



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios en una
Institución Prestadora de Servicios Odontológicos de Medellín, 2021**

Julieth Carolina Montoya Herrera

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2021**



**Percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios en una
Institución Prestadora de Servicios Odontológicos de Medellín, 2021**

Julieth Carolina Montoya Herrera

**Trabajo de grado para optar el título de Profesional en Administración en
Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud**

**Asesor
Steven Orozco Arcila
Profesional de Odontología
Magíster en Desarrollo Educativo y Social
Doctor en Salud Pública**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2021**

Contenido

| | Pág. |
|---|------|
| Resumen.. | 8 |
| Introducción | 10 |
| 1. Planteamiento del Problema | 11 |
| 2. Justificación | 16 |
| 3. Objetivos | 18 |
| 3.1. Objetivo General | 18 |
| 3.2. Objetivos Específicos | 18 |
| 4. Marcos de referencia | 19 |
| 4.1 Marco normativo y de política pública de calidad en salud | 19 |
| 4.2 Marco Conceptual | 22 |
| 4.2.1 Calidad de la Atención en salud | 22 |
| 4.2.2 Percepción de Calidad | 23 |
| 4.3 Marco Institucional | 26 |
| 5. Metodología | 27 |
| 5.1 Tipo de estudio | 27 |
| 5.2 Población de estudio | 28 |
| 5.3 Criterios de inclusión y exclusión | 28 |
| 5.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información. | 28 |
| 5.5 Categorías Iniciales | 29 |
| 5.6 Análisis y procesamiento de la información recolectada | 32 |
| 6. Consideraciones éticas | 33 |
| 7. Resultados | 34 |
| 7.1 Características sociodemográficas | 34 |
| 7.2 Atributos esperados para un servicio odontológico con calidad. | 36 |
| 7.2.1 Sobre el tratamiento recibido | 38 |
| 7.2.2 Sobre el talento humano | 40 |
| 7.2.3 Sobre la infraestructura física | 42 |
| 7.3 Juicios de los usuarios frente a las condiciones de prestación de servicios | 42 |

| | |
|---|----|
| 7.3.1 Sobre el tratamiento recibido | 43 |
| 7.3.2 Sobre el talento humano | 44 |
| 7.3.3 Sobre la infraestructura física | 46 |
| 7.3.4 Tiempos relacionados con la prestación del servicio odontológico..... | 48 |
| 7.4 Aspectos que generan confianza en el servicio | 49 |
| 7.5 Aspectos que se consideran negativos en un servicio odontológico..... | 50 |
| 7.6 Experiencias con el servicio odontológico en la institución | 52 |
| 7.7 Concepto de calidad del servicio odontológico..... | 54 |
| 8. Discusión | 56 |
| 9. Conclusiones..... | 61 |
| Referencia | 63 |

Lista de Tablas

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Estructura de las Categorías Iniciales | 29 |
| Tabla 2. Características Sociodemográficas de los Participantes | 34 |
| Tabla 3. Sistema Categorical Construido | 37 |

Lista de Anexos

| | Pág. |
|---|------|
| Anexo 1. Formato Entrevista..... | 71 |
| Anexo 2. Formato Consentimiento Informado..... | 73 |

Siglas

APS: Atención Primaria en Salud

EPS: Empresa Promotora de Salud

ENSAB: Estudio Nacional de Salud Bucal

ENCV: Encuesta Nacional de Calidad de Vida

FDI: Federación Dental Internacional

FESP: Funciones Esenciales de Salud Pública

INCAS: Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

ISO: Organización Internacional de Normalización

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAIS: Política de Atención Integral en Salud

PNSB: Plan Nacional de Salud Bucal

PPSB: Política Pública de Salud Bucal

SB: Salud Bucal

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SOGC: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

Resumen

Objetivo: Describir las percepciones que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios en una Institución Prestadora de Servicios Odontológicos de Medellín, 2021.

Metodología: Estudio con enfoque cualitativo, orientado hacia una estrategia de estudio de caso, basado en la recolección de información primaria a través del instrumento de entrevista semiestructurada, analizado con los elementos de la teoría fundamentada.

Resultados: En el estudio a través de la participación de doce usuarios que recibieron servicios odontológicos en la institución, se encontró que —a nivel general— la percepción de la calidad de los servicios fue muy buena, según el análisis realizado de codificación abierta, axial y selectiva propuesto por Strauss y Corbin. Con relación a la distribución de género se encontró que la mayoría de los usuarios atendidos correspondieron al sexo femenino, y que la mayoría pertenecían al estrato socioeconómico dos y presentaban bajo nivel educativo. La percepción de la calidad de los servicios estuvo principalmente asociada con los atributos esperados del servicio odontológico, en relación con la solución del problema de salud dental, el gasto de bolsillo en el tratamiento, la información y el trato recibido, las condiciones de higiene, y la cercanía del lugar, no obstante, se identificaron algunos aspectos a mejorar.

Conclusiones: Las mujeres perciben una mayor calidad del servicio y son las que más consultan al odontólogo, igualmente pareciera existir mayor probabilidad de percibir la calidad como muy buena en usuarios que pertenecen a un bajo nivel socioeconómico y educativo. Los resultados obtenidos evidencian que los usuarios que se sienten satisfechos con el servicio odontológico recibido tienden a seguir más las recomendaciones del odontólogo, son menos propensos a abandonar los tratamientos y suelen recomendar más los servicios brindados por la institución.

Palabras Clave: Percepción, calidad, servicios odontológicos, salud bucal.

Abstract

Objective: To describe the perceptions that users have about the quality of services in a Dental Clinic in Medellín, 2021.

Methodology: Study with a qualitative approach, oriented towards a case study strategy, based on the collection of primary information through the semi-structured interview instrument, analyzed with the elements of grounded theory.

Results: In the study through the participation of twelve users who received dental services at the institution, it was found that —at a general level— the perception of the quality of the services was very good, according to the analysis carried out with open, axial coding and selective proposed by Strauss and Corbin. Regarding the gender distribution, it was found that the majority of the users attended corresponded to the female sex, and that the majority belonged to socioeconomic stratum two and had a low educational level. The perception of the quality of the services was mainly associated with the expected attributes of the dental service, in relation to the solution of the dental health problem, the out-of-pocket expense in the treatment, the information and the treatment received, the hygiene conditions, and the proximity of the place, however, some aspects for improvement were identified.

Conclusions: Women perceive a higher quality of the service and are the ones who consult the dentist the most, it also seems that there is a greater probability of perceiving the quality as very good in users who belong to a low socioeconomic and educational level. The results obtained show that users who are satisfied with the dental service received tend to follow the recommendations of the dentist more, are less likely to abandon treatments and tend to recommend more services provided by the institution.

Key Words: Perception, quality, dental services, oral health.

Introducción

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha manifestado una importante preocupación por mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los diferentes países, a través del desarrollo de políticas y normas de calidad que satisfagan las necesidades de salud de la población y contribuyan a gestionar y organizar de manera eficiente los servicios, reconociendo que la calidad de la atención influye en la salud de la población, por lo que una atención de baja calidad, no centrada en las personas, disminuye la probabilidad de obtener los resultados deseados en materia de salud.

Esta preocupación internacional ha sido adoptada en el escenario nacional en sus discursos y prácticas por el estado colombiano en cumplimiento de sus funciones de regulación, vigilancia y control, y por parte de los prestadores de servicios de salud, quienes deben brindar una atención centrada en el usuario que cumpla con características de accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad en la prestación de sus servicios, incluyendo los odontológicos. Además de generar información relacionada con la calidad que permita mejorar aspectos del servicio.

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud, conocer la opinión que tengan los usuarios sobre los servicios es una necesidad que cobra mayor relevancia para su crecimiento, permanencia y mejora en el sistema, pues elementos como el trato recibido, las instalaciones, la oportunidad en el servicio, entre otros, influyen en la percepción de calidad que tengan los usuarios. Esto entendiendo la percepción como el juicio que realiza el usuario sobre la excelencia o la superioridad de un servicio, es decir, de la atención que recibe. Además considerando al usuario como uno de los principales autores que contribuye a conceptuar la calidad de la atención a través de su experiencia.

En la presente investigación se describen las percepciones de los usuarios sobre la calidad de los servicios odontológicos en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín, con el fin de generar información valiosa que permita implementar cambios necesarios para el mejoramiento de los procesos de gestión y organización de los servicios, de manera que sean más eficientes y eficaces en cuanto al manejo de los recursos humanos, físicos y financieros que se destinan para la prestación de los mismos, y por ende, contribuir a que la población reciba cada vez servicios odontológicos de mayor calidad enfocados en las necesidades de salud bucal de la población. Además, se muestra una visión un poco más amplia sobre los aspectos que influyen en la percepción de la calidad de los servicios odontológicos, que puede servir como insumo para la formulación de políticas públicas en materia de salud bucal.

1. Planteamiento del Problema

La calidad de la atención en salud es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un elemento integral para fortalecer los sistemas de salud. Para que aumente la calidad los servicios de salud deben ser accesibles, equitativos, eficientes, eficaces, aceptables y seguros. Por lo que, la calidad se puede ver afectada por la forma en que los servicios de salud se organizan, se gestionan y se financian (1).

Así mismo, señala que “una atención sanitaria de alta calidad, es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población, de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de manera oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (2).

De manera concreta la calidad en la atención odontológica según la Federación Dental Internacional (FDI), constituye “un proceso iterativo que implica a profesionales de la odontología, pacientes y otras partes interesadas, cuyo fin es desarrollar y mantener objetivos y medidas que permitan alcanzar resultados óptimos en materia de salud” (3). De ahí la importancia de un reconocimiento claro de este concepto por parte de los actores involucrados en la atención dental, así como de las necesidades de salud bucodental de la población.

En este sentido, sobre la salud bucal (SB) a nivel mundial, la OMS estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi tres mil quinientos millones de personas en todos los países, tanto desarrollados como en desarrollo, afectando más a la población vulnerable. Por su aumento, se presume que hasta un 90% de la población mundial padecerá una enfermedad de salud bucal. La mayoría de estos trastornos son prevenibles en gran medida y pueden ser tratados en sus fases iniciales (4). Situación que representa una importante carga de morbilidad bucal en muchos países.

Generalmente, el acceso a la Atención Primaria en Salud (APS) bucodental en la mayoría de los países se ve mediado principalmente por los recursos económicos con los que cuente una población. Según las cifras de la OMS —para personas mayores de 18 años que expresaron la necesidad de servicios de salud bucal— “el acceso varió entre el 35% en los países de ingresos bajos, el 60% en los países de ingresos medianos bajos, el 75% en los países de ingresos medianos altos y el 82% en los países de ingresos altos” (4). Estas cifras indican una desigualdad en el acceso a estos servicios desfavorece especialmente a las personas adultas y de bajos ingresos. Además, el acceso a esta atención también suele ser frecuentemente bajo, debido a la distribución desigual de los profesionales de salud bucal (4).

En América Latina, algunos estudios que han evaluado la calidad de estos servicios señalan que el modelo de atención odontológico se caracteriza por realizar “acciones predominantemente curativas, mutiladoras, de poca cobertura y con largos intervalos de tiempo entre una consulta y otra”. Por ejemplo, en Venezuela en 2005, una investigación que evaluó la calidad de la atención odontológica de los servicios de salud públicos en un municipio, destacó que esta atención se limita a realizar tratamientos principalmente curativos como cirugía, operatoria y periodoncia, y que al excluir tratamientos endodónticos para las personas con enfermedades pulpares, la única resolución a su problema de salud bucal era la extracción dental (5). Esto denota una atención que desfavorece los tratamientos preventivos para la salud bucal.

En Chile, en el año 2012, según un estudio realizado en cinco servicios odontológicos de atención primaria en salud en la ciudad de Temuco sobre la satisfacción en odontología. Se evaluaron variables referentes a los tiempos de espera y de atención, trato recibido por el odontólogo, resolución de problemas, entre otros, hallándose que el principal motivo de insatisfacción fue el excesivo tiempo de espera en un 52,1% de las personas encuestadas y el mayor referente de satisfacción fue el buen trato del odontólogo en un 99% (6).

Un estudio realizado en Brasil en 2016, sobre la calidad de los servicios, evidenció que existen ciertas dificultades entre el primer y segundo nivel de atención en las especialidades específicas de la salud bucal, dificultades que se reflejan en mayores tiempos de espera para tratamientos especializados, propios del segundo nivel. En este sentido, se encontró que el tiempo de espera fue de menos días para los tratamientos de endodoncias, periodoncias y cirugías menores, mientras que para ortodoncia e implantología se prolonga hasta 90 días o más (7). Estas situaciones relacionadas con la calidad de los servicios odontológicos se presentan en una región donde la prevalencia de enfermedades bucales es un tema preocupante (8).

En Colombia, según el Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud (INCAS) del 2015, para los servicios de odontología en IPS y EPS del país el tiempo de atención ha tendido a disminuir. En el caso de las primeras, el indicador de oportunidad para la asignación de citas en odontología general muestra una tendencia decreciente, pasando de 4 en 2009 a 2,8 días en 2014. En tal sentido, el 51% de las IPS habilitadas en 2014 y que reportaron el indicador tuvieron una tendencia decreciente, mientras que, en términos de regiones, se encontró el valor más alto del indicador para el 2014 en San Andrés (8,3 días) seguido por Bogotá con (4,2 días) y Cundinamarca (3,7 días). En cuanto a las EPS, el indicador total muestra una tendencia al descenso al pasar de 4,9 días en 2009 a 2,5 días en

2014. Entre 2010 y 2014, igualmente el régimen contributivo ha estado con valores por encima del régimen subsidiado (9).

Sin embargo, en el país, los problemas de salud bucal son muy comunes y se manifiestan en diferentes etapas a lo largo de la vida. Según el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV), el 52,8% de la población adulta entre 20 a 34 años tiene prevalencia de caries, y un 45,5% de edentulismo. Siendo esta una población que también suele presentar mayores dificultades para acceder de manera oportuna a los servicios odontológicos. Además, a partir de los 20 años de edad se incrementa la pérdida de piezas dentarias, pues, como se evidencia, el 70,4% de las personas adultas en el país ha perdido algún diente a lo largo de su vida, siendo esta pérdida más predominante en mujeres (73,0%) que en hombres (67,6%) (10). Esto sin olvidar que las enfermedades referentes a la salud bucal comparten importantes factores de riesgo que están asociados a las principales enfermedades crónicas como las cardiovasculares, respiratorias, cáncer y diabetes, a las que esta población se encuentra propensa (4).

Volviendo al tema de la calidad de los servicios odontológicos, se encuentra que algunos estudios plantean que el mejor enfoque conceptual para evaluar la calidad de la atención es el de Donabedian, el cual comprende los componentes de estructura, proceso y resultado, y que ha demostrado —según la experiencia—, acercarse de manera más acertada a la situación de atención, al monitoreo para su evaluación y por ende, a la identificación de los puntos claves a modificar (11).

De otra parte, un estudio realizado en Bogotá intentó un acercamiento más particular a la medición de la percepción de la calidad de los servicios odontológicos, integrando un conjunto de dimensiones similares de instrumentos encontrados en la literatura. El instrumento diseñado fue implementado en una IPS odontológica de la ciudad en sus diferentes sedes, y sus dimensiones fueron: ambiente clínico, confiabilidad, atención administrativa y atención profesional. Dentro de cada una de estas dimensiones se encuentran diferentes ítems que podían ser evaluados con escalas que iban desde “sin calidad” hasta “alta calidad”. Los resultados muestran que la percepción de calidad de la clínica por parte de los usuarios es alta, siendo la atención profesional el referente más alto y el de menos satisfacción el de la atención administrativa (12).

Otro estudio que se realizó en una clínica universitaria de Cartagena tuvo como objetivo describir el nivel de calidad y satisfacción percibido por usuarios de los servicios odontológicos. Se realizó encuesta estructurada auto suministrada, que contenía variables demográficas, información asociada a la prestación del servicio y preguntas específicas para calidad y satisfacción en los servicios. El instrumento utilizó los indicadores de satisfacción de los servicios tales como: recurso humano, infraestructura, información, tiempo de tratamiento e indicadores de calidad como

información, bioseguridad, efectividad, eficacia y aceptabilidad. Al igual que se incluyeron cuatro preguntas en referencia al costo y al pago de los tratamientos con el fin de obtener información complementaria. Los resultados arrojaron que más de la mitad de los usuarios manifestó estar satisfecho con los servicios en un 99%, y el 98% percibió la atención prestado con calidad (13).

Específicamente, en Medellín dos estudios realizados sobre la calidad de los servicios odontológicos se han centrado en la categoría de “satisfacción” y un tercer estudio se enfocó en la categoría de percepción de la calidad de estos servicios.

El primero de ellos fue realizado en el año 2009 en una IPS privada y su objetivo fue determinar la satisfacción de los usuarios que demandan los servicios odontológicos. Para esto se aplicaron 99 encuestas a los usuarios teniendo en cuenta aspectos de oportunidad, trato brindado por el personal, la percepción de las instalaciones, la información suministrada por los empleados y las fallas que se pudieron haber dado en el servicio. Los resultados mostraron un alto nivel de satisfacción (14).

El segundo estudio fue realizado en el año 2015 en la Universidad Cooperativa de Colombia, busco describir la satisfacción de los usuarios de la clínica del adulto en la facultad. Para este estudio se encuestaron 188 pacientes, donde los resultados mostraron que todos los pacientes consideraron que fue solucionado su motivo de consulta y quedaron satisfechos con la atención recibida. El 95,7 % de los pacientes volvería a consultar y el 99 % recomendaría el servicio de odontología. La opinión de los pacientes respecto a las instalaciones físicas fue buena en general para la higiene e iluminación 97 %, el orden 96 % y la ventilación 83 %. La privacidad fue el único factor evaluado como negativo 3,2 % (15).

El tercer estudio mencionado a continuación fue el único realizado en la ciudad, que se ha centrado en la categoría de percepción de la calidad y fue realizado en el año 2015. Cuyo objetivo fue conocer los factores claves de la percepción de la calidad de los servicios odontológicos prestados por estudiantes de pregrado. Para este estudio se encuestaron 202 pacientes donde se tuvieron en cuenta las características sociodemográficas relacionadas con la calidad de la atención. Los resultados mostraron que el 70,8% de los pacientes que asistieron al servicio de odontología prestado mediante el convenio docencia-servicio percibieron que la calidad del servicio en general era excelente, esto con respecto al manejo de su enfermedad y a los conocimientos por parte del estudiante. Además, se encontró que de cada 3,1 mujeres que percibieron la calidad como excelente hay un hombre que la percibe como regular o buena, y se evidenció asociación entre el estrato socioeconómico de la vivienda con la percepción de la calidad del servicio, mostrando que aquellos con un estrato 3 en el nivel socioeconómico de la vivienda

tienen 3,1 veces la probabilidad de percibir la calidad de la atención como excelente respecto a aquellos pacientes con un estrato socioeconómico alto. Igualmente se logró concluir que los factores asociados a la calidad de la atención en salud en el servicio de odontología, enmarcado en el convenio docencia-servicio, se focalizo en dimensiones como actitud y trato digno, información brindada al paciente, y estructura del servicio según la comodidad y la limpieza. (16).

Como se puede apreciar, los estudios presentados hasta el momento sobre calidad de los servicios odontológicos se han centrado más en metodologías cuantitativas. En este sentido, conocer las percepciones de los usuarios sobre la calidad de los servicios odontológicos a través de un nuevo estudio, permitirá conocer de manera más amplia los aspectos que pueden afectar la calidad de estos servicios en la ciudad, brindando un mayor espacio a la voz de los usuarios. Con esto se espera contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos en la institución correspondiente al estudio y generar insumos para la formulación adecuada de políticas públicas. Con este propósito se pretende generar la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuáles son las percepciones que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios en una Institución Prestadora de Servicios Odontológicos de Medellín, en el año 2021?**

2. Justificación

Conocer la percepción de calidad que sobre los servicios de salud tienen los usuarios, es una necesidad para todas las instituciones prestadoras de servicios, pues ello les puede ayudar en sus procesos de mejoramiento continuo. En el caso de los servicios odontológicos esto no es una excepción, y como se ha visto en los estudios presentados, elementos como la atención recibida, las instalaciones, la oportunidad en el servicio, entre otros, influyen en la percepción de calidad que tienen los usuarios. Como se podrá evidenciar más adelante, la percepción de calidad en este estudio es entendida como el juicio que un usuario realiza sobre la excelencia o superioridad total de un servicio, es decir, de la atención que recibe.

En ese sentido, y considerando al usuario como uno de los principales actores que contribuye a conceptuar la calidad de la atención a través de su experiencia, este estudio se sustenta en la premisa de que a partir de las percepciones que tengan los usuarios sobre la calidad de los servicios, se puede brindar a la institución de salud información valiosa que permita implementar cambios necesarios para su permanencia y mejora.

Hay que tener en cuenta que muchas veces la calidad puede verse afectada por aspectos que solo pueden ser expresados por los usuarios. Ahora bien, aunque para la medición de la percepción de la calidad suelen ser utilizados generalmente encuestas auto aplicadas o aplicadas por el personal de la institución, no siempre estas terminan recogiendo todos los aspectos que los usuarios desean valorar y que son información clave para la institución.

Por lo tanto, un estudio cualitativo como el presente permitirá tener una visión más integral sobre esas dimensiones, aspectos o elementos que influyen en la percepción de calidad de los usuarios que asisten a los servicios odontológicos de la IPS correspondiente al estudio. De esta manera, en primer lugar, el estudio beneficiará a esta IPS para la prestación de los servicios odontológicos en la presente sede, y en sus otras sedes de prestación de servicios.

En segundo lugar, beneficiará a la población que utiliza los servicios odontológicos de la institución, pues esto les permitirá recibir servicios cada vez de mayor calidad. Igualmente, desde el punto de vista ético, la investigación es pertinente, ya que los investigadores en salud tienen un compromiso social con la población, especialmente la más vulnerable, que es la que suele ser atendida generalmente en las instituciones de primeros y segundos niveles de atención, pues si no se conocen sus percepciones sobre la calidad de los servicios odontológicos, estos pueden seguir viéndose afectados en los derechos a una atención accesible, oportuna, segura, continua y pertinente.

Por último, el presente estudio es pertinente para el área de administración en salud por que contribuye a mejorar los procesos de organización y gestión en los diferentes servicios, en este caso odontológicos, de manera que sean más eficientes y eficaces en cuanto al manejo de los recursos humanos, físicos y financieros que se destinan para la prestación de los mismos y así brindar una atención de mayor calidad a la población.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Describir las percepciones que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios en una Institución Prestadora de Servicios odontológicos de Medellín, 2021.

3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer algunas características sociodemográficas de los usuarios que asisten a los servicios odontológicos en la institución.
- Identificar los atributos que desde las percepciones de los participantes tiene un servicio odontológico con calidad.
- Identificar juicios de los usuarios frente a las condiciones de prestación de los servicios odontológicos en la institución.

4. Marcos de referencia

4.1 Marco normativo y de política pública de calidad en salud

En 1987 la Organización Internacional de Normalización fue la primera en establecer normas referentes a la administración de los sistemas de gestión de calidad en las organizaciones, denominadas normas ISO (International Standards Organization), siendo la primera edición las ISO 9000. Desde su aparición han brindado a las organizaciones la capacidad de obtener mayores niveles de confianza en aspectos de calidad en sus productos y servicios, mediante la definición de sus requisitos (17).

Más adelante, en el año 2000, la OPS estableció las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), entre las cuales se encuentra la función nueve -9- que se dirige a la garantía y mejoramientos de la calidad en los servicios de salud individuales y colectivos. En esta función se plantean una serie de acciones:

- Promover los sistemas de evaluación y el mejoramiento de su calidad.
- Fomentar la elaboración de normas sobre las características básicas de los sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión del cumplimiento de los proveedores de servicios.
- Definición, explicación y garantía de los derechos de los usuarios.
- Existencia de un sistema de evaluación de tecnologías de la salud que contribuye a la adopción de decisiones del sistema de salud y a mejorar su calidad.
- Utilización de metodología científica para la evaluación de intervenciones de diverso grado de complejidad en materia de salud.
- Existencia de sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios y el uso de la misma para mejorar la calidad de los servicios de salud (18).

Otro documento importante, fue emitido por la OMS en el año 2018, sobre la prestación de servicios de salud con calidad, establece como objetivo proporcionar a los gobiernos una descripción de la calidad de los servicios de salud y su importancia para alcanzar mayor cobertura universal en salud. Esto en la medida en que los países se comprometen a lograr cobertura existe un reconocimiento de que brindar una atención óptima no se logra únicamente asegurando la coexistencia de infraestructura, suministros médicos y prestadores de atención en

salud. De esta forma la mejora de la prestación de servicios de salud requiere un enfoque deliberado en la calidad de los servicios de salud, lo que implica brindar una atención eficaz, segura y centrada en las personas que sea oportuna, equitativa, integrada y eficiente. Además una atención médica de alta calidad aumenta la probabilidad de obtener los resultados en salud deseados (19).

A nivel nacional, uno de los antecedentes más relevantes en materia de calidad en salud se estableció a partir de la implementación de la ley 100 de 1993, en la cual, la calidad ha sido contemplada como un atributo fundamental para brindar una atención en salud a la población de manera “oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional” (20).

Con base en lo anterior, se vio la necesidad de que para el cumplimiento de esas condiciones en la prestación de los servicios de salud con calidad, se estableciera el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) mediante el decreto 1011 de 2006. Este sistema pretende asegurar a los usuarios la prestación de servicios de salud de manera accesible y equitativa, a través de “un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el objetivo de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. Igualmente plantea que para evaluar y mejorar la calidad de la atención, esta deberá cumplir con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, además que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) tienen la obligatoriedad de generar y suministrar datos para el funcionamiento del sistema (21). Este sistema involucra todos los servicios dirigidos a los usuarios en el marco del aseguramiento, incluyendo los servicios odontológicos.

En la resolución 3577 de 2006, se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal (PNSB), que tiene como propósito “Integrar dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud las condiciones que permitan el mejoramiento de la calidad y acceso a los servicios por parte de los usuarios y el mejoramiento de los indicadores de salud bucal acorde con las características epidemiológicas de la población y los ámbitos y competencias de los actores del Sistema”. Así mismo, plantea como objetivo específico para el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios fortalecer el recurso humano, los procesos de gestión, administración, seguimiento y control de los servicios de salud bucal y de vigilancia en salud pública. Esto mediante un concepto de calidad que “promueva el enfoque del usuario como eje central de la atención y de las acciones de fomento y promoción de la salud, prevención y protección específica y detección temprana, en cualquier momento del ciclo vital y de la etapa de intervención”(22).

En la ley 1438 de 2011, se plantearon nuevamente elementos concernientes a la calidad de los servicios en salud. En el artículo 58, que se refiere a la “Habilitación de los prestadores de servicios de salud”, se prescribe que las IPS y EPS deberán

contar con las condiciones necesarias para prestar un servicio de calidad. Igualmente el artículo 107 referido a la “Garantía de calidad y resultados en la atención en el Sistema General de Seguridad Social de Salud” estableció que se definirá e implementará el plan nacional de mejoramiento de la calidad. Este plan contendrá como mínimo: el componente de habilitación, acreditación y el fortalecimiento de sistema de información para la calidad, con el fin de que la población cuente con información objetiva para garantizar su derecho a la salud (23).

Así mismo, en la ley 1751 de 2015, la calidad hace parte de la naturaleza del derecho fundamental a la salud, al que se refiere el artículo 2, que comprende el acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud para la preservación, mejoramiento y la promoción de la salud. Igualmente, en el artículo 6, señala que la calidad e idoneidad profesional hace parte de los elementos esenciales para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud, reconociendo la importancia de que los servicios y tecnologías en salud estén centrados en el usuario, mediante personal de salud competente, con formación continua, investigación científica y la evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos (24).

Por otro lado, la resolución 429 del 2016, que adopta la Política de Atención Integral en Salud –PAIS-, fundamenta la Atención Primaria en Salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Política que está dirigida a mejorar las condiciones de salud de la población, promover atención en condiciones de calidad y capacidad de resolución, además supone la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios de salud (25).

Finalmente es importante mencionar que en la ciudad de Medellín, en el año 2015, se adoptó la Política Pública de Salud Bucal (PPSB) para el municipio de Medellín 2013 – 2022, “como aquella que define los principios, ejes y orienta las acciones para mejorar las condiciones de salud bucal de la población de la ciudad en el marco del derecho fundamental a la salud” (26). Esta política fue adoptada mediante el acuerdo 25 de 2015 y pretende articular los diferentes actores convocados a participar en ella con el propósito de integrar diversas respuestas sociales para la protección, promoción y prevención de la salud y recuperación de la enfermedad. Dicha articulación fue liderada por la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín en colaboración armónica con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), otros actores institucionales, sociales y comunitarios que intervienen en los procesos determinantes de la salud.

Así mismo, esta política dentro de sus estrategias y acciones busca la ampliación y regulación de la oferta de servicios y programas de SB con criterios de equidad,

a través de mecanismos que permitan ampliar la disponibilidad, la distribución y el acceso a los servicios y las respuestas en salud bucal en la ciudad, teniendo en cuenta criterios territoriales y poblacionales para superar las condiciones de inequidad. Dentro de los que se encuentra la implementación de programas de atención odontológica integral para diferentes grupos poblacionales (26).

Como se evidencia, los referentes internacionales y nacionales sobre los sistemas de gestión de calidad de los servicios de salud, ocupan un lugar destacado en la prestación de los servicios en la actualidad. Como se ha planteado, conocer la percepción respecto a la calidad de los servicios que tienen los usuarios puede contribuir al mejoramiento de los mismos.

4.2 Marco Conceptual

4.2.1 Calidad de la Atención en salud

De manera general, “la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente” (27).

El concepto de calidad en la atención en salud ha estado orientado desde sus primeras definiciones a criterios más medibles y verificables enfocados a la oferta de los servicios. El concepto de calidad más conocido es el propuesto por Donabedian (1980), quien la define como el tipo de atención que espera maximizar en una medida integradora el bienestar del paciente, después de considerar el balance de ganancias y pérdidas asociadas con el proceso de atención en todas sus fases (28). El autor explica este concepto a través de tres elementos: primero, la estructura, que se refiere a las características de las instalaciones y el personal que atiende los pacientes; segundo, el proceso, que corresponde a la manera como se entrega el servicio; y tercero, el resultado, que es el generado por las intervenciones. La importancia de este concepto radica en que se asume la calidad mediante una interacción constante entre estos tres componentes, interacción que influye en los resultados finales de la atención, y por ende en la salud de las personas (29).

Por otra parte, Williams apoyado en el concepto de Myers y Slee define la calidad de la atención como “el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados” (30). Este mejor conocimiento sanitario debe fijarse en normas que, después, deberán ser adecuadas a las realidades y circunstancias locales (30).

Para Ishikawa trabajar en calidad es diseñar, producir, y servir un bien o servicio que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor. En este punto vale la pena resaltar que un servicio de salud debe ser útil, siendo este un principio fundamental para comprender los procesos de calidad en salud. Igualmente los servicios de salud deben ser lo más eficientes posible, y finalmente deben representar una experiencia satisfactoria para los usuarios (31).

Otros autores como Ipinza, a partir de definiciones previas, han construido un concepto de calidad que la plantean como “el desempeño apropiado de acuerdo a la norma de las intervenciones que se conocen como seguras, que están al alcance de la sociedad en cuestión y que tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición” (32). Estas reflexiones coinciden con lo expuesto por Mejías, Cabrera, Rodríguez, Toledo y Norabuena quienes indican que “la calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos y significa satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios” (33).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de calidad es clave para los servicios de salud, y la define como “un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y el impacto final en la salud”. Identificando que a pesar de que el término se encuentre así definido, la calidad puede ser percibida de formas distintas por cada persona, y esto se debe a que está determinada por distintos aspectos que pueden ser humanos y del entorno, es decir, que la calidad de la atención puede ser evaluada como baja o alta, dependiendo del punto de vista de quien la evalúa (34). Además, considera que “una atención sanitaria de alta calidad, es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población, de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de manera oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (2).

Finalmente para la Organización Panamericana de la Salud (2001), “la calidad de la atención en salud no debe ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, sino que debe ser buscada, como una forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población” (35).

4.2.2 Percepción de Calidad

Para dar inicio a este apartado sobre percepción de la calidad, es importante señalar que para autores como Ross, Zeballos e Infante, en el ámbito de los

sistemas y servicios de salud, la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas: “la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan” (27). Enfatizando en la segunda dimensión, es decir, la calidad percibida por los usuarios, es importante señalar que según Martínez y Martínez, la calidad percibida se entiende como el juicio de un usuario sobre la excelencia o superioridad total de un servicio, es decir, de la atención recibida (36).

En esta misma línea, el concepto de calidad del servicio se ve ampliado al introducir la relevancia de la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios —más allá de ser medibles y verificables— teniendo en cuenta la importancia de la interacción entre los usuarios, los profesionales y la institución de salud. Desde este punto de vista, las percepciones y consideraciones subjetivas que tengan los usuarios acerca de las características de los servicios de salud recibidos, cobra mayor predominio (37). Así mismo se debe considerar la interacción entre el personal de salud y el paciente, desde los enfoques de prestación técnica y de relación personal con el paciente, pues hace parte de los aspectos asociados con la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios (38)

Ahora bien, Arellano, define la percepción “como el conjunto de procesos por el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos para integrar una visión significativa y coherente del mundo que lo rodea” (39). La percepción es subjetiva, puesto que se concibe de manera diferente de una persona a otra de acuerdo a sus experiencias, necesidades y expectativas que tengan respecto al momento de la atención recibida, es decir, que para cada persona la percepción es la imagen mental que construye de acuerdo a sus experiencias y necesidades, por lo tanto, es el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones (40).

Volviendo al tema de percepción de la calidad de los servicios, Otero la concibe más centrada en el marco de una salud integral, la cual considera al usuario y su familia más allá de sus necesidades y expectativas, permitiendo comprender cómo es que éstos experimentan la atención. Esta comprensión suele ir más allá del cumplimiento de las especificaciones técnicas y científicas, que, si bien son importantes, no son la única forma de conceptualizar la calidad. Esta percepción de los usuarios abarca todo el proceso de atención que puede incluir desde la percepción del trato recibido, la provisión de información, la elección del profesional y continuidad de los tratamientos (41).

Finalmente respecto a la percepción de la calidad del servicio, Lee y Jones la proponen como el conjunto de juicios de valor aplicados a diversos aspectos, propiedades y dimensiones del proceso llamado atención médica, el cual comprende dos aspectos: uno, que es la atención técnica que se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología, y el otro, que es la relación interpersonal que se refiere a la interacción social, cultural y económica entre los profesionales de la salud y el paciente (29).

Es importante anotar que del concepto de calidad de servicios de salud, también se deriva el concepto de satisfacción con el servicio, el cual Yepes plantea sea evaluado con base en tres elementos: características asociadas al sitio adecuado, buena interacción con el personal de salud y tiempo suficiente para la atención. Elementos controlados por el prestador de servicios de salud (42).

En esta medida, en la satisfacción se encuentran aspectos psicológicos y mentales que comprometen las percepciones de los pacientes, pues, son ellos quien en última instancia experimentan el proceso de atención, mediante factores que pueden verse traducidos en sentimientos que involucren aspectos contrarios a la satisfacción, los cuales pueden ser conocidos por medio de los usuarios a través de aspectos de accesibilidad, continuidad, uso y atención integral. Stufflebeam y Webster, enfatizan en la importancia de conocer las necesidades percibidas por los usuarios ya que estos tienen la ventaja de aportar una información diferente a la que sustentan los proveedores (43).

Es de anotar que el presente estudio no se centra en el concepto de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios recibidos, si no que se centra tal como se plantea en los objetivos y pregunta de investigación en la percepción de calidad que los usuarios tienen frente a los servicios, la cual, como se mencionó previamente, toma en cuenta “las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan” (27).

Dicho lo anterior, es necesario reconocer que el usuario es la principal fuente de información para monitorizar la calidad de la atención, por lo que su percepción hablará de la clase de atención recibida equiparándolo con sus necesidades y expectativas, generando así una concepción de calidad más completa. Conocerla contribuirá al mejoramiento de los servicios de salud y también al mejoramiento de su propia salud, ya que, se ha evidenciado que un paciente satisfecho con los servicios de salud es más propenso a seguir las recomendaciones médicas dadas en la atención (29).

4.3 Marco Institucional

Medellín es un municipio perteneciente al departamento antioqueño con una población aproximada de 2.376.337 habitantes según el último Censo Nacional de Población y Vivienda para el año 2018, siendo la segunda ciudad categorizada como la más poblada de Colombia (44). Es una ciudad que cuenta con 16 comunas, 249 barrios en la zona urbana y 5 corregimientos en la zona rural (45).

En esta ciudad en la zona occidental se encuentra ubicada una IPS odontológica prestadora de servicios de salud oral, de carácter privado, que se constituyó en el año 2013 como sede principal, y un año después en el 2014 inauguró la construcción de dos sedes, una ubicada en la parte central y otra ubicada en la parte noroccidental de la ciudad. Posterior a esto, en el año 2018, la clínica decide abrir una nueva sede en el barrio ubicado en la zona centro-occidental de la ciudad, estableciéndose así como una organización que cuenta en la actualidad con cuatro sedes a nivel de ciudad. Siendo seleccionada por conveniencia, como caso de estudio, la sede principal.

Esta institución busca brindar a sus pacientes tratamientos con satisfacción personal y perfeccionamiento humano mediante procedimientos éticos y lícitos por parte de los profesionales y especialistas; así mismo, brindar una atención integral y la posibilidad de tener una sonrisa sana, funcional y estética. Por lo que se enfoca en tener los mejores márgenes de calidad, posicionamiento exitoso y satisfacción absoluta de los pacientes, a través de un respaldo científico conformado por un excelente grupo de profesionales y especialistas de la mano de tecnología actualizada de forma continua, buscando así priorizar el cuidado de los dientes con la más alta calidad, ofreciendo actualmente servicios de odontología general y especializada que incluyen los servicios de ortodoncia, periodoncia, endodoncia e implantes dentales.

La clínica se visualiza en cinco años como una organización de amplio reconocimiento departamental por los excelentes tratamientos brindados a los pacientes, además de proveer la mejor alternativa económica para estos y sus familias, con una excelente atención de alta calidad.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo. Los estudios cualitativos se enfocan en comprender y profundizar los fenómenos desde el punto de vista de los participantes en el entorno natural y su relación con el contexto. Este enfoque se elige con el fin de “comprender la perspectiva de los participantes sobre los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad” (46). Otros autores exponen que la investigación cualitativa “surge de una perspectiva comprensiva, un paradigma que ve el mundo como construido, interpretado y experimentado por las personas en sus interacciones recíprocas y con sistemas sociales más amplios” (47). Igualmente, este tipo de investigación también es considerada “multimetódica en el enfoque, implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio” (48). De esta manera la investigación cualitativa estudia la realidad como sucede en su contexto natural, intentando interpretar o sacar sentido a los fenómenos según los significados que las personas involucradas le asignan (48).

Dado lo anterior, el presente estudio tiene un enfoque cualitativo, pues se considera que es la mejor manera de abordar la pregunta, respecto a las percepciones de los usuarios sobre los servicios odontológicos, es decir, el estudio se enfocará en el punto de vista de los usuarios, pues como se ha dicho son los usuarios quienes experimentan dicha atención y le asignan sentidos y significados.

El diseño de esta investigación está orientado hacia una estrategia de estudio de caso, que se refiere al “abordaje de forma intensiva de una unidad, el caso puede referirse a una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución” (49). Los estudios de caso también pueden interesarse por el análisis de un fenómeno social y realizan una descripción intensiva del mismo (50). Esta investigación se realizará como un estudio de caso, dado que pretende describir y profundizar sobre el conjunto de percepciones que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios odontológicos de una institución de salud que presta este tipo de servicios. En tal sentido, el caso en este estudio se constituye principalmente a partir de la institución seleccionada, pero el caso también puede entenderse como el “fenómeno” de las percepciones de los usuarios en su conjunto, las cuales serán contrastadas para obtener una comprensión más amplia.

5.2 Población de estudio

Los participantes del presente estudio serán los usuarios que reciben los servicios de salud odontológicos en la institución objeto de estudio. Ahora bien, del total de los pacientes, se seleccionarán un número adecuado para los propósitos del estudio. Esto se hará, con previa autorización de la institución, y mediante la presencia de la investigadora en la sala de espera. Allí se acudirán a los pacientes que se encuentren en espera de atención o que acaben de recibir el servicio, para consultarles si desean participar del estudio. Se procurará la participación de tantos participantes como sea necesario para lograr la saturación de las categorías de la investigación. Este procedimiento es conocido como muestreo intencionado.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Personas mayores de edad.
- Personas que hayan utilizado los servicios odontológicos al menos dos veces durante los últimos 6 meses.
- Personas que acepten participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de edad.
- Personas que no hayan utilizado los servicios, mínimo, dos veces durante los últimos 6 meses.
- Personas con discapacidad mental, auditiva o de la voz.

5.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

La recolección de la información para la investigación se realizará a través de una entrevista, la cual se entiende como una conversación dada entre el entrevistado y el entrevistador con el fin de obtener la información que sea indispensable para dar respuesta a las preguntas de la investigación, dicha técnica permite la obtención de la información más profunda y completa sobre el tema de estudio, así mismo le permite al entrevistador durante el proceso de conversación aclarar dudas frente a las respuestas dadas para que estas sean lo más precisas posibles (51). Dentro de esta técnica, se utilizará el tipo de entrevista semiestructurada, compuesta por preguntas abiertas que se implementan como guía en la conversación, lo que a su vez permite un mayor grado de flexibilidad para que los entrevistados puedan manifestar sus percepciones de manera más completa. Dicha técnica puede adecuarse a las necesidades del sujeto de estudio,

posibilitando una respuesta más acertada y completa que, incluso —aunque exista un posible desvío del guion inicial—, permita que surjan temas pertinentes a explorar (51).

Este guion de entrevista estará integrado por dimensiones relacionadas con temas sociodemográficos y de calidad de la atención, en correspondencia con los objetivos específicos de la investigación. A su vez algunas dimensiones tendrán subdimensiones las cuales constarán de varias preguntas de tipo abierta (ver anexo 1). Cada una de las entrevistas será grabada y transcrita, y se guardará siempre el anonimato de los participantes.

5.5 Categorías Iniciales

Tabla 1. Estructura de las Categorías Iniciales

| Objetivos | Categorías y Subcategorías | Preguntas |
|--|--|---|
| Reconocer algunas características sociodemográficas de los usuarios que asisten a los servicios odontológicos en la institución. | Categoría: Características sociodemográficas | <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Barrio de residencia - Antigüedad residencial - Estrato socioeconómico - Ocupación - Nivel de escolaridad - Tiempo de consulta en la institución |
| Identificar los atributivos que desde la perspectiva de los participantes tiene un servicio odontológico de calidad. | Categoría: Atributos de un servicio odontológico de calidad | <ul style="list-style-type: none"> - Cuando usted requiere un servicio odontológico ¿Qué espera de este? (amplíeme o explíqueme más lo que acaba de decir) - ¿Para usted qué características tiene un servicio odontológico que |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>usted considere apropiado?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué no toleraría usted en un servicio odontológico? - ¿Qué asuntos valora usted como importantes en la relación con el odontólogo y demás personal que lo atiende en un servicio odontológico? - ¿Qué aspectos le generan confianza cuando consulta un servicio odontológico? |
| <p>Identificar juicios de los usuarios frente a las condiciones de prestación de los servicios odontológicos en la institución.</p> | <p>Categoría: Juicios de los usuarios frente a las condiciones de prestación de los servicios odontológicos en la institución</p> <p>Subcategoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instalaciones físicas - Trato recibido de odontólogos y administrativos - Tiempos de espera: asignación de citas y durante la atención - Información recibida - Resolución de | <ul style="list-style-type: none"> - En general ¿Cómo describe su experiencia con los servicios odontológicos recibidos en la institución? - ¿Qué piensa sobre las instalaciones físicas de la clínica? - Hábleme del trato y del servicio recibido por parte del personal de la clínica. Empecemos con el personal de la recepción. Cuénteme de sobre su relación con el odontólogos o los odontólogos que lo han atendido. Finalmente, cuénteme sobre la relación y trato por parte del personal auxiliar. |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>los problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguridad en la atención | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué piensa sobre el tiempo de asignación de citas? ¿Ha tenido alguna dificultad al respecto? - ¿Qué piensa sobre la duración de las citas? - ¿Qué tipos de pensamientos referentes al servicio tiene cuando se encuentra en la sala de espera? - ¿Cómo ha sido su experiencia frente a los tiempos en la sala de espera? - ¿Cuénteme sobre la información que usted ha recibido sobre su diagnóstico y tratamiento en la institución? Considera que ha sido clara, suficiente o escasa ¿Por qué? - ¿Cuáles considera han sido los resultados del tratamiento odontológico realizado acá? - ¿Qué podría decirme acerca de las condiciones de higiene de las instalaciones? - ¿Qué podría decirme acerca de la experiencia y conocimientos del odontólogo o los odontólogos que lo han atendido? |
|--|---|--|

5.6 Análisis y procesamiento de la información recolectada

El análisis de la información se llevará a cabo a través del procedimiento analítico planteado por la teoría fundamentada propuesta por Strauss y Corbin, procedimiento de tipo inductivo. Este procedimiento se realiza mediante tres pasos. Primero un momento descriptivo también llamado codificación abierta, momento en el que se asignarán códigos a fragmentos de la información obtenida a través de las entrevistas. El segundo momento es un proceso de codificación axial, en el que se agruparán códigos relacionados para la construcción de las categorías. El tercer momento, es un momento interpretativo o de codificación selectiva, en el que se analizarán relaciones entre las categorías (52). Este proceso se realizará mediante matrices construidas en Excel.

6. Consideraciones éticas

Conforme a las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, establecidas en la Resolución 8430 de octubre de 1993, la presente investigación se encuentra clasificada en una categoría de riesgo mínimo, puesto que las entrevistas llevadas a cabo no generarán ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (53).

Para la ejecución de las entrevistas se contará con el respectivo consentimiento informado por escrito, firmado por los participantes de la investigación, así mismo se procurará un ambiente de confidencialidad y respeto. Se conservará siempre el anonimato de la identidad de los participantes, y el anonimato de la razón social de la institución será garantizado si así esta lo requiere (53). Igualmente, la información recolectada será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito diferente a los propuestos en esta investigación, y la investigadora se compromete al manejo adecuado y custodia de la misma.

De acuerdo con lo dispuesto en el informe de Belmont, la presente investigación se ejecuta en base a los principios de respeto, beneficencia y justicia, garantizando la participación voluntaria en el estudio, brindándoles a los participantes una información adecuada y completa sobre este, y la oportunidad de hacer preguntas y retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implique algún perjuicio. Del mismo modo procurando generar el mayor beneficio posible a la población con los resultados procedentes de la investigación (54).

También se tendrá en cuenta que la investigación solo será llevada a cabo cuando se obtenga la respectiva autorización por parte de la Universidad de Antioquia y la Institución Prestadora de Servicios de Salud correspondiente al estudio (53).

Con el propósito de no incurrir en el plagio e infringir la propiedad intelectual de los autores de las diferentes fuentes bibliográficas que fueron consultadas para la investigación, la autora cumple a cabalidad con lo expuesto en la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor (20), así mismo en lo que establece el estatuto sobre la propiedad intelectual en la Resolución Rectoral 21231 de 2005 de la Universidad de Antioquia (55). Además, la autora garantiza total exhaustividad sobre el cumplimiento en la implementación de las Normas Vancouver en lo pertinente a las citas y las referencias bibliográficas para su investigación (56).

7. Resultados

A continuación, se presentarán los resultados de investigación obtenidos en el presente trabajo, basados en los objetivos propuestos para dicha investigación. En primer lugar, se presentará la caracterización sociodemográfica de los usuarios participantes del estudio, en segundo lugar, se presentarán los resultados relacionados con las percepciones sobre un servicio odontológico con calidad, y, en tercer lugar, se presentarán los resultados sobre los juicios y valoraciones frente a las condiciones de prestación de los servicios odontológicos en la institución.

Respecto a los últimos dos objetivos de la investigación, como se explicó anteriormente en la metodología, se realizó un proceso de codificación abierta y selectiva, basada en la codificación propuesta por Strauss y Corbin, de dicha codificación emergió un sistema categorial integrado por las siguientes seis categorías: "Atributos esperados del servicio odontológico", "Juicios frente a las condiciones de prestación de servicios", "Aspectos que generan confianza en el servicio", "Aspectos que se consideran negativos en un servicio odontológico", "Experiencias con el servicio odontológico en la institución", y "Concepto de calidad del servicio odontológico", de las cuales surgieron varias subcategorías (Ver tabla 3).

7.1 Características sociodemográficas

En relación con el primer objetivo de investigación sobre las características sociodemográficas, es de anotar que las mismas se presentan exclusivamente con el propósito de conocer algunos asuntos de interés sobre los participantes de la investigación, que complementen la información expresada por ellos en las entrevistas, y tener una visión un poco más amplia del asunto de estudio.

Tabla 2. Características Sociodemográficas de los Participantes

| Variables | Valores | Total |
|------------------|----------------|--------------|
| Sexo | F | 9 |
| | M | 3 |
| Edad | 18 - 20 años | 5 |
| | 21 - 30 años | 3 |
| | 31 - 40 años | 1 |
| | 41 - 50 años | 3 |
| Escolaridad | Primaria | 2 |
| | Bachiller | 6 |

| | | |
|------------------------|------------------------|---|
| | Bachiller incompleto | 2 |
| | Técnica | 1 |
| | Tecnología | 1 |
| | Profesional | 0 |
| Ocupación | Ama de casa | 4 |
| | Empleados | 6 |
| | Estudiantes | 2 |
| Residencia | Barrio Nuevo Occidente | 8 |
| | Otros barrios | 4 |
| Estrato | 1 | 3 |
| | 2 | 9 |
| Antigüedad residencial | 0 - 10 años | 7 |
| | 11 - 21 años | 4 |
| | 22 - 31 años | 0 |
| | 32 - 40 años | 1 |
| Tiempo de consulta | 0 - 1 año | 5 |
| | 1 - 2 años | 4 |
| | 2 - 5 años | 3 |

Algunas de las características sociodemográficas relevantes fueron: en cuanto al sexo, se encontró que nueve de los participantes correspondieron al sexo femenino y solo tres al sexo masculino, característica que coincide con que el uso del servicio predomine más en el sexo femenino que en el masculino; en cuanto a la edad se encontró que los participantes son en su gran mayoría personas jóvenes, estando ocho de ellos entre los 18 y 30 años. Esto posiblemente se relaciona con los tipos de servicios que se prestan en la institución, dentro de los cuales uno de los más destacados es el tratamiento de ortodoncia, servicio que es altamente demandado por personas jóvenes que desean mejorar su apariencia y estética.

En cuanto al nivel de escolaridad de los participantes se encontró que seis de ellos son bachilleres, y tan solo dos tienen niveles de educación superior a nivel técnico y tecnológico, mientras que no se encuentra ningún profesional dentro del grupo, aunque dos participantes se encuentran desarrollando actualmente su carrera universitaria.

Posiblemente, el nivel educativo esté relacionado con las ocupaciones de los participantes. En general, se encuentra que la mitad de los participantes se

desempeñan en oficios como panadería, cocina, asesores, auxiliares y oficios varios, mientras, cuatro participantes son amas de casa, y dos como ya se mencionó son estudiantes de universidad actualmente. De esta forma se encuentra una correspondencia entre el nivel educativo de los participantes, los oficios que desempeñan, y viceversa.

Respecto al estrato socioeconómico de la vivienda de los participantes se encontró que la totalidad de ellos pertenece al estrato 1 y 2, siendo este último el de mayor predominancia en el estudio.

Por otro lado, en relación con el lugar de residencia de los participantes se encontró que ocho de ellos pertenecen al barrio Nuevo Occidente, de la Comuna Robledo, barrio donde se encuentra ubicada la IPS. Otros dos participantes pertenecen a las Margaritas, barrio cercano, mientras que el resto pertenecen al corregimiento Palmitas y la vereda las Playas de San Cristóbal. Esto da cuenta de una búsqueda de servicios en la IPS principalmente por población urbana del mismo sector en que esta se encuentra ubicada, pero también la búsqueda de servicios se da por población de zonas rurales de Medellín cercanas.

Sobre la antigüedad de residencia en los lugares mencionados, se encontró que siete de los participantes manifiestan llevar entre 0 a 10 años, cuatro entre 11 a 21 años, y solamente una persona lleva entre 32 a 40 años en el lugar de residencia. Esta información da cuenta de una población consultante que en general lleva un tiempo importante ubicada en los lugares de residencia, y por tanto a la IPS odontológica, lo que seguramente les ha permitido reconocer de manera más cercana la trayectoria y los servicios ofertados por la IPS.

En relación al tiempo de consulta en la institución, se encontró que cinco de los participantes llevan entre 0 y 1 año, cuatro entre 1 y 2 años, y tres entre 2 y 5 años consultando en la institución, de ahí que por lo menos siete de los participantes llevan entre 1 y 5 años consultando en la institución y cinco de ellos menos de 1 año. Estos tiempos de consulta permiten contar con unos participantes del estudio, que acceden a los servicios de la institución hace un buen tiempo, lo que refleja un importante grado de fidelidad, y por lo tanto, resulta pertinente que puedan brindar sus percepciones y opiniones sobre la misma.

7.2 Atributos esperados para un servicio odontológico con calidad.

Pasando ahora a los resultados relacionados con el segundo objetivo de investigación, en el presente apartado se desarrollarán cada una de las subcategorías y unidades de análisis relacionadas con la categoría principal "Atributos esperados para un servicio odontológico con calidad". A continuación se presentará un cuadro resumen de las categorías, subcategorías y unidades de análisis que emergieron en el estudio:

Tabla 3. Sistema Categorical Construido

| Sistema Categorical Construido | | | |
|--|--|-------------------------------------|---|
| Atributos esperados del servicio odontológico | Atributos esperados del servicio odontológico | Sobre el tratamiento recibido | Solucionar expectativas y necesidades |
| | | | Gasto de bolsillo razonable de los servicios |
| | | | Consideraciones sobre la información recibida en el tratamiento |
| | | | Consideraciones sobre el resultado del tratamiento odontológico |
| | | Sobre el talento humano | Asuntos en la relación con el odontólogo |
| | | | Asuntos sobre las competencias profesionales del odontólogo |
| | Asuntos sobre otro personal | | |
| | Sobre la infraestructura física | Estado de las instalaciones físicas | |
| | Juicios frente a las condiciones de prestación de servicios | Sobre el tratamiento recibido | Consideraciones sobre la información recibida en el tratamiento |
| | | | Consideraciones sobre el resultado del tratamiento odontológico |
| | | Sobre el talento humano | Apreciación sobre las competencias profesionales del odontólogo |

| | | |
|---|--|---|
| | | Experiencias con otro personal |
| | Sobre la infraestructura física | Consideraciones sobre las instalaciones físicas de la clínica |
| | | Apreciación sobre las condiciones de higiene de las instalaciones |
| | Tiempos relacionados con la prestación del servicio odontológico | Tiempos para la asignación de citas |
| | | Tiempos en la duración de la atención |
| | | Tiempos en sala de espera |
| Aspectos que generan confianza en el servicio | Aspectos que generan confianza en el servicio | Aspectos que generan confianza en el servicio |
| Aspectos que se consideran negativos en un servicio odontológico | Aspectos que se consideran negativos en un servicio odontológico | Aspectos que se consideran negativos en un servicio odontológico |
| Experiencias con el servicio odontológico en la institución | Experiencias con el servicio odontológico en la institución | Experiencias con el servicio odontológico en la institución |
| Concepto de calidad del servicio odontológico | Concepto de calidad del servicio odontológico | Concepto de calidad del servicio odontológico |

7.2.1 Sobre el tratamiento recibido

Esta subcategoría tiene a su vez cuatro unidades de análisis: “Solucionar expectativas y necesidades”, “Gasto de bolsillo razonables de los servicios”, “Consideraciones sobre la información recibida en el tratamiento” y “Consideraciones sobre el resultado del tratamiento odontológico”.

Frente a la primera unidad de análisis, se encuentra entonces que los participantes consideran que un tratamiento odontológico debe solucionar los diferentes tipos de problemas dentales con que llegan los pacientes al servicio, los cuales para ellos son funcionales y estéticos, de tal forma que se obtengan los resultados esperados por los pacientes. Un ejemplo de esto se ve plasmado en el siguiente fragmento de entrevista:

“Ehh... pues como lo que uno espera, del servicio en general, sí, no como... solucionar digamos que los problemas con los que uno venga... ya sea por algún accidente o de genética, solucionar como los problemas que tenga con eso, para tener una completa salud dental y ya cumplir también como con fines estéticos y eso y ya” (E2).

Otro punto mencionado por los participantes es que los tratamientos deben ser completos y deben realizarse en tiempos adecuados, de manera que generen satisfacción con el resultado final. Esto además es importante para ellos, porque consideran que un adecuado tratamiento odontológico contribuye a mejorar su seguridad y autoestima. Al respecto, se puede considerar la siguiente expresión de uno de los participantes en la entrevista:

“Que cumpla con todo lo necesario, pues de que.... Por decir algo, una comparación, lo que yo tenía, que no tenía espacio... tenía todos los dientes pequeños... tenía todo... entonces yo ya siento como que estoy... excelente en el sentido de que, ya la dentadura me quedó como yo la quería, todo lo que esperaba... y todo lo que se me... todas las comodidades que se me dan, ya no quedo como que me da como pena reírme pues, como se dice” (E8).

La segunda unidad de análisis que los participantes consideran es que el nivel de gasto de bolsillo en el servicio o los tratamientos odontológicos debe ser asequible, de modo que le permita a la población acceder a una atención odontológica en el momento que la requiera, sin que esto dependa exclusivamente de su poder adquisitivo y se convierta quizás en un obstáculo que impida alcanzar una adecuada salud bucal por falta de una atención oportuna que ponga en riesgo su salud.

“Y pues mm... como decir, un buen cobro, por decirlo así” (E5).

Así mismo, consideran que este gasto de bolsillo en el tratamiento también debe ser proporcional a los avances positivos que se van obteniendo sobre el mismo, igualmente a los resultados esperados o las expectativas que se tengan sobre el tratamiento odontológico.

“Por ejemplo, si yo vengo a que me saquen una muela, que me lo hagan bien, que me hagan un trabajo bien, que me cobren lo justo, si vengo al tratamiento de ortodoncia, que sí vea mejoría en el tratamiento....” (E3).

En cuanto a la tercera unidad de análisis, los participantes consideran que la información brindada en el servicio odontológico requiere de una explicación detallada sobre los procedimientos que se van a realizar, incluyendo los posibles riesgos, y las orientaciones que se deben seguir en el transcurso del tratamiento para que este sea exitoso, por lo que la información suministrada siempre debe ser real, clara y suficiente para el paciente, pues de esta también depende su libre elección sobre el tratamiento.

“Ehh espero una buena atención, una buena explicación, y que se dé a entender el procedimiento realizado” (E5).

“Por ejemplo, que...tiene una buena atención, buena orientación ehh le hacen los trabajos bien hechos, porque yo acá me he calzado dientes, me he sacado muelas, he traído la niña también a consultar acá muy pequeña y le ha ido súper bien, y sí... todo muy excelente” (E3).

Finalmente, frente a la cuarta unidad de análisis de consideraciones sobre el resultado final del tratamiento odontológico, se encuentra que los participantes esperan que estos sean acordes a las necesidades y particularidades de la salud dental de cada uno de los pacientes, que generen comodidad, satisfacción, y que por ende contribuyan a mejorar su bienestar y calidad de vida.

7.2.2 Sobre el talento humano

Continuando en la línea de los atributos esperados del servicio, se encuentra una segunda subcategoría llamada “Sobre el talento humano”. Esta subcategoría cuenta con tres unidades de análisis, las cuales son: “Asuntos en la relación con el odontólogo”, “Asuntos sobre las competencias profesionales del odontólogo” y “Asuntos sobre otro personal”.

Respecto a los “Asuntos en la relación con el odontólogo” se encontró en primer lugar que, los participantes esperan un trato cordial y respetuoso en la atención, y con alta calidad humana, pues esto de alguna manera tiene influencia en la preferencia o no del paciente hacia un servicio odontológico. Así mismo, destacan la buena comunicación como un aspecto clave en la relación con el odontólogo, pues esta genera confianza y favorece la realización del tratamiento desde sus inicios hasta el final. La confianza también permite a los pacientes expresar sin ningún tipo de vergüenza su situación de salud bucal y encontrar conjuntamente

las alternativas más viables para ellos. El siguiente fragmento de entrevista expresa lo señalado:

“Ehh más que todo como establecer una relación de confianza, porque, primeramente, tiene que haber mucha confianza para preguntarle como... el proceso que se va llevar a cabo ehh... todo lo que se le va realizar, emm si, digo yo que es eso” (E2).

En segundo lugar, los participantes valoran como importante, la información clara y transparente sobre el tratamiento recibido o que se va a recibir. Esto se refiere puntualmente a la honestidad en la información brindada en cuanto al diagnóstico, el tratamiento y las indicaciones dadas por el odontólogo durante todo el proceso.

En tercer lugar, los participantes también esperan encontrar en el odontólogo una buena disposición de atención, así como un interés real en solucionar los problemas de salud dental con los que llega el paciente a la consulta.

“Ehh...como tal ehh...mucha disposición para atender a cada persona; como para obtener un resultado tan esperado, y ya como en ámbitos generales digo, no sé, una buena higiene, un buen mantenimiento del establecimiento donde se realiza la atención al público emm... y si, más que todo la disposición de ayudar a las personas que vienen a que les presten el servicio. (E2).

En cuarto lugar, los participantes esperan que, en la interacción con el odontólogo, se tenga en cuenta la participación activa de ellos como pacientes respecto a la toma de decisiones sobre el tratamiento odontológico o los procedimientos que se consideren llevar a cabo. De esta manera al involucrar a los pacientes en las decisiones, se obtiene mayor adherencia y efectividad en el tratamiento, lo que a su vez aumenta el grado de satisfacción del paciente con los resultados finales del mismo.

“[Que sepan] cómo se ha sentido uno con este nuevo proceso que vamos hacer en los dientes, y uno estar de acuerdo en eso, o sea, es estar muy de acuerdo, el odontólogo con uno y de las cosas que se va hacer, y que uno esté satisfecho con eso...” (E3).

En último lugar, los participantes esperan que el odontólogo utilice un lenguaje verbal y gestual adecuado que no hiera susceptibilidades en los pacientes respecto a su estado o condición de salud durante la atención.

“Aaahh si... que le hable a uno bien, que sea delicada, le sepa decir a uno las cosas, que no sea brusca, y así...” (E9).

Ahora bien, en cuanto a los “Asuntos sobre las competencias profesionales del odontólogo”, se encontró que para la mayoría de los participantes un servicio odontológico debe contar con profesionales que se encuentren realmente

certificados en su área de estudio, es decir, que tengan un título profesional y buenos conocimientos, que verdaderamente cuenten con capacidad para prestar un servicio odontológico seguro y responsable a la población, bajo principios éticos que contribuyan efectivamente a mejorar el estado de su salud dental.

“Sí, que aparte de una buena asepsia, que haya buena calidad humana, que haya profesionales, pues que sean realmente profesionales, que de pronto no le vayan a generar a uno un daño en vez solucionarle el problema dental que uno tenga” (E11).

Por último, en este apartado, en relación con los “Asuntos sobre otro personal”, se encontró que los participantes también esperan recibir un trato con calidad humana por parte del personal de recepción y del personal auxiliar, que den cuenta de un adecuado servicio al cliente en términos de amabilidad y empatía en la atención. Esto es importante para ellos, ya que la interacción con este personal se convierte en el primer contacto de los pacientes con la institución para la recepción de los servicios odontológicos.

7.2.3 Sobre la infraestructura física

Siguiendo con los atributos esperados del servicio, finalmente se encuentra la tercera subcategoría denominada “Sobre la infraestructura física”, la cual contiene la siguiente unidad de análisis: “Estado de las instalaciones físicas”. Dentro de esta, se encontró que los participantes esperan que un servicio odontológico cuente con un adecuado estado de las instalaciones y equipos con relación al orden y mantenimiento del lugar, con el fin de ofrecer comodidad. También, resaltan la importancia de cumplir con adecuadas condiciones de higiene en las diferentes áreas que conforman la institución, así como de cumplir con todas las medidas de seguridad que se requieren para la prestación de dicho servicio. El siguiente fragmento de entrevista da cuenta de lo anterior:

“No sé una buena higiene, un buen mantenimiento del establecimiento donde se realiza la atención al público...” (E2).

7.3 Juicios de los usuarios frente a las condiciones de prestación de servicios

Respecto al tercer objetivo de investigación relacionado con los juicios de los usuarios frente a las condiciones de prestación de los servicios odontológicos en la institución, se utilizarán de nuevo tres subcategorías ya mencionadas (“Sobre el tratamiento recibido”, “Sobre el talento humano” y “Sobre la infraestructura física”), pero en este caso, como se acaba de indicar, no se hará desde un sentido de expectativas sino de valoraciones o juicios. También en este apartado se utilizará

una cuarta subcategoría denominada “Tiempos relacionados con la prestación del servicio odontológico”.

7.3.1 Sobre el tratamiento recibido

En relación con la primera subcategoría “Sobre el tratamiento recibido”, como se observó anteriormente, se derivan dos unidades de análisis denominados: “Consideraciones sobre la información recibida en el tratamiento” y “Consideraciones sobre el resultado del tratamiento odontológico”.

En cuanto a la primera unidad de análisis: “Consideraciones sobre la información recibida en el tratamiento”, se encontró que la mayoría de los participantes consideran que la información recibida por parte del profesional de salud, ha sido completa en cuanto a la explicación y las indicaciones sobre el tratamiento, así como también ha sido clara, gracias al uso del lenguaje no técnico, que les permite a los pacientes comprender mejor la información sobre el procedimiento que se llevará a cabo, además de comprender a mayor profundidad la necesidad en la realización del tratamiento. De igual manera, consideran que cuando se presentan dudas usualmente encuentran la disposición del odontólogo para resolverlas.

“Porque... no lo explican cómo tan técnico, y eso es lo que uno... como persona normal es lo que espera como escuchar, porque pues, ellos mientras escriben el diagnóstico, obviamente debe ser algo súper técnico, pero a la hora de explicar, “Ah te hicimos esto, para que sucediera esto”, entonces ya... eso es como lo que uno necesita que le expliquen” (E10).

Sin embargo, otros participantes consideran que la información en relación a la evolución y tiempo de terminación del tratamiento no ha sido completamente clara o quizás tampoco ha sido suficiente, pues manifiestan no tener conocimiento con exactitud sobre los avances positivos o no del tratamiento a detalle y menos sobre un periodo de tiempo determinado para su posible terminación. Ahora bien, los mismos pacientes afirman que esta situación se puede deber a que ellos no han preguntado lo suficiente.

“Pues hasta el momento.... yo no he recibido... no sé, si va bien o va mal no sé, en ese caso yo nunca he preguntado, solo yo vengo a mis citas, me hacen lo que me van hacer, y hasta luego y gracias, pues yo nunca he preguntado, si sí se va terminar en el tiempo que me diagnosticaron, o no, pues yo nunca he preguntado y tampoco me lo han dicho” (E3).

En tal sentido, es muy importante y necesario para ellos que se dé mayor información sobre dichos aspectos del tratamiento, pues de esta forma los

pacientes también logran percibir el interés del odontólogo ante la solución de su problema de salud dental.

“De pronto escasa, porque así yo no pregunte, pues deberían de tocarme el tema ¿no?” (E3).

Respecto a la segunda unidad de análisis: “Consideraciones sobre el resultado del tratamiento odontológico”, se encontró que los participantes consideran que los resultados del tratamiento han logrado solucionar los problemas de salud dental estéticos y funcionales a corto plazo, así como han logrado la satisfacción de los pacientes con los resultados finales esperados sobre el tratamiento. Igualmente, señalan que los avances positivos del tratamiento contribuyen a generar una mayor motivación para la terminación de este.

“Muy buenos [los resultados], considero que han sido muy buenos porque, yo en sí, yo me miro al espejo y digo: ¡Ay como es que tan solo los primeros cuatro meses, lograrme bajar esos colmillos, después de que estuve más de dos años en distintos consultorios y nada!, y eso uno de una, cada tres, cuatro meses, uno ya nota la diferencia en los dientes...” (E3).

“Pues, a pesar de que yo he pausado el tratamiento por mucho tiempo, yo siento que ha sido muy bueno, porque yo tenía un problema de mordida, y pues yo lo tengo desde muy pequeña, yo he tenido varios retenedores, y... acá pues, he notado como el cambio muy rápido de ese problema que me causaba tanto... y que algunos doctores como que decían que simplemente mi anatomía era así, y pues no, yo veo que ellos pues, como que no sabían o no querían hacer nada por mí, porque mira que no...” (E10).

7.3.2 Sobre el talento humano

Continuando con los juicios de los usuarios frente a las condiciones de prestación de los servicios, se encuentra la segunda subcategoría denominada “Sobre el talento humano”. Esta subcategoría está conformada por dos unidades de análisis: “Apreciación sobre las competencias profesionales del odontólogo” y “Experiencias con otro personal”.

Frente a la primera unidad de análisis: “Apreciación sobre las competencias profesionales del odontólogo”, se encontró que los participantes consideran que los conocimientos de los profesionales son muy buenos, porque se evidencian en la seguridad con la que explican el diagnóstico y el tratamiento, así como por los avances positivos y los resultados finales del tratamiento, los cuales a su vez demuestran una amplia experiencia del profesional en su área de estudio.

“Ellos son médicos odontólogos muy bien preparados para hacer el trabajo que hacen y lo hacen muy bien, yo he estado muy satisfecha con los trabajos que me han

hecho a mí, y a mi niña que tiene cinco años, las cosas que le han hecho acá... jmm ¡excelente!.. ¡Sí!, es que no es fácil, uno ponerle anestesia, y extraerle una muela a una niña de cinco años, y que no se le infecte, la niña no llora, no me diga que le duele y a los tres días ya eso totalmente cerrado, y eso mismo me paso a mí, pues, o sea, son muy bien capacitados en lo que hacen” (E3).

“Ah desde mi percepción, muy tesa, por eso que te decía que algunos doctores me decían como que... que no, que yo simplemente era así, que a mí nunca se me iba a cerrar pues la mordida, y yo como que, como así, y ya, cuando yo llegué acá y vi que se me empezaba como a cerrar, a cerrar, que ya está pues casi del todo cerrada, me parece que pues, de verdad sabe lo que hace” (E10).

En cuanto a la segunda unidad de análisis: “Experiencias con otro personal”, se encontró que, en relación al trato recibido, los participantes consideran recibir muy buen trato por parte del personal de recepción y del personal auxiliar, así como muy buen trato por parte de los odontólogos. Además, consideran la buena comunicación con el personal de recepción como símbolo de buen trato en la atención.

¡Espectacular!, siempre ha sido demasiado oportuno, siempre ha sido... es muy atenta, es todo muy oportuno, siempre de pronto si uno no puede venir a una cita siempre busca alternativas, posibilidades y siempre está completamente atenta, en lo que a mí respecta, es... bastante bueno, es excelente. (E2).

“Con el odontólogo también muy buena, con todos los que me han atendido, han sido muy formales, nunca he tenido ningún inconveniente, y siempre se ha establecido como esa relación que te decía, de confianza con el paciente, y siempre me cuentan como todo lo que se va a hacer, todo lo que se ha hecho, que es lo que viene pasando, si hay algún problema, y no, ha sido todo muy bueno”. (E2).

“Con todos he tenido pues sí muy buena relación, porque de verdad si son muy amables, están pendiente si uno se siente bien y satisfecho como con las cosas que le ofrecen”. (E3).

Sin embargo, algunos participantes consideran frente al trato recibido por parte del personal auxiliar de odontología, que este no es tan fluido o tan cercano, principalmente por la alta rotación del personal, lo que influye en que el trato o la relación con los pacientes varíen según el personal que se encuentre asistiendo en el momento.

“Pues depende, porque acá cambian bastantico, entonces hay unas que sí como que le ponen a uno la servilleta y ya, sin decirle nada, en vez de decirle a uno: ¡Ah, mira! Y tratarlo a uno...” (E10).

En ese sentido, consideran que es importante mayor empatía por parte del personal auxiliar en el proceso de atención, pues este se convierte en una pieza fundamental del odontólogo, no solo para el logro de tratamientos y

procedimientos exitosos, sino que además a través de aspectos de comunicación empática logra generar y conservar un ambiente propicio de seguridad y confianza para los pacientes.

“Sí, que sean también como más empáticas, como, que sepan que uno también es un cliente, y que también es una persona, entonces que no estaría de más como que le hablaran a uno por algo tan simple, como para entregar una servilleta o algo así” (E10).

7.3.3 Sobre la infraestructura física

Siguiendo con los juicios de los usuarios sobre las condiciones de prestación de los servicios, se encuentra la tercera subcategoría llamada “Sobre la infraestructura física”, la cual está conformada por dos unidades de análisis: “Consideraciones sobre las instalaciones físicas de la clínica” y “Apreciación sobre las condiciones de higiene de las instalaciones”.

Dentro de la primera unidad de análisis: “Consideraciones sobre las instalaciones físicas de la clínica”, se encontró que los participantes consideran que las instalaciones físicas de la clínica son amplias, organizadas y se encuentran muy bien distribuidas, lo que permite contar con condiciones adecuadas de privacidad en la atención, puesto que cada consultorio cuenta con su propio espacio y equipamiento, así como el área de recepción, sala de espera y esterilización se encuentran adecuadas para tal fin. Por otro lado, también consideran apropiadas las instalaciones de la institución con relación a la ubicación, ya que esto les facilita tener un mayor acceso geográfico para la utilización de los servicios.

“Me parece que está muy bien, ehh.... yo cuando, pues estaba más chiquita yo no esperaba como mucho, porque pues, era cerca de mi casa, y entonces, no esperaba que fuera como un sitio tan, tan grande digamos...” (E2).

“Están muy... o sea para ser un lugar, como relativamente pequeño, está muy bien dividido y administrado...” (E5).

“Pues, en primer lugar, me queda muy cerca, aparte pues me genera como confianza, será porque son mujeres pues, pero me genera como confianza y estoy tranquila de dejar por ejemplo, si tengo que salir y dejar el niño aquí mientras lo atienden, me da tranquilidad dejarlo”. (E6).

No obstante, uno de los participantes consideró que el espacio de la sala de espera es un poco reducido, lo cual genera un poco de hacinamiento cuando hay alto flujo de pacientes.

“Emm creo que...están bien, pero como que la sala de espera es muy pequeña, porque a veces se junta como mucha gente, o mucha gente debe esperar de pie” (E10).

Ahora bien, referente a la segunda unidad de análisis: “Apreciación sobre las condiciones de higiene de las instalaciones”, se encontró que los participantes consideran que el lugar es limpio y ordenado, pues logran observar durante la atención aspectos como el manejo adecuado del material e instrumental utilizado antes y después de la atención de cada paciente, así como la implementación de otras medidas de bioseguridad en el proceso de atención.

“No, perfectas, siempre, siempre, después, antes de la pandemia, durante la pandemia, todo siempre ha sido demasiado limpio, demasiado aseado, siempre he visto se ha destacado mucho la higiene acá, pues siempre la he destacado yo a nivel personal, siempre” (E2).

“Y uno ve que cuando cada paciente sale, antes de ingresar el otro, hacen muy buen aseo de los elementos que van a usar” (E3).

“Que es muy buena, muy aseada, desinfectan, siempre mantienen como lavando los instrumentos cada que un paciente se para, entonces, siempre como que los abren y están limpios, entonces eso es súper importante” (E10).

También en su mayoría resaltaron que durante el contexto de la pandemia de covid 19, la clínica ha reforzado el manejo de protocolos de bioseguridad y las recomendaciones actualizadas a la realidad nacional, para la prestación del servicio odontológico, con el fin de disminuir las posibilidades de contagio en el proceso de atención y poder continuar brindando una atención oportuna y segura a los pacientes.

“Muy bueno, porque uno al ingresar, primero descarga sus pertenencias, se hace su buen lavado de manos, yo, por ejemplo, yo me hago el enjuague bucal emm... Ya luego me desinfecto, firmo lo que voy a firmar, me siento utilizando las medidas de distanciamiento a esperar que me toque la cita. (E3).

“¡No, no tengo quejas! Porque es que siguen todos los protocolos, por ahora, por lo de la pandemia, es lo que más uno mira...” (E8).

Por otro lado, se encontró que los participantes tienden a percibir la limpieza y el orden del lugar, al fijarse en detalles como el aspecto de los odontólogos y del consultorio, mientras permanecen en la sala de espera y durante el tiempo en el que reciben la atención.

“Si, pues en el aspecto de las doctoras... de cómo está organizada, de todo, de cómo está el consultorio, como siempre está, y todo siempre está pues en orden, y todo ella... siempre veo que cuando va a atender a cada paciente tiene sus cosas pues organizadas” (E6).

7.3.4 Tiempos relacionados con la prestación del servicio odontológico

Por último, para concluir con los juicios de los usuarios sobre las condiciones de prestación de los servicios, se encuentra una cuarta subcategoría denominada: “Tiempos relacionados a la prestación del servicio odontológico”, la cual está conformada por tres unidades de análisis: “Tiempos para la asignación de citas”, “Tiempos en la duración de la cita” y “Tiempos en sala de espera”.

Dentro de los “Tiempos para asignación de citas”, se encontró que los participantes consideran adecuado el lapso de tiempo para la asignación de una cita a otra, por lo que resaltan la disposición de la clínica para buscar alternativas en la asignación oportuna de las citas odontológicas.

“Que está bien, es mensual, el día que uno puede, a la hora que puede. También yo he pedido acá citas por urgencias, por dolor, y me hicieron una extracción, que fue inmediatamente... la necesito lo más rápido que pueda, y al otro día, venga que ya, y muy bueno el servicio” (E3).

“Muy oportuno, pues yo la cita de hoy, yo la pedí ayer, y me la dieron para hoy” (E10).

Igualmente expresan conformidad acerca de los “Tiempos en la duración de la atención”, ya que sienten que se logra la realización apropiada de los procedimientos en el tiempo asignado. Además, les parece que el tiempo es el adecuado para no experimentar ninguna sensación de cansancio o incomodidad durante la atención que pueda ser generada por largos tiempos de atención.

“Yo pienso que es como un tiempo correcto para hacerle el procedimiento a uno sin que uno se canse” (E3).

“Mmm no pues, yo digo que apenas es porque ellos son los que saben, como que consideran que ya, y pues tampoco es que uno se quede ahí mero rato, nada más para cambiarle como algo a uno, no, entonces está bien” (E10).

Por otro lado, la mayoría de los participantes valora como positiva su experiencia respecto a los “Tiempos en la sala de espera”, pues se considera que son los adecuados, señalando no tener que esperar un tiempo mayor entre 5 a 10 minutos.

“Es bueno porque uno, a veces antes hasta lo atienden si uno llega puntual o un poquito más ligero, si hay espacio lo atienden antes de la hora, y si algo lo máximo que yo he esperado acá son cinco minutos” (E3).

No obstante, solo pocos participantes consideran que en ocasiones se presentan retrasos en la sala de espera, que son mayores a este lapso de tiempo.

“Por lo general, están bien, pero a veces como que hay retrasos entonces ehh... le toca a uno esperar y por eso digo que, como que se acumula gente, y le toca quedarse a varias personas de pie, pero es como por esos retrasos, cuando no hay retrasos, pues todo es muy bien, casi siempre es normal” (E10).

Así mismo algunos de los participantes se muestran comprensivos ante los tiempos en la sala de espera cuando estos son superiores a los ya indicados.

“En ocasiones sí, pero no porque de pronto ella esté haciendo pues otras cosas que no sea atendiendo a un paciente o algo así. ¡No!, es porque ella está atendiendo algún paciente” (E6).

7.4 Aspectos que generan confianza en el servicio

Pasando ahora a la segunda categoría que emergió del sistema categorial denominada “Aspectos que generan confianza en el servicio”. Valga aclarar que los aspectos aquí descritos ya habían sido mencionados anteriormente como atributos del servicio y como juicios; es decir, las unidades de análisis enseguida desarrollados encajan dentro de varias subcategorías. En este caso puntual, entre los aspectos que generan confianza en el servicio, se encuentran la higiene y la apariencia del lugar y del personal, pues dan cuenta del orden y la limpieza de la clínica a nivel general, así mismo pueden influir en la percepción sobre las competencias con las que cuenta el profesional, y a su vez lograr transmitir o no seguridad en la atención odontológica ofrecida por la institución.

Otro aspecto que también genera confianza en el servicio, es la explicación sobre el tratamiento, el hecho de recibir información transparente por parte del profesional, desde el diagnóstico, hasta la etapa inicial y final del tratamiento, logra disminuir la posibilidad de generar en el paciente falsas expectativas, y aumenta la motivación y las probabilidades de que cumpla de manera correcta con las indicaciones dadas, y así muy seguramente satisfacción con los resultados finales del tratamiento.

“Que todo lo que me dicen que tengo sí sea y que lo que me van a realizar... me salga o me quede.... Me quede tal cual como ellos me dicen...” (E8).

“Las explicaciones... a veces a usted le dicen ehh... va muy bien, siga así, ehh... todo lo que explican, le dicen a uno que paso tiene y todo, entonces le genera a uno más confianza, y ve uno que si están interesados en el tratamiento que le hacen a uno... porque muchas veces [en otras clínicas]... uno llega, y simplemente.... le hacen lo que le tienen que hacer... no le dicen a uno usted va bien, haga esto, o si usted hace esto puede dañar el tratamiento, en cambio hay partes donde a usted le

dicen, va muy bien, el segundo paso es este, entonces eso genera mucha confianza y motivación en uno también” (E12).

Además, se evidenció que este aspecto se vincula estrechamente con algunos valores del odontólogo que generan confianza, resaltados por la mayoría de los participantes, tales como la honestidad y el respeto, pues aparte de la honestidad en la información recibida, el respeto se relaciona con la confidencialidad para crear un estado de confianza que da paso a un trato adecuado durante la atención al paciente.

“La confianza la genera como la honestidad y el respeto por parte de las personas... que me están tratando” (E9).

Es así, como también la confianza permite al paciente hablar más abiertamente sobre los motivos de su estado de salud bucal, y con esto brindar condiciones favorables al odontólogo para contribuir a una solución efectiva del problema de salud dental de sus pacientes.

7.5 Aspectos que se consideran negativos en un servicio odontológico

Acerca de la tercera categoría denominada “Aspectos que se consideran negativos en un servicio odontológico”, se encontró que los participantes no toleran aspectos como, la falta de calidad humana de los profesionales, es decir, una mala actitud que se vea reflejada en mal trato, falta de empatía y respeto por parte del odontólogo hacia el paciente.

“Eh como la poca calidad humana, de pronto a la hora de tratar un paciente, nunca me ha pasado, en lo personal nunca me ha pasado, pero como la poca calidad, como el desinterés, a la hora de tratar una persona, yo creo que eso también es como una parte muy fundamental de.... De todo el proceso, independiente ya de los temas estéticos, de la salud dental, es como... es un pilar muy importante” (E2).

De ahí que, especialmente la empatía es muy importante para ellos en relación con el trato. Los usuarios saben que -en ocasiones- es normal que se pueda llegar a presentar un poco de molestia e incomodidad en la atención debido a algún procedimiento realizado, por lo cual consideran que el profesional debe comprender y tener siempre presente la importancia del trato hacia el paciente y de cómo este puede influir en la atención, para que no se convierta en una mala experiencia.

“A ver... ¡No!, es que yo digo que en general sería como, pues si, como la mala atención, porque si de por sí vos vas a que te va a doler, que te va a molestar, y como que, le digan a uno como: ¡Ay!, ¡Abra la boca!, pues, ¿Si me entiende?, como

que, ellos deben de entender que también para uno es algo, pues, que fastidia, que molesta, y sí, pues, yo como que con eso no estoy de acuerdo” (E10).

“Es el trato, pues, como que ellos entiendan de que a uno le genera incomodidad, de que a uno le genera dolor, entonces que si en ocasiones uno puede, por ejemplo, reaccionar de cierta manera o tender a cerrar la boca, como que... que no sea algo para que a uno lo traten mal, si no que como que ellos también entiendan eso” (E10).

Por otra parte, con base en experiencias previas, manifiestan prevención frente a llegar a vivir experiencias de dolor, incomodidad o daños producidos en la atención, pues son aspectos que logran generar miedo y desconfianza en el paciente hacia el servicio odontológico. Esto además ocasiona la insatisfacción por los tratamientos realizados y la inconformidad al no logro de los resultados esperados en el tratamiento.

“Por ejemplo, donde fui la primera vez que me fracturaron los dientes, le cogí fue como miedo. Sí, no toleraría un daño como me lo hicieron en la otra parte” (E9).

Es importante señalar que la insatisfacción por el tratamiento y el desagrado por los resultados obtenidos -según los participantes-, posiblemente se encuentre relacionada también con las altas expectativas que, en muchas ocasiones, logra generar el tipo de publicidad expuesto por ciertas clínicas odontológicas, y donde las experiencias les ha demostrado que las expectativas generadas no siempre concuerdan con los resultados obtenidos.

“Mmm...digamos que la falsa publicidad, diría yo, nunca me ha pasado, pero si como la falsa publicidad de pronto, que no sea el resultado como esperado...que el proceso sea...bastante malo, el resultado no sea como del agrado de la persona” (E2).

Así mismo, los participantes indican que no resultaría acertada la prestación de un servicio odontológico a través de una infraestructura y equipamientos inadecuados, así como malas condiciones de higiene también en estos. Dada la actual pandemia, los participantes consideran también la absoluta necesidad de implementar los protocolos de bioseguridad contra el covid 19 para pacientes y profesional de la clínica.

“Ehh por ejemplo, que no manejen bien... que no le exijan a los usuarios ehh... los protocolos de bioseguridad, no toleraría eso, o sea, yo no vendría acá, si fuera así no vendría por lo que uno también debe de cuidarse” (E3).

Otro punto importante mencionado es que los participantes también consideran que resulta negativo en la prestación de un servicio la falta de información clara sobre el tratamiento recibido; asuntos como inicio, duración, finalización y momentos del mismo. Con esta información el paciente puede estar más al tanto

de los avances reales en su tratamiento, lo cual les brinda mayor seguridad y motivación.

“Porque por decir algo, cuando yo vengo acá a la cita y me dicen, tiene que tener estos cuidados, ¿cierto?, en cambio en la otra que estaba, no me decían nada y yo sentía los dientes igual” (E8).

También la falta de oportunidad en la atención y el incumplimiento con la prestación del servicio se consideran como aspectos negativos en un servicio odontológico.

7.6 Experiencias con el servicio odontológico en la institución

Al hablar de las experiencias de los participantes con el servicio odontológico en la institución, se evidenció que la mayoría ha tenido una experiencia positiva con relación a asuntos como: los avances efectivos en el tratamiento, la solución satisfactoria del problema de salud dental por el que consultó, la higiene y el orden adecuado en la prestación del servicio, y por los precios ofrecidos para la realización del tratamiento.

“Pues, mi experiencia acá ha sido muy buena porque yo llevo como tres años con tratamiento de ortodoncia y he estado, con esto acá, he estado en tres lugares, y acá es donde pienso terminar todo el tratamiento, porque le ofrecen a uno pues... buena... buen orden, buen aseo, buenos tratamientos, que uno... ve que si se nota la mejoría... precios que se ajustan a lo que uno puede dar... y ya” (E3).

“Muy buena, muy completa, porque siempre nos dan muy buena flexibilidad de citas, la tarifa no es muy alta, y siempre que venimos a la consulta tienen muy buena higiene y... nos explican todo el procedimiento realizado” (E5).

“Hasta el momento me ha parecido muy bien ¡Excelente! Tanto para mí como para el niño. Ha tenido muy buenos resultados con lo de él, pues me ha tratado muy bien el niño, y todo lo que me ha dicho que el niño necesita le ha servido a la perfección” (E6).

“¡Súper!, genial, pues porque en donde yo estaba el procedimiento se me alargó mucho tiempo, yo iba puntual, pero nunca... pues yo nunca veía mejoría, en cambio acá en los nueve meses ya me han hecho muchas cosas” (E7).

“¡Muy buena!, porque he notado mucha mejoría, pues el tratamiento me ha ayudado mucho, porque ellos han sido muy constantes, han sido muy tolerantes cuando uno no ha podido venir” (E11).

“Ha sido buena, porque es una atención más que inmediata y los resultados han sido buenos” (E12).

Además de lograr solucionar su problema de salud dental, cabe resaltar que la experiencia inicialmente ha sido positiva gracias a la relación de confianza y comunicación que han establecido los profesionales con los pacientes, así como con el personal auxiliar y de recepción, lo que ha permitido que el proceso sea mucho más efectivo.

“¡Excelente!, yo vine acá con un daño horrible, un daño horrible... me habían sacado un diente... que no era...eso era horrible, los dientes de arriba los tenía... o sea, en otra odontología me habían sacado un diente que no era, entonces yo me fui de allá, pues, me trajeron acá y... vine y me solucionaron absolutamente todo; los dientes, de la parte de arriba los tenía espantosos, pues estaban torcidos, estaban salidos, y acá se me realizó un proceso espectacular, muy bonito, si, demasiado satisfecha con todo. Y sobre todo también por la confianza que me han dado las personas acá que llevo conociendo hace tiempo, y no, por la excelente atención” (E2).

Lo que demuestra que un trato adecuado a los pacientes generalmente conduce a mejorar los resultados del tratamiento, a generar un ambiente agradable en la consulta, una mayor satisfacción y confianza que contribuye a reforzar la relación entre odontólogo – paciente.

“Porque me trataron bien, me hicieron el trabajo que yo esperaba, quedé satisfecho con el trabajo que yo esperaba, y hasta el actual no he tenido ningún inconveniente con ellos, ni de ellos hacia mí, ni yo hacia ellos, entonces, todo se me ha cumplido” (E8).

De igual manera, consideran que ha sido muy buena la experiencia con relación a recibir la explicación completa sobre los procedimientos realizados y por la honestidad sobre la información suministrada respecto a los resultados del tratamiento.

“Aquí ha sido muy bueno, pues, a mí me gusta mucho, y yo sé que, de pronto algunos retrasos han sido por mi culpa, y han como entendido eso, entonces ha sido súper bueno... además porque siempre que vengo me explican todo, ehh... me dicen pues, por qué es importante venir, qué debo hacer... todo” (E10).

Es así como a raíz de este tipo de experiencias, los participantes recomiendan el servicio odontológico de la institución a sus familiares y amigos, más que todo por los resultados positivos de los tratamientos y la oportunidad en la atención.

“No, pues, yo lo he recomendado mucho a compañeros, compañeras que cual sea alguna urgencia, o si necesitan ortodoncia y tienen la forma económica, que vengan acá que, vale la pena, porque primero le ofrecen a uno muy buen servicio, y uno ve todo excelente; yo vivo muy... acá pues, súper feliz, de consultar acá” (E3).

7.7 Concepto de calidad del servicio odontológico

Como se anunció, la última categoría que emergió en la investigación es el “Concepto de calidad del servicio odontológico”. En esta categoría, se encontró que para los participantes el concepto de calidad se asocia con las características más importantes que deben tener los servicios odontológicos. Esto en gran medida lo plantean a partir de las experiencias vividas en otros procesos de atención y en el actual.

En relación con el tratamiento, la calidad de un servicio odontológico se encuentra asociada a una solución adecuada al motivo de consulta o problemática con la cual acude el paciente. Esto se refiere a un tratamiento idóneo, profesional, ético, con gasto de bolsillo razonable y efectivo.

“Pues, primero que todo la calidad, pues sí... es que uno obtenga el resultado que uno espera, son muchas cosas... más que todo como...mm es que no sé cómo explicarle... es como el trabajo pues en sí, la garantía de las cosas, y pues el aseo, todo.... eso incluye la infraestructura y también el personal de salud” (E6).

“Yo creo que es la forma en que lo atienden a uno y los servicios que le brinden. Ehh la calidad del servicio, o sea, desde el tratamiento que le están dando a uno hasta el trato” (E12).

“Pues que sea un trabajo bueno, con calidad, que se note un avance en la mejoría, es decir, que se note un avance positivo” (E11).

Un segundo elemento asociado con la calidad se refiere a las instalaciones y los equipos del servicio prestado. Para los pacientes es claro que el adecuado mantenimiento de la infraestructura, la limpieza, el orden, son elementos que contribuyen al desarrollo de un buen servicio; precisamente las condiciones contrarias suelen asociarse con servicios de mala calidad.

“Que sea todo organizado, que sea todo como muy limpio, y que tengan un buen servicio con el cliente en general” (E10).

“Ehh... primero que todo pues... una higiene excelente y una atención excelente también. Que sea un servicio bueno, confiable y le puedan garantizar a uno el tratamiento que uno espera” (E12).

A nivel del componente humano, los participantes consideran que la calidad en un servicio odontológico consiste en contar con profesionales certificados, con destreza y experiencia. En un asunto tan delicado como es el cuidado de la salud bucal, los participantes consideran que estos elementos propios del odontólogo resultan también claves para el buen desarrollo del tratamiento.

“[En la calidad] Me parece que es súper importante que el odontólogo sepa lo que está haciendo” (E10).

Igualmente es importante resaltar la atención y las relaciones establecidas con el otro personal de la clínica, por ejemplo, auxiliares y recepcionista, quienes cumplen un papel muy importante en la asignación y modificación de citas con oportunidad. También se considera relevante para la calidad del servicio la continuidad de todo el personal tanto de odontólogos como no odontólogos, pues esta puede variar según la rotación constante del personal.

“[En la relación con otro personal] yo entiendo que ellos no sé, tengan como convenios con las auxiliares y eso, pero no sé, uno como que siempre ver una diferente, es como que súper raro, porque uno se acostumbra a un trato, y ya después como que cambia... y como que pasa dos o tres meses y uno se acostumbra a una, y ya después llega la otra, y como que es más diferente la atención...” (E10).

Por último, un participante señala que un servicio odontológico de calidad debería ser un servicio acreditado antes las entidades de salud correspondientes.

8. Discusión

El tema de la calidad de la atención en salud comenzó a cobrar mayor relevancia a inicios de los años 90, desde lo propuesto por Donabedian, quien consideró elementos importantes en el proceso de atención, tales como, las instalaciones, el personal asistencial (estructura), la manera como se brinda el servicio (proceso), y el resultado generado por las intervenciones realizadas (resultado), considerando que estos elementos al interactuar entre sí logran influir en los resultados finales de la atención y en consecuencia también terminan influyendo en la salud de las personas (57). Por lo que, entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran que una alta calidad sanitaria es la que identifica las necesidades de salud a nivel individual y colectivo de la población, y que, además, destina recursos en salud para suplir dichas necesidades de manera oportuna (2). Igualmente, instituciones como la Federación Dental Internacional (FDI), abogan por que se reconozca la relevancia de la calidad en la odontología para mejorar la salud, incluyendo la salud bucal a nivel global (58).

En ese sentido, a nivel del país en materia de calidad en salud, el antecedente más relevante se estableció a partir de la implementación de la ley 100 de 1993, donde se contempló la calidad como un atributo fundamental para la prestación de los servicios de salud a la población de manera “oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional” (20).

De esta manera, para el cumplimiento de las condiciones de la prestación de los servicios de salud más adelante se estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) a través del decreto 1011 de 2006, que se encuentra integrado por los componentes de Habilitación, Acreditación, Auditoria y Sistemas de Información para la Calidad en Salud (59). Además, este sistema busca velar principalmente por la seguridad del paciente sobre potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud, considerándola transversal a sus componentes, en especial al componente de Habilitación para mejorar la calidad de la atención (60), en este se definen las condiciones básicas de “capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema” (61); y se involucran todos los servicios de salud dirigidos a la población, incluyendo así los servicios odontológicos, para los cuales de manera específica aplican una serie de estándares, que se refieren al talento humano, infraestructura, dotaciones, gestión de procesos, manejo de medicamentos y seguridad de los datos.

Igualmente, para el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios odontológicos, en la resolución 3577 de 2006, se busca fortalecer el recurso humano, los procesos de gestión, administración, seguimiento y control de los servicios de salud bucal. Esto además promoviendo un enfoque hacia el usuario como eje central de la atención, de acciones de fomento, promoción de la salud, prevención y detección temprana de la enfermedad, en cualquier momento de su etapa de vida y de intervención (22). Igualmente, en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS-, se involucra a los ciudadanos, las entidades territoriales a cargo de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios de salud, para promover la atención en salud en condiciones de calidad.

Así mismo, es importante mencionar que en la ley 1751 de 2015, la calidad e idoneidad profesional hace parte de los elementos esenciales para asegurar el derecho fundamental a la salud, reconociendo la importancia de que los servicios y tecnologías en salud estén centrados en el usuario, mediante personal de salud competente, con formación continua, investigación científica y la evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos (24).

En ese sentido, vale la pena también mencionar la calidad de la atención como un deber ético del odontólogo. Esto de conformidad con lo establecido en la ley 35 de 1989, donde se regulan los principios éticos para el ejercicio de su profesión, en lo relacionado con la capacitación permanente, la idoneidad profesional, las condiciones del servicio y el trato digno a los pacientes, con el fin de prestar servicios odontológicos de alta calidad (62).

Los anteriores elementos de contexto animaron preguntas y en tal sentido, se constituyeron en la principal motivación para la realización de este trabajo entorno a las percepciones sobre calidad de los servicios en una IPS odontológica. Iniciando con la discusión sobre los hallazgos obtenidos, es de anotar entonces que a nivel general los participantes han tenido una experiencia positiva con el servicio, y por ende, muy buena percepción de la calidad de los servicios odontológicos brindados por la institución. Inicialmente en relación a ciertas características sociodemográficas de los participantes que asistieron a los servicios odontológicos en la institución, se encontró que la mayoría corresponden al sexo femenino, pertenecen al estrato socioeconómico dos y presentan bajo nivel educativo.

En ese orden de ideas, dichas características coinciden, por un lado, con lo expresado en el estudio de Giraldo, que pretendió conocer los factores claves en la percepción de la calidad del servicio odontológico, donde evidenció que en relación a la distribución por sexo, el porcentaje de mujeres que acude a los

servicios odontológicos es mayor que el porcentaje de hombres (16), además concuerda con lo planteado en el estudio de Hincapié, donde los usuarios atendidos en el servicio de ortodoncia y el servicio de odontología integral del adolescente fueron en un su mayoría más mujeres que hombres (63). Por otro lado, los resultados coinciden con lo expuesto por Seclén, en su estudio sobre la asociación entre el nivel socioeconómico y la satisfacción de los usuarios, donde se evidenció que existe una mayor probabilidad de percepción de calidad de la atención como excelente en usuarios que pertenecen a un bajo nivel socioeconómico y bajo nivel educativo (64) (65).

Ahora acerca de los atributos esperados para un servicio odontológico con calidad, se encontró que la calidad del servicio estuvo estrechamente relacionada al tratamiento recibido, es decir, con la solución al problema de salud dental con que llegó el paciente, y en consecuencia con la satisfacción por los resultados esperados del tratamiento, así como también se relacionó con el costo asequible del servicio; resultados similares a los que se evidenció en el estudio de Betin, donde más de la mitad de los usuarios atendidos afirmaron que el tratamiento recibido fue satisfactorio debido a la atención integral recibida, además un alto porcentaje resaltó la importancia de los servicios odontológicos como económicos en la institución (66).

También se relacionó fuertemente con uno de los principales derechos que tienen los pacientes al momento de ser atendidos, que es el de recibir información completa y clara sobre el tratamiento, (67). Esto además se asocia a una buena comunicación con el profesional que esté enfocada en solucionar sus problemas de salud dental, y permitir mayor nivel de participación en los pacientes para la toma de decisiones sobre la realización del tratamiento, como lo mencionan algunos estudios (68).

Por otra parte, se encontró que para los participantes el trato de los profesionales hacia los pacientes representa un elemento clave en la atención, por lo que este debe ser humanizado, destacando aspectos como la amabilidad, la empatía y el interés del odontólogo por el paciente, lo que coincide con lo planteado en el estudio por López, donde la mayoría de los participantes destacaron la calidad humana recibida en la atención y la resaltaron además como una de las principales fortalezas del servicio (65). Así mismo, el presente estudio coincide con lo referenciado por Agudelo, donde se destacaron factores interpersonales en la satisfacción del paciente, y otros claves como la empatía y la demostración de interés por él (67).

Igualmente, sobre las competencias profesionales del odontólogo se encontró que este debe contar con muy buenos conocimientos y certificación profesional para la prestación de dicho servicio, lo que coincide con un estudio a nivel internacional, donde uno de los atributos más mencionados para la elección de un servicio odontológico con calidad fueron las competencias del odontólogo (69).

Otro aspecto relevante sobre la percepción de un servicio odontológico con calidad, estuvo asociado a la infraestructura en relación al orden y la higiene del lugar, lo que es coherente con lo expresado por Agudelo en su estudio, quienes resaltaron la influencia de este aspecto en la satisfacción del paciente (67), así como con los resultados del estudio de Núñez sobre el nivel de satisfacción, quien concluyó que los servicios odontológicos tuvieron alto nivel de aceptación por los participantes, ya que fueron considerados como muy buenos en relación a su infraestructura (70), resultado semejante al presente estudio, pues este aspecto fue uno de los más relevantes en la percepción de la calidad del servicio odontológico al igual que la apariencia y cercanía del lugar.

Ahora en relación a los juicios de los participantes sobre las condiciones de prestación de servicio, respecto a la información recibida en la consulta sobre el diagnóstico y tratamiento, se encontró que para la mayoría de los participantes la información es clara y suficiente, lo que coincide con los resultados del estudio de Sarrazola, donde la información proporcionada a los pacientes sobre sus condiciones de salud y necesidades del tratamiento fue clara (15). Así mismo, con lo expresado por Lora, donde la información recibida sobre el diagnóstico y tratamientos se percibe de forma más favorable respecto al número de citas (13), resultado semejante al del presente estudio, pues la información recibida sobre el diagnóstico y tratamiento se percibe de forma más favorable pero respecto a la evolución y terminación del tratamiento, pues sobre esto último dos de los participantes consideran que la información no ha sido suficiente.

A nivel general los participantes afirmaron obtener avances y resultados muy buenos del tratamiento dental realizado en la institución, lo que se relaciona con su percepción de satisfacción con el servicio, coincidiendo con investigaciones que evidencian que los pacientes que se encuentran satisfechos con los servicios tienden a seguir las recomendaciones e indicaciones dadas sobre el tratamiento, lo que genera mejores resultados, de la misma manera, hace menos probable que los pacientes satisfechos abandonen el tratamiento, favoreciendo la recomendación del servicio brindado por la institución (29) (71).

Por otro lado, los pacientes pueden apreciar mejor la relación con el profesional, y la experiencia con otro personal, por lo que en su totalidad la valoran como un asunto bastante importante en el servicio e igualmente afirman recibir un trato cordial y respetuoso por parte del odontólogo en la atención, así como del personal de recepción y el personal auxiliar, caso similar a lo que reportó un estudio, donde los usuarios que recibieron servicios odontológicos tuvieron alto grado de satisfacción con el servicio en relación al recurso humano (43). No obstante, en lo que respecta al personal auxiliar en el presente estudio, para algunos el trato fue poco agradable debido al bajo nivel de empatía en la atención, así como para otros, el trato se percibió de una manera distante.

Sin embargo, aunque probablemente los pacientes no cuenten con la capacidad para valorar de manera objetiva las competencias de los profesionales, tales como los conocimientos y experiencia, sí logran percibir los conocimientos del profesional a través de la seguridad con la que explica los tratamientos y procedimientos que se van a realizar, y a su vez percibir la experiencia por medio de los resultados finales del tratamiento, los cuales para este caso fueron considerados como muy buenos por la totalidad de los participantes.

Finalmente, es importante señalar que algunas limitaciones presentes en el estudio estuvieron relacionadas con la escasa existencia de estudios previos sobre la percepción de la calidad de los servicios odontológicos desde una perspectiva exclusivamente cualitativa, lo cual coincide con lo expuesto en un estudio internacional (69).

Por otro lado, aunque los resultados del presente estudio demuestran a nivel general una percepción positiva expresada por los participantes, esto seguramente pudo deberse a que los servicios que ofrece la clínica efectivamente satisfacen las diferentes necesidades de salud dental de la población, así como de algunos aspectos relacionados al servicio, tales como, el gasto de bolsillo en el tratamiento, la cercanía del lugar de residencia, el trato recibido, entre otros.

Sin embargo, es importante reconocer que además los resultados tuvieron esta tendencia, dado que desde la elaboración de los instrumentos se preguntó principalmente por los aspectos positivos del servicio.

Cabe resaltar que, en relación con las condiciones del entorno, la implementación de las entrevistas se llevó a cabo desde las instalaciones de la clínica, con el personal de salud cerca, lo que eventualmente podría haber influido en la respuesta de los usuarios, generando así una mayor tendencia hacia los aspectos positivos y un mayor predominio quizás de reservar aspectos no tan favorables asociados a la prestación del servicio. No obstante, esto no invalida los resultados obtenidos de la investigación, ya que, por el contrario, se puede considerar un insumo que al estar a disposición de la institución puede contribuir en su proceso de mejoramiento continuo.

9. Conclusiones

En la presente investigación los resultados obtenidos permitieron desde las percepciones de los usuarios, identificar los atributos esperados para un servicio odontológicos con calidad, así como los juicios sobre las condiciones de prestación de los servicios odontológicos de la institución, teniendo en cuenta algunas características sociodemográficas (sexo, estrato socioeconómico y nivel educativo) que, a su vez, intentaron en algunos casos relacionarse con la percepción de calidad de los servicios odontológicos que tuvieron los usuarios.

A partir del estudio se pudo concluir que en términos generales los participantes tuvieron muy buena percepción de la calidad de los servicios odontológicos brindados por la institución. En relación con algunas características sociodemográficas, se concluyó que las mujeres perciben una mayor calidad del servicio y son las que más consultan al odontólogo, igualmente pareciera existir mayor probabilidad de percibir la calidad como muy buena en usuarios que pertenecen a un bajo nivel socioeconómico y educativo, quizás debido a la baja expectativa del servicio, esto por ser cercano al lugar de su residencia y por ser económico.

Así mismo, la percepción de la calidad sobre el servicio odontológico que tuvieron los usuarios estuvo asociada principalmente con los atributos esperados del servicio, los cuales se encuentran relacionados con aspectos como el tratamiento odontológico, el talento humano, la infraestructura física y los tiempos asociados a la prestación del servicio. Por lo que la percepción de la calidad se encuentra asociada a diferentes aspectos, de los cuales gran parte dependen de la relación existente entre el odontólogo, el paciente y otro personal del servicio durante las diferentes etapas del tratamiento, ya que, a través de dicha relación se establece un nivel de confianza que permite a los pacientes expresarse sin ningún tipo de vergüenza sobre su estado de salud bucal, y esto a su vez favorece la precisión en el tratamiento en todas sus etapas. Sin embargo, en cuanto a la relación con el personal auxiliar parece necesario reforzar la relación con el paciente en términos de mayor empatía y fluidez en el trato.

También, aunque los pacientes no cuenten con capacidad técnica para valorar las competencias profesionales del odontólogo, es claro que logran percibir los conocimientos del profesional a través de la seguridad con la que explica los tratamientos y procedimientos que se van a realizar, y a su vez, a través de los resultados finales obtenidos del tratamiento.

Igualmente, la información recibida por el usuario de manera completa y clara resalta la importancia del uso del lenguaje no técnico para comprender a mayor profundidad la necesidad, etapas del tratamiento y las recomendaciones para que este sea exitoso. Es así como, al lograr avances parciales del tratamiento, los pacientes también logran obtener mayor motivación para la terminación exitosa del mismo.

Por otro lado, la infraestructura física se encuentra bien distribuida y permite condiciones adecuadas de privacidad en la atención. No obstante, en cuanto a la sala de espera se puede considerar un espacio algo reducido teniendo en cuenta el alto flujo de pacientes en determinados momentos para la atención. Adicionalmente, es importante resaltar que para los usuarios las instalaciones físicas de la institución con relación a la ubicación son bastante favorables ya que facilitan tener un mayor acceso geográfico para la utilización de los servicios.

Además, en cuanto a la limpieza y el orden de las instalaciones físicas, los usuarios perciben -a través de la observación- un manejo adecuado del material e instrumental antes y después de la atención de cada paciente. Así mismo se suelen fijar en detalles como la presentación del odontólogo y del consultorio mientras permanecen en sala de espera y mientras son atendidos, lo que logra brindarles una idea de la bioseguridad de la atención que reciben, más aún en el contexto actual de pandemia.

Aunque la experiencia fue positiva sobre los tiempos relacionados para la prestación del servicio, en ocasiones existen retrasos en la sala de espera, que logran ser comprendidos y tolerados por los usuarios gracias a la relación que han establecido con el profesional.

Por todo lo anterior, se evidencia que los usuarios manifiestan que la institución cumple con los atributos esperados para un servicio odontológico con calidad. Además, se podría concluir que los usuarios que se sienten satisfechos con el servicio odontológico recibido, tienden a seguir más las recomendaciones del odontólogo, son menos propensos a abandonar los tratamientos y suelen recomendar más los servicios brindados por la institución a sus amigos y familiares.

Referencia

1. OMS. Sistemas de gestión de la garantía de la calidad. [Internet]. [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/24866/b120_38add1-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. OMS. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. [Internet]. [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
3. Federación Dental Internacional. Calidad en odontología. [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/es/resources/policy-statements-and-resolutions/calidad-en-odontologia>
4. OMS. Salud bucodental [Internet]. [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Carrillo Tarascio DY, Romero Uzcátegui YC. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. Acta odontol. [Internet]. 2007;45(2). [citado 2 de junio de 2020]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200012
6. Bucchi C, Sepúlveda C, Monsalves MJ, Bustos L. Descripción de la Satisfacción Usuaría de Pacientes que Reciben Atención de Urgencia Dental en Cinco Establecimientos de Atención Primaria de Salud. Int J Odontostomatol [Internet]. 2012; 6(3):275-80. [citado 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Castro Martins R, Rodrigues dos Reis CM, Gonzaga da Matta Machado AT, Lara do Amaral JH, Furquim Werneck MA, Nogueira Guimarães de Abreu MH. Relación entre la atención odontológica primaria y secundaria en los servicios de salud pública en Brasil. PLOS ONE [Internet]. 2016;11(10). [citado 30 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0164986>
8. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. [Internet]. 1 de agosto de 2016; 9(2). [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Nacional de la Calidad de la Atención en Salud 2015 [Internet]. Bogotá, Colombia; 2015. [citado 24 de mayo de 2020]. Disponible en:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECE sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal "Para saber cómo estamos y saber qué hacemos". [Internet]. Bogotá, Colombia; 2014. [citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>
 11. Sosa Rosales M. ¿Cómo lograr la Calidad en la Clínica Dental? [Internet]. [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/artcalidad.pdf>
 12. Vargas Rozo OB. La medición de la percepción de la calidad de los servicios odontológicos como herramienta para su mejoramiento, aplicación de las clínicas odontológicas integradas de Bogotá. [Trabajo Magister en Administración]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016. [Internet]. [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/56421/tfobgvr2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Lora-Salgado IM, Tirado-Amador LR, Montoya-Mendoza JL, Simancas-Pallares MÁ. Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. Rev. Nac. Odontol. [Internet]. 2016; 12(23):31-40. [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1378/1729>
 14. García Montoya NA, Londoño Meneses PA. Caracterización del nivel de satisfacción de los usuarios que consultan en el centro odontológico Odonto Imagen's en Medellín durante el segundo semestre del año 2009. [Trabajo Pregrado Administración en Salud] Medellín: Universidad de Antioquia 2009. [Internet]. [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://opac.udea.edu.co/cgi-olib/?infile=details.glu&loid=1203037&rs=13547102&hitno=-1>
 15. Sarrazola-Moncada AM, Castaño-Tabares MA, Sánchez-Upegui A, García-Moreno MA, Arévalo M, Peláez Y. Satisfacción de los pacientes atendidos en Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia. Rev. Nac. Odontol. [Internet]. 2016; 12(23): 57-62. [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1397/1732>
 16. Giraldo Molina AM, Berbesi Fernández DY. Factores claves en la percepción de la calidad de los servicios odontológicos prestados por estudiantes de pregrado. Rev. Fac. Odontol. Univer. Antioq. [Internet]. 2017;28(2). [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2017000100311&script=sci_arttext&tIng=es
 17. Franch León K, Guerra Bretaña RM. Las normas ISO 9000: una mirada desde la gestión del conocimiento, la información, innovación y el aprendizaje organizacional. Confin Habana [Internet]. 2016;10(2). [citado 7 de octubre de 2020]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612016000200002

18. OPS. La Salud Pública en las Américas, nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. [Internet]. Washington, D.C; 2002 [citado 7 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf
19. OMS. Prestación de Servicios de Salud de Calidad. Un imperativo mundial para la cobertura sanitaria universal. [Internet]. [citado 7 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340027/9789240016033-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Colombia. Ministerio de Salud. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 23 de Diciembre de 1993. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf
21. Kerguelén Botero C. Calidad en Salud en Colombia los Principios [Internet]. Bogotá, Colombia; 2008 [citado 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
22. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución Número 3577 de 2006, por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB. Bogotá: El Ministerio; 28 de Septiembre 2006. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203577%20DE%202006.pdf
23. Colombia. Ministerio de Salud. Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 19 de Enero de 2011. [Internet]. [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>
24. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 16 de Febrero 2015 [Internet]. [citado 17 de agosto de 2021]; Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. [Internet]. Bogotá, Colombia; 2016 [citado 3 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
26. Colombia. Concejo Municipal. Creada por Acuerdo N° 5 de 1987 del Concejo Municipal. [Internet]. 2016 [citado 10 de agosto de 2020]. Disponible en:

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/Shared_Content/GACETA_OFICIAL/2015/Gaceta_4362/4362.pdf

27. Ross AG, Zeballos JL, Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *Rev. Panam. Salud Pública* [Internet]. 2000; 8(2). [citado 7 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8793/3007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Mittermayer R, Huić M, Mestrovic J. Calidad de la atención médica, la acreditación y la tecnología sanitaria en Croacia: papel de la Agencia de Calidad y Acreditación en Salud. *Acta Med croata* [Internet]. 2010;64(5):425-34. [citado 8 de junio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21692267/>
29. Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Macías Hernández SI, Arellano Hernández A, Nava Bringas TI. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev. Mex. Med. Fis. Rehab* [Internet]. 2013;25(1):26-33 [citado 15 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
30. Williams GI. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. *Calidad de los Servicios de Salud*. [Internet]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14844423/calidad-de-los-servicios-de-salud>
31. Lozano Cortijo L. ¿Qué es calidad total?. *Rev Med. Hered* [Internet]. 1998;9(1). [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1998000100006
32. Ipinza Riveros M. Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. *Cuad Méd. Soc* [Internet]. 2007;47(1):5-17. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/40498679-Calidad-y-atencion-integral-de-salud-dos-conceptos-inseparables.html>
33. Mejías Sánchez Y, Cabrera Cruz N, Rodríguez Acosta MM, Toledo Fernández AM, Norabuena Canal MV. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2013;39(4):796-803. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/91>
34. OMS. Manual de gerencia de la calidad [Internet]. [citado 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3155>
35. OPS. Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la enfermería [Internet]. Washington, D.C; 1996. [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966390/2002_ops_hr_23_es.pdf
36. Martínez Gracia JA, Martínez Caro L. ¿Qué es la percepción de la calidad del servicio? Nuevas aportaciones tras el uso de la introspección personal y subjetiva. *Rev. Portug. Market*. [Internet]. 2009; 35-43. [citado 28 de septiembre de 2020]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/328875491_Que_es_la_percepcion_de_la_calidad_del_servicio_Nuevas_aportaciones_tras_el_uso_de_la_introspeccion_personal_y_subjetiva

37. Yépez - Chamorro MC, Ricaurte - Cepeda M, Jurado - Fajardo DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública de municipio de Pasto, Colombia. Rev. Univ. Salud. [Internet]. 2018;20(2):97-110. [citado 30 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>
38. Gattinara BC, Ibacache J, Puente CT, Giacon J, Carprara A. Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Cad. Saúde. Públ. [Internet]. 1995;11(3):425-438. [citado 23 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v11n3/v11n3a05>
39. Vargas González V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Rev Ciencias Sociales [Internet]. 2013;(4):663-671. [citado 23 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
40. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Rev. Estud. Soc [Internet]. 2004;(18). [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010
41. Otero J, Otero JI . Calidad en Salud: ¿Concepto objetivo o subjetivo? [Internet]. Lima; 2005. [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: <http://jaimeoterom.blogspot.com/2015/06/14-calidad-en-salud-concepto-objetivo-o.html>
42. Yepes CE. Encuentros dispares de dependencia en la atención en salud: estudio cualitativo sobre la percepción de la calidad en salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2002;20(1):9-22. [citado 4 de julio de 2020]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/859/751>
43. Lara Flores N, López Cámara V, Morales Estrella SL, Cortés Velázquez E. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. Rev. ADM [Internet]. 2000;(5):175-179. [citado 4 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od005c.pdf>
44. DANE. Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 Medellín, Antioquia [Internet]. [citado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190719-CNPV-presentacion-Antioquia-2.pdf>
45. Historia y simbolos de Medellín. [Internet]. [citado 26 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://6488ef50a6787e1fdb4e42e62a46a67>
46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación [Internet]. Disponible en:

- https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri
47. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud pública Métodos cualitativos [Internet]. 2006 [citado 14 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/729/9275316147.pdf?sequence=1>
 48. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. [Internet]. 1996. [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en: https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf
 49. Muñiz M. Estudios de caso en la investigación cualitativa [Internet]. [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en: https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
 50. Monjé Álvarez CA. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa Guía didáctica. [Internet]. Neiva, Colombia; 2011. [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
 51. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación edu. médica. [Internet]. 2013;2(7). [citado 13 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext
 52. Schettini P, Cortazzo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. 1ª ed. [Internet]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2015 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346260277_Analisis_de_datos_cualitativos_en_la_investigacion_social_Procedimientos_y_herramientas_para_la_interpretacion_de_informacion_cualitativa
 53. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 4 de Octubre 1993. [Internet]. [citado 25 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE/SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 54. El Informe Belmont. Principios y Guías Éticos para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. [Internet]. [citado 25 de julio de 2020]. Disponible en: www.bioeticayderecho.ub.es-www.bioeticaidret.cat
 55. Universidad de Antioquia. Resolución Rectoral 21231, por la cual se expide el estatuto sobre la propiedad intelectual. Medellín, Colombia; 5 de Agosto

- de 2005. [Internet]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/03dd8bdb-126d-4370-afad-39a12f24f0cb/024+Resolucion+rectoral+21231+Propiedad+intelectual.pdf?MOD=AJPERES>
56. Moreno F, Marthe N, Rebolledo LA. Cómo escribir textos académicos según normas internacionales. [Internet]. Barranquilla: Uninorte; 2010 [citado 25 de julio de 2020]. Disponible en: <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/como-escribir-textos-academicos-segun-reglas-internacionales.pdf>
 57. Humet C, Suñol R. Calidad Asistencial. Rev. Calidad Asistencial [Internet] 2001; 16(1). [citado 18 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
 58. Federación Dental Internacional. Principios y políticas. [Internet]. [citado 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/quality-in-dentistry>
 59. Ministerio de Salud. Sistema Único de Habilitación. [Internet]. [citado 19 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>
 60. Ministerio de la Protección Social. Guía Práctica del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGC. [Internet]. Bogotá, Colombia; 2011 [citado 18 de agosto de 2021]. Disponible en: http://boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/cartilla_didactica.pdf
 61. Ministerio de Salud. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad-SOGC. [Internet]. [citado 19 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/SistemaObligatoriodeGarantiadeCalidad-SOGC.aspx>
 62. Colombia Ministerio de Salud. Ley 35 de 1989, por medio del cual se crea el Sistema Técnico Científico en Salud, se regula la autonomía profesional y se definen aspectos del aseguramiento del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 8 de Marzo 1989. [Internet]. [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Normo/jur/Ley_35_de_1989.pdf
 63. Hincapié A, Carvajal A, Sánchez L, Arias O. Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia 2001. Rev. Fac. de Odontol. Univ. Antioq. [Internet]. 2004;15(2). [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8704/1/HincapieAlberto_2004_SatisfaccionUsuariosPrograma.pdf
 64. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An. Fac. Med [Internet]. 2005;66(2):127-141. [citado 26 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>

65. López-Portillapez-Portilla JE, Pilataxi Sánchez S, Rodríguez Escobar LD, Velásquez-Rivera AC, López-Blandón MA. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev. Geren. Polit. Salud* [Internet]. 2013;12(24):209-225. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a13.pdf>
66. Betin Portacio A, Guardela Simancas A, Infante Franco K, Díaz Caballero A, Gonzales Martinez FD. Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. *Rev. Fac. Ciencias de la Salud*. [Internet]. 2009;6(2). [citado 2 de junio de 2020]. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/674/634>
67. Agudelo AA, Valencia LY, Oullón E, Betancur LG, Restrepo LM, Peláez LV. Satisfacción y Factores Asociados en Estudiante Usuarios del Servicio Odontológico de la Institución Prestadora de Servicios de Salud «IPS Universitaria» (Medellín). *Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.* [Internet]. 2008;19(2):13-23. [citado 29 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v19n2/v19n2a3.pdf>
68. Timofe MP, Albu S. Gestión de la calidad de la atención odontológica: perspectivas de los pacientes sobre la comunicación un estudio cualitativo. *Clujul Med* [Internet]. 2016;89(2):287-92. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27152082/>
69. Ungureanu M, Mocean F. ¿Qué tienen en cuenta los pacientes cuando eligen a su dentista? Implicaciones para la mejora de la calidad. *El paciente prefiere la adherencia* [Internet]. 2015;9(17):15-20. [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26664071/>
70. Núñez JL. Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. [Tesis para el título Cirujano Dentista]. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008 [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2228/Jacinto_nj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La Satisfacción del Paciente: Concepto y aspectos metodológicos. *Rev. Psicología de la Salud* [Internet]. 1992;4(1). [citado 12 de julio de 2021]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97139/1/RevPsicolSalud_4_1_06.pdf

Anexos

Anexo 1. Formato Entrevista



ENTREVISTA

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN UNA IPS ODONTOLÓGICA DE MEDELLÍN, 2021.

Código: _____

Fecha: _____

Preguntas:

Tema: Características sociodemográficas

1. Edad: _____
2. Sexo: _____
3. Barrio de residencia: _____
4. Antigüedad residencial: _____
5. Estrato económico: _____
6. Ocupación: _____
7. Nivel de escolaridad: _____
8. Tiempo de consulta en la institución: _____

Tema 2: Atributos de un servicio odontológico de calidad

9. Cuando usted requiere un servicio odontológico ¿Qué espera de este?
10. ¿Para usted qué características tiene un servicio odontológico que usted considere apropiado?
11. ¿Qué no toleraría usted en un servicio odontológico?

12. ¿Qué asuntos valora usted como importantes en la relación con el odontólogo y demás personal que lo atiende en un servicio odontológico?
13. ¿Qué aspectos le generan confianza cuando consulta un servicio odontológico?

Tema 3: Juicios de los usuarios frente a las condiciones de prestación de los servicios odontológicos en la institución

14. En general ¿Cómo describe su experiencia con los servicios odontológicos recibidos en la institución?
15. ¿Qué piensa sobre las instalaciones físicas de la clínica?
16. Hábleme del trato y del servicio recibido por parte del personal de la clínica. Empecemos con el personal de la recepción.
- Cuénteme sobre su relación con el odontólogo o los odontólogos que lo han atendido.
Finalmente cuénteme sobre la relación y trato por parte del personal auxiliar.
17. ¿Qué piensa sobre el tiempo de asignación de citas? ¿Ha tenido alguna dificultad al respecto?
18. ¿Qué piensa sobre la duración de las citas?
19. ¿Qué tipos de pensamientos referentes al servicio tiene cuando se encuentra en la sala de espera?
20. ¿Cómo ha sido su experiencia frente a los tiempos en la sala de espera?
21. ¿Cuénteme sobre la información que usted ha recibido sobre su diagnóstico y tratamiento en la institución?
¿Considera que ha sido clara, suficiente o escasa? ¿Por qué?
22. ¿Cuáles considera han sido los resultados del tratamiento odontológico realizado acá?
23. ¿Qué podría decirme acerca de las condiciones de higiene de las instalaciones?
24. ¿Qué podría decirme acerca de la experiencia y conocimiento del odontólogo o los odontólogos que lo han atendido?

Anexo 2. Formato Consentimiento Informado



CONSETIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN UNA IPS ODONTOLÓGICA DE MEDELLÍN, 2021.

Investigadora: Julieth Carolina Montoya Herrera

Correo: jcarolina.montoya@udea.edu.co

Identificación del participante:

Nombre: _____ **Apellidos:** _____
Código: _____

La presente investigación es dirigida por Julieth Carolina Montoya Herrera, estudiante de pregrado de Administración en Salud con énfasis en Gestión en Servicios de Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Dicha investigación tiene como objetivo describir la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios en una IPS odontológica de Medellín en el año 2021.

A través de este documento se le extiende la invitación a participar en el presente estudio, considerando que su experiencia como usuario de los servicios odontológicos de la institución correspondiente permitirá responder a la pregunta planteada en esta investigación.

En caso de que usted decida participar en este estudio, deberá responder a una entrevista que transcurrirá en un lapso aproximado de 30 a 40 minutos. Lo que usted exprese durante la entrevista, será grabado de manera que las ideas que allí relate posteriormente puedan ser transcritas. La información recolectada será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito diferente fuera de los propuestos en esta investigación. Su nombre no será revelado en ningún documento cuando los resultados de la investigación sean publicados, ya que, una

vez transcritas las entrevistas, éstas serán almacenadas exclusivamente por la investigadora del proyecto.

La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria y no presenta influencia sobre los beneficios de atención que usted como usuario tiene en la institución correspondiente al estudio. Sin embargo, es necesario que esta participación quede firmada por medio de este documento, con el propósito de poder proteger sus derechos y proporcionarle una información adecuada y completa que le permita tener mayor claridad sobre su participación.

La investigación no brinda otro beneficio directo a la población diferente al de describir la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios en una IPS odontológica, que permita brindar insumos a la institución de salud para mejorar la calidad de los servicios. Por la participación en este estudio no se recibirá ningún tipo de compensación económica.

Esta investigación pertenece a una categoría de riesgo mínimo. Si surge alguna inquietud sobre el estudio, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse cuando usted lo desee sin que eso lo perjudique de alguna manera. Si en algún momento, alguna de las preguntas de la entrevista le resulta incómoda de responder, tiene el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no continuar si así lo desea.

Desde este momento agradezco su participación.

Autorización para participar

He leído o me han leído el procedimiento descrito con anterioridad. Reconozco que los investigadores me han explicado el estudio y han resuelto mis preguntas con claridad.

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; por lo que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de manera consciente, autónoma y libre.

Firma del participante

Fecha