

# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

---

---

## DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



“Satisfacción percibida por los usuarios en las clínicas odontológicas de la UJAT”

**Tesis para obtener el grado de:**  
Maestría en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de los servicios de salud

**Presenta:**

José Guadalupe De La Cruz Hernández

**Directores:**

Dr. en C. Manuel Higinio Morales García

Dr. en C. Heberto Romeo Priego Álvarez

Villahermosa, Tabasco.

Febrero 2019.



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



Of. No. 0079/DACS/JAEP

30 de enero de 2019

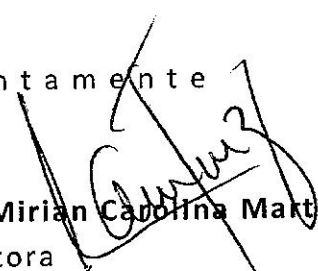
ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C. José Guadalupe De la Cruz Hernández**

Maestría en Ciencias en Salud Pública con énfasis en  
Administración de los Servicios de Salud  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores M.O. José Miguel Lehmann Mendoza, Dra. Cs. María Isabel Avalos García, M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta, M. en C. Francisca Gómez Hernández y el M. en C. Armando Nájera Castro, impresión de la tesis titulada: **"Satisfacción percibida por los usuarios en las clínica odontológicas de la UJAT"**, para sustento de su trabajo recepcional de la Maestría en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de los Servicios de Salud, donde fungen como Directores de Tesis el Dr. Manuel Higinio Morales García y el Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez.

Atentamente

  
**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

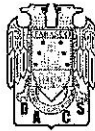


C.c.p.- Dr. Manuel Higinio Morales García.- Director de Tesis  
C.c.o., Dr. Heberto Romeo priego Álvarez.- Director de Tesis  
C.c.p.- M.O. José Miguel Lehmann Mendoza.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. Cs. María Isabel Avalos García.- Sinodal  
C.c.p.- M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta.- Sinodal  
C.c.p.- M. en C. Francisca gómez hernández.- Sinodal  
C.c.p.- Archivo  
DC'MCML/MO'MACA/lkrd\*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:30 horas del día 22 del mes de enero de 2019 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Satisfacción percibida por los usuarios en las clínicas odontológicas de la UJAT"**

Presentada por el alumno (a):

De la Cruz	Hernández	José Guadalupe
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matricula		

1	6	2	E	2	7	0	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

**Maestro en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de los Servicios de Salud**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

Dr. Manuel Higinio Morales García  
Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez  
Directores de Tesis

M.O. José Miguel Lehmann Mendoza

Dra. María Isabel Avalos García

M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta

M. en C. Francisca Gómez Hernández

M. en C. Armando Herrera Castro

C.e.p.- Archivo  
DC/MCML/MO/MACA/lkrd\*

Miembro CUMEX desde 2008  
Consortio de  
Universidades  
Mexicanas

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

Facebook: @DIVISIONDACS

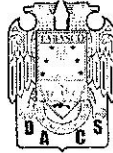
Twitter: @DIVISIONDACS

Instagram: @DACS/DIFUSION



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de  
Estudios  
de Posgrado

## Carta de cesión de derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 11 del mes de Enero del año 2019, el que suscribe, José Guadalupe De La Cruz Hernández, alumno de la Maestría en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Administración de Servicios de Salud, con número de matrícula 162E27004 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "**Satisfacción percibida por los usuarios en las clínicas odontológicas de la UJAT**", bajo la Dirección del Dr. en C. Manuel Higinio Morales García y Dr. En C. Heberto Romeo Priego Álvarez. Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: pepe\_cd062@hotmail.com, Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

José Guadalupe De La Cruz Hernández

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Miembro CUMEX desde 2008

Consortio de  
Universidades  
Mexicanas

Av. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A, Col. Tamulté, C.P. 86150,

Villahermosa, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314

e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

www.ujat.mx

www.facebook.com/ujat.mx - www.twitter.com/ujat - www.youtube.com/UJATmx



## AGRADECIMIENTOS

A Dios... porque de él viene la sabiduría, que me ha permitido culminar mis estudios que por más difíciles situaciones adversas.

A mi esposa cristina, que ha sido la pareja que ha estado a mi lado en las tempestades, alegrías, siendo el mástil del barco en la mar del conocimiento. Sin sus palabras no fuese posible el culminar este reto.

A mi familia que sin su apoyo emocional al comprender tantas cancelaciones de comidas, cumpleaños o simplemente pláticas programadas, a mis sobrinos por las sonrisas que me alientan a seguir adelante.

A mis amigos de maestría que sin su apoyo y su amistad, estarán formando parte del grupo selecto en mi corazón.

A mis maestros que fueron tan amables de compartir conocimientos, experiencias y secretos, sin duda conocimientos que se pondrán en práctica en la vida diaria, y en lo laboral.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

### **DEDICATORIAS**

A cristina mi esposa por la paciencia, comprensión y apoyo...

A mis asesores de tesis por su tiempo y apoyo...



## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	I
<b>ABSTRAC</b> .....	II
<b>GLOSARIO DE TERMINOS</b> .....	III
<b>ABREVIATURAS</b> .....	IV
<b>1. INTRODUCCION</b> .....	2
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	19
<b>3. JUSTIFICACION</b> .....	21
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	23
<b>5. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	24
<b>6. RESULTADOS</b> .....	28
<b>7. DISCUSION</b> .....	41
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	44
<b>9. RECOMENDACIONES</b> .....	46
<b>10 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	47
<b>11 ANEXOS</b> .....	50



---

---

## TABLAS Y FIGURAS

1. Tabla Características sociodemográficas de la población estudiada.
2. Tabla Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a nivel máximo de estudios comparado con la pregunta ¿percibe un ambiente de confianza en el área de espera?
3. Tabla Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a Nivel máximo de estudios comparado con la pregunta ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo esperado para recibir la atención?
4. Tabla Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a Nivel máximo de estudios comparado con la pregunta ¿Con relación a la infraestructura y el estado de las instalaciones de la clínica? ¿Usted está?
5. Tabla Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a Nivel máximo de estudios comparado con la pregunta ¿Qué tan satisfecho esta con los equipos de la unidad de trabajo del estudiante?
6. Tabla Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a ocupación comparado con la pregunta ¿Con respecto al tiempo de duración del tratamiento de acuerdo con el tipo de procedimiento realizado? ¿Usted está?
7. Tabla Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a Ocupación comparado con la pregunta ¿Cómo se encuentra con la información que le proporcionaron acerca de su padecimiento y tratamiento?
8. Tabla Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto al Género comparado con Satisfacción de los usuarios al finalizar el tratamiento.
9. Grafico 1 Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto al Tratamiento recibido en la población estudiada.





---

---

## RESUMEN

**INTRODUCCION:** La satisfacción del usuario, refleja calidad, siendo esta un elemento de vital importancia, que da confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución de salud donde se brinda el servicio y al personal que labora en dicha institución.

**OBJETIVO:** Conocer la percepción de satisfacción de los usuarios en las clínicas odontológicas de la UJAT.

**MATERIAL Y METODO:** Se efectuó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal en la población de pacientes de las clínicas centrales de la DACS-UJAT mediante la aplicación de un cuestionario mixto, modificado y previamente valido.

**UNIVERSO:** Lo constituye la población que acude a demandar el servicio en el primer semestre del 2018. La población en estudio se determinó a través de un muestreo aleatorio simple atendidos por los estudiantes del 6to. y 8vo. Semestre entre los meses de Abril a Mayo del 2018 resultando seleccionados 138 usuarios.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos nos permitieron caracterizar a los usuarios en su mayoría mujeres 59%, el rango de edad predominante fue el de 21 a 30 años (31.4%), el estado civil más frecuente en los usuarios fue el de soltero (52.6%). Un alto porcentaje de los usuarios tuvieron a el estado de Tabasco como lugar de nacimiento (79.5%). El nivel máximo de estudio registrado fue el bachillerato (32.1%), y la ocupación de la mayoría era estudiante (34.6%). En cuanto a la afiliación medica se encontró que eran mayormente beneficiarios del Seguro Popular (39.1%).

### **Satisfacción percibida por el usuario:**

Al comparar las preguntas relacionadas a la infraestructura de las clínicas y el nivel máximo de estudios de los usuarios: se observa en los usuarios que tienen estudios básicos manifestaron estar satisfechos con el ambiente de confianza en el área de espera, también se observa que a mayor nivel de estudio existe usuarios insatisfechos representando el 5.13% de esa población. Así también con el tiempo esperado para recibir la atención, la población usuaria manifestó en el nivel de escolaridad con bachillerato el 21.15% está satisfecho y un 11.54% insatisfecho siendo este nivel el que presento más número de usuarios con este nivel de escolaridad. Al cuestionar sobre la infraestructura de las clínicas los usuarios con nivel de escolaridad primaria el 16.67% dijo estar satisfecho, así mismo se observa que el 10.26% de los usuarios con



licenciatura dijeron estar satisfechos. Al hacer la pregunta a los usuarios respecto a los equipos de la unidad de trabajo del estudiante contestaron que el 29.49% de los usuarios que tienen bachillerato están satisfechos y el 3.21% insatisfechos. Los usuarios que tienen secundaria el 2.56% esta insatisfechos con los equipos donde fueron atendidos.

**CONCLUSION:** El conocimiento de la percepción que tienen los usuarios de los servicios odontológicos, permite determinar las fortalezas y debilidades en el proceso de atención tanto del recurso humano en combinación del recurso material, ya que durante el proceso incluso previo a que se lleve la interacción entre odontólogo paciente, hay aspectos a mejorar desde la perspectiva del usuario, por tal razón, es necesario mantener de manera constante elementos de evaluación y monitorización del servicio que permitan a los administradores identificar las necesidades de los usuarios para establecer las estrategias que permita la innovación y transformación así como el desarrollo de competencias profesionales, administrativas y de gestión orientadas hacia una auténtica calidad técnica y profesional. Se debe hacer énfasis en diseñar instrumentos de medición más específicos centrados en la calidad del servicio y atención de los usuarios.

**Palabras Claves:** Percepción, Satisfacción, Usuario, Clínicas Odontológicas.



---

---

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The user's satisfaction reflects quality, this being an element of vital importance, which gives reliability, credibility and prestige to both the health institution where the service is provided and the personnel working in said institution.

**OBJECTIVE:** To know the perception of user satisfaction in the dental clinics of the UJAT

**MATERIAL AND METHODS:** A descriptive, cross-sectional investigation was carried out in the patient population of the central clinics of the DACS-UJAT through the application of a mixed, modified and previously valid questionnaire.

**UNIVERSE:**

It constitutes the population that comes to demand the service in the first semester of 2018. The population in study was determined through a simple random sampling attended by the students of the 6th. and 8th. Semester between the months of April to May of the 2018 being selected 138 users.

**RESULTS:** The results obtained allowed us to characterize the majority of women users 59%, the predominant age range was 21 to 30 years (31.4%), the most frequent marital status in users was single (52.6% ). A high percentage of users had the state of Tabasco as the place of birth (79.5%). The highest level of study mostly registered was the baccalaureate (32.1%), and the occupation of the majority was student (34.6%). Regarding medical affiliation, it was found that they were mostly beneficiaries of Seguro Popular (39.1%).

Satisfaction perceived by the user:

When comparing the questions related to the infrastructure of the clinics and the maximum level of studies of the users: it is observed in the users that have basic studies they expressed to be satisfied with the trust environment in the waiting area, it is also observed that the higher level of study there are dissatisfied users representing 5.13% of that population. So also with the expected time to receive care, the user population showed at the level of schooling with baccalaureate 21.15% is satisfied and 11.54% unsatisfied being this level which presented more number of users with this level of schooling. When questioning about the infrastructure of the clinics, the users with primary level of education, 16.67% said they were satisfied, likewise it is observed that 10.26% of the users with a degree said they were satisfied. When asking the question to the users regarding the equipment of the unit of work of the student they



answered that 29.49% of the users that have baccalaureate are satisfied and 3.21% dissatisfied. The users that have secondary 2.56% are dissatisfied with the equipment where they were attended.

**CONCLUSION:** The knowledge of the perception that the users of the dental services have, allows to determine the strengths and weaknesses in the care process of the human resource in combination of the material resource, since during the process even before the interaction between the dentist takes place patient, there are aspects to be improved from the user's perspective, for this reason, it is necessary to constantly maintain elements of evaluation and monitoring of the service that allow managers to identify the needs of users to establish strategies that allow innovation and transformation as well as the development of professional, administrative and management skills oriented towards an authentic technical and professional quality. Emphasis should be placed on designing more specific measurement instruments focused on the quality of service and attention of users.

**Keywords:** Perception, Satisfaction, User, Dental Clinics.



## GLOSARIO:

Intangibles	De <i>in-</i> y <i>tangible</i> . 1. adj. Que no debe o no puede tocarse.
Heterogéneo	Del b. lat. <i>heterogeneus</i> , y este del gr. ἑτερογενής <i>heterogenés</i> . 1. adj. Compuesto de partes de diversa naturaleza.
Calidad objetiva	Hace referencia a la naturaleza técnica, medible y verificable de los servicios, es aquella que se puede estandarizar para luego monitorear e identificar desviaciones del desempeño esperado. La calidad subjetiva es aquella que depende del juicio tanto de los clientes internos como de los clientes externos de una organización (Brunso, Bredahl, Grunert & Scholderer, 2005).
Calidad subjetiva	Se fundamenta en juicios de los clientes, tanto internos como externos (Brunso et al., 2005)
Satisfacción	Del lat. <i>satisfactio</i> , <i>-ōnis</i> . 1. f. Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. 2. f. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria. 1. loc. verb. satisfacerse (   volver por el propio honor).
Perspectiva	Del lat. tardío <i>perspectivus</i> , y este der. del lat. <i>perspicere</i> 'mirar a través de', 'observar atentamente'; la forma f., del lat. mediev. <i>perspectiva</i> 'óptica'. f. Panorama que desde un punto determinado se presenta a la vista del espectador, especialmente cuando está lejano.
Usuario	Del lat. <i>usuarius</i> . 1. adj. Que usa algo. 2. adj. Der. Dicho de una persona: Que tiene derecho de usar de una cosa ajena a con cierta limitación.



## ABREVIATURAS

RAE	Real Academia Española
OPS	Organización Panamericana de la Salud
A.C.	Antes de Cristo
D.C.	Después de Cristo
U.S.A	Estados Unidos de América
OMS	Organización Mundial de la Salud
UJAT	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
CONAEDO	Consejo Nacional de Educación Odontológica
LIC.	Licenciatura
DACS	División Académica de Ciencias de la Salud
FESP	Funciones Esenciales de la Salud Pública
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
CESFAM	Centro de Salud Familiar
PEMEX	Petróleos Mexicanos
ISSSTE	Instituto de Seguridad y servicios sociales de los Trabajadores del Estado
ISSET	Instituto de seguridad social del Estado de Tabasco
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social



---

---

## 1. INTRODUCCION

El presente estudio se realizó con la intención de identificar la percepción de satisfacción de los usuarios en las clínicas odontológicas de la División Académica de Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Durante años muchos investigadores en distintos países se han propuesto investigar acerca del tema, encontrando y generando información que ha sido muy útil para ir haciendo más y más investigación en relación a la opinión de los usuarios y/o pacientes de los servicios que se le prestan en una institución de salud y más en específico en un servicio dental o bucodental.

La opinión del usuario es de crucial interés para la evaluación del proceso de atención ya que de esta se genera información de suma importancia para la(s) persona(s) que maneja(n) la dirección de la prestación del servicio con ello conocen las fortalezas, debilidades, oportunidades y las amenazas que el servicio odontológico prestado.

Ya que durante el ciclo de atención usuario-odontólogo intervienen muchos factores que inducen a la satisfacción o insatisfacción (**el factor humano**: por ejemplo personal auxiliar, recepcionista, personal de limpieza, el propio dentista; **recursos materiales**: por ejemplo la sala de espera si se encuentra cómoda o incomoda, el sillón dental, si el material a usar es de última generación, la limpieza del lugar; y **los resultados**, si se le solucionó el problema, el tiempo en que le fue resuelto el problema, el manejo del dolor, la información que se le proporcionó, si regresaría de nueva cuenta o si recomendaría el servicio a otras personas).

Para la **DACS-UJAT** es de suma importancia prestar servicios odontológicos de calidad y que satisfagan las necesidades de los usuarios que acuden a demandar los servicios, y más por la vinculación del personal humano que se está formando que ofrezca los conocimientos adquiridos en las aulas, resolviendo las necesidades de los usuarios que solicitan el servicio.



## MARCO TEORICO

Para entender el proceso de comunicación entre los individuos, para (Chiavenato, 2007) la percepción de cada ser humano o persona tiene un diferente patrón de referencia que le sirve de filtro, para que acepte y procese la información que se le presente. Dicho filtro puede seleccionar o rechazar lo que se ajuste a su sistema o pueda amenazarlo. Esta puede servirle de defensa (percepción selectiva) de esta manera cada individuo desarrolla su propio conjunto de conceptos que le sirven para interpretar el ambiente interno o externo y así obtiene experiencias de su vida cotidiana. La comunicación entre dos personas se determina por la percepción de sí mismas y lo que determina la otra persona en ese momento, debido a los diferentes sistemas cognitivos y la motivación de ese momento. (Chiavenato, 2007)

Al principio (Schiffman y Kanuk, 2010) mencionan que “La percepción se define como el proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos para formarse una imagen significativa y coherente del mundo. Se afirma que así es como vemos el mundo que nos rodea. Dos individuos podrían estar expuestos a los mismos estímulos y aparentemente en las mismas condiciones; sin embargo, la forma en que cada uno de ellos los reconoce, selecciona, organiza e interpreta es un proceso muy singular, y está basado en las necesidades, valores y expectativas específicos de cada ser humano”. (Schiffman y Kanuk, 2010)

Por otra parte (Priego, 2015) define “La percepción es una aproximación de una realidad. Para su conocimiento, operacionalmente se considera dos niveles de percepción:

La imagen del servicio (a priori), percepción que es formada por valores sociales y que se tiene previamente a la utilización de un servicio sanitario. La opinión (a posteriori), que es la emisión de juicios sobre experiencias personales ocurridas durante la prestación de los servicios de salud.” (Priego, 2015)

Los autores (Kerr y Trantow, 1969) mencionan que los servicios de salud son los prestados por médico, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud. Estos se dividen en preventivos, destinados a mantener la salud del individuo, y los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados. (Kerr y Trantow, 1969)





Más tarde (Parasumaran, Zeithaml y Berry, 1985) plantean tres dimensiones de la calidad del servicio:

Calidad física: aspectos físicos del servicio.

Calidad corporativa: lo que afecta la imagen de la empresa.

Calidad interactiva: interacción entre el personal y el cliente.

La calidad del servicio, además de ser un constructo elusivo que puede ser difícil de medir, es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio percibido.

Se reagrupan los criterios de forma que sólo quedan cinco dimensiones: elementos tangibles (aparición física de las instalaciones, equipos, personal, etc.), fiabilidad (habilidad para ejecutar el servicio el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa desde la primera vez), capacidad de respuesta (disposición de ayudar y servir rápidamente a los clientes), seguridad (habilidades y conocimientos de los empleados para inspirar credibilidad y confianza) y empatía (atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes). (Parasumaran, Zeithaml y Berry, 1985)

Posteriormente una de las aproximaciones de mayor uso para evaluar y medir la calidad del servicio en salud es la propuesta por (Donabedian, 1988) en el modelo estructura-proceso-resultado. En este esquema la estructura se refiere al conocimiento, a la habilidad y a los recursos del proveedor de servicios para diagnosticar y tratar apropiadamente las condiciones de salud del paciente. El proceso se refiere al diagnóstico y la aplicación apropiada de las intervenciones terapéuticas, mientras los resultados evalúan si los recursos profesionales y técnicos producen los efectos que se esperan en términos de salud o bienestar en el paciente. Esta óptica considera la calidad del servicio básicamente desde un enfoque técnico, y su medición y evaluación es competencia de los profesionales de la salud. Esta postura se justifica por la naturaleza diferente de las organizaciones dedicadas a prestar servicios de salud, por el tipo de educación y entrenamiento que reciben sus profesionales. (Donabedian, 1988)

No obstante en la opinión de (Gallucci, 2000) los usuarios cuando tienen que elegir a un profesional de la salud bucal no valoran tanto las habilidades técnicas del dentista (en muchos de los casos, difícilmente sabrían valorarlas), sino que en su valoración se guían también por



otros elementos que consideran importantes y que, junto con la prestación técnica, conforman el producto de un consultorio dental.

**El producto** hay que entenderlo como la suma de los tratamientos más los servicios complementarios que ofrece la clínica dental. **El precio** es la fijación de los honorarios que debe pagar el paciente y es el valor que para él usuario tienen los servicios recibidos. Si lo que recibe responde a sus previsiones, el precio que paga es correcto, si no, es caro. **La comunicación** refleja la forma de comunicarse que tiene la clínica tanto con su exterior (pacientes, otros profesionales de salud) como con su interior (entre los miembros del equipo de trabajo). El perfil del equipo humano que trabaja en la consulta debe ser coherente con la estrategia competitiva adoptada por la clínica dental porque, en el mundo de los servicios, los recursos humanos son uno de los factores más críticos para el éxito de la actividad empresarial que se esté llevando a cabo. Es por ello que el equipo humano se transforma en una variable muy importante del marketing-mix de una clínica dental. (Gallucci, 2000)

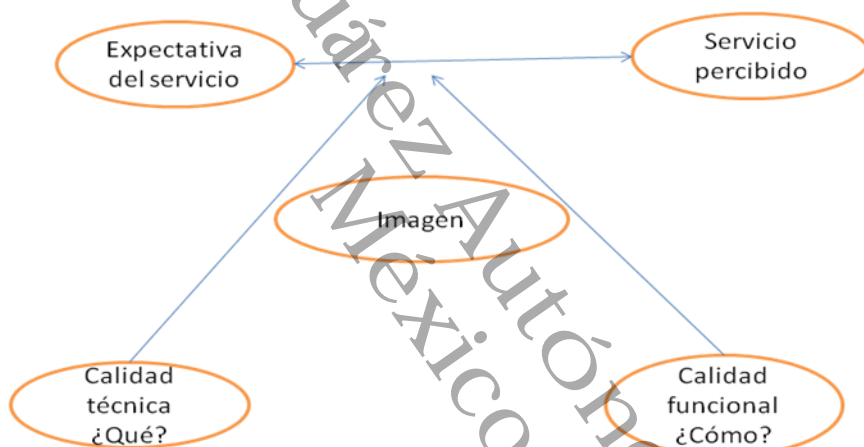
Aunque (Priego, 2005) menciona que a “diferencia de los productos (bienes), y los servicios son intangibles y poseen particulares características. Al respecto se apunta que los servicios de salud son las actividades o procesos que realizan en su quehacer diario el personal sanitario, en general tienen ciertas características propias que le confieren un sello definido tal como: Ser más intangibles que tangibles, no pueden ser tocados, ni pueden ser fácilmente definidos, formulados o alcanzados mentalmente, simultaneidad en su producción y consumo. Los servicios son usualmente vendidos, después son producidos y consumidos al mismo tiempo (por ejemplo) una atención estomatológica), son menos estandarizados y uniformes. Por lo que los servicios se basan en personas o equipos, pero el componente humano es el que prevalece; por esta razón es muy difícil que puedan ser producidos siempre de manera uniforme y estandarizada. Cualquier acto médico es distinto de otro, independientemente de que sean los mismos actores (mismo médico y mismo paciente), no pueden ser acumulables, dado que no hay posibilidad de que el servicio pueda ser almacenado para venta, prestación o consumo futuro entre otros, en general no pueden ser protegidos por patentes. Los servicios son fácilmente copiados y raramente pueden ser protegidos por patentes. Por eso es importante que el servicio disfrute de una buena imagen de marca, diferenciándose estratégicamente de los similares, es difícil establecer su precio. Como el servicio se apoya en el trabajo humano y



también sobre humanos se actúa, los costos de producción varían dado que son estipulados subjetivamente por quien los produce.” (Priego, 2005)

Luego (Losada y Rodríguez, 2007) en base a sus investigaciones plasman de manera grafica lo siguiente: que en la evaluación del cliente sobre la calidad del servicio participan la imagen, la calidad técnica y la calidad funcional, participan también las expectativas y percepciones del servicio recibido. (Losada y Rodríguez, 2007)

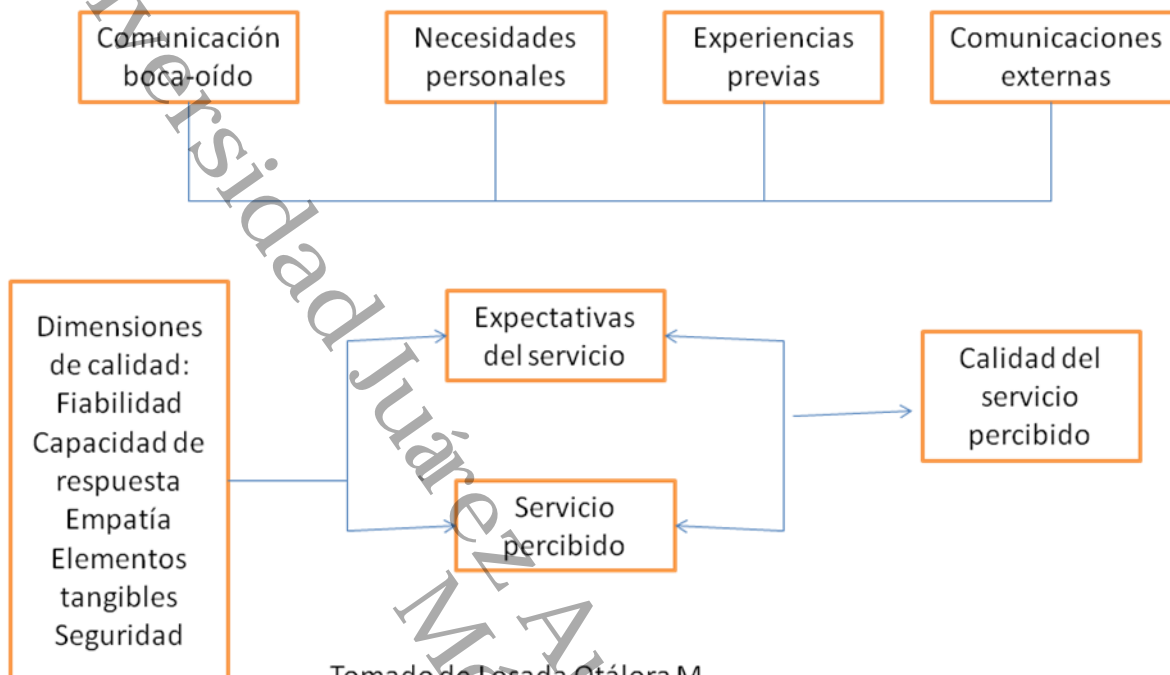
## Modelo nórdico de la calidad del servicio



Tomado de Losada Otálora M.



## Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio



Tomado de Losada Otálora M.

(López y Cerezo, 2008) opinan que la satisfacción del paciente y/o cliente, usuario en salud es entonces un fenómeno complejo que contribuye tanto a los resultados que se obtienen en la salud individual y colectiva como al éxito de las medidas que se aplican en el campo. Esta satisfacción influye en la aceptación del paciente, en el uso de los servicios odontológicos y en la ansiedad. La satisfacción del paciente es también un componente importante de estímulo hacia el autocuidado y es un indicador de la calidad de la prestación de los servicios de salud. (López y Cerezo, 2008)

Por su parte (Saldaña, 2015) menciona que para el usuario, la calidad depende de muchos factores, sin embargo, el más importante al parecer es su interacción con el personal sanitario; también depende de otros aspectos como: el tiempo de espera, el trato digno, la privacidad durante su atención, la accesibilidad de los servicios y de quien obtenga el servicio que se espera. La satisfacción del usuario, refleja calidad, siendo esta un elemento de vital



importancia, que da confiabilidad, credibilidad y prestigio a la institución de salud donde se brinda el servicio. (Saldaña, 2015)

Es por ello que La Mercadotecnia en Salud o Sanitaria, planteado por (Priego, 2015) es entendida como la “orientación Administrativa que procura un proceso de intercambio entre clientes y profesionales, con el objeto de solventar necesidades, satisfacer deseos y expectativas en materia de salud”. Adquiere vital importancia para la mejor prestación de los servicios. Como herramienta de gestión, la mercadotecnia habrá de detectar las necesidades de salud no satisfechas buscando suplirlas con servicios pertinentes. (Priego, 2015) (Priego, 2001)

Además (Sánchez, 2004) realizó un cuadro resumiendo los principales exponentes del término satisfacción, donde se puede observar que criterio utilizan, el objeto y en qué fase se evalúa.

En el siguiente cuadro se aprecian las definiciones cronológicas de Satisfacción

AUTORES	DEFINICIÓN	CRITERIO	OBJETO	FASE
Howard y Sheth (1969)	Estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada	Estado cognitivo	Adecuación o inadecuación de la recompensa a la inversión	Después del consumo
Hunt (1977)	Evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buena como se esperaba	Evaluación de una experiencia	Analizar si la experiencia alcanza o supera las expectativas	Durante el consumo
Oliver (1980-1981)	Estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos: acerca de la experiencia de consumo	Evaluación. Estado psicológico final y respuesta emocional dada por estándar inicial en cuanto a las expectativas.	Discrepancia entre las expectativas y el rendimiento percibido del producto consumido. Evaluación de la Sorpresa inherente a la experiencia de compra o adquisición.	Durante la compra y/o consumo
Churchill y Surprenant	Respuesta a la compra de productos y/o uso de servicios	Resultado Actitud	Comparación de los costes y las	Después de la



(1982)	que se deriva de la comparación, por el consumidor, de las recompensas y costes de compra con relación a sus consecuencias esperadas		recompensas con las consecuencias esperadas de la compra	compra y del consumo
Swan, Trawick y Carroll (1982)	Juicio evaluativo o cognitivo que analiza si el producto presenta un resultado bueno o pobre o si el producto es sustituible o insustituible. Respuestas afectivas hacia el producto	Juicio o evaluación global determinado por respuestas afectivas y cognitivas.	Resultados del producto	Durante o después del consumo
Westbrock y Reilly (1983)	Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo- Las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con necesidades y deseos del individuo	Respuesta emocional	Percepciones sobre un objeto, acción o condición comparadas con necesidades y deseos del individuo	Después de la compra
Cadotte, Woodruff y Jenkins (1987)	Sensación desarrollada a partir de la evaluación de una experiencia de uso	Sensación causada por la evaluación	Experiencia de uso	Después del Consumo
Tse, Nicosia y Wilton (1990)	Respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido en el producto tras su consumo. Proceso multidimensional y dinámico.	Interactúan actividades mentales y conductuales a lo largo del tiempo. Respuesta causada por la evaluación	Discrepancia percibida entre expectativas (otras normas de resultado) y el resultado real del producto	Después del consumo
Westbrock y Oliver (1991)	Juicio evaluativo posterior a la selección de una compra específica	Juicio evacuativo	Selección de compra específica	Posterior a la Selección
Mano y Oliver (1993)	Respuesta del consumidor asociada posterior a la compra del producto o al servicio consumado	Respuesta cognitiva y afectiva	Respuesta promovida por factores cognitivos	Posterior al consumo



			y afectivos	
Halstead, Hartman y Schmidt (1994)	Respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado con anterioridad a la compra	Respuesta evaluativa del nivel de realización	Resultado del producto comparado con un estándar anterior a la compra	Durante o después del consumo
Oliver (1996)	Juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo	Respuesta evaluativa del nivel de realización	Producto o Servicio	Durante el consumo

### ANTECEDENTES:

Al principio (Pérez, Pérez y Idoeta, 2011) mencionan en cuanto a la investigación en calidad del servicio sigue siendo un tema demandado por investigadores y empresarios. Por esta razón, debe seguir ampliándose su conocimiento científico, aún más, si nos referimos al estado de la investigación en calidad del servicio en las clínicas dentales. (Pérez, Pérez y Idoeta, 2011)

Después (Bronfman, Castro, Zúñiga, Miranda y Oviedo, 1994) reportan que entre la población se puede inferir que no existe una cultura de la prevención. Se podría explicar mediante múltiples factores socioculturales, la falta de educación de la sociedad juega un papel importante y es necesario incrementar los esfuerzos por tener una cultura de prevención en materia de salud. (Bronfman, Castro, Zúñiga, Miranda y Oviedo, 1994)

Seguidamente (Retamal y Monge, 2000) reportaron un estudio hecho en España que los ítems más importantes percibidos por los entrevistados fueron: el trato humano (amabilidad, consideración) que recibió por parte del médico en 74.1%. El segundo ítem fue la confianza y seguridad que tiene en su médico en un 41.8%. (Retamal y Monge, 2000)



Seguidamente (Lang, 2004) reportó un estudio hecho en Guatemala donde las cualidades que muestra el estudiante al atender al paciente son la amabilidad, la educación y la cortesía. Las deficiencias en el trato por parte del personal afecto en la percepción de los pacientes. La impuntualidad e irresponsabilidad del estudiante, la ausencia del docente y la falta del equipo dental en las clínicas, son las principales causas por las que el paciente espera durante largo tiempo para ser atendido y que el alumno finalice los tratamientos. (Lang, 2004)

Además (Priego, 2005) en su estudio realizado en México: durante el proceso del consumo sanitario, la actitud del usuario en referencia a la utilización de los servicios de salud se ve la interacción del grado de motivación del usuario y el grado de información que posee para poder hacer una elección de compra del servicio de salud bucal. (Priego, 2005)

No obstante (Houiza, 2006) en su estudio realizado en Perú deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios minimizando los riesgos en la prestación de servicios, lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que pueda ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad de la atención. (Houiza, 2006)

Luego (Landa, 2007) en su estudio realizado en México el 82 % de la población manifestó estar satisfecho con el servicio recibido por parte del dentista. (Landa, 2007)

Un estudio realizado en Chile en 2007 por (Araya, 2007) donde muestra la evaluación que se realizó al Centro de Salud Familiar (CESFAM) de atención primaria urbana ubican resultados del manejo de la información y la apariencia del consultorio en 6.84 y 6.45 en promedio a los elementos tangibles. Encontrándose un impacto en el que las autoridades sanitarias y los profesionales que trabajan en los servicios de salud tengan el conocimiento de las deficiencias del servicio para mejorarlo. (Araya, 2007)

Por otra parte (Betin, 2009) en su estudio realizado en Colombia menciona en su estudio que la satisfacción del paciente es la principal recompensa que puede tener un profesional de la salud.





Este estudio nos muestra un alto grado de satisfacción donde el 89% de los pacientes afirmó que el tratamiento recibido es satisfactorio de acuerdo con la atención integral que se les brindó y la eficiencia del personal, lo que demuestra habilidades y destrezas por parte del estudiante. (Betin, 2009)

Por otro lado (Arredondo, 2010) en México considera que los principales factores que afectan el proceso de búsqueda y utilización de los servicios de salud son: la percepción de necesidad o deseo de atención dependiendo de la incidencia y prevalencia de la enfermedad, las características sociodemográficas y culturales de la persona, y los factores económicos. A su vez, entre los indicadores más importantes de estas categorías podemos ubicar a la percepción de la enfermedad y su gravedad, la edad de las personas, la educación, el tamaño de la familia y el ingreso. Las razones de esta posición son las siguientes:

Dependiendo de la percepción de la enfermedad, el usuario activará mecanismos en torno al deber de satisfacer la necesidad y esto lo hará en relación con su estado, con su entorno psicosocial, su cultura, poder de compra y personalidad.

Los usuarios de servicios de salud, dependiendo de la edad, demandan distintos servicios de salud. Es decir que la relación entre la edad y el uso de los servicios no es simplemente lineal ni es la misma para cada tipo de servicio médico o dental.

El sexo de la persona marca diferencias muy importantes en la necesidad de atención médica; así, la mujer en edad reproductiva necesitará de atención obstétrica o dental; sin embargo, el grado en que la demande dependerá de su conducta dentro de una sociedad determinada. (Arredondo, 2010)

Por otra parte (Rodríguez, 2011) hizo un estudio en Perú y en sus resultados obtenidos mostraron que los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables ( $p < 0,05$ ). También se determinó que las dimensiones pertenecientes a la calidad subjetiva como puntualidad en la atención y tiempo de espera son las que influyen negativamente en la percepción de la calidad. No presentándose en la calidad objetiva diferencias entre sus dimensiones. Los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios externos de la Clínica Odontológica de San Marcos fueron regular en un



71,4%.; 27,1% como buena y un porcentaje muy pequeño como mala (1,4%). (Rodríguez, 2011)

Después (Bravo, 2011) su estudio realizado en Ecuador menciona que cuando un cliente (usuario) entra a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como:

- ✓ Limpieza y orden que tiene el establecimiento
- ✓ La atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.)
- ✓ La calidad de los productos que se ofrecen
- ✓ Las garantías que tienen los productos
- ✓ El valor agregado que se pueda recibir, etc.

Todos estos aspectos son básicos ya que forman la percepción de la calidad del servicio que se oferta, u lo relacionaran inmediatamente con la institución. Además menciona que el 96.7% de los usuarios manifestaron su bienestar porque si hubo preocupación y cumplimiento por parte del profesional al prestar el servicio. La percepción general de la calidad de la atención que se ofreció en el servicio de consulta externa se califico como excelente y buena. (Bravo, 2011)

(Alfaro, 2011) en su estudio realizado en Perú reporto que los participantes percibieron la información recibida en la clínica como favorable. Refleja la percepción de la información no tuvo relación con el servicio en el cual se atendió el paciente, sin embargo se encontró asociación en el número de citas, ya que a mayor numero de citas asistidas, hubo una mejor percepción de la información por parte de los pacientes. (Alfaro, 2011)

Luego (Rocha y Hidalgo 2011) en su estudio realizado en Colombia reportan que los hombres calificaron mejor la evaluación de calidad de la seguridad provista en la atención. Con referente a la evaluación de calidad de la planta física y recursos, los hombres lo calificaron mejor. (Rocha e Hidalgo 2011)

En cambio (Miranda, 2014) reporta en su estudio realizado en México que los usuarios que asistieron a la atención dental respondieron que en promedio el 61.5 % terminaron satisfechos con el resultado de su tratamiento dental. (Miranda, 2014)



Además (Santiago, 2014) en su estudio realizado en México reporta que el 34.5% de los usuarios usaron los tratamientos restaurativos, el 71.1% está satisfecho con el tiempo de espera para ser atendido por el odontólogo, el 99% están satisfechos con la información acerca de su tratamiento y el 99.5% está satisfecho con la información acerca de su padecimiento, el 99% considero estar satisfecho con el tratamiento recibido, además el 95.4% de la población comento que regresaría nuevamente para la atención odontológica en contraste con el 4.6% que dijo no regresaría a atenderse a las clínicas. (Santiago, 2014)

Sin embargo (Gerónimo, Guzmán, Magaña y Ramos, 2017) reportan en un estudio que se realizo en el 2015 en su estudio hecho en México que el 8.5% de las personas están satisfechas este bajo porcentaje de satisfacción es debido a factores como tiempo de espera de las personas para ser atendidas, debido al incumplimiento del horario de atención, y al aspecto físico de las instalaciones de la institución prestadora de servicio. En este estudio las participantes fueron mujeres, además muestran mayor satisfacción al evaluar la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrándole conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. (Gerónimo, Guzmán, Magaña y Ramos, 2017)

Por el contrario (Arteaga, 2015) en su estudio realizado en Perú reporta que el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la atención que ha recibido en las consultas externas son de 44.63%. (Arteaga, 2015)

De igual modo (García, Herrero, Corral y Sánchez, 2010) realizaron un estudio en España donde reportan el 90,6% de los pacientes estuvo satisfecho con la atención recibida y el 83,9% recomendaría el hospital a otras personas. Las variables con mayor capacidad predictiva, en relación con la satisfacción global, fueron el trato personalizado y el interés del personal por solucionar sus problemas. El 33,6% valoro la facilidad para llegar al hospital por debajo de lo esperado. Tras implantar medidas de mejora, el porcentaje de insatisfacción respecto a la accesibilidad se situó en el 24,8% ( $p=0,02$ ). El significado del término satisfacción para cada usuario lo consideran impar, ya que depende de muchos factores como por ejemplo su propio nivel de expectativa. Y las interpretaciones están medidas por la edad, la salud mental, el nivel



socioeconómico o el nivel cultural. Además reportan diferencias en el nivel de satisfacción con los cuidados sanitarios que reciben los pacientes según la edad de los encuestados (a mas edad, mayor grado de satisfacción 73%). (García, Herrero, Corral y Sánchez, 2010)

(López y Cerezo, 2010) realizaron un estudio en Colombia encontraron que el 99,3 % de los sujetos manifestó estar satisfecho con los servicios prestados por la institución, los usuarios se mostraron estar satisfechos con los indicadores de bioseguridad y de información en 96 %, y cerca del 80 % de los encuestados manifestó estar satisfecho con la atención recibida por el recurso humano. (López y Cerezo, 2010)

Antes (Elizondo, 2008) realizo un estudio en México comparo la asistencia de los usuarios en 2 clínicas (pregrado y posgrado) obteniendo en la clínica de pregrado lo siguiente: 135 mujeres y 65 hombres, en la clínica de posgrado 139 mujeres y 61 hombres. Se observo que los niveles predominantes para las clínicas de postgrado fueron primaria, comercial y técnica con 26, 11 y 13% respectivamente, mientras que para las clínicas de pregrado fueron secundaria, preparatoria, profesional y postgrado con 20, 11, 24 y 3.5% respectivamente. La ocupación en este estudio fue personas dedicadas al hogar. Los niveles satisfactorios fueron considerados por el 26.7% de los pacientes de las clínicas de pregrado y el 12.1% de los pacientes de las clínicas de posgrado. (Elizondo, 2008)

Posteriormente (García, 2010) en su estudio hecho en Perú encontró que el 51% eran mujeres, y el 49% hombres, 49.1% tenían estudios de secundaria, 27.1% tenían estudios de primaria, 7.5% no contaban con ningún nivel de instrucción, el 85% estuvo satisfecho, 10.3% poco satisfecho, 4.7% nada satisfecho.

Los pobladores con nivel de instrucción superior mostraron tener el mayor porcentaje de insatisfacción (“nada satisfecho, 8.57%”) mientras que aquellos con nivel de instrucción primaria mostraron tener el más bajo porcentaje de insatisfacción (“nada satisfecho”, 1.72%).(García, 2010)

Así mismo (Bucchi, 2012) en su estudio realizado en Chile encontró que la población fue Masculino de 46.6%, y el Femenino de 43.4%, en cuanto al Nivel de educación los clasifico en:



Educación básica completa o incompleta 44.9%, Educación media completa o incompleta 50.2%, Educación superior completa o incompleta 4.6%, en cuanto al Tiempo de atención los usuarios están el 81.9% satisfecho, en cuanto a la Explicación de la patología y tratamientos el 77.3% está satisfecho, en relación al Equipamiento del establecimiento el 79.3% está satisfecho, en cuanto a la Satisfacción general 90% de los usuarios está satisfecho. (Bucchi, 2012)

Mas tarde (Morales, 2013) en su estudio elaborado en México encontró que el rango más sobresaliente con relación a la edad se centra entre los 18 y 30 años constituyendo 33.6% siendo el de menor representatividad el rango de 60 y mas años con 10.5%, considerando que en las clínicas se atienden a partir de los 18 años.

Asimismo el sexo femenino fue el sobresaliente conformando 52.8% de la población estudiada. En cuanto a la ocupación, 46.1% de los encuestados refirieron ser empleados, 23.0% son estudiantes y los jubilados y pensionados 16.3% y 14.4%, respectivamente. Al analizar la variable resultado, refiriéndose a los aspectos de atención odontológica en términos de tratamiento e intervenciones hechas por el odontólogo, el 31.7% de los encuestados considero que le resolvieron su problema de salud bucal y 25.9% está satisfecho con los resultados obtenidos. (Morales, 2013)

Además de (López, 2013) realizo un estudio en Colombia reporta que la mayoría fueron mujeres (78 %), mayores de 55 años (72 %) y una buena parte ubicadas en estratos socioeconómicos bajos (60 %). Más del 90 % de la población encuestada tarda menos de una hora para llegar a la Facultad y en tres cuartas partes utilizan buses de servicio público. El 40 % manifiesta tener problemas económicos para asistir a consulta odontológica; a un poco más de la mitad se les ha finalizado tratamientos. La satisfacción general de los pacientes encuestados como resultado del servicio que les brindó la Facultad de Odontología fue buena (87 %).(López, 2013)

También (González, 2014) en su estudio realizo un estudio en Perú. El 54% (108 pacientes) son mujeres y el 46% (92 pacientes) son hombres. Del total de pacientes, el 29% son de nivel bachiller, el 34% ha estudiado primaria, el 23% no ha estudiado y el 14% son universitarios.



De los 200 pacientes tratados, 16 pacientes son artesanos (todos hombres), 53 son obreros (84.91% hombres, 15.09% mujeres), 56 tienen ocupaciones variadas (48.21% hombres, 51.79% mujeres), 5 son profesionales (80% hombres, 20% mujeres) y 70 realizan quehaceres domésticos (todas mujeres). El 47% de los pacientes consideran, que la atención es “muy buena” y el 53% lo considera “buena”. Está satisfecho con la información recibida sobre su tratamiento? De los 200 pacientes tratados, el 100% ha respondido SI y el 0% responde NO, pregunta No. 13 ¿Le parece bien, las instalaciones de las clínicas? De los 200 pacientes tratados, el 95% ha respondido SI y el 5% responde NO. (González, 2014)

Seguidamente (Bustamante, 2015) realizó un estudio en Perú. Reporto que el género masculino 35.5%, y el femenino 64.5% acudió a demandar los servicios odontológicos, el nivel educativo de los pacientes encuestados son los siguientes: primaria 14.8%, secundaria 33.7% y superior 87%, el nivel de satisfacción de pacientes encuestados según el confort de la clínica dental 43.20% como de acuerdo, el 52.66% se siente de acuerdo con la información que se le proporciono en la clínica. El 40.23% está de acuerdo con la explicación del dentista acerca de que consistirá el tratamiento y presupuesto antes de iniciarlo. En cuanto el 43.20% considero que los tratamientos que se le realizaron tuvieron buenos resultados. (Bustamante, 2015)

Seguidamente (Córdova, 2015) en su estudio hecho en Perú encontró que la población fue 38.3% fueron masculinos y 61.7% femeninos, en cuanto a la duración del tratamiento: el 15% la califico como excelente, el 70% como buena, el 13.3% como regular y 1.7% como mala. Al cuestionar con la condición de la infraestructura de la clínica el 30% la califico como excelente, el 66.7% buena, 1.7% como regular y 1.7% como mala. En cuanto a los niveles de satisfacción de los pacientes el 76.7% lo califico como buena y el 23.3% como regular. (Córdova, 2015)

Luego (Gonzales, 2016) realizó un estudio en Perú donde obtuvo que: 126 pacientes tuvieron un nivel de satisfacción alto (87.5 %) y 18 pacientes tuvieron un nivel de satisfacción regular (12.5%). Según el sexo femenino con un total de 70 pacientes tuvieron un nivel de satisfacción alto (95.9%) y con solo 3 pacientes se obtuvo un nivel de satisfacción regular (4.1), encontró mayor satisfacción que en el sexo masculino que obtuvo 56 pacientes con un nivel de satisfacción alto (78.9%) y con un total de 15 pacientes tuvieron nivel de satisfacción regular



(21.1%). Aquí si se encontraron diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) entre ambos sexos. Según grado de instrucción en el nivel primaria un total de 44 pacientes se obtuvo un nivel de satisfacción alto (84.6%) y con solo 8 pacientes tuvieron un nivel de satisfacción regular (15.4%); en el nivel secundaria un total de 39 pacientes se obtuvo un nivel de satisfacción alto (86.7%) y con 6 pacientes tuvieron un nivel de satisfacción regular (13.3%). En el nivel superior un total de 43 pacientes tuvieron un nivel de satisfacción alto (91.5%), con tan solo 4 pacientes obtuvieron un nivel de satisfacción regular (8.5%). Aquí no se encontró relación significativa ( $p > 0.05$ ) entre los tres grados de instrucción. (Gonzales, 2016)

Por otro lado (Tintaya, 2017) En este estudio hecho en Perú reportó que la población que tiene un empleo independiente fue del 24%, las amas de casa en un 16%, los estudiantes con 14%, así mismo la población con estudios superiores acudieron más a consultas con un 54%, los del nivel secundaria el 42% y los de nivel primaria en un 4%. (Tintaya, 2017)

(Paz, 2018) realizó un estudio en Nicaragua. Reportó que la población femenina estuvo representada por el 54,8%. Del 100% de pacientes entrevistados, se observó que el 48,8% acudía a realizarse procedimientos de operatoria dental, el 19,4% a tratamientos periodontales y el 12,9% por prótesis parcial fija y por tratamientos endodónticos, respectivamente. El 22,60% de los usuarios comentaron que están en excelentes condiciones la clínica. El nivel de satisfacción de los usuarios estuvo percibido desde la óptica de la calidad de atención, donde 16 pacientes (51,6%) dijo sentirse muy satisfecho con la atención recibida, seguida de 9 usuarios (29%) que expresó sentirse un poco satisfecho y 6 pacientes (19,3%) expresaron sentirse totalmente satisfechos con la atención de calidad recibida. (Paz, 2018)

También (Espejo, 2018) en su estudio hecho en Perú encontró que la población fue 37.5% hombres, y 62.5% mujeres; En la variable grado de instrucción el 7% primaria incompleta, el 11.5% a primaria completa, el 11% a secundaria incompleta, el 19.5% a secundaria completa, el 12% a superior incompleta, el 23.5% a superior completa, el 8% a técnica incompleta y el 7.5% a técnica completa.

Los pacientes encuestados en el hospital calificaron la satisfacción (5.18) y expectativa (4.91), lo cual indicaba buena calidad de servicio. En la clínica los pacientes calificaban la satisfacción



(6.00) y expectativa (5.14); en ambas instituciones se evidencia que existe muy buena calidad de servicio, sin embargo en la clínica es mayor. (Espejo, 2018)

Igualmente (Camacho, 2017) su estudio realizado en Costa Rica menciona que el 61% de los usuarios fueron mujeres, mientras los hombres son el 39%. El tercer indicador corresponde al equipo dental en buen estado. De los usuarios el 86 % estaba muy satisfecho con el equipo, el 11 % satisfecho y el 3 % insatisfecho. El indicador de infraestructura son las instalaciones clínicas. Se encontró un 72 % de usuarios muy satisfechos, un 20 % satisfecho y un 8 % regularmente satisfechos. Finalmente, se les preguntó a los pacientes su nivel de satisfacción, en general, respecto del tratamiento recibido en la Clínica de Periodoncia. Se obtuvo el 94 % de pacientes muy satisfecho y el 6% satisfecho. (Camacho, 2017)

Por último (Torres, 2015) en su estudio realizado en Perú menciona que las mujeres fueron el 70.5 y el 29.5% los hombres, El porcentaje de satisfacción global para ambas sedes demostró que el 82% de pacientes se encontraban muy satisfechos. se encontró que el nivel de satisfacción según la información recibida contó con el mayor número de pacientes muy satisfechos con un total de 167 (83.5%) donde 84 pacientes pertenecían a la sede San Martín de Porres y 83 a la sede San Isidro. El porcentaje de satisfacción global para ambas sedes demostró que el 82% de pacientes se encontraban muy satisfechos. (Torres, 2015)

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del Plan de Desarrollo Divisional 2014-2018 de la División Académica de Ciencias de la Salud (DACS) manifiesta “que la vinculación es una función sustantiva para la DACS” significando la relación que se establece con el **sector salud** y los **sectores de servicios**, mediante los mecanismos para la obtención de un beneficio recíproco y la contribución a la prosperidad del entorno estatal y nacional. (Divisional, 2018)

Se considera la línea de desarrollo de vinculación con el entorno social y productivo, cuyo fin es procurar proyectos de desarrollo con los grupos que lo requieran en la sociedad coadyuvando en la solución de problemas de salud de la población tabasqueña.





La DACS asume el compromiso de incrementar las actividades de vinculación con instituciones y organismos estatales, nacionales e internacionales siendo consciente de que, el contacto con los sectores de servicios aportará mejoras en las competencias profesionales en los estudiantes y las aspiraciones de aprender- aprender y aprender hacer continuamente.

“En cuanto a su política se plasma que se garantizará que los estudiantes, mediante el servicio social y las prácticas profesionales, apliquen en un escenario real las competencias y la ética profesional adquirida durante su trayectoria académica.”

Dentro del proceso administrativo el control de las evaluaciones juega un papel importante, con ella se puede obtener un diagnóstico, identificar fortalezas y proponer mejoras al proceso de atención médica odontológica que garanticen los mejores resultados tanto en los pacientes como en el proceso de enseñanza-aprendizaje de docentes y estudiantes.

En la adquisición de los servicios odontológicos por parte del usuario, haciendo énfasis en diferenciar cada utilización de los servicios no siempre es la misma perspectiva del usuario, puede presentarse cumplida o no las expectativas al encontrarse diferentes circunstancias que intervienen en el proceso de la consulta (tangibles e intangibles). Es por ello muy importante conocer:

¿La percepción de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios odontológicos de las clínicas de la DACS-UJAT en el periodo de Abril a Mayo del 2018?



### 3. JUSTIFICACIÓN

La Organización Panamericana de la salud (OPS) en 1999 define once Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP). La novena función establece la garantía y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos. En el Programa de Acción Específico en la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los establecimientos y servicios de atención médica del 2013-2018 de México se retoman Partiendo de la 9na función.

La Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) es formadora de recursos humanos en odontología y cuenta con estructura física especializada para prestar servicios de salud donde se realice la aplicación de los conocimientos teórico-prácticos coadyuvando al desarrollo de las habilidades, destrezas y promoción de salud (DACS, 2017). Y el plan de desarrollo institucional la División Académica de Ciencias de la Salud (DACS) 2014-2018 “considera la línea de desarrollo de vinculación con el entorno social y productivo, cuyo fin es procurar proyectos de desarrollo con los grupos que lo requieran en la sociedad coadyuvando en la solución de problemas de salud de la población tabasqueña, además de brindar servicios y asesorías en materia de docencia, investigación y tecnología en el área de la salud, con honestidad y responsabilidad. Dentro de sus estrategias están:

- ✓ Mejorar la infraestructura, equipamiento y los procedimientos en los centros de la DACS que pueden ofertar servicios a la población.
- ✓ Difundir entre los sectores público y privado un catálogo de los servicios que se prestan en la DACS.
- ✓ Atender la demanda de la población a los servicios prestados en la DACS.”

Las universidades que cuentan con programas educativos generadores de recurso humano en el área de odontología que prestan servicios de atención odontológica son evaluadas por un organismo acreditador nacional como es la Comisión Nacional de Escuelas de Odontología (CONAEDO), es por ello que dentro del proceso administrativo el control de las evaluaciones juega un papel importante con ella se obtiene un diagnostico, se identifican fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para proponer mejoras al proceso de atención medica



odontológica que garanticen los mejores resultados tanto en los pacientes como en el proceso de enseñanza-aprendizaje de docentes y estudiantes. Todo esto en busca del incremento de usuarios satisfechos, disminución de usuarios insatisfechos, elevando así la calidad de los servicios prestados por los alumnos y maestros de las clínicas odontológicas.

La información que se genere en el presente trabajo ayudara en el nuevo proceso de reacreditación de la carrera de Cirujano Dentista, se pretende detectar fortalezas, debilidades, amenazas y áreas de oportunidades todo en vías de mejoras en el proceso de atención a los usuarios que acuden a demandar los servicios. La factibilidad de este estudio es pertinente ya que se cuenta con el apoyo de la institución y de los responsables de las clínicas de la universidad.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 4. OBJETIVOS

### 4.1 General:

Identificar la percepción de satisfacción de los usuarios en las clínicas odontológicas de la UJAT

### 4.2 Específicos:

- ✓ Identificar si el nivel máximo de estudios influye en el porcentaje total de los usuarios satisfechos con relación a la infraestructura de las clínicas odontológicas.
- ✓ Establecer el porcentaje total de amas de casa satisfechas con relación al tiempo de duración del tratamiento de la consulta odontológica.
- ✓ Determinar el porcentaje total de amas de casa satisfechas con relación a la información que se le proporciona en la consulta odontológica.
- ✓ Conocer el porcentaje total de satisfacción percibida por los usuarios al término del tratamiento.



## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1 Tipo de investigación:

Se efectuó una investigación cualitativa de tipo observacional descriptivo de corte transversal en la población de pacientes de las clínicas centrales de la UJAT –DACS mediante la aplicación de un cuestionario previamente validado con un Alfa de Cronbach de 0.947.

### 5.2 Universo

El universo estuvo comprendido por 215 usuarios que acudió a demandar el servicio en el primer semestre del 2018.

La población de estudio se determinó a través de un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple atendidos por los estudiantes del 6to. y 8vo. Semestre entre los meses de Abril a Mayo del 2018 resultando seleccionados 138 usuarios, estratificándose ex post en dos grupos: 1) aquellos que nunca han usado los servicios, y 2) aquellos que los han usado. En los primeros se identificará solo la imagen (percepción previa al uso de los servicios) y la opinión (percepción a posteriori)

### 5.4 Criterios de inclusión y exclusión:

#### 5.4.1. Inclusión:

- ✓ Persona que acuda a demandar el servicio odontológico en cualquiera de las clínicas centrales de la UJAT-DACS entre los meses de Abril a Mayo de 2018 y voluntariamente acepte participar en el estudio.
- ✓ Personas que se encuentran en aquel grupo de edad comprometido entre cinco y 17 años. Debido a que al hacerle la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, dependen de la opinión que manifieste la persona que lo acompaña.

#### 5.4.2. Exclusión:

- ✓ Personas que manifiestan el deseo de no participar en el estudio.
- ✓ Personas que asistan después de la fecha de estudio.



### **5.5 Método e instrumento de recolección de datos**

Se utilizara una encuesta auto suministrada que incluye datos de identificación e información sociodemográficas; además de ocho ítems (I1-I8) para obtener datos sobre satisfacción percibida con respecto a los servicios recibidos que podrían ser resueltos, considerando una escala de Likert de 1 a 5, desde 1 (completamente insatisfecho), 2 (medianamente insatisfecho), 3 (Ni insatisfecho ni satisfecho), 4 (Medianamente satisfecho), hasta 5 (Completamente satisfecho).

Adicionalmente a esto, se incluyeron ocho preguntas (P9-P16) que correspondían a la calidad percibida en los servicios, cuya respuesta se considero una escala de Likert de 1 a 5, desde 1 (completamente insatisfecho), 2 (medianamente insatisfecho), 3 (Ni insatisfecho ni satisfecho), 4 (Medianamente satisfecho), hasta 5 (Completamente satisfecho). Es preciso señalar que los ítems y las preguntas se agruparon considerando: (i) indicadores para satisfacción en los servicios, como recurso humano (I1,I3), infraestructura (I2,I4), bioseguridad (I6,I8), información (I5) y tiempo de tratamiento (I7); (ii) indicadores para calidad de los servicios: información (P9, P10, P12), bioseguridad (P11), efectividad (P13), eficacia (P14) y aceptabilidad (P15,P16).

Posteriormente se codificaran las respuestas (completamente satisfecho y medianamente satisfecho en insatisfecho), (ni satisfecho ni insatisfecho, medianamente satisfecho, completamente satisfecho en satisfecho).



### 5.6 Análisis de datos.

Los datos obtenidos se registrarán en una base de datos Excel y se analizarán las variables de interés mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 15, determinándose frecuencias y significancias mediante la prueba de la Ji-2. Se determino el nivel de significancia de  $P \leq 0.05$

Escala de Likert inicial en el cuestionario	Conversión en el paquete estadístico
1(completamente insatisfecho)	1 satisfecho(medianamente
2(medianamente insatisfecho),	satisfecho+completamente
3(Ni insatisfecho ni satisfecho),	satisfecho)
4(Medianamente satisfecho),	2 insatisfecho (medianamente
5 (Completamente satisfecho).	insatisfecho+completamente
	insatisfecho+ni satisfecho ni
	insatisfecho)



### **5.7 Consideraciones Éticas**

El estudio se realizara bajo los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos según la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Independientemente de los resultados, positivos, negativos o indeterminados, me comprometo a publicarlos para el conocimiento de la comunidad según la declaración de Helsinki.

La presente investigación puede ser clasificada como investigación sin riesgo, dado que no existe intervención directa en los sujetos. La información personal de los mismos se encuentra codificada.

Se mantendrá absoluta confidencialidad y se preservara el buen nombre institucional profesional.





## 6. RESULTADOS

### Caracterización de la población

La muestra considerada en usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT fue de 138 usuarios; sin embargo la población estudiada fue de 156 pacientes. Este número obedece previendo una posible pérdida de informantes se había establecido realizar 18 casos de mas.

Los resultados obtenidos nos permitieron caracterizar a los usuarios en su mayoría mujeres 59%, el rango de edad predominante fue el de 21 a 30 años (31.4%), seguido del rango de edad 11 a 20 años (17.3%); el estado civil más frecuente en los usuarios fue el de soltero (52.6%). Un alto porcentaje de los usuarios tuvieron a el estado de Tabasco como lugar de nacimiento (79.5%). El nivel máximo de estudio mayormente registrado fue el bachillerato (32.1%), y la ocupación de la mayoría era estudiante (34.6%). En cuanto a la afiliación medica se encontró que eran mayormente beneficiarios del Seguro Popular (39.1%). Ver Tabla 1.



Tabla 1. Características sociodemográficas de la población estudiada

Característica	(f)	(%)
Genero		
Hombre	64	41
Mujer	92	59
Edad(años cumplidos)		
<8 a 10	18	11.5
11 a 20	27	17.3
21 a 30	49	31.4
31 a 40	18	11.5
41 a 50	23	14.7
51 a 60	11	7.1
61 a 70	7	4.5
>71	3	1.9
Estado civil		
Soltero	82	52.6
Casado	54	34.6
Divorciado	4	2.6
Viudo	12	7.7
Otro	4	2.6
Lugar de nacimiento		
Chiapas	16	10.3
Tabasco	124	79.5
Veracruz	15	9.6
Otro	1	0.6
Nivel máximo de estudio		
Primaria	34	21.8
Secundaria	27	17.3
Bachillerato	50	32.1
Nivel técnico	14	9.0
Licenciatura	23	14.7
Posgrado	2	1.3
Ninguno	6	3.8



Ocupación		
Campesino	1	0.6
Empleado	30	19.2
Obrero	12	7.7
Ama de casa	41	26.3
Estudiante	54	34.6
Profesionista	14	9.0
Otro	4	2.6
Afiliación médica		
IMSS	44	28.2
ISSSTE	20	12.8
ISSET	19	12.2
PEMEX	8	5.1
UJAT	3	1.9
SEGURO POPULAR	61	39.1
OTRO	1	0.6

FUENTE: Encuesta de percepción de satisfacción en usuarios de las clínicas centrales de la DACS-UJAT.



El 35% del total de los usuarios de las clínicas centrales de la DACS-UJAT acudieron a solicitar los servicios de Exodoncia. Ver grafico 1.



Grafico 1. Tratamiento recibido en la población estudiada

FUENTE: Encuesta de percepción de satisfacción en usuarios de las clínicas centrales de la DACS-UJAT.



Satisfacción percibida por el usuario

***Al comparar las preguntas relacionadas a la infraestructura de las clínicas y el nivel máximo de estudios de los usuarios:*** se observa en los usuarios que tienen estudios básicos manifestando estar satisfechos con el ambiente de confianza en el área de espera, también se observa que a mayor nivel de estudio existe usuarios insatisfechos representando el 5.13% de esa población. Ver tabla 2

Así también con el tiempo esperado para recibir la atención, la población usuaria manifestó en el nivel de escolaridad con bachillerato el 21.15% está satisfecho y un 11.54% insatisfecho siendo este nivel el que presentó mas número de usuarios con este nivel de escolaridad. Ver tabla 3

Al cuestionar sobre la infraestructura de las clínicas los usuarios con nivel de escolaridad primaria el 16.67% dijo estar satisfecho, así mismo se observa que el 10.26% de los usuarios con licenciatura dijeron estar satisfechos. Ver tabla 4.

Al hacer la pregunta a los usuarios respecto a los equipos de la unidad de trabajo del estudiante contestaron que el 29.49% de los usuarios que tienen bachillerato están satisfechos y el 3.21% insatisfechos. Los usuarios que tienen secundaria el 2.56% esta insatisfechos con los equipos donde fueron atendidos. Ver tabla 5

Ocupación de los usuarios:

Se observa que los usuarios que asistieron a la consulta y tienen como ocupación estudiante ocupan el No. 1 (34.62%), las amas de casa (26.28%), los empleados (19.23%), los profesionistas (8.97%). ver tabla 6

***Información del tratamiento y ocupación de los usuarios:***

Al hacer la pregunta de satisfacción relacionado con la información los estudiantes (22.44%) dijo estar satisfecho, las amas de casa (10.90%) están insatisfechas con la información, por su parte los empleados el 14.10% dijo estar satisfechos. Ver tabla 7



**Satisfacción percibida por los usuarios:**

80 mujeres (51.28%) están satisfechas y el 61 hombres (39.10%) están satisfechos al ser cuestionados ¿Qué tan satisfecho esta con el tratamiento recibido? Del total de los usuarios existe 15 usuarios insatisfechos representando el 9.62%. Ver tabla 8

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



Tabla 2 Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a nivel máximo de estudios comparado con la pregunta ¿percibe un ambiente de confianza en el área de espera?

Nivel máximo de estudios	Insatisfecho		Satisfecho		Total		P= >0.05
	f	%	f	%	f	%	
<b>Primaria</b>	6	3.85	28	17.95	34	21.79	
<b>Secundaria</b>	9	5.77	17	10.90	26	16.67	
<b>Bachillerato</b>	12	7.69	39	25.00	51	32.69	
<b>Nivel técnico</b>	6	3.85	8	5.13	14	8.97	
<b>Licenciatura</b>	8	5.13	15	9.62	23	14.74	
<b>Posgrado</b>	0	0	2	1.28	2	1.28	
<b>Ninguno</b>	2	1.28	4	2.56	6	3.85	

FUENTE: Encuesta de percepción de satisfacción en usuarios de las clínicas centrales de la DACS-UJAT.



Tabla 3 Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a Nivel máximo de estudios comparado con la pregunta ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo esperado para recibir la atención?

Nivel máximo de estudios	Insatisfecho		Satisfecho		Total		P= >0.05
	f	%	f	%	f	%	
<b>Primaria</b>	11	7.05	23	14.74	34	21.79	
<b>Secundaria</b>	13	8.33	13	8.33	26	16.67	
<b>Bachillerato</b>	18	11.54	33	21.15	51	32.69	
<b>Nivel técnico</b>	6	3.85	8	5.13	14	8.97	
<b>Licenciatura</b>	7	4.49	16	10.26	23	14.74	
<b>Posgrado</b>	0	0	2	1.28	2	1.28	
<b>Ninguno</b>	2	1.28	4	2.56	6	3.85	

FUENTE: Encuesta de percepción de satisfacción en usuarios de las clínicas centrales de la DACS-UJAT.





Tabla 4 Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a Nivel máximo de estudios comparado con la pregunta ¿Con relación a la infraestructura y el estado de las instalaciones de la clínica? ¿Usted está?

Nivel máximo de estudios	Insatisfecho		Satisfecho		Total		P= >0.05
	f	%	f	%	f	%	
<b>Primaria</b>	8	5.13	26	16.67	34	21.79	
<b>Secundaria</b>	5	3.21	21	13.46	26	16.67	
<b>Bachillerato</b>	11	7.05	40	25.64	51	32.69	
<b>Nivel técnico</b>	3	1.92	11	7.05	14	8.97	
<b>Licenciatura</b>	7	4.49	16	10.26	23	14.74	
<b>Posgrado</b>	0	0	2	1.28	2	1.28	
<b>Ninguno</b>	2	1.28	4	2.56	6	3.85	

FUENTE: Encuesta de percepción de satisfacción en usuarios de las clínicas centrales de la DACS-UJAT.



Tabla 5 Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a Nivel máximo de estudios comparado con la pregunta ¿Qué tan satisfecho está con los equipos de la unidad de trabajo del estudiante?

Nivel máximo de estudios	Insatisfecho		Satisfecho		Total		P= >0.05
	f	%	f	%	f	%	
<b>Primaria</b>	3	1.92	31	19.87	34	21.79	
<b>Secundaria</b>	4	2.56	22	14.10	26	16.67	
<b>Bachillerato</b>	5	3.21	46	29.49	51	32.69	
<b>Nivel técnico</b>	2	1.28	12	7.69	14	8.97	
<b>Licenciatura</b>	6	3.85	17	10.90	23	14.74	
<b>Posgrado</b>	0	0	2	1.28	2	1.28	
<b>Ninguno</b>	1	0.64	5	3.21	6	3.85	

FUENTE: Encuesta de percepción de satisfacción en usuarios de las clínicas centrales de la DACS-UJAT.



Tabla 6 Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a ocupación comparado con la pregunta ¿Con respecto al tiempo de duración del tratamiento de acuerdo con el tipo de procedimiento realizado? ¿Usted está?

Ocupación	Insatisfecho		Satisfecho		Total		P= >0.05
	f	%	f	%	f	%	
<b>Campesino</b>	0	0	1	0.64	1	0.64	
<b>Empleado</b>	5	3.21	25	16.03	30	19.23	
<b>Obrero</b>	1	0.64	11	7.05	12	7.69	
<b>Ama de casa</b>	8	5.13	33	21.15	41	26.28	
<b>Estudiante</b>	8	5.13	46	29.49	54	34.62	
<b>Profesionista</b>	3	1.92	11	7.05	14	8.97	
<b>Otro</b>	1	0.64	3	1.92	4	2.56	

FUENTE: Encuesta de percepción de satisfacción en usuarios de las clínicas centrales de la DACS-UJAT.



Tabla 7 Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto a Ocupación comparado con la pregunta ¿Cómo se encuentra con la información que le proporcionaron acerca de su padecimiento y tratamiento?

Ocupación	Insatisfecho		Satisfecho		Total		P= >0.05
	f	%	f	%	f	%	
<b>Campesino</b>	0	0	1	0.64	1	0.64	
<b>Empleado</b>	8	5.13	22	14.10	30	19.23	
<b>Obrero</b>	4	7.69	8	5.13	12	7.69	
<b>Ama de casa</b>	17	10.90	24	15.38	41	26.28	
<b>Estudiante</b>	19	12.18	35	22.44	54	34.62	
<b>Profesionista</b>	4	2.56	10	6.41	14	8.97	
<b>Otro</b>	1	0.64	3	1.92	4	2.56	

FUENTE: Encuesta de percepción de satisfacción en usuarios de las clínicas centrales de la DACS-UJAT.



Tabla 8 Satisfacción percibida de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT con respecto al Género comparado con Satisfacción de los usuarios al finalizar el tratamiento

Genero	Insatisfecho		Satisfecho		Total		P= >0.05
	f	%	f	%	f	%	
Hombre	3	1.92	61	39.10	64	41.03	
Mujer	12	7.69	80	51.28	92	58.97	

FUENTE: Encuesta de percepción de satisfacción en usuarios de las clínicas centrales de la DACS-UJAT.



## 7. DISCUSIÓN

El presente estudio se centro en conocer la percepción de satisfacción de los usuarios de las clínicas odontológicas centrales de la DACS-UJAT, obteniendo que el **90.3%** se encuentran satisfechos, en este sentido Camacho Navarro en Costa Rica en el año 2017 reporto el 94% de usuarios satisfechos, estos resultados son similares a los encontrados en estudios de satisfacción realizado por Gonzales en Perú en el año 2016 donde reporta que el 95.9%, esto apoyado por Córdova Sotomayor estudio similar y realizado también en Perú en 2016 encontró el 76.7% de los usuarios están satisfechos, por su parte Paz Betanco en Nicaragua en el año 2016 reporta el 51.6%, Torres Gonzales en Perú en el 2015 reportó el 82%, López Portilla en Colombia en el 2013 encontró el 87%, Bucchi en Chile en 2012 reporto el 90%, García Zavaleta en Perú en el 2010 encontró que el 85%, Morales García realizo un estudio en México en 2013 reportando que el 25.9% de los usuarios estuvieron satisfechos con los servicios prestados en la clínica odontológica cifra que está por debajo de los demás investigadores antes mencionados.

El segundo aspecto a considerar es el género en nuestro estudio el que más asistió a demandar los servicios odontológicos de las clínicas de la DACS-UJAT son el femenino en un **59%** concordando con estudios reportados por; Espejo Loyola realizado en Perú en el año 2018 reportando el 62.5% de la población estudiada fue femenino, en este sentido Lora Salgado realizo un estudio en Colombia en el 2016 reportando el 63.2%, en cuanto al 61.7% reportado por Córdova Sotomayor en Perú en 2016, así como el 70% reportado por Reyes Fernández en México en 2015, a diferencia del 64.5% reportado por Bustamante Sandoval en Perú en 2015, así como el 54% de González Chong en Ecuador en 2014, 52.8% de Morales García en México en (2013), 78% reportado por López Portilla en Colombia en 2013, 53.4% estudio hecho por Bucchi en Chile en 2012, 56.7% López Soto en Colombia en 2010, 51% de García Zavaleta estudio realizado en Perú en 2010, Betin Portacio en Colombia en 2009, el 62% reportado por Elizondo en México en 2008, por último el 67.5% reportado por Landa Mora en México en 2007 donde la población con mayor presencia es el femenino; esto se da probablemente por la importancia que este género le atribuyen a la estética, y también se mencionan por el cual las mujeres pueden disponer de mayor tiempo en relación con los hombres, por no estar vinculadas a un tipo de ocupación con horarios rígidos que comprometan su asistencia a



demandar los servicios odontológicos, a diferencia de lo reportado por Morales García estudio que se realizó en México en 2014 donde el género masculino 56.9% fue que prevaleció en el uso de los servicios odontológicos.

En tercer lugar toca el turno a los tratamientos que los usuarios demandaron más en nuestro estudio son los de Exodoncia, Prostodoncia, Preventiva y Periodoncia (**35%, 27%, 22%, 12%**) respectivamente concordando con Bucchi estudio que se realizó en Chile en 2012 donde el 63.3% de los usuarios asistieron fueron por motivo de Exodoncia, a diferencia del 20.5% reportado por Miranda Ortiz estudio que se realizó en México en 2014, así mismo Rocha 61% en Colombia en el año 2011 donde coinciden que los servicios de operatoria dental y preventivos son los más demandados por los usuarios.

En nuestro estudio el porcentaje de usuarios con nivel de escolaridad de nivel bachillerato fue el que presentó mayor frecuencia de usuarios que solicitaron los servicios odontológicos **32%**, concordando con Salazar Luna estudio que se realizó en Perú en 2006 reportando el 93.3%, y lo expuesto por Bucchi en Chile en 2012 donde el 50.2 % tenían estudios de bachillerato, a diferencia de la información 23.5% de Espejo Loyola en el año 2018, 54% expresado por Tintaya Velásquez en el año 2017, 51.5 % de Bustamante Sandoval en el año 2015 estudios que se realizaron en Perú reportan que los usuarios tienen nivel superior esto apoya la información de Miranda Ortiz en México en 2014 el cual reportó que el 28% de los usuarios tenían licenciatura, además con lo reportado en estudios similares realizados por García Zavaleta en Perú donde reporta que el 49.1 % (2010) que los usuarios que más asistieron fueron con nivel de estudios de secundaria. 26% en el estudio realizado por Elizondo en México 2008, 34% referido por González Chong en Ecuador en 2014 Y el 36% por Gonzáles en Perú (2016) expresaron que la población que asistió a demandar los servicios odontológicos tenía primaria.

En cuanto a la ocupación de los usuarios que asistieron a solicitar los servicios odontológicos en nuestro estudio los estudiantes el **34.6%** fueron los que asistieron más que las amas de casa, Elizondo en México en 2008 reporta en su estudio que la población usuaria fueron las amas de casa las que más requirieron el servicio odontológico, concordando con el 35% de González Chong en Ecuador en el año 2014, a diferencia de los datos proporcionados por el estudio de Morales García en México (2013) donde reporta que los empleados son los que asistieron más



a consulta (46.1%) y el 19% reportado por Tintaya Velásquez en Perú (2017) que los usuarios son trabajadores independientes los que asistieron a demandar los servicios odontológicos.

En nuestro estudio se encontró que de manera general el **63.46%** de los usuarios que asistieron a las clínicas odontológicas están satisfechos con el tiempo esperado para recibir la atención por parte del odontólogo comparado con González Chong en Ecuador (2014) donde reporta que el 87% está de acuerdo con el tiempo de espera así con Reyes Fernández en México (2015) donde reporta que el 80% de los encuestados le pareció corto el tiempo para ser atendidos por el odontólogo, Bucchi en Chile (2012) reporta en su estudio que el 50.5% los usuarios esta satisfechos, Córdova Sotomayor en Perú reporta el 58.3%, así como Landa Mora en México (2008) donde reporta que el 28% está satisfecho con el tiempo de espera cifra que está muy por debajo de lo reportado en nuestro estudio.

En nuestro estudio el **66.03%** de los usuarios están satisfechos con la información del tratamiento concordando con la información propuesta por Bucchi que realizo estudio en Chile (2012), reportando el 73.3%, así como el 84% reportado por Torres Gonzales (2015), de igual manera el 56.2% de Bustamante Sandoval (2015) estudios que se realizaron en Perú, y el 100% expresado por González Chong en Ecuador (2014) cifra que está por encima de lo reportado en nuestro estudio.

El **72.44%** de los usuarios están perciben un ambiente de confianza en el área de espera siendo este muy importante para la adquisición de los servicios odontológicos.

Por último al referirnos a la satisfacción de los usuarios con respecto a la infraestructura en nuestro estudio el **76.92%** de los usuarios están satisfechos con la infraestructura y el estado de las instalaciones de la clínica concordando con el 79.3% del estudio que realizo Bucchi en Chile (2012), y el 72% reportado por Córdova Sotomayor en Perú (2016), no así con la información del 95% reportado por Torres González 2015 , al igual del 44.97% de Bustamante Sandoval en (2015) ambos estudios realizados en Perú y el 52.5% reportado por Muza en Chile(2008).

En cuanto a la afiliación medica de los usuarios que utilizaron los servicios de las clínicas odontológicas encontramos que el **39.1%** es beneficiario del seguro popular y el **28.2%** del IMSS.





## 8. CONCLUSION

El conocimiento de la percepción que tienen los usuarios de los servicios odontológicos, permite determinar las fortalezas, áreas de oportunidades, debilidades y las amenazas que influyen en el proceso de atención tanto del recurso humano en combinación con el recurso material, ya que durante el proceso, incluso previo a que se lleve la interacción odontólogo-paciente, hay aspectos a mejorar desde la perspectiva del usuario, por tal razón, es necesario mantener de manera constante elementos de evaluación y monitorización del servicio que permitan a los administradores identificar las necesidades de los usuarios y la satisfacción, que permitan establecer las estrategias de innovación y transformación, así como, el desarrollo de competencias profesionales, administrativas y de gestión orientadas hacia una auténtica calidad técnica y profesional.

Por todo lo anterior y dando respuesta al objetivo número 1 que la satisfacción percibida de los usuarios con respecto a la infraestructura de las clínicas odontológicas de la DACS-UJAT comparado con el nivel de estudio básico es mayor que los que cuentan con un nivel superior, inferimos debido a que el usuario es cada vez más selectivo en la demanda de los servicios de salud dental, está más consciente de sus derechos, y el poder adquisitivo cobra cada vez una mayor importancia en el consumo de dichos servicios. En contraparte la población que tiene estudios básicos tiene el porcentaje bajo de usuarios insatisfechos (**3.21%**) con la infraestructura de las clínicas odontológicas donde fue atendido.

A continuación dando respuesta al objetivo número 2 el (**21,15%**) de las amas de casa están satisfechas con respecto al tiempo de duración del tratamiento haciendo mención que las clínicas odontológicas prestan diferentes tipos de tratamientos y cada uno de ellos puede extenderse y/o ser realizado en una o más citas, por ejemplo: (extracción dental, endodoncia) debido a la habilidad o experiencia del odontólogo tratante.

Seguidamente al responder al objetivo 3 la percepción de satisfacción de los usuarios con respecto a la información los estudiantes son los más satisfechos (**22.44%**) mientras que las amas de casa insatisfechas conforman el **10.9%** y **15.38%** están satisfechas con los servicios en la clínica odontológica. Señalando que esta población son quienes en su mayoría acuden a los servicios odontológicos.



Por último dando respuesta al objetivo 4, El alto grado de satisfacción (**90.38%**) manifestado por los pacientes es indicativo de la buena gestión y organización existente dentro de la institución, de esta forma, la aceptación que manifiestan los pacientes es tal, que afirmaron que regresarían a la institución y recibirían nuevamente tratamiento.

Finalmente del total de la población usuaria que acudió a las clínicas odontológicas de la DACS-UJAT las mujeres están satisfechas en un **51.2%** a diferencia de los hombres con un **39.1%**.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 9. RECOMENDACIONES

### **A la coordinación de cirujano dentista de la UJAT:**

1. Continuar con las evaluaciones de la percepción de la satisfacción de los usuarios en ambos ciclos escolares para comparar información y poder hacer un balance en las necesidades propias de cada ciclo escolar y así administrar los recursos tanto materiales y humanos en mejora de la atención odontológica de los usuarios que acuden a demandar los servicios odontológicos.
2. Un estudio donde se incluya ítems relacionados con la percepción de los usuarios en relación a la atención por parte del personal auxiliar de las clínicas.
3. Incluir dentro del estudio ítems relacionados al costo de los tratamientos, esto con el fin de hacer un análisis de costo-beneficio y con ello justificar el incremento o estabilización de los costos de los tratamientos que se ofertan en las clínicas odontológicas.
4. Incluir dentro del estudio ítems relacionados al intervalo de tiempo de espera para ser atendidos por el odontólogo, de acuerdo al estudio realizado a los usuarios de las clínicas centrales de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco efecto de esta tesis se identifico que los usuarios que representan el **63.46%** respondieron estar satisfechos con el tiempo de espera.



## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Araya, C., Bustos, A., Castillo, F., Oliva, P. y Araya, J. (2012). Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles: Talcahuano, Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 6(3), 349–354. <http://doi.org/10.4067/S0718-381X2012000300018>
- Arredondo, A. (2010). Factores asociados a la búsqueda y uso de servicios de salud: Del modelo psicosocial al socioeconómico. *Salud Mental*, 33(5), 397–408.
- Arteaga, E. (2015). Analisis de la satisfacción de los pacientes para mejorar la atención del hospital de apoyo Loencio Prado del distrito de Huamachuco periodo 2012 al 2014. Universidad de Trujillo. Perú
- Alfaro, L., García, C. (2011). Percepción del proceso de consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Estomatol Herediana*. 21(1):5-12.
- Betin, A., Guardela, A., Infante, K., Díaz, A., Damian, F. (2009). Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. *Imbiomed*, 6(2), 95–101.
- Bravo, M. (2011). Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Ecuador.
- Bronfman, M., Castro, R., Zúñiga, E., Miranda, C., y Oviedo, J. (1997). Del “Cuánto” al “Por qué”: La utilización de los Servicios de Salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 39(5), 442–450.
- Bucchi, C., y Bustos, L. (2012). Descripción de la Satisfacción Usuaría de Pacientes que Reciben Atención de Urgencia Dental en Cinco Establecimientos de Atención Primaria de Salud, 6(3), 275–280.
- Bustamante, E. (2015) Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una Universidad de Chiclayo – 2014.
- Camacho, N. (2017). Satisfacción del usuario del servicio odontológico de la clínica de Periodoncia de la Facultad de odontología de la Universidad de Costa Rica en el periodo de abril-mayo del 2016)
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos*. McGraw-Hill / Interamericana.
- Divisional, D. (2018). Plan de trabajo 4, 67–92.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? Comentario. *Jama*, 260(12), 1743–8.
- Espejo, F. (2018). Atención odontológica de pacientes que acuden al servicio de estomatología de una institución pública y privada en la provincia de Lima, San Martín de Porres en el 2017. Perú
- Elizondo, J. (2008). La satisfacción del paciente con el servicio odontológico en la facultad de odontología de la U.A.N.L. Granada
- Gallucci, C. (2000). Gestión empresarial de la clínica dental, 7–10.
- García, J., Herrero, J., Corral, L., y Sánchez, R. (2010). Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(2), 97–105.
- Gerónimo, R., Guzmán, L., Magaña, L., y Ramos, K. (2017). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. 11–15.



- Gonzales, H. (2016). Satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de Estomatología. Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-2015, 1–54.
- García, C. (2010). Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores socio- demográficos asociados 4(1), 7–14.
- González, J. (2014). Estudio del nivel de satisfacción en la atención odontológica de los usuarios de la clínica de quinto año de la facultad de odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, septiembre 2013 a enero 2014. Ecuador
- Huiza, G. (2003). Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú
- Lang, V. (2004). Percepción del paciente que asiste a las clínicas de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, acerca del servicio y atención odontológica, otorgados por los estudiantes, personal docente y administrativo. Guatemala
- López, J., Pilataxi, S., Rodríguez, L., Velásquez, A., López, M., Martínez, C., y Agudelo, A. (2013). Determinantes de la satisfacción odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. 209–225.
- López, O., y Cerezo, M. (2008). Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos, 9(18), 124–136.
- Miranda, C. (2014). Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la U . J . A . T ., 13(2), 207–215.
- Santiago. C. (2014) Percepción de la calidad en las clínicas odontológicas de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Panorama Actual de Salud en Tabasco.
- Paz, M. (2018). Percepcion de la calidad de atencion del paciente que acude a las clinicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León), marzo-agosto de 2016, 29–32.
- Markay , D. (1969). Defining , Assessing the Quality Health Services. *Perspectives and a Suggested Framework*, 84, 415–424.
- Morales, H., Priego, H, Ávalos, I. (2013). Aspectos técnico-afectivos de la práctica odontológica , valorados por el usuario en el proceso de atención(24), 11–16.
- Parasuraman, A., Zeithaml, A., y Berry, L. (2009). Model Service Its Quality and Implications for Future, 49(4), 41–50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, A., y Berry, L. (2016). Model Service Its Quality and Implications for Future, 49(4), 41–50.
- Perez, V., Perez, S., y Idoeta, M. (2011). Aportes de la Calidad del Servicio en clínicas dentales. Retrieved from <http://oa.upm.es/13058/>
- Priego, H. (2005). Implicación y conocimiento en la actitud del usuario durante el proceso de consumo sanitario. *Salud En Tabasco*, 11(3), 401.
- Priego, H.(2015). Mercadotecnia en salud. Aspectos básicos y operativos. <http://www.rims.org.mx/wp-content/uploads/2016/01/MenS-210515.pdf>
- Retamal, A., y Monge, V. (2000). Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. *Revista Espanola de Salud Publica*, 74(3), 275–286.
- Reyes, S., Paredes, S., y Legorreta, J. (2015). Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco , México, 52(3), 19–29.
- Rocha, A., Troya A., y Hidalgo, A. (2013). Determinantes de la utilización de los servicios de



- salud bucal en estudiantes universitarios del municipio de Pasto, 2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(3): 359-371.
- Rodriguez, M. (2011). Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de una clínica odontológica universitaria. Perú
- Sanchez, V., y Mendo, A. (2004). Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. 73.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. (2010). *Comportamiento del Consumidor 10ed.* (Vol. 10). Retrieved from [www.pearsoneducacion.net/schiffman](http://www.pearsoneducacion.net/schiffman)
- Tintaya Velásquez. (2017). “factores sociodemograficos que influyen en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano, puno 2016,” 1–109.
- Yendry, camacho N. (2017). Satisfacción del usuario del servicio odontológico de la clinica de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica en el periodo de abril-mayo del 2016.
- Torres, G. (2015). Nivel de satisfaccion de los pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia de una clinica dental peruana, 25 (2), 122-132.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 11. ANEXOS

Cuestionario:

Encuesta auto suministrada que incluyo datos de identificación e información sociodemográficas; además de ocho ítems (I1-I8) para obtener datos sobre satisfacción percibida con respecto a los servicios recibidos y que podrían ser resueltos, considerando una escala de Likert de 1 a 5, desde 1 (completamente insatisfecho), 2 (medianamente insatisfecho), 3 (me da igual), 4 (Medianamente satisfecho), hasta 5 (Completamente satisfecho).

Asimismo se incluyeron ocho preguntas (P9-P16) que correspondían a la calidad percibida en los servicios, cuya respuestas se pondera de a cuerdo a la escala. Es preciso señalar que los ítems y las preguntas se agruparon considerando: (i) indicadores para satisfacción en los servicios, como recurso humano (I1,I3), infraestructura (I2,I4), bioseguridad (I6,I8), información (I5) y tiempo de tratamiento (I7); (ii) indicadores para calidad de los servicios: información (P9, P10, P12), bioseguridad (P11), efectividad (P13), eficacia (P14) y aceptabilidad (P15,P16).



**Estimado usuario el presente cuestionario pretende conocer la percepción que tiene usted con la atención que recibe en estas clínicas odontológicas. Por lo que le solicito sea tan amable de contestar a las preguntas que a continuación se le realizaran, garantizándole de antemano el anonimato y confidencialidad de la información que usted nos proporcione.**

Folio: \_\_\_\_\_ Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_  
 Sexo: Hombre ( ) Mujer ( )  
 Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo ( ) Otro ( )  
 Originario de: Chiapas ( ) Tabasco ( ) Veracruz ( ) Otro ( )  
 Nivel máximo de estudios: Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Nivel técnico ( ) Licenciatura ( ) Posgrado ( ) Ninguno ( )  
 Ocupación actual: Campesino ( ) Empleado ( ) Obrero ( ) Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Profesionista ( ) otro ( )  
 ¿Cuál?  
 Derechohabiente a: SSA ( ) IMSS ( ) ISSSTE ( ) ISSET ( ) SEDENA ( ) PEMEX ( ) UJAT ( ) SEGURO POPULAR ( ) Otro ( )  
 ¿Qué tipo de tratamiento está recibiendo?  
 Exodoncia ( ) Endodoncia ( ) Prosthodoncia ( ) Periodoncia ( ) Preventiva ( ) Urgencia ( )

**Marque con una X la opción que usted elija**

Ítems (I.1-I.8)	Completamente insatisfecho	Medianamente insatisfecho	Ni insatisfecho ni satisfecho	Medianamente satisfecho	Completamente satisfecho
I.1. ¿Hubo un buen trato por la persona que le recibió antes de iniciar la consulta?					
I.2. a) ¿Percibe un ambiente de confianza en el área de espera?					
I.2.b) ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo esperado para recibir la atención?					
I.3. a) ¿Cómo se sintió con la forma como lo recibió el odontólogo?					
I.3.b) ¿Qué tan satisfecho está con la presentación (imagen) personal del odontólogo que le atendió?					
I.4.a) Con relación a la infraestructura, el estado de las instalaciones de la clínica ¿usted está?					
I.4.b) ¿Qué tan satisfecho está con los equipos de la unidad de trabajo del estudiante?					
I.5. ¿Cómo se encuentra con la información que le proporcionaron acerca de su padecimiento y tratamiento?					
I.6. ¿Considera usted que el odontólogo está capacitado para realizar el procedimiento?					
I.7. Con respecto al tiempo de duración del tratamiento de acuerdo con el tipo de procedimiento realizado ¿usted está?					
I.8. A) ¿Qué tan satisfecho está con la calidad del material usado para su atención?					
I.8. b) ¿Qué tan satisfecho está con la organización del lugar de trabajo?					
I.8. c) ¿Qué tan satisfecho está con el tratamiento recibido?					
P9. ¿Las instalaciones de las clínicas se encuentran en buen estado?					





P10. ¿Los equipos y herramientas utilizados en las clínicas son modernos?					
P11. ¿Los odontólogos de la clínica le explican claramente las condiciones, costos y riesgos del tratamiento?					
P12. ¿El odontólogo hace todo lo posible para evitar o reducir el dolor durante las consultas?					
P13. ¿Los precios que usted paga corresponden a los tratamientos adquiridos?					
P14. ¿Está satisfecho con el número de citas que debió cumplir para realizar su procedimiento?					
P15. Después de recibir el servicio odontológico, ¿volvería a consulta a la clínica odontológica de la UJAT-DACS?					
P16. ¿Recomendaría la clínica odontológica de la UJAT-DACS a otras personas para realizarse procedimientos odontológicos?					

Gracias por su participación

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carta de consentimiento informado para participar en proyectos de investigación clínica.

Por medio de la presente **ACEPTO** participar en el proyecto “Satisfacción percibida por los usuarios en las clínicas odontológicas de la UJAT”

El objetivo de este estudio es conocer la percepción de satisfacción de los usuarios en las clínicas odontológicas de la UJAT.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en llenar un cuestionario antes y después de la atención odontológica que se me realice; también se me ha informado que mi participación en el estudio no representa ningún inconveniente o peligro para mi salud, ni mi persona, ya que han considerado los criterios que protegen a los seres humanos según la Declaración de Helsinki.

El investigador se ha comprometido a dar seguridad que los datos relacionados a mi privacidad serán manejados de forma muy confidencial y que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que se deriven del estudio.

Entiendo que conservo la libertad y derecho de no participar en el estudio en el momento que yo así lo considere conveniente.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Testigo