



**Universidad
Andrés Bello®**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

**NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA DE
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL
CONSULTORIO ROSITA RENARD DE LA
COMUNA DE ÑUÑO A.**

Tesis para optar al Título de Cirujano Dentista

Autor: Romina Nallar Madrid

Profesor Guía: Dra. Victoria Pinto Henríquez

SANTIAGO DE CHILE

NOVIEMBRE DEL 2014.

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN

II. MARCO TEÓRICO

1.- Sistema de Salud Pública.

2.- Situación de la atención de salud bucal en Chile

2.1.- Prevalencia y severidad de la Patología Bucal en Chile

2.2.- Relación entre Salud Bucal y Salud General

2.3.- Carga de las Enfermedades bucales en la población chilena

2.3.1.- Caries dental

2.3.2.- Enfermedad Periodontal

2.3.3.- Desdentamiento

2.4- Salud Bucal y Calidad de Vida

2.5.- Priorización Social

2.6.- Priorización frente a otros temas

4.2.1.- Métodos de medición de la satisfacción usuaria.

4.2.1.- Métodos de medición de la satisfacción usuaria.

3.- Calidad en los servicios de salud (4).

3.1.- Calidad percibida y satisfacción usuaria (25).

4.- Satisfacción Usuaría

4.1.- Determinantes de la Satisfacción Usuaría

4.2.- Medición de la Satisfacción Usuaría

4.2.1.- Métodos de medición de la satisfacción usuaria.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Objetivos Específicos:

Variables

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1.- Diseño de la investigación

1.1.- Universo y Muestra

1.2.- Unidad de análisis:

2.- Operacionalización de Variables

3.- Forma de recolección de datos.

3.1.- Intervención

3.2.- Instrumento de Recolección de Datos

3.3.- Procedimiento de recolección

3.4.- Técnica de análisis y procesamiento de datos

IV. RESULTADOS

1.- Distribución de la muestra.

V. DISCUSIÓN

VI. CONCLUSIONES

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El interés por medir la calidad percibida y la satisfacción en la atención de salud desde la perspectiva de los usuarios se presenta cada vez más como algo esencial para el mejoramiento continuo en instituciones de salud en países desarrollados; y Chile no se queda atrás, ya que existe preocupación por conocer los aspectos en los cuales los usuarios de consultorios y hospitales públicos muestran bajos niveles de satisfacción.

Este trabajo, motivado por el protagonismo que ha cobrado el concepto de Satisfacción Usuaría en el Sector Salud, investigó este aspecto en el ámbito público, en un establecimiento de atención primaria; para este propósito, se aplicaron encuestas de satisfacción usuaria, y mediante los datos obtenidos, se logró determinar que el grado de Satisfacción Usuaría en la Atención Odontológica del establecimiento analizado es alto, siendo evaluadas sus prestaciones en el rango Satisfecho.

Asimismo, se observó que las fortalezas de la percepción de Satisfacción Usuaría en la entrega de Atención Odontológica son la calidad de la Atención y Evaluación final, y que los puntos críticos corresponden a Información y Acceso a la Atención, resultando de todas formas con una evaluación positiva dentro del rango Satisfecho.

En relación a la Satisfacción Usuaría y sus variables sociodemográficas, los resultados obtenidos en esta investigación congruentes con la literatura; asimismo, la evaluación de los principales motivos de consulta y tratamientos recibidos presentan una correlación positiva con estudios que analizan dichas variables en el Sistema de Salud Pública de nuestro país.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención son todas las cualidades con las que cuenta un producto y/o servicio para ser de utilidad a quien usufructúe de él. Es decir, un servicio es de calidad cuando sus características tangibles e intangibles satisfacen las necesidades y expectativas de sus usuarios(4).

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.

La mayoría de los estudios con relación a la satisfacción del paciente dental están basados en experiencias de Estados Unidos, Inglaterra y Japón entre otros países. En Chile 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 descriptivo, transversal y prospectivo a fin de conocer la satisfacción del paciente evaluando el servicio odontológico del consultorio Rosita Renard de la comuna de Ñuñoa, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

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

Con esto se logrará incrementar, además del mejoramiento de las condiciones de salud, la satisfacción del paciente odontológico y el reconocimiento y prestigio de las instituciones de salud pública, lo cual generará como resultado final una mayor adhesión de los pacientes a sus tratamientos, con lo que la salud bucal de la población se verá enormemente favorecida.

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.

En base a lo ya mencionado, se plantean para este estudio las siguientes interrogantes: ¿Qué relación tiene la satisfacción del paciente con la dimensión de la atención técnica del servicio odontológico?, al mismo tiempo se debería conocer ¿Qué relación tiene la satisfacción del paciente con sus características sociodemográficas?

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(4).

El presente estudio tiene como objetivo confrontar la atención técnica, relación interpersonal, accesibilidad y ambiente de atención del servicio odontológico del consultorio Rosita Renard, con los niveles de satisfacción percibidos por los pacientes y los elementos de satisfacción del usuario.

II. MARCO TEÓRICO

1.- Sistema de Salud Pública.

En el Sistema de Salud chileno es de carácter mixto, pues cuenta con entidades Públicas y Privadas. Al año 2009, un 73,5% de la población pertenecía al Seguro Público de Salud (FONASA), y un 16,3% al Seguro Privado de Salud (ISAPRES); el 10,2% restante, está conformado por personas que se atienden bajo la modalidad particular y F.F.A.A., no pertenecientes ni al Sistema Público, ni al Privado (2).

El Sistema Público lo integran los organismos que componen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), orientados por el Ministerio de Salud (MINSAL) y sus organismos dependientes (28 servicios de salud), el Instituto de salud Pública (ISP), la Central de Abastecimiento (CENABAST), el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud (2).

El Sector Público da cobertura en salud a los trabajadores activos, dependientes o independientes, que cotizan en FONASA, incluyendo a sus cargas familiares y también a personas carentes de recursos y no cotizantes (2). FONASA es un seguro público que se financia a través del aporte fiscal, las cotizaciones de salud obligatorias (7% del sueldo) de los trabajadores que lo eligen como seguro de salud, y el gasto de bolsillo o copago (2).

Para llevar a cabo sus funciones, el SNSS se ha estructurado en una red asistencial de establecimientos y niveles de atención, éstos últimos organizados de acuerdo a su cobertura y complejidad asistencial (3), distribuidos en ese contexto en Prestadores de carácter Primario y prestadores Secundarios.

La Atención Primaria de Salud (APS), reconocida por los usuarios como "Consultorios", está compuesta por Centros de Salud Familiar (CESFAM),

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), Centros de Salud Mental (COSAM) y Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

Al ser el APS la puerta de entrada al sistema de salud, éste posee una altísima cobertura con 880 centros de atención primaria (INE, 2011) y más de 32 millones de consultas médicas al año (FONASA) (Superintendencia de Salud), por lo que es el eslabón que genera un mayor impacto en la percepción de los usuarios respecto a la salud pública chilena (7).

Desde el punto de vista de la administración, a diferencia de los niveles secundario y terciario, que son administrados por el Ministerio de Salud (MINSAL) a través de los respectivos Servicios de Salud, prácticamente la totalidad de los centros pertenecientes al APS son responsabilidad de las municipalidades correspondientes.

Cada municipalidad recibe una asignación desde el MINSAL por cada inscrito en los centros de salud de la comuna (monto que puede variar dependiendo de los programas), el cual es complementado por fondos municipales para la confección del presupuesto de salud comunal. Las diferentes realidades de los municipios del país se traducen en una alta heterogeneidad en el funcionamiento de los Centros de Salud, lo que repercute en la existencia simultánea de “Consultorios de excelencia” (1) y otros con importantes problemas de funcionamiento que repercuten negativamente en la percepción de los usuarios sobre el sistema.

2.- Situación de la atención de salud bucal en Chile

Las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema de Salud Pública por su alta

prevalencia, impacto en los individuos y en la sociedad, y el costo de su tratamiento.

Las patologías bucales más prevalentes en el mundo, así como en nuestro país, son la caries dental, las enfermedades gingivales y periodontales, y las anomalías dentomaxilares. Éstas se inician desde los primeros años de vida y presentan un importante incremento con la edad(1).

2.1.- Prevalencia y severidad de la Patología Bucal en Chile

Diversas encuestas revelan que se han producido importantes cambios en la salud bucal de la población, como resultado de las modificaciones en las tendencias de la morbilidad y de las nuevas técnicas terapéuticas, así como de los cambios en la estructura de la población(5). Sin embargo, dentro de cada país existen diferencias importantes en términos de prevalencia, tanto entre regiones y ciudades, como entre los diferentes niveles socioeconómicos.

Para la vigilancia de la patología bucal la OMS propone las siguientes edades: 5 ó 6 años, 12 años (edad de vigilancia internacional de la caries), 15 años, 35 a 44 años y 65 a 74 años (5).

2.2.- Relación entre Salud Bucal y Salud General

La interrelación entre la Salud Bucal y la Salud General se demuestra de manera creciente mediante evidencia científica. La cavidad bucal es el primer lugar donde pueden diagnosticarse enfermedades como por ejemplo,

deficiencia de vitamina B-12, cáncer oral, desórdenes alimenticios y los primeros signos clínicos de HIV(16).

La boca es un lugar con millones de microorganismos e infecciones oportunistas, que pueden afectar varios órganos. La patología bucal ha sido relacionada con enfermedades cardiovasculares, diabetes, y resultados obstétricos adversos(16).

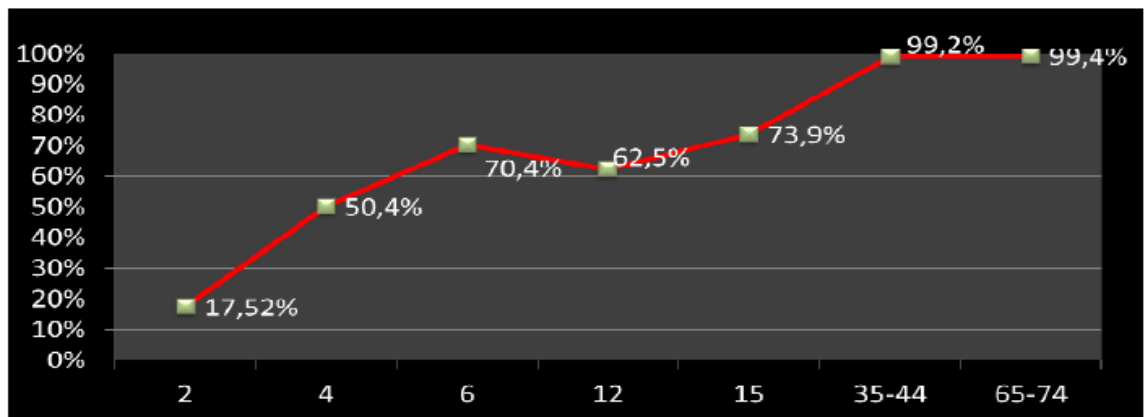
2.3.- Carga de las Enfermedades bucales en la población chilena.

La condiciones orales representan el 1,4% de la carga de enfermedad medida a través de los años de vida ajustados por discapacidad (AVISA). Dentro de las condiciones orales, la mayor carga está dada por la caries dental en los menores de 45 años y por el edentulismo en los de 45 años y más. La carga es mayor en mujeres que en hombres, al considerar todas las edades. Esta diferencia es especialmente importante en el grupo de 45 a 59 años, donde el edentulismo es la 3^o causa de AVISA en las mujeres, y la carga, por esta causa específica, es 2,8 veces mayor en las mujeres que en los hombres(17).

2.3.1.- Caries dental

La caries dental se considera dentro del grupo de enfermedades crónicas que son complejas o multifactoriales desde una perspectiva de causalidad, de manera similar a otras enfermedades como cáncer, diabetes o enfermedades cardíacas(17). Esta enfermedad se manifiesta con diversas lesiones en los dientes, las que son reversibles antes que se produzca la cavitación.

Prevalencia de caries en Chile (5, 6, 7, 8, 9)



La prevalencia de la caries va desde 17,52% a los 2 años hasta casi el 100% en la población adulta(17).

2.3.2.- Enfermedad Periodontal

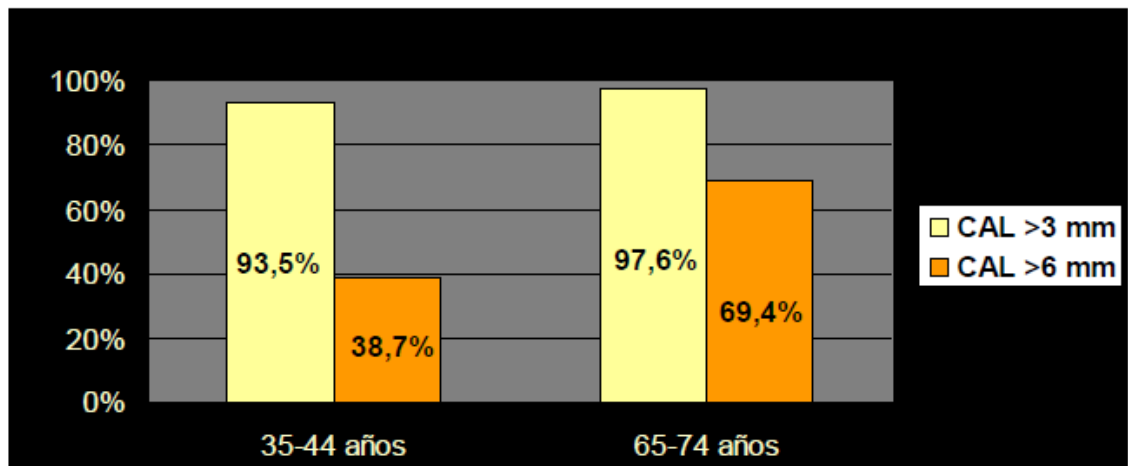
La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa cuyas características clínicas incluyen la pérdida de inserción, pérdida de hueso alveolar, sacos periodontales y la inflamación gingival, todo lo cual sin el tratamiento apropiado pueden finalmente conducir a la pérdida de dientes.

Esta enfermedad comienza a manifestarse desde la adolescencia mostrando su máxima expresión en la edad adulta. El indicador más aceptado para medir enfermedad periodontal es la pérdida de inserción clínica (clinical attachment loss: CAL)(10).

Según los resultados de un estudio nacional realizado recientemente en población adulta, se observa una alta prevalencia de individuos con pérdida de inserción clínica mayor a 3mm, en al menos uno de los dientes examinados. Las pérdidas de inserción mayores a 6mm, en al menos uno de

los dientes examinados, fueron del 39% y 69% para los grupos de 35-44 años y 65-74 años respectivamente(17).

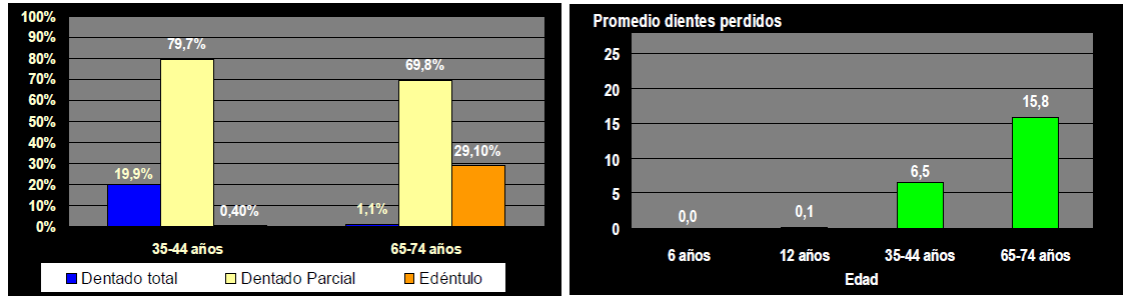
Prevalencia de enfermedad periodontal en población adulta chilena ⁽¹¹⁾



2.3.3.- Desdentamiento

Las principales causas de las pérdidas de dientes son la caries dental y la enfermedad periodontal, siendo más relevante la caries dental, especialmente en la gente más joven(12). En el grupo de adultos de 35-44 años, un 20% conserva su dentadura completa mientras que este porcentaje baja a un 1% en los adultos de 65 a 74 años (13). La población de 35 a 44 años tiene un promedio de 6,5 dientes perdidos, mientras en la población de 65 a 74 años este promedio es de 15,8. (17)

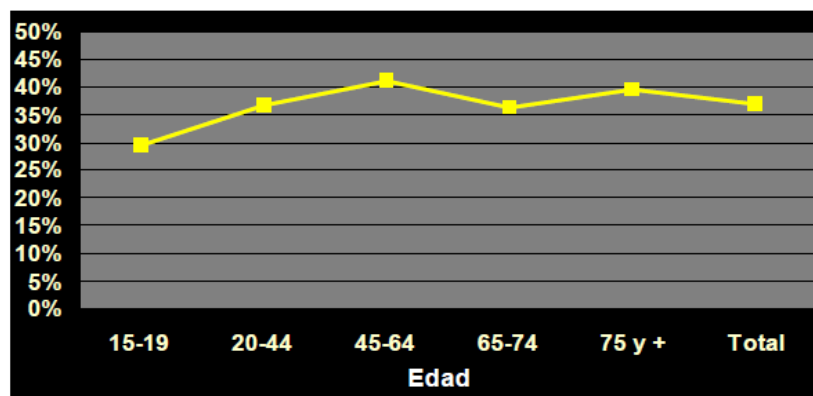
Principales causas de desdentamiento(12, 13, 17)



2.4- Salud Bucal y Calidad de Vida (18).

La salud bucal afecta la calidad de vida de los individuos en términos de dolor, malestar, limitación y minusvalía social y funcional. Un 37% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. Los mayores de 20 se ven más afectados que los más jóvenes, debido probablemente a que su daño bucal es mayor(18).

Proporción de mayores de 15 que declara que su Salud Bucal les afecta la calidad de vida siempre o casi siempre. Encuesta Calidad de Vida 2006.



2.5.- Priorización Social

La Salud Bucal es un tema que continuamente ha sido priorizado por la población, posiblemente por los cambios socioeconómicos y culturales producidos en el país.

Los resultados de los foros de Salud realizados el 2009 (19), muestran la solicitud al Ministerio de Hacienda para que destine recursos a mejorar la cobertura en la atención dental en todo el país. Así mismo, en el Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud señala que la salud dental es importante debido a que afecta el funcionamiento social, y limita a las personas en su desempeño público.

También es importante señalar que a este criterio se agrega el hecho que la salud dental es uno de los ámbitos en que las personas tienen mayores problemas de acceso, alto costo y oportunidad, expresado sobretodo en los grupos de sectores medios profesionales afiliados y no afiliados a ISAPRES (20). La importancia de la salud bucal se vincula a la integración laboral (20).

Es necesario evitar que los problemas de salud bucal sean una barrera para que población acceda al trabajo y sea un factor más de riesgo de permanecer o caer en la pobreza.

2.6.- Priorización frente a otros temas

La Salud Bucal fue priorizada en los Objetivos Sanitarios de la década 2000 – 2010, proponiéndose 2 objetivos de impacto en esta materia. Uno en relación a la disminución de la caries en menores de 20 años, el que fue logrado, y otro tendiente a aumentar la cobertura de la atención odontológica en los menores de 20 años, que no se cumplió(21).

También se ha priorizado la Salud Bucal en las Garantías Explícitas en Salud, incluyéndose las siguientes:

- Salud Oral Integral para niños de 6 años
- Salud Oral Integral de la embarazada
- Salud Oral Integral del adulto de 60 años
- Urgencia Odontológica Ambulatoria
- Fisura labiopalatina

La política de salud bucal de Chile desde el año 1990 se ha centrado en la priorización de la población menor de 20 años, ya que las medidas aplicadas a esa edad son más costo-efectivas y se puede contar con un mayor impacto a largo plazo.

La implementación de esta política ha dejado desprovista la atención odontológica de la población adulta en general, y en el caso de los adultos mayores se ha intentado paliar la falta de cobertura mediante la implementación de programas especiales destinados a la atención del Adulto Mayor, que incluye el tratamiento y rehabilitación oral.

Dadas las características de la población, y a que en nuestro país no se cuenta con una distribución de especialistas equitativa para entregar el beneficio GES a todos los pacientes, es que se ha optado por prestaciones que pueden ser realizadas, en su mayoría, por odontólogos generales, y en casos definidos, por especialistas.

Debido a que esta población no se encontraba priorizada, la brecha de atención en el sector público es muy grande, sobre el 95%. En el sector privado, que no contaba con atención odontológica garantizada, la brecha es de un 100%, lo cual implica una necesidad importante de recursos (21).

Aún existe una cobertura reducida en el grupo etario de adultos y adultos mayores (21% al 2009, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS), presumiblemente por falta de información, poca valoración de la salud bucal o la creencia de que no recibirán atención de calidad.

Al año 2008, la estimación de la población de 60 años beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA) era de 103.795 personas, aproximadamente un 77% de la población censal proyectada (21).

De los beneficiarios FONASA de 60 años estimados al 2009, un 21% recibió un alta odontológica total (DEIS, 2010), ya sea del nivel primario o de alguna de las especialidades consideradas en la garantía de salud.

3.- Calidad en los servicios de salud (4).

El documento Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo plantea que una evaluación de Calidad de la Atención en Salud, debe contemplar atributos que definen en forma específica la manera correcta de llevar a cabo la atención de servicios de salud con las siguientes características:

- Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. “La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central, donde se definen las normas y especificaciones.” (4) Cuando determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento clínico. Consiste en el beneficio real para el usuario, es la expresión de los efectos que desea obtener un servicio para mejorar una situación deficiente.

- Eficiencia

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad, puesto que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. “Los servicios eficientes son los que suministran atención más

óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.”(4) La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada, y que la atención deficiente como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo tiene un costo económico elevado y toma mucho tiempo corregirla. La eficiencia es la utilización óptima y racional de los recursos al menor costo y con los mejores beneficios.

- Continuidad

“La continuidad implica que el paciente puede percibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.”(4) Los servicios deben ofrecerse en forma constante, y el usuario debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica para poder así derivarlo oportunamente a servicios especializados cuando corresponda.

La continuidad se puede lograr asegurando que los usuarios concurren al mismo proveedor de atención primaria, y mediante el mantenimiento de registros médicos ordenados y archivados, para que cada nuevo miembro del equipo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda complementar el diagnóstico y plan de tratamiento de proveedores anteriores. La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de salud, y su ausencia puede comprometer la eficacia, reducir la satisfacción del usuario y disminuir la eficiencia de la atención.

3.1.- Calidad percibida y satisfacción usuaria (25).

El interés por medir la calidad percibida y la satisfacción en la atención de salud desde los usuarios se presenta cada vez más como algo esencial para el mejoramiento continuo en instituciones de salud de países desarrollados.

Esta mirada centraliza el foco de atención en los consumidores de salud. En este sentido Chile no se queda atrás por cuanto existe preocupación por conocer los aspectos en los cuales los usuarios de consultorios y hospitales públicos muestran bajos niveles de satisfacción.

La percepción de calidad y satisfacción parecen ser uno de los factores más influyentes en la evaluación del centro asistencial, lo que puede no ser siempre debido a un conocimiento objetivo por parte del consumidor de salud. Lo anterior, significa que su evaluación no siempre se condice con la calidad funcional del centro de salud, porque existen elementos en esta evaluación que están relacionados con atributos que forman parte de sus sentimientos, emociones, pensamiento y expectativas.

Hasta el momento, la información disponible sobre el grado de satisfacción y percepción de la calidad que tienen los usuarios chilenos respecto de la atención de salud y centros de salud es variada. Esta se ejecuta principalmente por iniciativa de los prestadores que incluyen distintas técnicas para conocer la satisfacción en sus consumidores. De esta manera, es frecuente observar la aplicación de encuestas de opinión, *Focus Group*, encuestas de reclamos, quejas y sugerencias, las cuales se realizan aisladamente entre los distintos establecimientos sin una metodología común que permita compararlas. Es más, algunas de ellas presentan escasa validez y confiabilidad.

La satisfacción está estrechamente relacionada con el buen trato como elemento importante para incrementar la satisfacción en la atención de salud recibida por los usuarios en los consultorios públicos.

El estudiar la satisfacción en los usuarios respecto de la atención de salud, se ha convertido en una meta muy valorada y significativa.

El trato a los usuarios es un elemento más que el consumidor de salud vincula a la imagen y a la calidad percibida en la atención de salud, lo que es evaluado desde que la persona entra al consultorio hasta que se va, es decir, la exploración de esta ruta se vivencia como una experiencia ya sea como paciente, acompañante, etc. Esta situación incorpora elementos de evaluación que se producen bajo el nivel de consciencia ya que un 95% de los pensamientos, las emociones y el aprendizaje se produce en la mente inconsciente (25). Esto no es un elemento menor, porque la mente inconsciente aprende con rapidez y transformamos aceleradamente las experiencias buenas y malas en reglas tácitas que nos guían frente a nuevas situaciones. Por lo tanto, cuando estamos pensando en evaluar el trato tenemos que tener en cuenta estos procesos inconscientes que moldean las respuestas y la información que los consumidores de salud nos proporcionan.

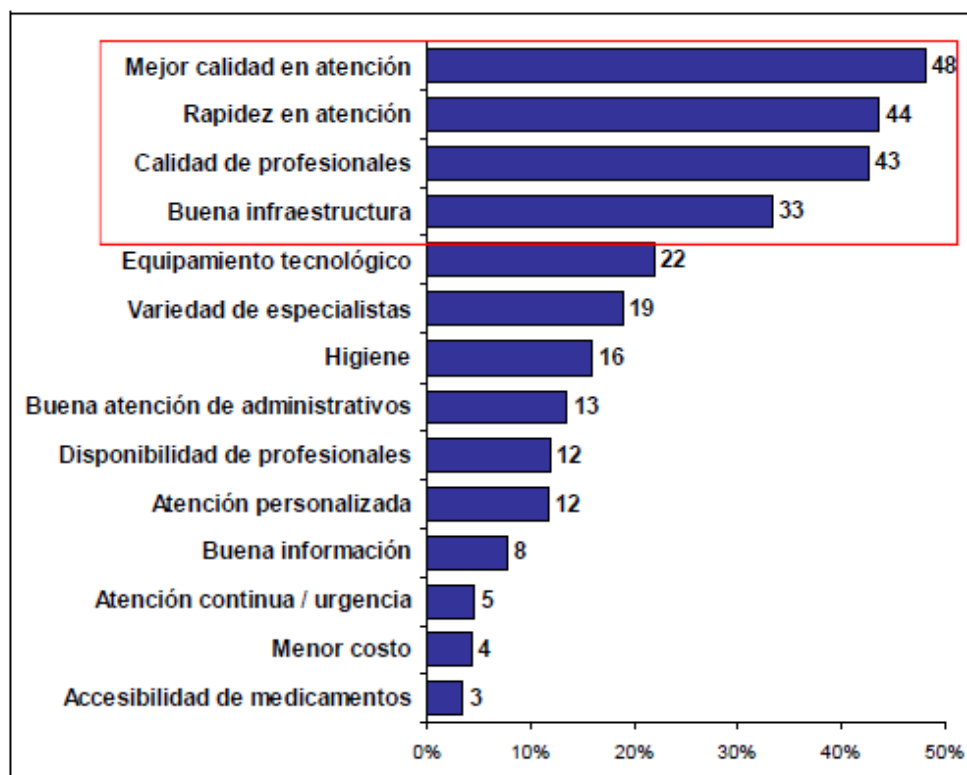
Esto significa que en esta evaluación no sólo importa considerar la calidad funcional del centro de salud, por ejemplo respecto de los tiempos de espera, los equipos, su problema de salud que fue resuelto, sino que también todos los otros aspectos que tiene que ver con sus percepciones de calidad subjetiva y sus expectativas. El trato como elemento importante de la satisfacción tiene un fuerte asidero en las relaciones e interacciones personales que se generen entre el usuario y los miembros que son parte del consultorio. En ese sentido, cuando el usuario se ha sentido maltratado, no escuchado, no respetado o discriminado produce una relación insatisfactoria que conocerla y enmendarla significa un gran desafío para el equipo y los gestores del establecimiento. Por lo tanto, no servirá sólo evaluar la satisfacción, sino el esfuerzo que hagan los centros asistenciales para que el usuario se sienta satisfecho. Dar soluciones a los problemas que presentan, conocer sus necesidades y también sus expectativas.

En general, el comportamiento natural de los consumidores cuando se sienten insatisfechos con el trato recibido en un servicio determinado, ante la posibilidad de poder elegir otra institución donde perciban mejor calidad en la atención, es cambiarse a esta.

En el caso de los consultorios públicos de atención primaria, el desafío de generar satisfacción en la atención de salud en sus usuarios es éticamente mayor que en el sector privado, ya que cambiarse de consultorio cuando se recibe un servicio que produce insatisfacción no es algo inmediato, y si bien existe la alternativa de hacerlo, no es lo mismo que cuando existe la posibilidad de elegir libremente. Los beneficiarios de la ley N° 18.469 se inscriben en un establecimiento de atención primaria que forma parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel, y será responsable de su seguimiento de salud. Los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos.

En otras palabras, la satisfacción del consumidor de salud es un antecedente de la calidad percibida del servicio, la cual es distinta a la calidad funcional del prestador. De cualquier forma que se les pregunte a los encuestados en distintos estudios generalmente convergen en los mismo elementos. Algunos se vinculan a aspectos afectivos-emocionales de satisfacción y otros dicen relación con atributos de la calidad objetiva de la atención de salud. Entonces podemos preguntar por los criterios de elección de un prestador, por los atributos de calidad, qué los hace sentirse satisfechos y todas sus respuestas apuntan hacia el mismo sentido como se aprecia en el gráfico que se muestra a continuación (26).

Atributos Generales de Calidad de un Prestador de Salud



Fuente: Superintendencia de Salud, Estudio de opinión a usuarios del sistema de salud, año 2009.

Incrementar la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios en los consultorios públicos significa que los gestores de estas instituciones deben considerar lo siguiente (26):

1) Que la gran mayoría de los usuarios que concurren a esos consultorios no pueden cambiarse y elegir otro prestador en el momento que se sienten insatisfechos.

2) Que el análisis perceptivo del usuario como foco centralizado en la atención sanitaria se debe incorporar a las estrategias de gestión.

3) Se debe eliminar la idea de que el usuario es un ser pasivo, los usuarios de hoy se informan y exigen.

4) La necesidad de evaluar la satisfacción usuaria sistemáticamente con un instrumento validado e incrementar la satisfacción, incluido el buen trato, significa crear un nuevo paradigma de atención como se hace en otras áreas de consumidores en este caso de salud, en que se debe obtener información auténtica reconociendo los elementos que emergen más allá del discurso que tiene que ver con las percepciones y expectativas de quienes reciben la atención.

4.- Satisfacción Usuaría

Conceptualmente, la satisfacción se muestra como un constructo multidimensional (27), existiendo múltiples definiciones para este concepto en el ámbito de la salud.

La Satisfacción está conformada por un componente afectivo de la evaluación y un componente cognitivo de las expectativas. Es el resumen de los resultados obtenidos por los pacientes, después de un tratamiento cognitivo y afectivo (27).

La comprensión de la Satisfacción Usuaría con los Servicios de Salud tiene enfoques teóricos que, en su mayoría, se basan en la escuela de psicología social y el marketing. Básicamente, por el énfasis que se le da a las expectativas de los usuarios, mientras se descuida la noción de necesidad, una categoría muy apreciada en el campo de la salud, especialmente en el contexto de la Salud Pública (28).

La literatura de marketing originalmente vio la satisfacción del consumidor como un resultado de la experiencia de consumo: "Estado cognitivo del comprador de ser recompensado adecuadamente o inadecuadamente por

los sacrificios que ha sufrido”. La satisfacción del consumidor, en su sentido más amplio, es vista como un complejo proceso de equilibrio de las expectativas del consumidor con la percepción del servicio o producto en cuestión (28).

Saliendo del esquema mercantil que rodea la Satisfacción Usuaría, el autor Donabedian se refiere a la satisfacción/insatisfacción como un “juicio del paciente en la calidad de la atención en todos sus aspectos, pero especialmente en lo que se refiere al proceso interpersonal” (28). Según Donabedian “la satisfacción, definida por cada individuo en una sociedad particular o en una subcultura, es el “último validador” de la calidad de la atención” (28). La idea de Satisfacción expresa, respecto al objeto logrado, la percepción de que este cumple plenamente las expectativas de quien lo pretende y las condiciones que de él se esperan para ser adecuado a sus fines (25).

Las definiciones más recientes, sin embargo, ven la Satisfacción como un proceso de evaluación complejo. La satisfacción del paciente no refleja sólo la realidad del juicio de los pacientes y la evaluación de su experiencia médica, sino también su percepción de la brecha entre lo que quieren y lo que reciben. Varios autores refieren que la Satisfacción es un fenómeno básicamente psicológico, con una base subjetiva constituida por percepciones y experiencias (sustento psicológico) (25).

Dentro de las múltiples definiciones existentes de Satisfacción Usuaría, encontramos que en todas se hace mención a aspectos subjetivos, y la mayoría postula que el grado de satisfacción depende de la comparación que hacen los usuarios de su experiencia en función de sus expectativas previas. Diversos investigadores citan que la satisfacción con los Servicios debe ser considerada como una percepción subjetiva que el paciente construye a partir de la suma no algebraica de las satisfacciones parciales con cada uno de los componentes, y de su relación con sus expectativas (26).

Por otra parte, existe el Grado de Satisfacción, concebido como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumple con las expectativas del usuario”; es el resultado del grado de realización de las expectativas y los valores en el proceso de atención. Y desde el punto de vista de la organización, es la Satisfacción Usuaría el resultado buscado por el sistema de salud, que refleja el éxito al cubrir las expectativas del usuario (26).

En el año 1975, la primera revisión de Ware y Snyder resultó en una formulación del concepto de Satisfacción Usuaría. Treinta años después, Turrís realizó otra revisión que confirma que existe un amplio consenso en la literatura, concluyendo que la Satisfacción del Paciente es un concepto poco teorizado. Este mismo autor, hace hincapié en la necesidad de utilizar diferentes lentes teóricas para entender la satisfacción de los pacientes, teniendo en cuenta los diferentes valores, creencias y visiones del mundo (29).

La Satisfacción es un fenómeno que viene determinado, asimismo, por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de Satisfacción varía según el contexto social. En general, para el concepto de Satisfacción Usuaría, hay una falta de consenso entre los investigadores (29).

Collins & Nicholson observaron que el término “Satisfacción” es muy complejo y no siempre es entendido por el usuario. Por esto, Williams advierte sobre la necesidad de preguntar al usuario qué entiende por satisfacción antes de pasar a una evaluación de ésta.

4.1.- Determinantes de la Satisfacción Usuaría

La Satisfacción Usuaría se muestra como un constructo multidimensional (30) determinado por diversas variables, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

- **Relacionadas con el profesional clínico y personal de apoyo:** el género del profesional, su especialidad, la carga de trabajo que mantienen los profesionales de salud que atienden, la actitud del personal, los conocimientos del profesional de salud (26).
- **Relacionadas con la relación profesional de salud y paciente:** el tipo de relación que se establece entre el paciente y el tratante, la confianza en dicha relación. La relación médico-paciente es quizás el indicador más importante para determinar el resultado de la satisfacción del paciente. Existe una asociación significativa entre la continuidad interpersonal y la satisfacción del paciente con la atención (26).
- **Relacionadas con el usuario (paciente):** las patologías que padecen los consultantes, experiencias previas negativas del usuario, la percepción de equidad y la comparación que realiza el usuario de su realidad con la de otros, el nivel socioeconómico de los consultantes (26), y factores propios de cada individuo como:
 - o **Edad:** a mayor edad, mayor satisfacción. Los usuarios de la tercera edad expresan siempre mayor grado de satisfacción que los jóvenes, y esta es la variable que muestra el mayor acuerdo entre los estudios (27). Según Aspinal et al., esta variable no estaría relacionada con la edad en sí misma, sino

más bien con las características de los grupos de mayor edad, como mayor carisma o menores expectativas.

- **Género:** las mujeres son más satisfechas que los hombres casi siempre. Para esta variable, algunos autores indican que no hay variación; en cambio, otros autores postulan que las mujeres son más propensas a reclamar (27).
- **Educación:** usuarios con mayor nivel educacional tendrían una evaluación más crítica. A menor grado de instrucción, los usuarios tienden a emitir menos juicios de valor y a ser más condescendientes con los servicios que se les prestan (26).
- **Expectativas de los pacientes (25):** estas pueden ser entendidas como creencias o actitudes que interactúan con los sucesos percibidos para producir evaluaciones relacionadas con la atención. Las expectativas, consideradas como ideas que el cliente tiene sobre el servicio que va a recibir, constituyen elementos sustantivos en la identificación de la satisfacción, que no pueden ser pasados por alto.

Estas ideas tienen varios orígenes: su propia experiencia anterior, informaciones obtenidas de otros clientes o de los medios de comunicación. Son el resultado de un proceso de elaboración que parte de una amalgama de informaciones, y que son integradas en una idea, por lo tanto abstracta, previa al consumo del servicio.

El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Por lo tanto las expectativas son un requisito previo para la satisfacción del cliente. Las expectativas son un componente central del proceso de

satisfacción, y una de las principales expectativas manejadas por el usuario es la relacionada con la recuperación de la salud. Se ha visto que las expectativas negativas, pueden incluso afectar el resultado de un tratamiento (27).

- **Relacionadas con la atención propiamente tal:** si el profesional escucha, la amabilidad, si el trato es personalizado, respetuoso; el trato otorgado por el médico constituye un elemento fundamental en la satisfacción (30).
- **Relacionadas con el lugar físico:** la limpieza, la privacidad, las comodidades de la infraestructura, la clínica propiamente tal (30).
- **Relacionadas con aspectos del procedimiento y resultado de la atención:** el resultado clínico (30).
- **Otras:** el tiempo de espera y tiempos de atención, la puntualidad de las citas, la entrega de información, la cantidad y calidad de la información recibida (37), la humanización del servicio (25, 28, 29).

4.2.- Medición de la Satisfacción Usuaría

Para poder evaluar la Satisfacción Usuaría es indispensable realizar una cuantificación por medio de un instrumento de medición, que sea relevante para la administración y planificación de los servicios de salud, además de jugar un papel importante en la interacción entre el proveedor de servicios y el usuario (30).

La medición de la satisfacción del paciente cumple tres funciones principales: la comprensión de las experiencias de los pacientes con el cuidado de la salud, la identificación de problemas en el cuidado de la salud, y la evaluación de los Servicios de Salud (26). Los usos que se pueden dar a

los resultados de estudios de Satisfacción Usuaría son diversos: cambios estructurales en establecimientos de salud, planes de mejoramiento de calidad en la atención de pacientes, completar un diagnóstico del establecimiento en estudio integrando la opinión del usuario, investigación (29), etc.

Sin embargo, el propósito práctico de esta medición es orientar la toma de decisiones y retroalimentar en su quehacer a los equipos de salud y a la administración del establecimiento, introduciendo mejoras en el Sistema de Salud a través de la integración de la opinión usuaria (28).

La evaluación periódica de la Satisfacción Usuaría tiene un valor estratégico para la gestión de los establecimientos, ya que ayuda a definir variables críticas que obstaculizan el buen desempeño, aportando datos clave para la planificación y gestión del Sistema de Salud (30).

Constituye una forma sencilla de monitorear el desempeño de un Servicio de Salud a un costo relativamente bajo. Es fundamental la importancia de conocer en forma rápida las causas de insatisfacción, así como las expectativas del usuario, para dar soluciones efectivas y oportunas en este ámbito (28).

En definitiva, el Sistema debe conocer la opinión de los usuarios para poder así evaluar si está cumpliendo o no con sus expectativas; y la satisfacción del usuario puede y debe ser un indicador directo e indirecto del resultado de los servicios otorgados por el Sistema de Salud (27).

4.2.1.- Métodos de medición de la satisfacción usuaria.

Entre los métodos de medición de Satisfacción Usuaría están las encuestas de satisfacción usuaria, opiniones vertidas en buzones de sugerencias, el libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones establecido en el sistema de salud, y los grupos focales o *focus group*. Todos ellos nos

permiten conocer las expectativas de los usuarios, o potenciales usuarios, de un determinado establecimiento o sistema de salud (30).

La medición de la Satisfacción debe ser: específica, diferenciada y multidimensional. Frecuentemente se valora por medio de encuestas de opinión que consideran como principales aspectos: el resultado terapéutico, el ambiente en que se desarrollan los cuidados, y las relaciones interpersonales con los profesionales que brindan la atención, estando directamente relacionadas con las experiencias previas de los pacientes (28, 30).

La encuesta es un método de recolección de información que, por medio de un cuestionario, recoge las actitudes, opiniones u otros datos de una población, tratando diversos temas de interés. Las encuestas son aplicadas a una muestra de la población en estudio, con el fin de inferir y concluir lo que ocurre en la población completa (28, 30). Tradicionalmente, las encuestas de satisfacción del paciente han sido consideradas como la forma más importante de obtención de opiniones de los pacientes. La confección de la encuesta exige mucho rigor al definir las dimensiones a medir, así como también su validación (29).

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios adultos que demandan atención odontológica en el consultorio Rosita Renard, perteneciente a la comuna de Ñuñoa y dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Objetivos Específicos:

1.- Clasificar a los pacientes adultos, mayores de 18 años, que reciben atención dental en el consultorio Rosita Renard según el motivo de consulta que demandó la atención.

2.- Estimar la cantidad de pacientes adultos, mayores de 18 años, que reciben atención odontológica en el consultorio Rosita Renard.

3.- Correlacionar el tipo de atención odontológica recibida por dichos pacientes con la clasificación por motivo de consulta (derivación a especialidades pertinentes).

4.- Determinar el acceso a la atención odontológica, tiempo de espera y duración del tratamiento.

5.- Evaluar la calidad de la atención odontológica brindada por el/los tratante(s).

6.- Evaluar el resultado del tratamiento recibido acorde a la percepción del paciente, considerando solución del problema que motivó la atención y controles posteriores al alta.

7.- Analizar el nivel de satisfacción de los pacientes con el tratamiento odontológico recibido, en términos de la percepción de éstos hacia el tratamiento y de los resultados obtenidos acorde al motivo que demandó dicha atención, y su relación con variables sociodemográficas.

Variables

1.- Motivos de consulta de atención dental en pacientes adultos, mayores de 18 años, atendidos en el consultorio Rosita Renard de Ñuñoa que hayan recibido tratamiento odontológico.

2.- Clasificación por rangos etarios de los pacientes mayores de 18 años que hayan recibido tratamiento odontológico en dicho consultorio.

3.- Clasificación del tipo de atención odontológica según especialidades que recibieron estos pacientes durante el período en estudio.

4.- Cantidad de tiempo transcurrido desde que se solicitó la atención hasta la primera sesión odontológica del paciente, y tiempos de espera en cada sesión.

5.- Calidad de la atención odontológica otorgada por el/los tratante(s).

6.- Resultado del tratamiento recibido, según la solución del problema que motivó la atención y expectativas previas del paciente.

7.- Satisfacción de los pacientes con la atención odontológica recibida.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1.- Diseño de la investigación

Es diseño utilizado corresponde a un estudio de tipo descriptivo transversal, en base a aplicación de encuestas.

1.1.- Universo y Muestra

El grupo de estudio (universo) corresponde a todos los usuarios adultos que acudieron en demanda de atención odontológica al consultorio Rosita Renard de la comuna de Ñuñoa, en un período de tiempo determinado. Este servicio de atención primaria fue escogido de forma arbitraria.

La muestra fue conformada por aquellos usuarios de este establecimiento que accedieron a participar voluntariamente en la investigación, y que cumplían con los criterios de inclusión. La Forma de selección de muestra fue no probabilística, por conveniencia, y correspondió a un total de 100 usuarios encuestados en la sala de espera de atención dental del establecimiento.

Los criterios de inclusión para la selección de la muestra fueron ser mayor de 18 años, con pleno uso de las facultades mentales, de ambos sexos, y haber recibido tratamiento odontológico, de manera total o parcial, acorde al motivo de consulta que generó la demanda de atención, en el consultorio Rosita Renard de la comuna de Ñuñoa.

Como criterio de exclusión para este estudio, se determinó la presencia de algún tipo de discapacidad en los usuarios de atención dental, tanto física como mental, que pudiera sesgar los resultados de las encuestas, tomando en cuenta que tanto las condiciones de infraestructura del establecimiento

como la dotación de Odontólogos capacitados para atender a este tipo de pacientes, no están específicamente enfocados en la atención de usuarios con discapacidad.

1.2.- Unidad de análisis:

Para llevar a cabo el presente estudio, se consideraron a todos los pacientes que, cumpliendo con los criterios de inclusión, se encontraban presentes en el consultorio Rosita Renard al momento de realizar la recolección de datos.

2.- Operacionalización de Variables

1.-"Motivos de consulta de atención dental en pacientes adultos, mayores de 18 años atendidos en el consultorio Rosita Renard de Ñuñoa".

Evaluado según información obtenida en el ítem "Motivo de Consulta", incluido en la encuesta aplicada al paciente. Se realizó un recuento cuali-cuantitativo, clasificándolos en las siguientes categorías.

a) Control: pacientes que consultan por evaluación rutinaria, incluidos aquellos que son derivados por otras especialidades médicas con interconsulta dentro del mismo establecimiento.

b) Urgencia: determinada por la presencia súbita de dolor constante, espontáneo, que no cede con analgésicos, que puede acompañarse de aumento de volumen, fiebre, compromiso del estado general.

c) Operatoria: pacientes con caries no tratadas, piezas fracturadas y/o restauraciones en mal estado que requieran recambio.

d) Prótesis: pacientes desdentados totales o parciales, con disminución de eficiencia masticatoria y compromiso estético que afecte su desarrollo personal laboral y social.

e) Otros: pacientes incluidos en programas especiales de atención odontológica.

2.-"Clasificación por rangos etarios de los pacientes mayores de 18 años que hayan recibido tratamiento odontológico en dicho consultorio.

Se realizó un recuento cuantitativo de los pacientes que recibieron tratamiento odontológico, según la muestra obtenida durante el período en que se realizó el estudio, dividido en los siguientes rangos: 18-24 años, 25-44 años, 45-64 años, mayor a 65 años. Esta información se encuentra contenida en el encabezado de la encuesta aplicada.

3.-"Clasificación del tipo de atención odontológica según especialidades que recibieron estos pacientes durante el período en estudio".

Recuento cuali-cuantitativo de los pacientes según la(s) especialidad(es) odontológica(s) en la(s) que fue tratado desde el ingreso hasta el alta. Se agruparon en las siguientes categorías:

- a) Flúor/Sellantes
- b) Destartraje
- c) Obturaciones
- d) Exodoncia
- e) Endodoncia
- f) Prótesis

Este se obtuvo de la información otorgada por el paciente en el ítem "tratamiento recibido", contenido en la encuesta de satisfacción usuaria.

4.- Cantidad de tiempo transcurrido desde que se solicitó la atención hasta la primera sesión odontológica del paciente, y tiempos de espera en cada sesión.

Medición cuantitativa obtenida de la información otorgada por el paciente en los ítems "acceso a la atención" y "tiempo de espera", respectivamente, de la encuesta aplicada.

5.- Calidad de la atención odontológica otorgada por el/los tratante(s).

Medición cualitativa obtenida de la(s) respuesta(s) consignada(s) por los pacientes encuestados en el instrumento de medición aplicado (encuesta de satisfacción usuaria). Esta información está contenida en el ítem "calidad de la atención del equipo de salud", que contiene la evaluación del personal de apoyo (asistente dental) y del dentista tratante.

6.- Resultado del tratamiento recibido, según la solución del problema que motivó la atención y expectativas previas del paciente.

Se midió cualitativamente por medio de la encuesta de satisfacción aplicada a los pacientes en estudio, acorde a su propia percepción, en los ítems "comodidad del usuario", "evaluación final", y "expectativas del usuario".

7.- Satisfacción de los pacientes respecto a la atención odontológica recibida.

Información obtenida del recuento global de las respuestas de los usuarios en todos los ítems de la encuesta, correspondientes a:

- a) Infraestructura

- b) Información
- c) Trato del personal
- d) Acceso a la atención
- e) Tiempo de espera
- f) Calidad de la atención del equipo de salud
- g) Comodidad del usuario
- h) Evaluación final
- i) Expectativas previas del usuario
- j) Percepción usuaria del establecimiento.

3.- Forma de recolección de datos

Los datos se recolectaron por medio de un cuestionario autoadministrado aplicado a la muestra. Para este fin se diseñó una encuesta de satisfacción usuaria, validada por odontólogos del consultorio Rosita Renard.

3.1.- Intervención

Consistió en la aplicación, previa autorización del director del establecimiento y del Comité de Ética, de encuestas de satisfacción usuaria a los pacientes odontológicos presentes en la sala de espera del establecimiento en estudio.

Estas fueron respondidas de forma anónima, y la participación de los pacientes fue voluntaria y exenta de cualquier tipo de compensación.

La recolección de datos se llevó a cabo durante el período agosto-octubre del año 2014.

3.2.- Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento utilizado consistió en una encuesta especialmente confeccionada para el presente estudio, en la forma de cuestionario autoadministrado. Consta de un segmento estadístico que incluye 3 preguntas de selección múltiple (género, motivo de consulta, tratamiento recibido), y 11 ítems con escalas de preferencias: infraestructura, información, trato del personal, acceso a la atención, tiempo de espera, calidad de la atención del equipo de salud, comunicación con el profesional y comprensión de la información, comodidad del usuario, evaluación final, expectativas y percepción usuaria del establecimiento.

Para cuantificar la satisfacción usuaria, se elaboraron preguntas basadas en la escala de Likert para cada uno de los 11 ítems mencionados, una de las más utilizadas para medir actitudes de usuarios y consumidores. Consiste en una escala de cinco puntos, en la que existe una determinada cantidad de afirmaciones, juicios y preguntas, donde la persona expresa su percepción con respuestas que varían entre una máxima favorabilidad hasta una máxima desfavorabilidad, incluyendo respuestas intermedias. Cada enunciado se valoriza del 1 al 5, lo que da cuenta del grado de acuerdo o desacuerdo del individuo en cada ítem.

Para definir una posición más clara del usuario en algunos ítems, se incluyeron preguntas de respuestas dicotómicas (Si o No), con un valor de 1 y 0 respectivamente. En un ítem se utilizó una escala distinta, con valores del 0 al 2.

Para evaluar el grado de satisfacción por ítem, cada uno de los 11 ítems analizados se evaluó en forma independiente, con una ponderación específica para cada uno de ellos ya que éstos abarcan distintas dimensiones de la satisfacción usuaria.

Para valorar la satisfacción global, se designó a cada ítem el rango de satisfacción de mayor representatividad, y luego a cada rango se le dio un valor desde 1 (menor nivel de satisfacción) hasta 4 (mayor nivel de satisfacción). Mediante la aplicación de una escala de puntajes, se determinó como “completamente insatisfecho” al rango entre 11 y 24.4 puntos, “insatisfecho” entre 24.5 y 34.9 puntos, “satisfecho” entre 35 y 45.4 puntos, y “completamente satisfecho” entre 45.5 y 56 puntos.

3.3.- Procedimiento de recolección

Las encuestas fueron aplicadas por el investigador en la sala de espera del servicio odontológico del establecimiento, a todos aquellos pacientes que accedieron a participar en el estudio de forma voluntaria, previa firma de un consentimiento informado. El tiempo aproximado que tomó completar la encuesta fue de 8 minutos.

3.4.- Técnica de análisis y procesamiento de datos

Los datos obtenidos a partir de las encuestas aplicadas fueron analizados estadísticamente a través de porcentajes.

IV. RESULTADOS

Los resultados de la investigación se presentan mediante tablas y gráficos, con valores expresados en porcentajes y proporciones.

1.- Distribución de la muestra.

La población objetivo correspondió a 100 pacientes usuarios del servicio odontológico estudiado.

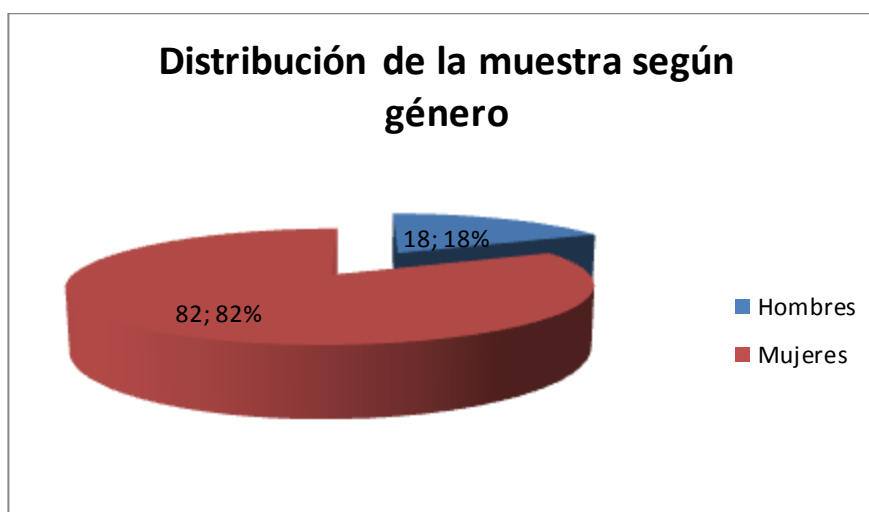
Dentro del grupo de individuos encuestados, se observa que 18 (18%) son hombres y 82 (82%) son mujeres (Tabla I).

TABLA I: Distribución de la muestra según género

Género	N	%	% acumulado
Hombre	18	18	18
Mujer	82	82	100
TOTAL	100	100	

El gráfico 1 ilustra los resultados obtenidos en la Tabla I sobre la distribución de la muestra según género. El mayor porcentaje del total de la muestra son mujeres: 82 (82%).

Gráfico 1. Distribución de la muestra según género

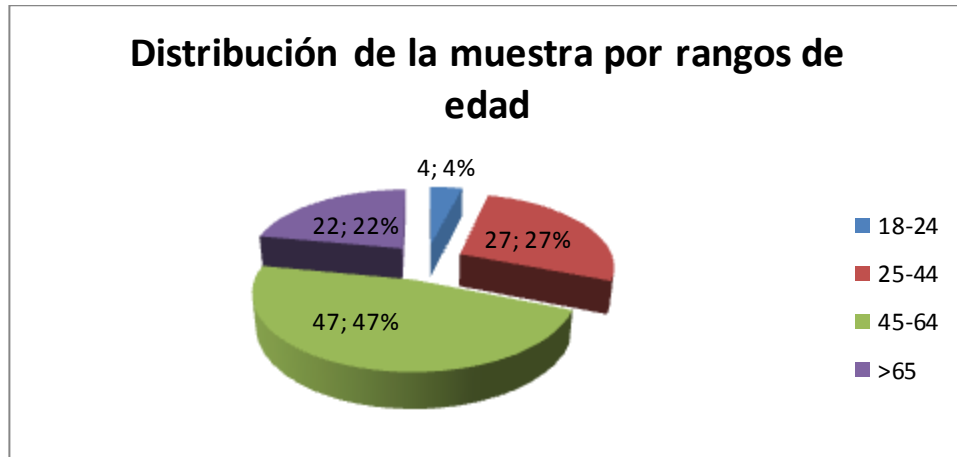


La Tabla II resume la distribución de la muestra por rangos de edad entre los 18 y 24 años, 25 y 44 años, 45 y 64 años, y mayores de 65 años. Se puede apreciar que la mayor proporción de encuestados se encontró en el grupo etario de 45 a 64 años con un 47%.

TABLA II: Distribución de la muestra según edad

EDAD	N	%	% acumulado
18-24	4	4	4
25-44	27	27	31
45-64	47	47	78
>65	22	22	100
TOTAL	100	100	

Gráfico 2. Distribución de la muestra por rango de edad



Se observa que el mayor porcentaje de la muestra se encuentra en el rango de 45 a 64 años, correspondiendo a un 47% de los usuarios encuestados.

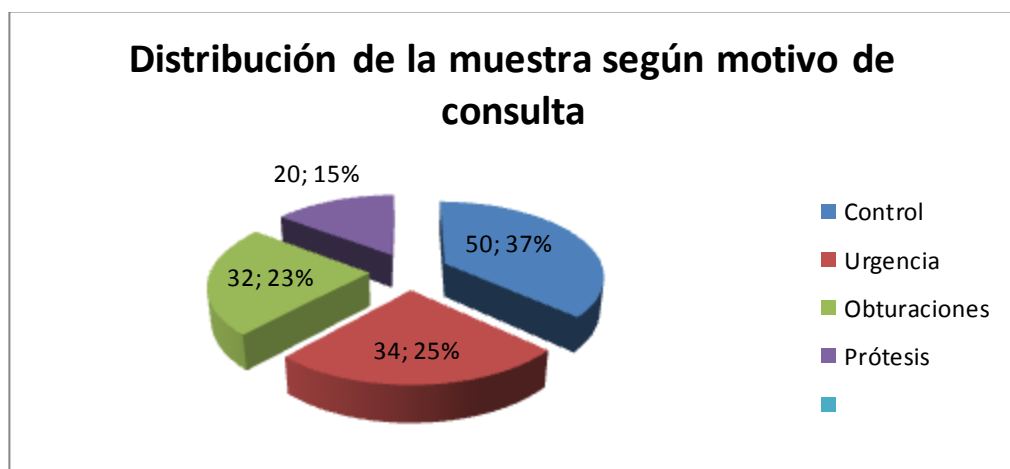
En la tabla III se presenta la distribución de la muestra según el motivo de consulta. En este ítem se puede marcar más de una alternativa, por lo que N resultó mayor al tamaño de la muestra.

TABLA III.- Distribución de la muestra según Motivo de Consulta

MOTIVO DE CONSULTA	N	%
Control	50	36,8
Urgencia	34	25
Obturaciones	32	23,5
Prótesis	20	14,7
TOTAL	136	100

Se observa que el mayor porcentaje de los encuestados que solicita atención odontológica lo hace por control (36,8%), seguido de urgencia (25%), obturaciones (23,5%) y prótesis (20%). Estos resultados se ilustran en el gráfico 3.

Gráfico 3. Distribución de la muestra según motivo de consulta.

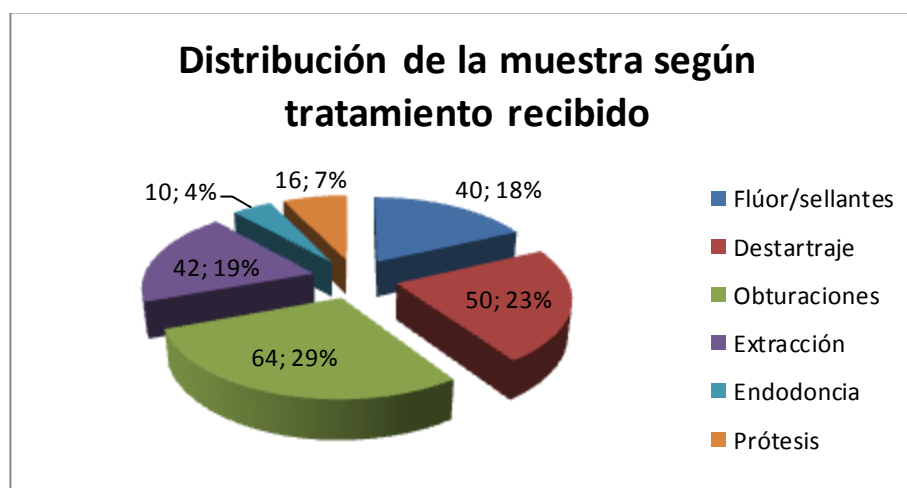


En la tabla IV se presenta la distribución de la muestra según tratamiento recibido, lo que se ilustra en el gráfico 4. Al igual que en el ítem anterior, se permitía marcar más de una alternativa de selección múltiple, por lo que N es mayor al tamaño muestral real.

TABLA IV: Distribución de la muestra según tratamiento recibido

	N	%
Flúor/sellantes	40	18
Destartraje	50	22,5
Obturaciones	64	28,8
Extracción	42	19
Endodoncia	10	4,5
Prótesis	16	7,2
TOTAL	222	100

Gráfico 4. Distribución de la muestra según tratamiento recibido.



Se observa que el mayor porcentaje de los encuestados recibe tratamiento de operatoria u obturaciones (29%), seguido de destartraje (23%), extracción (19%), flúor y/o sellantes (18%), y en un bajo porcentaje se encuentran las derivaciones a prótesis (7%) y endodoncia (4%).

La tabla V relaciona los motivos de consulta con el tratamiento recibido, según los resultados obtenidos en las tablas III y IV.

TABLA V. Relación entre Motivo de Consulta y Tratamiento Recibido

Motivo de consulta	%	Tratamiento recibido	%
Control	36,8	Flúor/sellantes	18
		Destartraje	22,5
Obturaciones	23,5	Obturaciones	28,8
Urgencia	25	Extracción	19
		Endodoncia	4,5
Prótesis	14,7	Prótesis	7,2
TOTAL	100	TOTAL	100

Se observa una correlación positiva entre ambas variables, a excepción del motivo de consulta por Prótesis, en que aproximadamente un 50% de los pacientes reciben efectivamente el tratamiento por el que acuden a solicitar atención.

La tabla VI presenta la evaluación según rangos de satisfacción del ítem infraestructura. Un 16% del total de la muestra corresponde a pacientes completamente insatisfechos y un 13% a pacientes insatisfechos. El resto de la muestra se encuentra entre los rangos satisfecho (59%) y completamente satisfecho (12%).

TABLA VI: Evaluación según rangos de satisfacción en ítem infraestructura.

Infraestructura	N	%	% acumulado
CI	16	16	16
I	13	13	29
S	59	59	88
CS	12	12	100
TOTAL	100	100	

CI: completamente insatisfecho

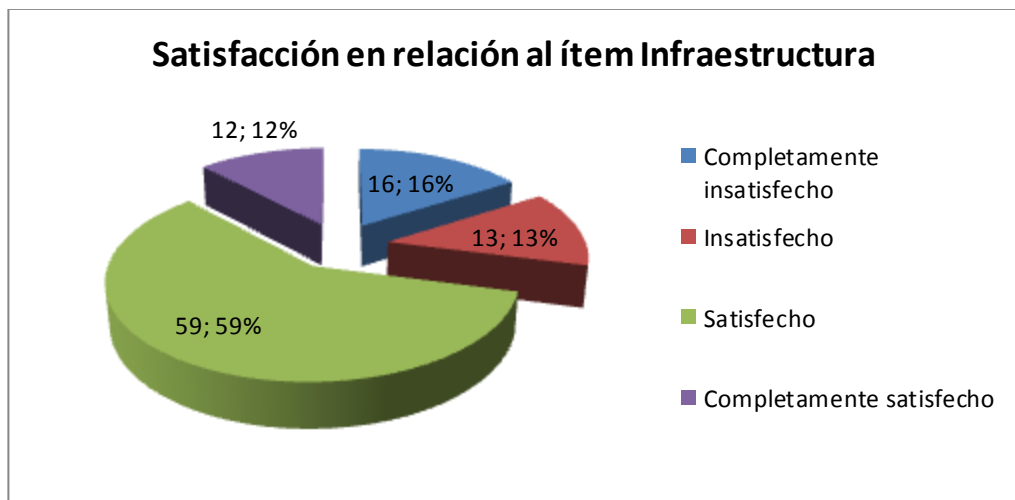
CS: completamente satisfecho

I: insatisfecho

S: satisfecho

Estos resultados se ilustran en el gráfico 5. Se observa que la evaluación positiva para este ítem supera el 70%.

Gráfico 5. Satisfacción usuaria en relación al ítem infraestructura.



La tabla VII presenta la evaluación según rangos de satisfacción en el ítem información. Un 14% de la muestra corresponde a pacientes

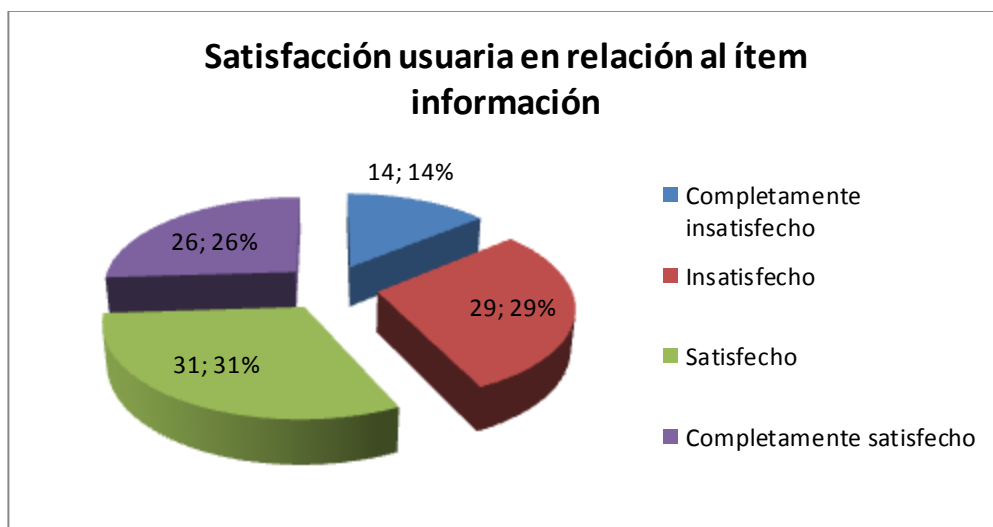
completamente insatisfechos y un 29% a pacientes insatisfechos. El resto de la muestra se encuentra entre los rangos satisfecho (31%) y completamente satisfecho (26%)

TABLA VII: Evaluación según rangos de satisfacción en relación al ítem información.

Información	N	%	% acumulado
CI	14	14	14
I	29	29	43
S	31	31	74
CS	26	26	100
TOTAL	100	100	

En el gráfico 6 se ilustran los porcentajes de satisfacción usuaria en relación al ítem información. Se observa que la evaluación es positiva para este ítem en un 57%.

Gráfico 6. Satisfacción usuaria en relación al ítem información.



La tabla VIII muestra la evaluación según rangos de satisfacción para el ítem “trato del personal”.

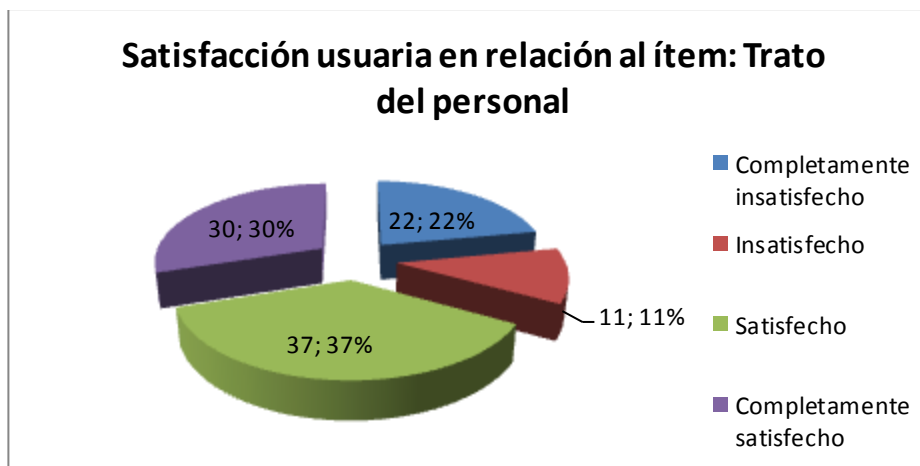
Los encuestados Completamente insatisfechos e Insatisfechos en este ítem llegan al 33%, concentrándose la muestra entre los rangos Satisfecho con un 37%, y Completamente Satisfechos con un 30%.

TABLA VIII: Evaluación según rangos de satisfacción en relación al ítem: Trato del personal.

Trato del personal	N	%	% acumulado
CI	22	22	22
I	11	11	33
S	37	37	70
CS	30	30	100
TOTAL	100	100	

En el gráfico 7 se ilustran los porcentajes de satisfacción usuaria en relación al ítem: Trato del personal. Más del 60% evalúa positivamente este ítem, concentrándose la muestra en el rango satisfecho, con un 37%.

Gráfico 7. Satisfacción usuaria en relación al ítem: Trato del personal.



La tabla IX muestra la evaluación según rangos de satisfacción para el ítem: Acceso a la atención.

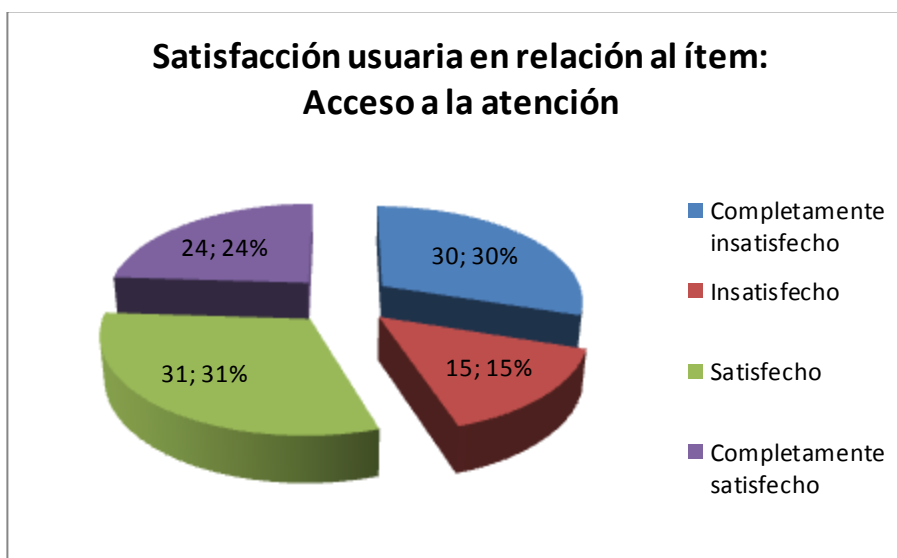
Los encuestados completamente insatisfechos para la evaluación de este ítem llegan al 30% y los insatisfechos a un 15%. El resto de la muestra se distribuye entre los rangos satisfecho y completamente satisfecho, con un 31% y un 24% respectivamente.

**TABLA IX: Evaluación según rangos de satisfacción en relación al ítem:
Acceso a la atención.**

Acceso a la atención	N	%	% acumulado
CI	30	30	30
I	15	15	45
S	31	31	76
CS	24	24	100
TOTAL	100	100	

En el gráfico 8 se ilustran los porcentajes de satisfacción usuaria en relación al ítem: Acceso a la atención. El 55% de los encuestados evalúa positivamente este ítem, mientras que un 45% cae en los rangos Insatisfecho y Completamente insatisfecho.

Gráfico 8. Satisfacción usuaria en relación al ítem: Acceso a la atención.



La tabla X muestra la evaluación según rangos de satisfacción para el ítem: Tiempo de espera.

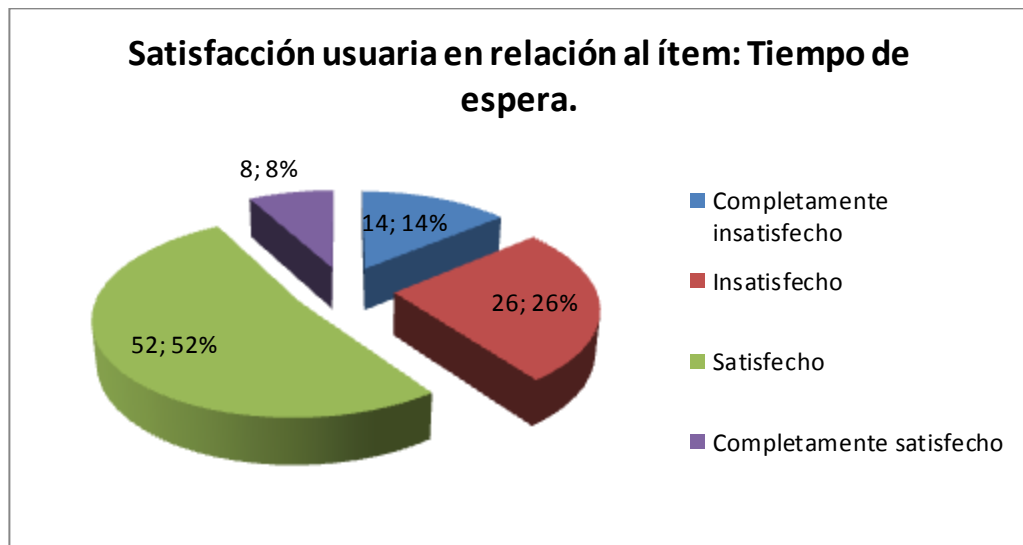
Los encuestados Completamente insatisfechos e Insatisfechos para este ítem son un 14% y 26%, respectivamente. El resto de la muestra se distribuye entre los rangos Satisfecho (52%) y Completamente satisfecho (8%).

TABLA X: Evaluación según rangos de satisfacción para el ítem: Tiempo de espera.

Tiempo de espera	N	%	% acumulado
CI	14	14	14
I	26	26	40
S	52	52	92
CS	8	8	100
TOTAL	100	100	

En el gráfico 9 se ilustran los porcentajes de satisfacción usuaria para este ítem. El 60% de la muestra evalúa positivamente el ítem: Tiempo de espera, concentrándose un 52% en el rango Satisfecho.

Gráfico 9. Satisfacción usuaria en relación al ítem: Tiempo de espera.



La tabla XI resume la evaluación según rangos de satisfacción del ítem: Calidad de la atención. Por corresponder a respuestas dicotómicas (SI/NO), se resumieron los rangos a Insatisfecho y Satisfecho.

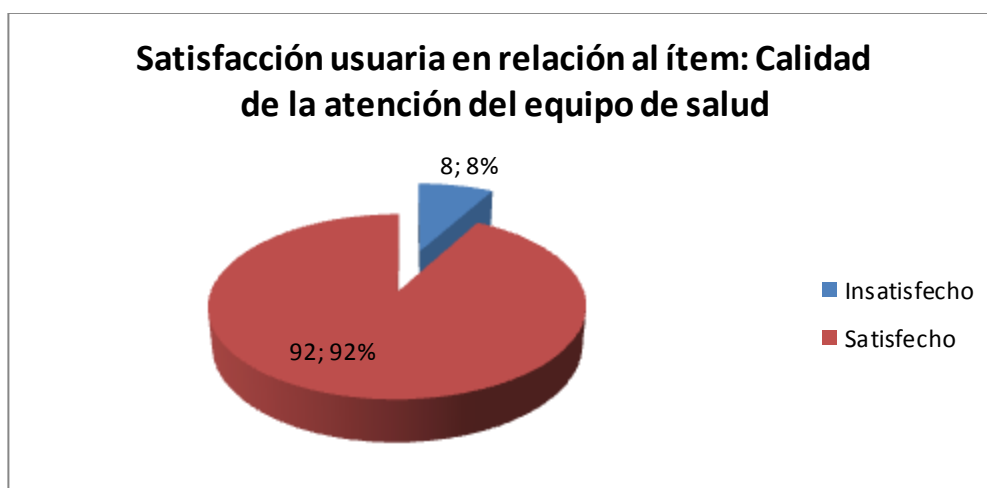
Sólo un 8% del total de la muestra corresponde a pacientes Insatisfechos para la evaluación de este ítem, mientras que un 92% son usuarios Satisfechos.

TABLA XI: Evaluación según rangos de satisfacción en relación al ítem: calidad de la atención.

Calidad de la atención	N	%	% acumulado
I	8	8	8
S	92	92	100
TOTAL	100	100	

En el gráfico 10 se ilustran los porcentajes de satisfacción usuaria para el ítem: Calidad de la atención. Se observa un alto porcentaje de evaluaciones positivas para este ítem, llegando al 92%.

Gráfico 10. Satisfacción usuaria en relación al ítem: Calidad de la atención



La tabla XII resume la evaluación según rangos de satisfacción para el ítem: Comunicación con el profesional de la salud y comprensión de la información por parte del usuario, según respuestas dicotómicas.

Un 18% corresponde a pacientes insatisfechos. El resto de la muestra se distribuyó en el rango satisfecho, con un 82%.

**TABLA XII: Evaluación según rangos de satisfacción para el ítem:
Comunicación con el profesional de la salud y comprensión de la
información por parte del usuario.**

Evaluación según rangos de satisfacción para el ítem: Comunicación con el profesional de la salud y comprensión de la información por parte del usuario.	N	%	% acumulado
I	18	18	18
S	82	82	100
TOTAL	100	100	

En el gráfico 11 se ilustran los porcentajes de satisfacción usuaria para este ítem. Se observa que sólo un 18% de la muestra se distribuye en el rango Insatisfecho, mientras que un 82% lo hace en el rango Satisfecho.

Gráfico 11. Evaluación según rangos de satisfacción para el ítem: Comunicación con el profesional de la salud y comprensión de la información por parte del usuario.



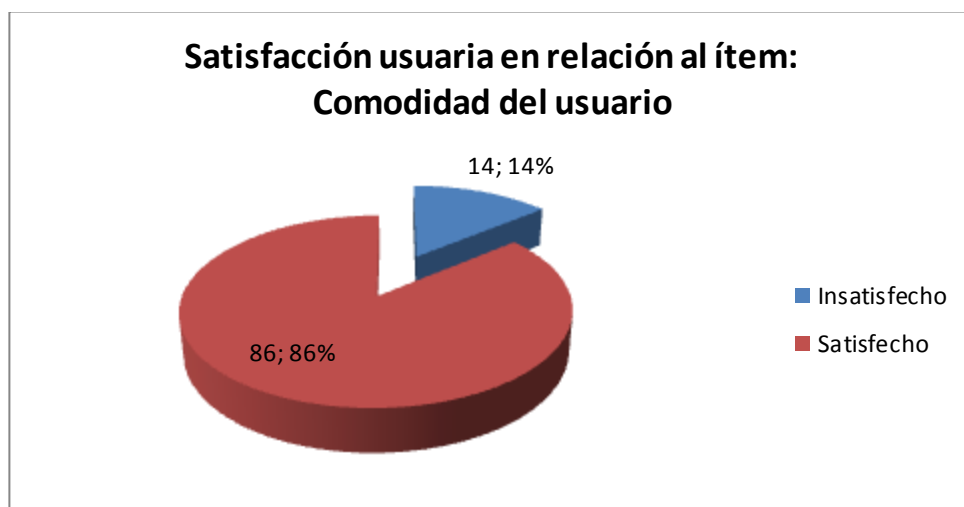
La tabla XIII muestra la evaluación según rangos de satisfacción para el ítem de respuesta dicotómica: Comodidad del usuario. Se observa que un 86% se encuentra en el rango Satisfecho, mientras que sólo un 14% lo hace en el de Insatisfecho.

TABLA XIII: Evaluación según rangos de satisfacción para el ítem: Comodidad del usuario.

Comodidad del usuario	N	%	% acumulado
I	14	14	14
S	86	86	100
TOTAL	100	100	

En el gráfico 12 se ilustran los porcentajes de satisfacción usuaria para el ítem: Comodidad del usuario. Se puede observar la cantidad de usuarios satisfechos alcanza el 86% de los paciente encuestados.

Gráfico 12. Satisfacción usuaria en relación al ítem: Comodidad del usuario



En la tabla XIV se resume la evaluación según rangos de satisfacción para el ítem dicotómico: Evaluación final.

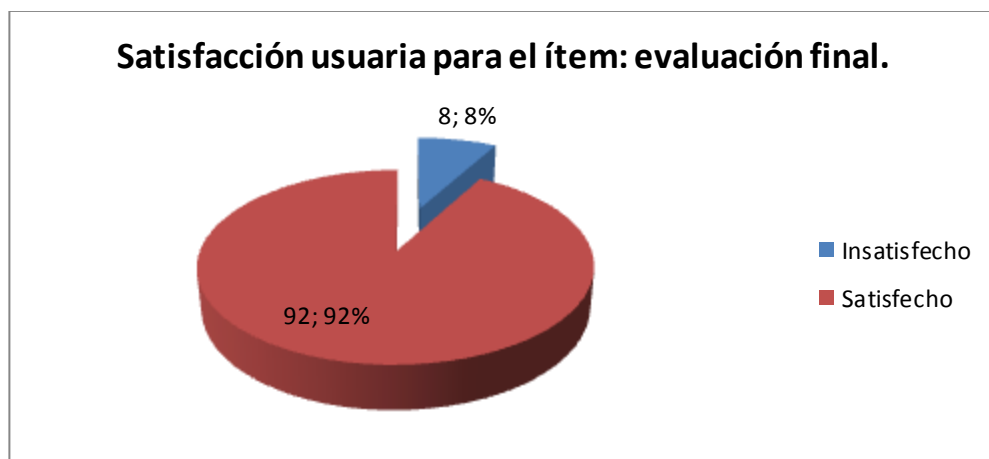
Los pacientes Insatisfechos corresponden al 8% del total de la muestra, mientras que los Satisfechos son el 92% de los encuestados.

**TABLA XIV: Evaluación según rangos de satisfacción para el ítem:
Evaluación final**

Evaluación final	N	%	% acumulado
I	8	8	8
S	92	92	100
TOTAL	100	100	

En el gráfico 13 se ilustran los porcentajes de satisfacción usuaria para el ítem: Evaluación final. Se observa que el mayor porcentaje de la muestra se concentra en el rango Satisfecho, llegando al 92% de los pacientes encuestados.

Gráfico 13. Satisfacción usuaria en relación al ítem: Evaluación final.



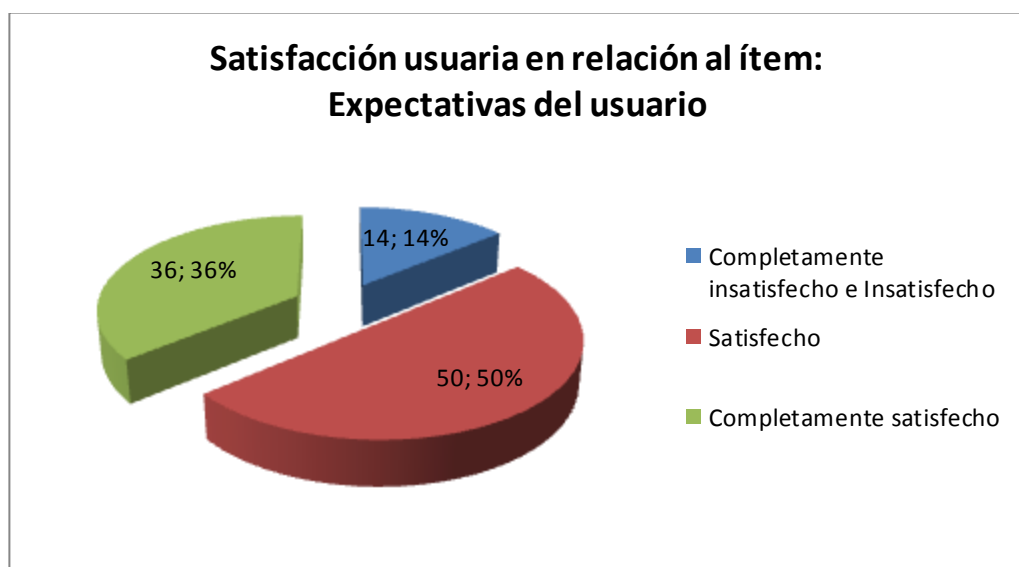
La tabla XV resume la evaluación según rangos de satisfacción para el ítem: Expectativas del usuario. La mayor parte de la muestra se distribuye entre los rangos Satisfecho y Completamente satisfecho, con un 50% y un 36% respectivamente.

**TABLA XV: Evaluación según rangos de satisfacción para el ítem:
Expectativas del usuario.**

Expectativas del usuario	N	%	% acumulado
Cl y l	14	14	14
S	50	50	64
CS	36	36	100
TOTAL	100	100	

El gráfico 14 muestra los porcentajes de satisfacción usuaria en relación al ítem: Expectativas del usuario. Se observa que el mayor porcentaje de los encuestados se concentra los rangos Satisfecho y Completamente satisfecho. Sólo un 14% de la muestra evaluó negativamente este ítem.

Gráfico 14. Satisfacción usuaria en relación al ítem: Expectativas del usuario.



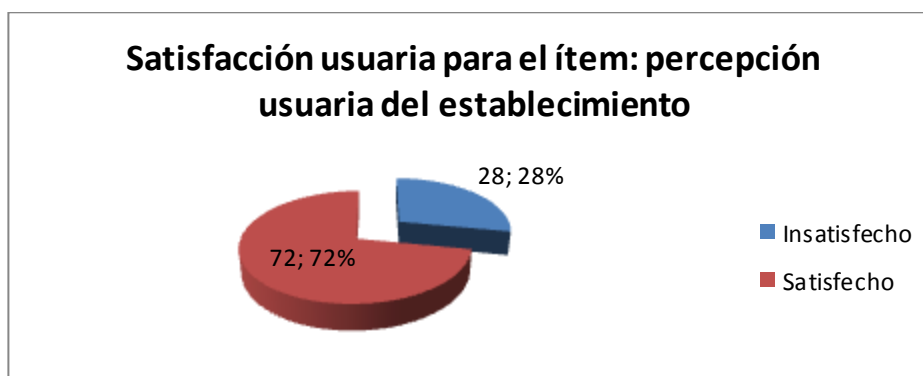
La tabla XVI resume la evaluación según rangos de satisfacción del ítem de respuesta dicotómica: Percepción usuaria del establecimiento. Un 28% de la muestra corresponde a usuarios Insatisfechos, mientras las evaluaciones positivas llegan a un 72% de los encuestados.

TABLA XVI: Evaluación según rangos de satisfacción en relación al ítem: Percepción usuaria del establecimiento.

Percepción usuaria del establecimiento	N	%	% acumulado
I	28	28	28
S	72	72	100
TOTAL	100	100	

En el gráfico 15 se ilustran los porcentajes de satisfacción usuaria para el ítem: Percepción usuaria del establecimiento. Se observa que la mayor parte de la muestra se concentra en el rango Satisfecho.

Gráfico 15. Satisfacción usuaria en relación al ítem: Percepción usuaria del establecimiento.



La tabla XVII resume la evaluación según rangos de satisfacción de todos los ítems analizados.

Se puede observar en el resultado global para la evaluación de todos los ítems, que los mayores porcentajes de usuarios encuestados se concentra en el rango Satisfecho para cada uno de ellos.

El ítem mejor evaluado corresponde a Calidad de la atención, con casi un 95% de usuarios satisfechos, mientras que los peor evaluados son Información y Acceso a la atención.

TABLA XVII: Evaluación según rangos de satisfacción de todos los ítems analizados

Nivel de satisfacción					
Ítem	CI	I	S	CS	Global
Infraestructura	16%	13%	59%	12%	S (59%)
Información	14%	29%	31%	26%	S (31%)
Trato del personal	22%	11%	37%	30%	S (37%)
Acceso a la atención	30%	15%	31%	24%	S (31%)
Tiempo de espera	14%	26%	52%	8%	S (52%)
Calidad de la atención	—	8%	92%	—	S (92%)
Comunicación y comprensión de la información	—	18%	82%	—	S (82%)
Comodidad del usuario	—	14%	86%	—	S (86%)
Evaluación final	—	8%	92%	—	S (92%)
Expectativas del usuario	14%		50%	36%	S (50%)
Percepción usuaria del establecimiento	—	28%	72%	—	S (72%)

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de atención odontológica en el consultorio de atención primaria Cesfam Rosita Renard, perteneciente a la comuna de Ñuñoa. Para ello se evaluaron distintos aspectos de la atención otorgada por dicho servicio de salud.

Al analizar los resultados del ítem Motivo de consulta, se observa que el principal de ellos es Control (36,8%), seguido de Urgencia (25%), obturaciones (23,5%) y prótesis (14,7%). Estos resultados se correlacionan positivamente con Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible del MINSAL (17), que establece que la mayor carga de enfermedades orales está dada por caries dental en menores de 45 años, y por edentulismo en mayores de 45 años. La prevalencia de caries llega casi al 100% en la población adulta, y es lo que determina los tres primeros motivos de consulta analizados en este ítem.

Respecto a los resultados obtenidos en el ítem Tratamiento Recibido, se observa que el mayor porcentaje de los encuestados recibe tratamiento de operatoria u obturaciones (29%), seguido de destartraje (23%), extracción (19%), flúor y/o sellantes (18%), y en un bajo porcentaje se encuentran las derivaciones a prótesis (7%) y endodoncia (4%).

Al relacionar los resultados obtenidos en los dos ítems mencionados, se observa que existe una correlación positiva entre el la(s) causa(s) indicadas como motivo de la atención odontológica por los usuarios encuestados, y el/los tratamiento(s) que finalmente recibieron, lo que demuestra la correcta y eficaz cobertura que el servicio de salud en estudio otorga a los problemas de salud bucal que generan la demanda de atención odontológica. La excepción a esto la constituye el motivo de consulta por Prótesis, en que

aproximadamente un 50% de los pacientes reciben efectivamente el tratamiento por el que acuden a solicitar atención. Esto puede atribuirse, principalmente, a que la cobertura de este tipo de tratamiento se realiza por medio de derivación a establecimientos de atención secundaria y/o terciaria, por lo que se escapa del manejo interno del servicio odontológico del Cesfam.

Acorde a los resultados estadísticos obtenidos, la evaluación del ítem Infraestructura obtuvo una alta evaluación positiva, de más del 70% (59% Satisfecho y 12% Completamente Satisfecho), lo que se contrapone con los resultados del Estudio Nacional de Satisfacción Usuaría del 2008 (31), en el que una de las peores evaluaciones es la infraestructura.

Estas variaciones pueden ser atribuibles, principalmente, a dos factores. En primer lugar, por las diferencias en la muestra de ambos estudios. Esta investigación se realizó sólo en un establecimiento del sector oriente de la región metropolitana, a diferencia del estudio mencionado que se realizó en todos los establecimientos de la Red Nacional de Salud Pública. En segundo lugar, a la fidelización de los pacientes por parte del Cesfam, que genera en ellos una percepción positiva del establecimiento a pesar de tener falencias de infraestructura.

De todas formas, cabe destacar que sólo un 12% de las evaluaciones cae en el rango de mayor satisfacción (Completamente Satisfecho), lo que indica que la percepción usuaria frente a este ítem, si bien es positiva, es que deberían introducirse mejoras al respecto.

La evaluación de ítem Información mostró niveles similares entre insatisfacción y satisfacción, con un 43% y un 57% respectivamente. Esto puede atribuirse a la poca claridad en la señalización de los distintos sectores, escasa visibilidad de la OIRS, ausencia de afiches con la declaración de Derechos y deberes del paciente en la sala de espera y a la falta de un sector exclusivamente destinado a la atención odontológica, ya

que los box dentales se encuentran intercalados con los de atención médica y de otras especialidades en un sector del Cesfam.

Si bien fue bajo el porcentaje de usuarios completamente insatisfechos para este ítem (14%), existe escasa diferencia porcentual entre los otros tres grados de satisfacción, siendo incluso mayor el de usuarios Insatisfechos (29%) que el de Completamente Satisfechos (26%). Esto denota la necesidad de mejorar la señalización del establecimiento y la difusión de información relevante para los usuarios.

La evaluación del ítem Trato del personal obtuvo cerca del 70% de aprobación (37% Satisfechos y 30% Completamente Satisfechos). Estos resultados se correlacionan positivamente con los del Estudio Nacional de Satisfacción usuaria del 2008 (31), en el que dentro de los aspectos mejor evaluados está el trato del personal y la atención del equipo profesional de salud. No obstante, esto difiere de los resultados obtenidos en el Estudio nacional de Satisfacción y Gasto en Salud (ENSGS) del año 2005 (32), donde la mayor parte de la población evaluó como Regular o Bueno el trato del personal. Esta evolución positiva puede ser resultado del enfoque más humanitario que se le está dando al trato de pacientes en la atención sanitaria, y a un mayor empoderamiento de la población respecto a temas de salud.

La evaluación del ítem Acceso a la atención tuvo una evaluación positiva de un 55%, pero entre las evaluaciones negativas, el mayor porcentaje se concentró en el rango Completamente Insatisfecho, con un 30%, equiparándose al 31% del rango Satisfecho. Esto puede deberse a la alta demanda de atención odontológica versus la escasa cobertura otorgada por parte del Servicio de Salud, que obliga a priorizar la atención de pacientes AUGE y posterga, por medio de listas de espera, a aquellos que quedan fuera de dicho plan o que no presenten patologías GES.

La evaluación para el ítem Tiempo de espera tuvo resultados mayoritariamente positivos (60%), con un 52% de usuarios en el rango

Satisfecho y un 8% en el de Completamente Satisfechos. Estos resultados se correlacionan con los obtenidos en ENSGS (31), en el que un 59,1% de los usuarios evaluó como regular o corto el tiempo de espera.

Esto refleja la tendencia a reducir los tiempos clínicos destinados a cada paciente, mediante la optimización lograda, principalmente, con el trabajo a cuatro manos, en que el rol del asistente dental es de gran relevancia.

Los resultados obtenidos para la evaluación del ítem Calidad de la atención muestra que hay bajos niveles de Insatisfacción; sólo un 8% en comparación con un 92% de usuarios Satisfechos. Estos resultados reflejan, en parte, una mayor preocupación por parte de los prestadores de salud por los aspectos no médicos de la atención, además de un aumento en la capacitación del ejercicio profesional inducido por la alta competitividad existente en el área de las profesiones médicas.

La evaluación del ítem Comunicación con el profesional de salud y comprensión de información por parte del usuario, obtuvo resultados predominantemente positivos, con un 82% de los usuarios en el rango Satisfecho. Estos resultados difieren de aquellos obtenidos en el ENSGS (30), ya que en la evaluación de este ítem se incluyeron preguntas relativas a la información de alternativas de tratamiento y posibilidad del usuario de participar en las decisiones del tratamiento, que según dicho estudio corresponden a las prácticas menos frecuentes de los profesionales de la salud.

Esto puede deberse a diferencias en las muestras entre ambos estudios, ya que en la presente investigación se excluyeron aquellos pacientes que sólo habían recibido examen clínico. Todos los encuestados se encontraban en tratamiento o ya lo habían terminado. En etapas avanzadas del tratamiento se va consolidando la relación Odontólogo-Paciente, haciendo que el proceso de comunicación y recepción de información sea más efectivo.

Los resultados obtenidos para el ítem Comodidad del usuario, muestran que el 86% de los usuarios evalúa positivamente este ámbito, y sólo un 8% de los pacientes lo evalúa de forma negativa. Esto refleja el énfasis que se otorga, en la práctica clínica, al adecuado manejo del dolor, haciéndose indispensable para la fidelización y adhesión al tratamiento de los pacientes odontológicos. Un altísimo porcentaje de individuos con patologías dentales complejas, son pacientes que han tenido experiencias clínicas dolorosas, y que deciden dejar de acudir a la consulta dental debido al grave impacto psicológico que esto genera. Cabe mencionar que, indirectamente, este resultado plasma una adecuada disposición de los insumos necesarios para este fin.

En el ítem Evaluación final los resultados fueron altamente favorables, con un 82% de evaluaciones positivas. Este resultado se relaciona directamente con los altos niveles de satisfacción global que arrojó el presente estudio.

Los resultados obtenidos en la evaluación del ítem Expectativas del usuario son mayoritariamente favorables. Un 36% de los encuestados estuvo Completamente satisfecho y un 50% Satisfecho, lo que refleja que para alrededor del 85% de los usuarios la atención recibida fue igual o mejor de lo que esperaba. Este resultado tiene un alto grado de subjetividad, ya que aquellos usuarios de edad más avanzada suelen mostrarse más conformes que aquellos de menor edad, y sus expectativas terapéuticas son también menores. En este estudio, un 29% de la muestra correspondió a menores de 44 años, y el 71% a individuos de rangos etarios mayores. Asimismo, la limitación de acceder a atención odontológica aumenta la probabilidad de satisfacción, aún cuando reciba un servicio relativamente deficiente. Ambos casos pueden generar un sesgo en la evaluación de este ítem.

Respecto al ítem Percepción usuaria del establecimiento, un 72% de los usuarios mostró una evaluación positiva, y sólo un 28% de ellos lo evaluó

negativamente. Este porcentaje puede atribuirse a la falta de difusión de la carta de Derechos y Deberes de los Usuarios y de la OIRS, acorde a los resultados obtenidos en la III Encuesta Nacional de Derechos de los Ciudadanos 2011 (33).

Dentro de las fortalezas en la entrega de atención odontológica, acorde a la percepción de los usuarios de Cesfam Rosita Renard, se encuentra la Calidad de la atención y Evaluación final, ambos con un 92% de los encuestados en el rango Satisfecho, seguidos por Comodidad del usuario, con un 86% en el mismo rango. Estos aspectos se correlacionan estrechamente entre sí. Un elevado nivel en la calidad de la atención odontológica otorgada y la comodidad del usuario determinada por ausencia de dolor durante el tratamiento, traen consigo un impacto positivo en la percepción del paciente, que se traduce en un alto nivel de satisfacción en la evaluación final.

Por otro lado, los puntos críticos de la Satisfacción Usuaría son: Información y acceso a la atención, ambos con un 31% de usuarios Satisfechos. A pesar de haber sido evaluados positivamente, muestran los menores porcentajes de satisfacción de todos los ítems analizados, seguidos de Trato del personal, con un 37% en el rango Satisfecho. Esto último se debe exclusivamente a la evaluación negativa hacia el personal administrativo (SOME), ya que el 100% de los usuarios evaluó positivamente el trato del Odontólogo y del asistente dental.

Según los resultados del presente estudio, la Satisfacción Usuaría Global, así como la de cada uno de los ítems analizados, se encuentra en el rango Satisfecho. Este resultado se correlaciona directamente con los obtenidos por el Estudio de Opinión 2008 (31), en que el índice de satisfacción promedio nacional de la Atención Ambulatoria fue de un 76,6%. Se relaciona, asimismo, con los resultados obtenidos por la encuesta CASEN 2009 (34), donde el nivel de aprobación de las atenciones AUGE supera el 70%.

Los resultados obtenidos en esta investigación se contraponen a los obtenidos en la III Encuesta nacional de Derechos de los Ciudadanos 2011 (33), donde un 46,8% y un 52,2% de los encuestados evaluó los Consultorios y hospitales Públicos, respectivamente, con una puntuación de 1 a 4, dentro de una escala de puntuación máxima 7.

Las diferencias en la correlación de resultados entre este estudio y otras investigaciones se deben, principalmente, a la falta de homogeneidad de las muestras en cuestión.

La Satisfacción Usuaría Global está en el rango Satisfecho, resultado que se relaciona directamente con las variables sociodemográficas; el 82% de los encuestados correspondió a mujeres. Acorde a la literatura, las mujeres muestran mayores niveles de satisfacción que los hombres, en la mayoría de los casos.

Asimismo, tenemos que un 69% de la muestra correspondió a mayores de 45 años, lo que también conlleva a un mayor nivel de satisfacción acorde a la literatura.

Entre las limitaciones encontradas en este estudio, cabe mencionar que las respuestas de los usuarios se vieron afectadas por hechos puntuales al momento de aplicar las encuestas, como demoras circunstanciales en la atención, y el tiempo transcurrido entre el término del tratamiento y la aplicación de la encuesta, que en ocasiones era entre 6 meses y un año. Asimismo se deben considerar aspectos subjetivos inherentes a la aplicación de encuestas, como respuestas favorecedoras hacia un determinado profesional.

VI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir que:

1.- El grado de Satisfacción Usuaría en la Atención Odontológica del CESFAM Rosita Renard es alto, siendo evaluadas sus prestaciones en el rango Satisfecho para todos los ítems analizados.

2.- Las fortalezas de la percepción de Satisfacción Usuaría en la entrega de la Atención Odontológica, corresponden a Calidad de la Atención y Evaluación Final.

3.- Los puntos críticos de la evaluación de Satisfacción Usuaría en la entrega de atención odontológica son Información y Acceso a la atención, siendo de todas formas evaluados positivamente dentro del rango Satisfecho.

4.- En relación a la Satisfacción Usuaría y sus variables demográficas, los resultados obtenidos en esta investigación concuerdan con la literatura, demostrando que el mayor porcentaje de usuarios de atención odontológica corresponde a mujeres, y que a mayor edad, mayor es el nivel de satisfacción.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) http://saludbucal.minsal.cl/resources/descargas/Situacion_de_Salud_Bucal_Nacional_.pdf
- 2) Jiménez J, Rojas P. Organización de la atención sanitaria chilena. (En internet) Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/publ/medamb/organizacionsanitaria.html>
- 3) Servicio de Salud Metropolitano Occidente. (2011) Nuestra red, atención primaria de salud y atención hospitalaria. (En internet) Disponible en http://www.saludoccidente.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=77&Itemid=187
- 4) Center for Human Services, Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo, Serie de perfeccionamiento de la metodología de Garantía de Calidad, 1999.
- 5) MINSAL, Ceballos M, Acevedo C y col. Diagnóstico en Salud Bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar en la Región Metropolitana. Chile, 2007.
- 6) MINSAL, Soto L, Jara G y col. Diagnóstico en Salud Bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación preescolar en la zona norte y centro del país. Chile, 2009.
- 7) MINSAL, Soto L, Tapia R y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años. Chile, 2007.
- 8) Soto L, Tapia R y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Chile 2007.
- 9) Badenier O, Moya R, Cueto A et al. Prevalencia de las Enfermedades Bucodentales y necesidades de tratamiento en la V Región. Proyecto FONIS 2007.

- 10) The American Academy of Periodontology. Diagnosis of Periodontal Diseases. J Periodontol 2003;74:1237-1247.
- 11) Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, Carvajal P, Arteaga O. Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. J Periodontol 2010; 81(10):1403 – 1410.
- 12) Arteaga O, Urzúa I, Espinoza I, Muñoz A, Mendoza C. Prevalencia de Caries y Pérdida de Dientes en Población de 65 a 74 Años de Santiago, Chile. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral 2009;2(3):161-166.
- 13) MINSAL. Encuesta Nacional de Salud 2003.
- 14) Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health. World Health Assembly 2007. Int Dent J 2008; 58:115-21.
- 15) Gomez. S. y col. Fluorterapia en Odontología. Fundamentos y Aplicaciones Clínicas. 4ª Edición. Chile 2010.
- 16) Estupiñán-Day,S. Improving Oral Health in Latin America. Oral Care Report. Harvard 199-9; 9(3).
- 17) MINSAL. Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, Chile 2007.
- 18) MINSAL. II Encuesta de calidad de vida y salud. Chile 2006.
- 19) MINSAL. Foros de Salud: Desafíos y propuestas ciudadanas “Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas al 2020”. Chile 2010.
- 20) MINSAL: Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud. Chile 2008.
- 21) MINSAL. Los Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010. Evaluación de final de período. Chile 2010.
- 24) Pérez S G. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. Ed. La Muralla. Madrid. 2003.

- 25) Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales -Ricardo Muza, et al , Rev Chil Salud Pública 2008; Vol 12 (1): 12-17 (En internet) Disponible en <http://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/1775/1697>
- 26) Oliva, Carolina, & Hidalgo, Carmen Gloria. (2004). Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhé* (Santiago), 13(2), 173-186. Recuperado en 01 de octubre de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200013&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-22282004000200013.
- 27) Ramírez T, Najera P, Nigenda G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública Mex* (En internet) Vol.40 (1). Jan./Feb. 1998. Disponible en http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
- 28) Ministerio de Salud. (1998) La satisfacción del usuario: Concepto y medición: una herramienta de gestión en el sistema de salud. 1998.
- 29) Azevedo Spyridon M, Bomfim A. Trad. (2006). Evaluación de la satisfacción del usuario: preocupaciones teóricas y conceptuales. *Gac Saint jun* 2006; Vol 22(6), pp. 1268-1274. Disponible en <http://www.scielo.org.br/pdf/csp/v22n6/16.pdf>.
- 30) Ross, C., Steward, C. & Sinacore, J. (1993). The importance of patient preferences in the measurement of health care satisfaction. *Medical Care*, 31(12), 1138-1149. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4018874&pid=S0718-2228200400020001300033&lng=es
- 31) Ministerio de Salud. Objetivos sanitarios de la década 2000-2010, Evaluación final del período, Grado de cumplimiento de los objetivos de Impacto (En Internet), pp. 11-12, 20, 117-122, 127-133. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/html/sdesalud/OS/EvaluacionObjetivosSanitarios2000-2010.pdf>
- 32) Ministerio de Salud. (2006). Estudio Nacional de Satisfacción y Gasto en Salud. Informe de resultados: satisfacción con el sistema de salud. (En internet), pp. 5-160. Noviembre 2006 Santiago de Chile.

33) Comisión Defensora Ciudadana (2011). III Encuesta Nacional de Derechos Ciudadanos 2011: Archivo Completo (En Internet), pp. 111, 125-128, 172-175, 217, 226-228, 263-265, 298-306. Disponible en: <http://www.cdc.gob.cl/documentos>

34) MIDEPLAN. División Social, Encuesta CASEN 2009, Estadísticas. (En Internet) Disponible en <http://www.mideplan.gob.cl/casen/Estadisticas/salud.html>

ANEXOS

CARTA DE INTENCIÓN



Santiago 02 de Julio de 2014

Señores

Comité de Ética de Investigación

CESFAM Rosita Renard

PRESENTE

Junto con saludarlos, a través de la presente quiero solicitar su autorización para poder realizar un estudio en las dependencias de la Unidad de Atención Odontológica del CESFAM Rosita Renard, con el fin de poder realizar mi proyecto de tesis cuyo título es **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE ATENCIÓN DENTAL EN EL CONSULTORIO ROSITA RENARD DE LA COMUNA DE ÑUÑO A, AÑO 2014”**. El propósito de la investigación es determinar el nivel de satisfacción de los usuarios entre 35 y 70 años que demandan atención odontológica en el consultorio Rosita Renard, perteneciente a la comuna de Ñuñoa y dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persiguiendo proveer información de gran utilidad, que permitirá desarrollar una relación más estrecha entre el servicio de salud y paciente

Este estudio va hacer de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, el cual será guiado y supervisado por mi tutora Dra. Victoria Pinto Henríquez.

Se despide atentamente

Romina Nallar Madrid

Alumna de 6to año de odontología.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, declaro haber sido informado/a del Proyecto de Investigación; "Nivel de satisfacción de usuarios de atención dental en consultorio Rosita Renard de la comuna de Ñuñoa, año 2014", que está realizando la estudiante de 6° año de la carrera de Odontología, sede República de la Universidad Andrés Bello, a cargo de la docente Dra. Victoria Pinto H., en los meses de Julio a Octubre del año 2014.

Este estudio tiene como objetivo "determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que demandan atención odontológica en el consultorio Rosita Renard de Ñuñoa, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente".

Mi participación consta en responder una encuesta anónima de 10 preguntas, cuyas respuestas son escalas de preferencia y alternativas, que me demoraré aproximadamente 10 minutos en responder. No existen beneficios, riesgos ni compensaciones hacia mi persona que se relacionen directa o indirectamente con mi participación en este estudio.

Declaro que me han informado que puedo decidir libre y voluntariamente participar en este estudio, y me han dado la oportunidad de hacer preguntas respecto a éste. Y si acepto, tengo el derecho de conocer los resultados de la investigación.

Toda la información recogida en la encuesta que debo contestar, se mantendrá en estricta confidencialidad y será destruida luego de terminado el estudio. También estoy informado/a que puedo negarme a contestar algunas de las preguntas o decidir no continuar participando.

En total conocimiento, otorgo mi acuerdo para:

1. Contestar la encuesta/entrevista durante alrededor de 10 minutos.
2. Permitir que la información obtenida (sin mi nombre) sea compartida con fines educacionales y de investigación.

Nombre: _____

Rut: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Celular _____

FIRMA

**ENCUESTA DE SATISFACIÓN USUARIA EN ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA**

Gracias por contestar voluntariamente esta encuesta. No tardará más de diez minutos en completarla y nos será de gran ayuda para mejorar nuestros servicios. Los datos contenidos en ella se tratarán en forma anónima.

Fecha: Edad: Género: Femenino () Masculino ()

¿Cuál fue el motivo por el cual solicitó atención dental en este consultorio?

- Control () - Urgencia () - Obturaciones o tapaduras ()
- Prótesis () - Otro ()

¿Qué tipo de tratamiento recibió?

- Examen clínico () - Flúor y/o sellantes () - Destartraje ()
- Obturaciones () - Extracción () - Tratamiento de conducto ()
- Prótesis ()

INFRAESTRUCTURA	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.-La sala de espera es cómoda, limpia y cuenta con espacio suficiente y buena señalización					

INFORMACIÓN	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.- Conozco la forma de hacer reclamos y/o sugerencias en este establecimiento					

TRATO DEL PERSONAL	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
Es amable y considerado el trato:					
1.- Del personal administrativo (SOME)					
2.- De el/la asistente dental					
3.- Del dentista					

ACCESO A LA ATENCIÓN	< 1 mes	Entre 1 y 2 meses	Entre 2 y 3 meses	>3 meses	> 1 año
1.- ¿Cuánto esperó desde el día en que Ud. vino a pedir hora para atención dental, hasta el día en que le dieron la hora para su atención?					

TIEMPO DE ESPERA					
1.- ¿Cuánto tiempo esperó hoy desde la hora en que estaba citado hasta ser atendido (a) en minutos, horas?	Demasiado	Mucho	No se fijó/ No sabe	Adecuado	Poco
2.- Considera que este tiempo de espera fue...					

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD	Si	No	No se fijó/No sabe
1.- El/la dentista que lo atendió, ¿se presentó diciéndole cómo se llamaba, en su primera cita con él/ella?			
2.- El/ la dentista que lo atendió, ¿lo/la llamó a ud. por su nombre, o se lo preguntó si no lo sabía?			

COMUNICACIÓN CON EL PROFESIONAL DE SALUD Y COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL USUARIO	Si	No
1.- El/la dentista que lo atendió, ¿le explicó claramente cuál era su problema de salud dental?		
2.- ¿Pudo hablar en forma privada con el profesional que lo atendió?		
3.- El/la dentista, ¿respondió todas sus dudas e inquietudes en forma clara y completa?		
4.- El/la dentista, ¿le entregó información sobre otras alternativas de tratamiento para su problema dental?		
5.- ¿Tuvo la posibilidad de participar en las decisiones sobre su atención y/o tratamiento?		
6.- ¿Le explicaron el pronóstico del tratamiento que se le realizó antes de comenzarlo?		
7.- ¿Entendió en forma clara las indicaciones posteriores al tratamiento entregadas por el/la dentista y/o asistente dental?		

COMODIDAD DEL USUARIO	Si	No
1.- ¿Sintió dolor durante el tratamiento dental?		
2.- ¿Cree que el tiempo que duró la atención fue adecuado?		

EVALUACIÓN FINAL	Si	No
1.- ¿Quedó conforme con la solución que se le dio (o se le está dando) a su problema de salud dental?		
2.- En general, ¿se sintió bien atendido(a)?		
3.- Si tuviera que volver a solicitar atención dental, ¿lo haría en este establecimiento?		

En relación a las expectativas que usted tenía sobre la atención dental en este establecimiento, la atención que recibió fue: (marque con una X la correcta)

- Mayor a sus expectativas, fue mejor de lo que esperaba
- Igual a sus expectativas, fue tal como esperaba
- Menor a sus expectativas, fue menos de lo que esperaba

PERCEPCIÓN USUARIA DEL ESTABLECIMIENTO	Si	No
1.- ¿Conoce sus derechos y deberes como paciente?		
2.- ¿Siente que tiene la posibilidad de opinar y ser escuchado en este establecimiento (reclamos, sugerencias, felicitaciones)?		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN