. Patient satisfaction in a dental school. *Eur J Dent Educ.* 1999 Aug; 3(3)109-116.

81. Plancarte Rodrigo. El servicio como poder de cambio. La característica distintiva en los negocios. Castillo. Monterrey, N.L; México, 1998.
82. Kent G. Satisfaction with dental care, Its relationship to utilization and allegiance. *Medical Care* 1984; 22(6):583-585.
83. Zoller J. Identification of satisfaction components that predict return behavior. *Abstr Book Assoc Health Serv Res.* 1998; 15: 215-216.
84. Sun BC. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care (see comments). *Ann Emerg Med.* 2000 May; 35(5): 426-434.
85. Gamble JE, Icenogle ML, Bryan NB, Ricket DA. The Effect of Open Access on Member Satisfaction and Intentions to Remain in an HMO. *Healt Care Manage Rev.* 2000 Fall;25(4):34-37.
86. Lee CK. Viewpoint: Loyalty is a complicated matter. *Health Care Strategy Alert.* 1998 January; 3-5.
87. Lefcovich M. Satisfacción del consumidor. Perú Ilustrados.com,2005. Disponible en la World Wide Web: <http://site.ebrary.com/lib/univgranada/Doc?id=10090007&ppg=6>
88. Mascarenhas AK. Patient satisfaction with the comprehensive care model of dental care delivery. *Journal of Dental Education.* 2001 Nov;65(11):1266-1271.

89. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública México. 1990;32(2):113-117.

90. Programa Nacional de Salud, PNS (2001-2006). Presidencia de la Republica. Secretaria de Salud México DF. 2001.

[http://bibliotecas.salud.gob.mx/greenstone/collect/publin1/index/assoc/HASH01a2.dir/doc.pdf#search="Programa nacional de salud 2001-2006"](http://bibliotecas.salud.gob.mx/greenstone/collect/publin1/index/assoc/HASH01a2.dir/doc.pdf#search=)

91.. Ramírez-Sanchez TJ. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública México. 1998; 40:3-12.

92. Ruelas Enrique. Encuesta nacional de satisfacción con los servicios de salud, 1994. Fundación Mexicana para la Salud, 1995; 51-73.

93. Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES). Secretaria de Salud. 1ª. Ed. 2002. México, D.F. [http://bibliotecas.salud.gob.mx/greenstone/collect/publin1/index/assoc/HASHdf49.dir/doc.pdf#search="programa de calidad equidad y desarrollo en salud procedes"](http://bibliotecas.salud.gob.mx/greenstone/collect/publin1/index/assoc/HASHdf49.dir/doc.pdf#search=)

94. Gasquete I. Patient satisfaction and Hospital performance. Presse Med. 1999 Oct 2; 28(29):1610-1613.

95. Bell R, Krivich MJ, Boyd MS. Charting patient satisfaction. Mark Health Serv. 1997 Summer; 17(2):22-29.

96. Newsome PR, Wrigth GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J.* 1999 Feb; 27;186 (4 Spec No):166-170.
97. Tucker JL 3rd. The importance of caring as determinant of patient satisfaction among active duty beneficiaries. *Mil Med.* 1998 Nov;163(11):758-760.
98. Dolinsky AL, Caputo RK. The role of health attributes and demographic characteristics in determination of health care Satisfaction. *Journal of Health Care Marketing.* 1990Dec;10(14)31-39. b
99. Tamaki Y, Nomura Y, Nishikawara F, Motegi M, Teraoka K, Arakawa H, Tsurumoto and Hanada N. Correlation between patient satisfaction and dental clinic credibility in regular dental check-ups in Japan. *Journal of Oral Science.* 2005 Jun; 47(2):97-103.
100. Stege PM, Handelman SL, Baric JM, Espeland M. Satisfaction of the olderpatient with dental care. *Gerodontics.* 1986 Oct;2(5):171-174.
101. Handelman SL, Fan-Hsu J, Proskin HM. Patient satisfaction in four types of dental practice. *J Am Dent Assoc.* 1990 Nov;121(5):624-630.
102. Ward RA. Age and patterns of HMO satisfaction. *J Aging Health.* 1990 May;2(2):242-260.

103. Liddell A, Locker D. Dental visit satisfaction in a group of adults aged 50 years and over. *J Behav Med.* 1992 Aug;15(4):415-427.
104. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kaariainen R. Comparison of ideal and actual behavior of patients and dentists during dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1995 Dec; 23(6):374-378.
105. Chisick MC, Piotrowski MJ. U.S. service members' satisfaction with family dental care. *Mil Med.* 1999 Dec; 164(12):874-876.
106. Bos A, Vosselman N, Hoogtraten J, Prahl.-Andersen B. Patient compliance: a determinant of patient satisfaction? *Angle Orthod.* 2005 Jul;75(4):526-531.
107. Hakeberg M, Heidari E, Norinder M, Berggren U. A Swedish version of the Dental Visit Satisfaction Scale. *Acta Odontol Scand.* 2000 Feb;58(1):19-24.
108. Croucher R, Robinson P, Zakrzewska JM, Cooper H, Greenwood I. Satisfaction with care of patient attending a dedicated dental clinic: comparisons between 1989-1994. *Int J STD & AIDS.* 1997 Mar; 8(3): 150-153.
109. Chen YC, Chien SF, Hsieh YS, Sang YY, Tseng YM, Chen HL. [Family satisfaction with systematic nursing instructions in a pediatric emergency department]. *Hu Li Za Zhi.* 2006 Oct; 53(5):35-43.

110. Saaig M, Zaman KU. Pattern of satisfaction among neurosurgical inpatients. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2006 Jul; 16(7):455-459.
111. Celebiç A, Knezovic-Zlatarié D, Papiç M, Careck V, Baucic I, Stipetic J. Factors Related to Patient Satisfaction With Complete Denture Therapy. 2003 Oct; 58A, 10; 948-953.
112. Rozier, RG, Slade GD, Zeldin LP, Wang H. Parent's satisfaction with preventive dental care for young children provided by nondental primary care providers. *Pediatric Dentistry*. 2005 Jul-Aug; 27(4):313-322.
113. Shi L, Stevens GD. Disparities in access to care and satisfaction among U.S. children: the roles of race/ethnicity and poverty status. *Public Health Rep*. 2005 Jul-Aug;120(4):431-441.
- 114 al-Doghaither AH, Abdelrhman BM, Saeed AA. Patients'satisfaction with physicians'services in primary healthcare centres in Kuwait City, Kuwait. *JR Soc Health*. 2000 Sep;120(3):170-174.
115. Ntabaye MK. Scheultz F, Poulsen S. Patient satisfaction with emergency oral health care in rural Tanzania. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998 Oct; 26(5):289-295.
116. Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of patient measure of satisfaction with the dentist: the Dental Satisfaction Scale. *J Behav Med*. 1984 Dec; 7(4):367-373.

117. Andrus D. Factor affecting rural consumers' satisfaction with medical care. *J Health Care Mark.* 1984 Summer;4(3):7-15.
118. Meng YY, Jatulis DE, McDonald JP, Legorreta AP. Satisfaction with access to and quality of health care among Medicare enrollees in health maintenance organization. *West J Med.* 1997 Apr;166(4):242-247.
119. Bankauskaite V, Saarelma O. Why are people dissatisfied with medical care services in Lithuania? A qualitative study using responses to open-ended questions. *Int J Qual Health Care.* 2003 Feb; 15(1):23-29.
120. Arnbjerg D, Soderfeldt B, Palmqvist A. Factors determining satisfaction with dental care. *Community Dent Health.* 1992 Sep; 9(3):295-300.
121. Newsome PR, Wright GH. Qualitative techniques to investigate how patients evaluate dentists: a pilot study. *Community Dentistry & Oral Epidemiology.* 2000 Aug; 28(4):257-266.
122. Golletz D, Milgrom P, Mancl L. Dental care satisfaction: the reliability and Validity of the DSQ in a Low-income Population. *Journal of Public Health Dentistry.* 1995 Sept;55(4):210-217.
123. Yamalik N. Dentist-patient relationships and quality care1. introducción. *Int Dent J.* 2005 Apr;55(2):110-112.
124. Sinha PK, Nanda RS, McNeil DW. Perceived orthodontist behaviors that predict patient satisfaction, orthodontist-patient

relationship, and patient adherence in orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1996 Oct;110(4):370-377.

125. Logan HL, Muller PJ, Edwards Y, Jackobsen JR. Using standardized patients to assess presentation of a dental treatment plan. *J Dent Educ.* 1999 Oct; 63(10):729-737.

126. Chaffin LJ, Chaffin SD, Mangelsdorff AD, Finstue K. Patient Satisfaction With Dental Hygiene Providers in US Military Clinics. *J Dent Hyg.* 2007 Winter; 81(1):9. Epub 2007 Jan 1.

127. Schouten BC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Dentist'and patients' communicative behavior and their satisfaction with dental encounter. *Community Dent Health.* 2003 Mar;20(1):11-15.

128. Tsai WC, Kung PT, Yaung CL, Li YU, Lin, SC. Accessibility to and satisfaction with healthcare by rural area residents. *Taiwan Journal of Public Health.* 2006; 25(5):394-404.

129. Veldhuis B, Schouten BC. [The relationship between communication styles of dentists and the satisfaction of their patients]. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 2003 Oct;110(10):387-390.

130. Kerns J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *Int J Qual Health Care.* 2000 Apr;12(2):143-147.

131. Brogan CA, Knussen C. The disclosure of a diagnosis of an autistic spectrum disorder: determinants of satisfaction in a sample of Scottish parents. *Autism.* 2003 Mar; 7(1):31-46.

132. Griffiths HS, Wilson MA, Kincey JA. Anxiety levels, patient satisfaction and failed appointment rate in anxious patients referred by general practitioners to a dental unit. *Br Dent J.* 1999 Jan;186(2):51-52.

133. Hasnat MJ, Graves P. Disclosure of developmental disability: a study of parent satisfaction and the determinants of satisfaction. *Journal of Pediatric & Child Health.* 2000 Feb; 35(1):32-35.

134. Zebiene E, Razgauskas E, Basys V, Baubiniene A, Gurevicius R, Padaiga Z, Svab I. Meeting patients's expectations in primary care consultations in Lithuania. *Int J Qual Health Care.* 2004 Feb;16(1):83-89.

135. Schouten BC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Information and Participation Preferences of Dental Patients. *J Dent Res.* 2004 Dec; 83(12):961-965.

136. Bulut H. [The effects of informing patients and their relatives on satisfaction at emergency units]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2006 Oct; 12(4):288-298.

137. Kahng LS. Patient-dentist-technician communication within the dental team: Using a colored treatment plan wax-up. *J Esthet Restor Dent.* 2006; 18(4):185-93; discusión 194-195.

138. Sondell K, Palmqvist S, Soderfeldt B. The dentist's communicative role in prosthodontic treatment. *Int J Prosthodont.* 2004Nov-Dec;17(6):666-671.

139. Peyrot M, Cooper PD, Schnapf D. Consumer satisfaction and perceived quality of outpatient health services. *J Health Care Mark.* 1993 Winter; 13(1):24-33.
140. Gómez Roberto, Lara Rocio, Gómez Javier. ¿Qué se entiende por calidad en odontología? Tecnología, buenos tratamientos y la satisfacción total del paciente. *Dentista paciente.* 1999 Marzo; 7(81):14-18.
141. Chisick MC. Satisfaction of active duty soldiers with family dental care. *Community Dent Health.* 1992 Sep;9(3):295-300.
142. Alvesalo I, Usi-Heikkila Y. Use of services. Care –seeking behavior and satisfaction among university dental clinic patients in Finland. *Community Dentistry & Oral Epidemiology.* 1984 Oct; 12(5):297-302.
143. Thomson WM, Stewart JF, Carter KD, Spencer AJ. Patient mobility in Australian dentistry. *Community Dent Health.* 1996 Jun;13(2):99-104.
144. Tuominen R, Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly Finnish men. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998 Apr;26(2):95-100.
145. Damiano PC, Warren JJ. A profile of patients in six dental school clinics for the future. *J Dent Educ.* 1995 Dec; 59(12):1084-1090.
146. Kasper JD, Riley G. Satisfaction with medical care among elderly people in fee-for-service care and an HMO. *J Aging Health.* 1992 May;4(2):282-302.

147. Jatulis DE, Bundek NI, Legorreta AP. Identifying predictors of satisfaction with access to medical care and quality of care. *Am J Med Qual.* 1997 Spring;12(1):11-18.
148. Hajioff D, Brichall M. Medical students in ENT outpatient clinics: appointment times, patient satisfaction and student satisfaction. *Med Edu.* 1999 Sep;33(9):669-673.
149. Mowen JC, Licata JW, McPhail J. Waiting in the emergency room: how to improve patient satisfaction. *J Health Care Mark.* 1993. Summer;13(2):26-33.
150. Badner V, Bazdekis T, Richards C. Patient satisfaction with dental care in a municipal hospital. *Spec Care Dentist.* 1992 Jan-Feb; 12(1):9-14.
151. Lochman JE. Factors related to patients' satisfaction with their medical care. *J community Health.* 1983 Winter;9(2):91-109.
152. Entwistle BA, Meskin LH. Characteristics of dental teaching patients. *J Dent Educ.* 1985 Sep;49(9):640-644.
153. Oredugba FA. Use of oral health care services and oral findings in children with special need in Lagos, Nigeria. *Spec Care Dentist.* 2006 Mar-Apr;26(2):59-65.
154. Bediako MA, Nel M, Hiemstra LA. Patients' satisfaction with government health care and services in the Taung district, North West Province. *Curationis.* 2006 May; 29(2):12-15.

155. Steven ID, Thomas SA, Eckerman E, Browning C, Dickens E. A patient determined general practice satisfaction questionnaire. *Aust Fam Physician*. 1999 Apr;28(4):342-348.
156. Breslau N, Mortimer EA Jr. Seeing the same doctor: determinants of satisfaction with specialty care for disabled children. *Med Care*. 1981 Jul;19(7):741-758.
157. Fan VS, Burman M, McDonell MB, Fihn SD. Continuity of care and other determinants of patient satisfaction with primary care. *J Gen Intern Med*. 2005 Mar; 20(3):226-233.
158. Flocke SA. Measuring attributes of primary care: development of a new instrument. *J Fam Pract*. 1997 Jul;45(1):64-74.
159. Lewis JM, Campain AC, Wrigth FAC. Accessibility of and client satisfaction with dental services in Melbourne. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 1997 Apr;21(2):191-198.
160. Brennan DS, Gaughwin A, Spencer AJ. Differences in dimensions of satisfaction with private and public dental care among children. *International Dental Journal*. 2001;51(2):77-82.
161. Tokunaga J, Imanaka Y. Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *Int J Qual Health Care*. 2002 Dec; 14(6):493-502.
162. Peralta-Sánchez WM. Estrategia de servicio al cliente. *Perú Ilustrados.com*, 2005. Disponible en la World Wide Web: <http://site.ebrary.com/lib/univgranada/Doc?id=10092786&ppg=8>

163. Murray H, Locker D, Mock D, Tenenbaum H. Patient satisfaction with a consultation at a cranio-facial pain unit. *Community Dent Health*. 1997 Jun;14(2):69-73.
164. Chu CH, Lo EcC. Patients' satisfaction with dental services provided by university in Hong Kong. *Int Dent J*. 1999 Feb; 49(1):53-59.
165. Becker A, Shapira J, Chaushu S. Orthodontic treatment for disabled children: motivation, expectation, and satisfaction. *European Journal of Orthodontics*. 2000 Apr;22(2):151-158.
166. Chu CH, Yeung CY, Lo EC. Monitoring patient satisfaction with university dental services under two fee-paying systems. *Community Dentistry & Oral Epidemiology*. 2001 Oct; 29(5):390-398.
167. Ikebe K, Nokubi T, Ettinger RL. Utilization of dental health services by community dwelling older adults in Japan who attended a weekly educational programme. *Gerodontology*. 2002Dec;19(2):115-122.
168. Yoshida N, Mataka S. Influence of patients perception on their acceptance and understanding of dental care within an education system. *Journal of Medical & Dental Sciences*. 2002 Dec; 49(4):143-149.
169. Castañeda-Saavedra S, Tula MA, Valdés-Sardiñas SA, Hernández- Gutiérrez M, Ramos-Hurtado I, Saavedra-Pérez MA. Satisfacción con los servicios en la estomatología integral. *Medicentro*. 2003 [acceso 17 de Agosto de 2007];7(2) REV

Cubana Estomatológica. Disponible en la World Wide Web:
<http://www.capiro.vcl.sid.cu/medicentro/>

170. Bishoff M, Bussey S. Sonrisa Clinic: Evaluation of Patient Satisfaction. *Journal of Dental Hygiene*. 2004 Fall;78(4):1-1.

171. Dunn WJ, Langsten RE. Dental satisfaction survey at an expeditionary dental clinic in support of Operations Enduring Freedom and Irari Freedom. *Military Medicine*. 2004 Oct; 169(10): 773-776.

172. Sgan-Cohen HD, Mansbach IK, Mann J. A review of satisfaction with dental service at a Jerusalem community clinic serving elderly patients. *International Dental Journal*. 2004 Aug; 54(4):224-228.

173. Evans D. Patient satisfaction with out-of-hours dental services. *British Dental Journal*. 2005 Feb; 198(3):146.

174. Hyde S, Weintraub JA, Satariano WA. An evaluation of the San Francisco department of Human Services Welfare Dental Program. *Journal of Public Health dentistry*. 2005; 65(2):104-109.

175. Bedi R, Gulati N, McGrath C. A study of satisfaction with dental services among adults in the United Kingdom. *Br Dent J*. 2005 Apr; 198(7):433-437.

176. Cohen LA, Cotton PA. Adult patient visits to physicians for dental problems. *J Am Coll Dent*. 2006 Summer: 73(2):47-52.

177. Matee ML, Sheutz F, Simon EN, Lembariti BS. Patients'satisfaction with dental care provided by public dental clinic in Dar Salaam, Tanzania. East African Medical Journal. 2006 Apr; 83(4):98-104.

178. Pietrokovski J, Zini A. The Yad Sarah geriatric dental clinic, a differtent model. Gerodontology. 2006 Dec;23(4):237-241.

179. Zini A, Pietrokovsky J, Dgani A, Dgani R, Handelsman M. Survey of patient satisfaction at the Yad Sarah Geriatric Dental Clinic. Sefuat Haprh Vehashinayim. 2006 Jan; 23(1):36-41.

180. Landa-Mora FE, Francisco-Méndez G, Muñoz-Rodríguez M. Satisfacción de los usuarios con los servicios de esteomatología en el IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007 Marzo-Abril;45(2):149-155.

181. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaria de Salud, México. México D.F; 1987.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

ANEXOS

Anexo A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Este cuestionario forma parte de un estudio destinado a analizar algunos aspectos relacionados con la satisfacción de los pacientes y será presentado como trabajo de investigación. Por lo tanto este cuestionario será de carácter académico, esperando que lo conteste con honestidad y confianza; ya que los resultados obtenidos serán tratados de manera confidencial.

No. _____

SECCIÓN 1

I.- DATOS GENERALES:

1. ¿Edad en años cumplidos? _____
2. ¿Cuál es su genero sexual?
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. ¿Cuál es el grado máximo de estudios que posee?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Preparatoria
 - d) Comercial
 - e) Técnica
 - f) Profesional
 - g) Posgrado
 - h) Ninguno
4. ¿Cuál es su ocupación?
 - a) Hogar
 - d) Estudiante

b) Empleado e) Profesionista

c) Comerciante f) Desempleado

5. ¿Aproximado ingreso familiar mensual?

SECCIÓN 2

Instrucciones:

Favor de evaluar el grado de satisfacción que tiene para usted cada uno de los aspectos señalados para las dimensiones (Atención Técnica, Relación Interpersonal, Ambiente y Acceso) de acuerdo a la escala, marcando el cuadro con una (X) siendo el número 5 la más importante y el número 0 la menos importante.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, solamente se está tratando de obtener una medición correcta de la satisfacción del paciente que recibe atención en la Facultad de Odontología de la U.A.N.L., muchas gracias por su participación.

		GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE				
		Muy Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Poco Satisfecho	No Satisfecho
N.	ATENCIÓN TÉCNICA					
1.	¿El estudiante fue muy cuidadoso con los procedimientos que le realizaba?	5	4	3	2	1
2.	¿El estudiante tenía la habilidad y competencia para realizar el tratamiento?	5	4	3	2	1
3.	¿El estudiante se aseguró que estuviera bien anestesiado?	5	4	3	2	1
4.	¿El estudiante usó procedimientos que me hacían sentir seguro de no contagiarme de alguna enfermedad?	5	4	3	2	1
5.	¿El estudiante soluciona el problema que dio lugar a su visita?	5	4	3	2	1
6.	¿La calidad del tratamiento realizado en su boca?	5	4	3	2	1
7.	¿La ausencia de secuelas y complicaciones?	5	4	3	2	1
8.	¿La organización y orden en el proceso de atención?	5	4	3	2	1
9.	¿La modernidad de los equipos?	5	4	3	2	1
10.	¿La funcionalidad de los equipos?	5	4	3	2	1

		GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE				
		Muy Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Poco Satisfecho	No Satisfecho
N.	RELACIÓN INTERPERSONAL					
1.	¿Conoce el nombre del estudiante que lo atendió?	5	4	3	2	1
2.	¿El estudiante se comunicó con Ud. Para recordarle la cita?	5	4	3	2	1
3.	¿El estudiante lo recibe y lo saluda por su nombre?	5	4	3	2	1
4.	¿El estudiante mostró interés en su problema?	5	4	3	2	1
5.	¿El estudiante le animó a preguntar y lo escuchó cuidadosamente?	5	4	3	2	1
6.	¿El estudiante me explicó claramente los problemas que yo tengo en mi boca?	5	4	3	2	1
7.	¿El estudiante le dio a escoger el tratamiento y le permitió tomar la decisión?	5	4	3	2	1
8.	¿El estudiante le explicó lo que va hacer y el costo antes de iniciar el tratamiento?	5	4	3	2	1
9.	¿El estudiante le explicó como mantener su boca sana?	5	4	3	2	1
10.	¿ El estudiante usó palabras que Ud. podía entender?	5	4	3	2	1

		GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE				
		Muy Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Poco Satisfecho	No Satisfecho
N.	ACCESIBILIDAD					
1.	¿El tiempo que tomé para obtener la cita?	5	4	3	2	1
2.	¿El tiempo que esperé al estudiante para que me atendiera?	5	4	3	2	1
3.	¿El tiempo que pasé con el estudiante durante mi atención?	5	4	3	2	1
4.	¿El poder localizar o contactar al estudiante?	5	4	3	2	1
5.	¿La disponibilidad del estudiante cuando fuese necesario?	5	4	3	2	1
6.	¿Recibir atención el día que estuvo programada su cita?	5	4	3	2	1
7.	¿La ubicación o localización de la clínica?	5	4	3	2	1
8.	¿El horario y días de trabajo de la clínica?	5	4	3	2	1
9.	¿La facilidad para desplazarme: rampas, señalización u otros?	5	4	3	2	1
10.	¿El costo del tratamiento?	5	4	3	2	1

		GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE				
		Muy Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Poco Satisfecho	No Satisfecho
N.	AMBIENTE DE ATENCIÓN					
1.	¿La limpieza y pulcritud de la clínica?	5	4	3	2	1
2.	¿La amplitud e iluminación de la clínica?	5	4	3	2	1
3.	¿La ventilación y temperatura de la clínica?	5	4	3	2	1
4.	¿Los colores de paredes y techos de la clínica?	5	4	3	2	1
5.	¿Ausencia de ruidos y olores desagradables en clínica?	5	4	3	2	1
6.	¿Ausencia de moscas, mosquitos, cucarachas, etc.	5	4	3	2	1
7.	¿Las condiciones del mobiliario y equipos de la clínica?	5	4	3	2	1
8.	¿La comodidad y lo agradable de la clínica?	5	4	3	2	1
9.	¿La apariencia personal y manera de vestir del estudiante?	5	4	3	2	1
10.	¿La higiene personal del estudiante?	5	4	3	2	1

SECCIÓN 3

Instrucciones: en esta sección únicamente conteste con una (X) si o no.

No.		Si	No
1	¿Estas totalmente satisfecho con la atención recibida por parte del estudiante?		
2	¿Recibiste el servicio o la atención requerida como tú lo esperabas?		
3	¿Algún familiar o amigo te recomendó nuestros servicios dentales?		
4	¿Recomendarías los tratamientos que ofrece la clínica a tus familiares y amigos?		
5	¿Regresarías con nosotros en caso de requerir otro tratamiento?		

Anexo B

Autorización por Escrito del Estudio

Dra. Marianela Garza Enríquez

Directora de la Facultad de Odontología de la U.A.N.L.

Presente:

Por medio de la presente solicito a usted su autorización para llevar a cabo la investigación La Satisfacción del Paciente con el Servicio Odontológico en la Facultad de Odontología de la U.A.N.L., que será realizada por el investigador responsable CD José Elizondo Elizondo Catedrático de esta institución y además estudiante del programa de Doctorado “Investigación Odontológica en el Tercer Milenio” Modalidad a distancia que se imparte en la Universidad de Granada España, dicha investigación se llevará a cabo en las clínicas de pregrado de Odontología Integral, Coronas y Puentes, Periodoncia, Endodoncia y Odontopediatria así como en las clínicas de Posgrado de Odontología Avanzada, Odontología Restauradora, Periodoncia, Endodoncia y Odontopediatria, durante el mes de Octubre, del año en curso para poder así cumplir con los objetivos.

Agradeciendo de antemano su atención y esperando su autorización, quedo de Usted.

Atentamente.

CD. José Elizondo Elizondo

Anexo C

Autorización por Escrito del Estudio

Dra. Myriam de la Garza Ramos

Presidenta del Comité de Bioética de la

Facultad de Odontología de la U.A.N.L.

Presente:

Por medio de la presente solicito a usted su autorización para llevar a cabo la investigación La Satisfacción del Paciente con el Servicio Odontológico en la Facultad de Odontología de la U.A.N.L., que será realizada por el investigador responsable CD José Elizondo Elizondo Catedrático de esta institución y además estudiante del programa de Doctorado “Investigación Odontológica en el Tercer Milenio” Modalidad a distancia que se imparte en la Universidad de Granada España, dicha investigación se llevará a cabo en las clínicas de pregrado de Odontología Integral, Coronas y Puentes, Periodoncia, Endodoncia y Odontopediatria así como en las clínicas de Posgrado de Odontología Avanzada, Odontología Restauradora, Periodoncia, Endodoncia y Odontopediatria, durante el mes de Octubre, del año en curso para poder así cumplir con los objetivos.

Agradeciendo de antemano su atención y esperando su autorización, quedo de Usted.

Atentamente.

CD. José Elizondo Elizondo.

Anexo D

Consentimiento Informado

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación que tiene relación con la opinión que tengo de los servicios odontológicos que me proporcionan. Considero que los resultados de este estudio serán para mejorar la calidad del

servicio con la atención dental que reciben los pacientes de los estudiantes.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas acerca de algunos aspectos de la atención dental

Se me ha explicado que la investigación se está realizando como parte del programa de Doctorado ‘Investigación Odontológica en el Tercer milenio.’ Que no implica ningún riesgo, así mismo me dijo que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

Firma del Entrevistado

Firma del Investigador

Monterrey, Nuevo León a _____ de _____ del 2007.