

Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal

Norma Lara Flores,*
Víctor López Cámara,*
Sandra Luz Morales Estrella,*
Elizabeth Cortés Velázquez**

* Depto. de Atención a la Salud.
UAM-Xochimilco.

** Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

Resumen

El propósito del presente estudio fue conocer, la opinión de los pacientes del servicio de Odontología de los Centros de Salud Comunitarios de Zapotitla y San José, en Tláhuac, D.F., acerca de sus percepciones sobre la eficacia y calidad humana de la atención que estaban recibiendo. En la atención clínica participaron, durante ese año, alumnos de la carrera de Estomatología de la UAM-Xochimilco como parte de su práctica docente. Se seleccionó una muestra no probabilística de pacientes que acudieron durante dos semanas consecutivas y se les aplicó un cuestionario donde se exploraban diferentes aspectos de su proceso de atención odontológica. Se construyó una escala para medir el grado de satisfacción obtenido. A través del análisis de los resultados, que en general fueron positivos, se establecen algunas hipótesis para estudios futuros sobre este tema.

Palabras clave: Calidad humana, satisfacción, atención odontológica.

Abstract

The purpose of the study was to know the opinion from patients about the efficacy and human quality of dental care received at the Zapotitla and San José dental services in Tlahuac, D.F. Students from the UAM-Xochimilco participated in clinical activities during that year as part of their academic practices. A non probabilistic sample of patients which was attended in last two weeks was selected. They had to fill out a questionnaire which explored different issues about their dental care process. A satisfaction scale was designed to classify their responses. Most of them showed a high degree of satisfaction and because of that, it was considered necessary to propose some hypothesis to carry out new studies in this important field.

Key words: Human quality, satisfaction, dental care.

Introducción

La evaluación de la calidad de la atención a la salud, así como el diseño de mecanismos para asegurarla se ha convertido en los últimos años en un campo de estudio de gran interés. Si bien uno de los aspectos prioritarios dentro de la Administración de Servicios de Salud ha sido el de ampliar la cobertura y por tanto analizar la productividad y eficiencia con el objeto de dotar de servicios en número suficiente a la población y alcanzar al mayor número de grupos vulnerables, en la actualidad se ha reconocido que la cantidad no es suficiente para alcanzar las metas de brindar una atención efectiva y lograr los im-

pactos deseados en términos de salud si no se toma en cuenta la necesidad de mejorar la calidad de las acciones de la atención.¹

Por lo anterior, dentro de la investigación de servicios de salud se han llevado a cabo numerosos estudios de evaluación, encaminados a determinar cuáles son los factores que inciden en el comportamiento de la calidad de los servicios. Entre los enfoques más utilizados para el estudio sobre este tema, destaca el de Donabedian,² que propone un modelo que clasifica dichos factores en tres categorías: *estructura, proceso y resultado*, como un marco que permite organizar los diversos componentes de la atención para identificar indicadores útiles, así como fijar

estándares contra los cuales comparar los hallazgos de la investigación empírica. Para este autor la relación existente entre estas tres categorías permite suponer que las características de la estructura (recursos materiales, financieros y humanos disponibles) y los procesos mismos de la atención (desempeño, utilización apropiada de los recursos, apego a normas técnicas), son responsables en gran medida de los resultados de la misma en términos de eficacia, e impacto. Estas categorías, sin embargo, destacan las características de los proveedores de la atención es decir, hacen hincapié en analizar aspectos tales como la disponibilidad, eficiencia y productividad de los servicios, el apego a estándares que determina la calidad técnica de la atención y sus resultados e impacto.

Por otro lado, para este mismo autor, una medida aunque no directa de la calidad de la atención se encuentra en lo que él llama los aspectos psicológicos y mentales que involucran las percepciones de los pacientes quienes son, en última instancia, los receptores del proceso. Este tipo de factores se traducen en sentimientos e incluyen malestar, dolor, miedo, ansiedad, o sus opuestos en términos de satisfacción. La medición de factores como los mencionados es posible a través de diferentes métodos, entre ellos los estudios de opinión que exploran diversos aspectos como la accesibilidad, uso, continuidad e integridad de la atención, comunicación con los proveedores y confianza en los mismos, efectividad percibida como resolución de un problema y calidad humana.³ Este tipo de indicadores de evaluación enfatizan el punto de vista de los usuarios.

Stufflebeam y Webster,⁴ quienes propusieron una clasificación de los diversos estudios de evaluación de servicios, dieron una importancia especial a aquellos centrados en el punto de vista consumidor. Estos últimos hacen hincapié en valores y necesidades percibidas por los usuarios y tienen la ventaja de reportar una visión independiente de la que sustentan los proveedores. Para Scriven⁵ los estudios que toman la opinión de los consumidores tienen una alta credibilidad, puesto que no están involucrados en sus juicios los puntos de vista de los operadores del programa sino los de aquellos afectados por éste.

La visión de los pacientes hacia los servicios de salud ha sido, desde hace aproximadamente veinte años, motivo de interés por lo que se han producido estudios sistemáticos al respecto. En el caso de la atención odontológica, destaca el clásico llevado a cabo en 1977 por la Universidad de Londres, mediante un cuestionario aplicado a las personas que recibieron tratamiento, en un programa especial, en el lapso de ese año y en el cual se exploraba la satisfacción con la duración de las citas, el tiempo de espera, la confianza en los operadores, así como sus conocimientos y opiniones sobre cada cuando conviene visitar al dentista y porqué, además

de indagar factores de riesgo odontológico percibidos por los mismos pacientes.⁶

Otros estudios sobre percepciones de la población con los servicios dentales, han encontrado diferencias entre la valoración que hace el profesional sobre la importancia de algunos tratamientos *versus* las expectativas de los pacientes atendidos o potencialmente usuarios. La satisfacción de los pacientes, está basada en actitudes y sentimientos acerca del proveedor y la atención obtenida. Esas actitudes se forman como resultado de la interacción paciente-profesional o son transmitidas a la persona por otros, generalmente familiares y amigos.⁷

Hornung y Massagli,⁸ plantean que los pacientes tienen dos objetivos cuando buscan atención odontológica. El primero, es obtener un buen diagnóstico y un apropiado tratamiento. El segundo es tener confianza en el dentista respecto al manejo del miedo y la ansiedad que tanto el padecimiento como el tratamiento dental implican. Casi nunca, dicen estos autores, el paciente está en capacidad de valorar objetivamente la competencia técnica del dentista, por lo que se enfoca más a valorar la relación humana con el profesional.

En algunos estudio,^{9,10} en los que se preguntó a pacientes qué era para ellos un buen dentista, se encontró que, en la perspectiva de éstos, un factor crítico era la personalidad así como la habilidad para reducir el miedo y la ansiedad; seguía a estas características la capacidad técnica del dentista. En el caso de la atención a niños, los padres refirieron como una cualidad positiva el hecho de que el dentista les hablara y explicara lo que les iba a hacer de modo tal que los niños pudieran entenderlo.¹¹

Los aspectos mencionados se traducen en lo que se ha llamado el grado de satisfacción-insatisfacción de los usuarios. Éste, como ya se mencionó, mide de manera colateral una parte importante de la calidad de la atención: la calidad humana. Es frecuente encontrar en estos servicios, tanto a nivel público como privado, el problema de la deserción, muchas veces atribuida solamente a factores de tipo económico o bien achacados a la "mala educación" odontológica de la población, sin tomar en consideración los aspectos relacionados con experiencias previas de los pacientes o sus familiares ante tratamientos recibidos o bien con los que en la actualidad están recibiendo.

Para los profesionales del campo odontológico, así como para los estudiantes en formación es muy importante el conocimiento de los diversos factores que intervienen en la calidad de la atención, pero deben ser incluidos también, aquellos que permiten identificar las expectativas de los pacientes y la comunidad ya que en gran medida estos factores intervienen en los patrones de uso de los servicios, especialmente cuando se trata del primer contacto con el servicio, así como también de la permanencia y apego a los planes de tratamiento instaurados por el odontólogo.

Este aspecto, en particular fue el motivo del presente estudio, llevado a cabo entre la UAM-Xochimilco y la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

Antecedentes del estudio

En el año de 1998, la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco que cuenta con cuatro clínicas estomatológicas propias con 20 años de servicio, abrió otros espacios de docencia servicio en dos centros de salud comunitarios mediante un convenio con la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac. Estos consultorios de atención odontológica (Zapotitla y San José), normalmente brindan servicios a población abierta con énfasis en programas dirigidos a preescolares, escolares y gestantes. En dichos programas, durante todo ese año, participaron alumnos de la última fase de la licenciatura, es decir alumnos a punto de egresar.

El propósito del estudio fue conocer la opinión de los usuarios sobre la atención recibida, para lo cual se exploraron variables tales como su forma de acceso al servicio, tiempo de espera, número de citas, solución de sus problemas de salud bucal, información recibida, trato y confianza con su dentista entre otras. De esta manera se determinaron los objetivos del estudio.

Objetivos

1. Conocer las percepciones de los pacientes, sobre las características de la atención odontológica recibida en los servicios dentales de los Centros de Salud de Zapotitla y San José, en Tláhuac, en el periodo en que participaron alumnos de la UAM-Xochimilco.
2. Determinar con base en la opiniones de los pacientes el grado de satisfacción obtenida con diferentes aspectos de la calidad del servicio y el trato recibido durante su proceso de atención.

Material y métodos

El estudio se realizó mediante una encuesta de opinión, aplicada a todos los pacientes que acudieron para consulta subsecuente durante dos semanas completas (lunes a viernes), a los servicios dentales de los Centros de salud de Zapotitla y San José. La atención odontológica durante ese año había sido brindada por estudiantes del último trimestre de la Carrera de Estomatología de la UAM-Xochimilco supervisados por los dos dentistas de base de los mencionados servicios. Se incluyeron a aquellos pacientes (niños y adultos), que habían recibido por lo menos una consulta previa. Se excluyeron los pacientes de primera vez, los de urgencia y aquellos que ya habían participado en la encuesta en días anteriores para evitar repeticiones.

La opinión de los pacientes fue recogida a través de la aplicación de un cuestionario que les fue proporcionado al finalizar la consulta a los propios pacientes mayores de 14 años y adultos, o a las madres o acompañantes de los niños menores de 14 años. Dicho cuestionario fue anónimo y autollenado. Para garantizar la confidencialidad de la información, se colocó una urna en cada lugar con el objeto de que se depositara el cuestionario una vez contestado, en vez de que hubiera "alguien" encargado de recogerlo.

Las preguntas contenidas en el cuestionario tuvieron al menos 4 respuestas, además de "no sé" y hubo un código que se añadió para registrar "no contestó". Los aspectos explorados, además de la identificación por edad y sexo fueron referentes a la forma y los motivos de asistencia, el tiempo de duración del tratamiento y la solución del problema actual, la apreciación sobre la calidad y el trato recibido, la confianza con el dentista (en este caso eran estudiantes), la repetición de tratamientos y el precio de la atención.

El procesamiento de los datos se realizó con el programa EPI-INFO que permite la obtención de frecuencias simples sobre cada una de las respuestas, así como el entrecruzamiento de variables que se consideraron pertinentes.

Resultados

Fueron 96, las personas que respondieron el cuestionario en este estudio, 59 en el Centro de Salud de Zapotitla (Z), y 37 en el de San José (SJ). Solamente hubo un 12% de rechazo a participar en Zapotitla y un 10% en San José. La proporción de hombres y mujeres que contestaron fue bastante similar para ambos Centros de Salud. En relación a los grupos de edad que constituyeron la muestra se observó que el de 6 a 14 años fue el más numeroso, lo cual corresponde al grupo de edad mayormente atendido en ambos centros. El motivo principal por el cual asistieron los pacientes a ambos centros fue el de prevenir molestias (Z 45% y SJ 35%). El dolor representó en el caso de Zapotitla el segundo motivo con un 22% y en San José el tercero con 16%, mientras que el de cumplir con las indicaciones del médico del centro de salud, en el caso de San José fue el segundo motivo con 38% y en Zapotitla el tercero con un 20%. El dato en referencia a la pregunta de si el problema bucal que les hizo asistir al centro fue resuelto, se respondió para ambos centros en forma contundentemente mayor en el sentido afirmativo (Z 80% y SJ 86%). De la misma manera, en ambos centros la respuesta más frecuente en relación a las preguntas sobre el tiempo que tomó su tratamiento, considerando el número de citas, fue la de adecuado en un 81% para San José y 60% para

Zapotitla. La respuesta acerca de la calidad que estimó el paciente tenía el tratamiento recibido, fue la de muy buena (Z 23%, SJ 45%) y buena (Z 52% SJ 45%). Solamente un 2% la calificó de "regular" en San José y un 13% en Zapotitla. No hubo opiniones en el rubro de haber recibido tratamientos de mala calidad; el "no sé" agrupó el resto de las respuestas sobre este tema. En las preguntas relativas a si recibió explicaciones acerca tanto sobre su problema como su tratamiento, en ambos casos y para los dos centros de salud se respondió que sí las recibió (Z 88%, SJ 97%). Respecto a las preguntas de si fue atendido con cortesía y tuvo confianza en quien le atendió, en ambos centros los pacientes contestaron afirmativamente (Z 89%, SJ 97%). Las respuestas más frecuentes a si había sido doloroso su tratamiento fueron en el sentido de que no (Z 61%, SJ 75%) sin embargo cerca del 20% de los pacientes de Zapotitla y 16% en San José contestaron que sí. La situación de que el paciente hubiera tenido que volver al centro para corregir algún tratamiento recibido fue respondida afirmativamente en sólo 13% de los pacientes de San José, 11% en Zapotitla. Igualmente, para ambos centros, el 87% de las respuestas obtenidas en relación a si habían recibido indicaciones para prevenir futuros problemas similares a los que le habían hecho solicitar servicio en estos centros, fue en el sentido de que sí. Por último, las cuotas cobradas por los servicios en ambos centros les parecieron adecuadas a un 76% de los usuarios, altas al 4.2% y bajas a casi el 15%.

Al cruzar las variables de acuerdo a centro de salud, edad y sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Se utilizó en todos los casos la

prueba de Ji-cuadrada ya que todos los datos correspondieron a variables categóricas, incluidos los de edad que, aun cuando se registró por edades simples, se hicieron grupos en 5 categorías (0-5; 6-14; 15-23; 24-54 y 55 y más). Las diferencias observadas en los resultados fueron siempre mayores al valor de $p < 0.05$, aún en el caso del motivo de la consulta, donde una proporción mayor de pacientes de Zapotitla, acudieron por dolor mientras que en San José por esta causa solicitaron servicio un número considerablemente menor.

Estos resultados sugieren que las diferencias por edad y sexo, así como por la ubicación geográfica de los centros de salud, no son significativas y que la población tuvo un alto grado de homogeneidad en cuanto a sus expectativas y percepciones sobre la atención que recibió.

Para medir el grado de satisfacción, se clasificaron las respuestas en una escala de puntaje que se elaboró para este fin y que consideraba a los pacientes como "altamente satisfechos" (más del 80% de respuestas favorables) "medianamente satisfechos" (de 60% a 79% de respuestas favorables), "no satisfechos" (de 30% a 59% de respuestas favorables) y "muy insatisfechos" (menos del 30% de respuestas favorables). En el *cuadro I* se muestran los resultados agrupados según la escala de satisfacción obtenida para cada centro de salud.

Conclusiones

Las respuestas obtenidas en este estudio muestran que los servicios en ambos centros de salud fueron, de acuerdo a la opinión de los pacientes, altamente aceptables. Consideramos sin embargo, que algunas de las respues-

Cuadro I.

Grado de satisfacción con la calidad de los servicios odontológicos de Zapotitla y San José, según opinión de los pacientes.

Aspecto analizado	% de respuestas favorables		% de respuestas favorables	
	Zapotitla	Grado de satisfacción	San José	Grado de satisfacción
1. Solución de su problema	80%	Altamente satisfecho	86%	Altamente satisfecho
2. Tiempo que ha demorado su tratamiento (No. de citas)	81%	Altamente satisfecho	60%	Medianamente satisfecho
3. Calidad de la atención muy buena/buena	85%	Altamente satisfecho	90%	Altamente satisfecho
4. Información sobre su problema y tratamiento	88%	Altamente satisfecho	97%	Altamente satisfecho
5. Confianza en el estudiante que le atendió	89%	Altamente satisfecho	97%	Altamente satisfecho
6. Dolor durante el tratamiento	61%	Medianamente satisfecho	75%	Medianamente satisfecho
7. Repetición de tratamiento	89%	Altamente satisfecho	87%	Altamente satisfecho
8. Cuotas cobradas por el Centro de salud	70%	Medianamente satisfecho	76%	Medianamente satisfecho

Fuente: Resultados de la encuesta de satisfacción, noviembre de 1998.

tas obtenidas en este estudio pudieron haber estado influidas por el hecho de no tener que erogar cantidades económicas considerables para recibir atención y así los servicios se calificaron como buenos en general. Hubo sin embargo preguntas que pueden quedar fuera de estas posibilidades como fue, la de si su tratamiento resultó doloroso y si los pacientes tuvieron que regresar a los centros para corregir algún tratamiento recibido con anticipación. El hecho de que estas respuestas fueran menos favorables en el primer aspecto (dolor), puede significar que para los pacientes aún resulta difícil aceptar el malestar que producen los procedimientos odontológicos. Sin embargo, también valdría la pena que este punto se considerara como un aspecto a mejorar por parte de los odontólogos de dichos servicios. En relación a la proporción de respuestas negativas sobre la repetición de tratamientos, esto confirma la consideración de que los mismos fueron realizados con cuidado y con buena calidad. Una diferencia tal vez digna de mención, es la de que en la segunda opción en relación al motivo para la asistencia de los pacientes al centro de salud, el de San José recibió una mayor proporción de pacientes para solicitar una atención recomendada por el médico, cuando en Zapotitla esta segunda opción fue la de solicitar atención por dolor. Esto estaría indicando que el centro de San José da una mayor prioridad a la atención programada. De igual manera, la apreciación por parte de los pacientes sobre el número de citas que había requerido su tratamiento, muestran menor grado de satisfacción en Zapotitla. Esta situación coincidió con problemas de mantenimiento en dicho consultorio, lo cual retrasó la atención, con la consiguiente pérdida de tiempo por parte de los pacientes.

El hecho de haber obtenido respuestas que indican una apreciación favorable y una alta satisfacción hacia servicios odontológicos que comúnmente son calificados como de mala calidad, por ser públicos, baratos y dirigidos a población de bajos ingresos, sugiere algunas hipótesis. La primera, ya mencionada, es la de que la población atendida en este tipo de servicios no tiene expectativas muy altas, dado que se le proporciona el servicio a precios muy bajos y por tanto valora como buena esta posibilidad, que es quizás la única que tiene. Otra hipótesis es la de que, el convertir este tipo de servicios en espacios docentes, conlleva una mejoría de la calidad de la atención, debido a la motivación del personal a cargo, quien cumple además de su trabajo habitual, una función académica con los alumnos, y éstos están preocupados por hacer las cosas bien. Sin embargo, en algunos estudios realizados en Estados Unidos, se encontró una tendencia a que los pacientes en actual tratamiento dental suelen estar altamente satisfechos con la atención que están recibiendo, Murray.¹² En cualquiera de los tres casos, conviene recomendar la realización de estudios

de satisfacción, comparando servicios públicos, universitarios y privados, pacientes de diferentes niveles socioeconómicos, pacientes en tratamiento actual, así como quienes abandonan su tratamiento, para poder clarificar de mejor manera estas cuestiones. Sabemos que existen múltiples barreras que limitan la atención odontológica, pero entre aquellas que se ubican en la interfase dentista-paciente, muchas veces se encuentran las que determinan la satisfacción de los usuarios. Estas barreras, una vez identificadas, podrían ser reducidas o eliminadas para conseguir un mejor uso de los servicios odontológicos por parte de la población y una atención mejor y más humana por parte de los profesionales.

Bibliografía

1. Ruelas E, Zurita B. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. *Salud Pública de México* 1993 Vol. 35(3): 3-6.
2. Donabedian A. Promoting quality through evaluating process of patient care. *Medical Care* 1968 Vol. VI, No. 3.
3. Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: Un texto introductorio. *Perspectivas en Salud Pública INSP* 1990.
4. Stufflebeam, Webster. An analysis of alternative approaches to evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis* 1980: 5-20.
5. Scriven M. Evaluation perspectives and procedures. In: W James P. (ed) *Evaluation in education, current applications* Berkeley Calif 1974.
6. Allred H. *Assesment of the quality of dental care. Experimental dental care proyed.* The London Hospital, *Medical College* 1977.
7. Hu T. The demand for dental care. In: *Advances in Health Economics and Health Services Research*, Vol. II, Scheffier, RM. Ed. Jai Press 1981.
8. Honing CA, Massagli M. Primary care physicians' affective orientation toward they patients. *J Health Soc Behav* 1979; 20, 61-76.
9. Mc Keithen EJ. The patients image of the dentist. *J Am Con Dent* 1966; 33, 87-107.
10. Kronfield J. Access to dental care; a comparison of medicine/dentistry and the role of regular source. *Med Care* 1979; 27, 1000-1011.
11. Jenny J, Frazier PJ, Bagramian RA, Proshe KJ. Patients satisfaction and dissatisfaction with their dentist. *J Pub Health Dent* 1973; 33, 211-221.
12. Murray BP, Weiss HJ. Satisfaction with care and the utilization of dental services at a neighborhood health center, *J Pub Health Dent* 1975; 35, 170-176.

Reimpresos:
Maestra Norma Lara Flores
Unidad Xochimilco
Calz. del Hueso No. 1100
Col. Villa Quietud
México, D.F. C.P. 04960