



UNIVERSIDAD VILLA RICA

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO EN LA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA VILLA RICA”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

IRAIS REYES VEGA

Director de Tesis:

C.D. ALONSO ENRIQUE MAGAÑA PONCE

Revisor de Tesis:

COP. MARIA DEL PILAR LEDESMA VELAZQUEZ

BOCA DEL RÍO, VER.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A Dios,

Por acompañarme todos los días.

Mamá,

Por ser mí mejor amiga, aliada, mi ejemplo,
Gracias por todo el apoyo en esta tesis y mi vida.

Papa,

Gracias por todo su esfuerzo y paciencia,
Gracias por darme los recursos económicos para llegar hasta
Esta fase de mi vida.

Dr. Magaña,

Que fue mi asesor en la tesis y mi catedrático en la universidad,
Que en los momentos difíciles estuvo ahí para ayudarme,
Gracias por tus consejos y a tu experiencia he aprendido demasiado.

Dr. Pili,

Gracias por darme la oportunidad y por el tiempo que me ha dedicado para leer
este trabajo.

**A todos los que estuvieron presentes durante este trayecto de mi
vida...muchas gracias a todos...**

Con mucho cariño IRA...☺

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
METODOLOGIA.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	5
1.3. OBJETIVOS	7
1.4. HIPOTESIS	7
1.5. VARIABLES.....	8
1.6. DEFINICION DE VARIABLES	8
1.7. TIPO DE ESTUDIO	10
1.8. DISEÑO	11
1.9. POBLACION Y MUESTRA	11
1.10. INSTRUMENTOS DE MEDICION	12
1.11. RECOPIACION DE DATOS	14
1.12. PROCEDIMIENTO	14
1.13. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	14
1.14. LIMITACIONES DE ESTUDIO	15
1.15. RECURSOS HUMANO	15
1.16. RECURSOS MATERIAL	15
CAPITULO II.....	16
2.1. CALIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE EN LA CLINICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA VILLARICA	16
<i>ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS</i>	16
CONCEPTOS DE CALIDAD.....	21
PREMISAS DE UN PROGRAMA DE CALIDAD	28
<i>EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION ODONTOLOGICA</i>	30
ETICA Y BIOETICA	37
ETICA.....	37
BIOETICA.....	39
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	45
2.2. SERVICIO ODONTOLOGICO.....	48
<i>ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS</i>	48
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	51
<i>SERVICIO REACTIVO Y SERVICIO PROACTIVO</i>	53

<i>SERVICIO REACTIVO:</i>	57
<i>CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL SERVICIO AL CLIENTE</i>	62
<i>¿QUE QUIEREN LOS CLIENTES HOY EN DÍA?</i>	64
<i>COMPONENTES DEL SERVICIO AL CLIENTE:</i>	68
CAPITULO III	73
<i>RESULTADOS</i>	76
<i>DISCUSION</i>	90
CAPITULO IV	91
4.1. <i>CONCLUSIONES</i>	91
4.2. <i>SUGERENCIAS</i>	92
BIBLIOGRAFIA	93

III

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	11
TABLA 2.....	12
TABLA 3.....	69
TABLA 4.....	82
TABLA 5.....	84
TABLA 6.....	85
TABLA 7.....	86
TABLA 8.....	87
TABLA 9.....	88
TABLA 10.....	89
TABLA 11.....	90
TABLA 12.....	91
TABLA 13.....	92
TABLA 14.....	93
TABLA 15.....	94
TABLA 16.....	95

INTRODUCCIÓN

La atención de calidad se define como “el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles de salud” (Donabedian, 1992).

El Dr. Ruelas, por su parte, considera que lo que propone el Dr. Avedis no está completo si no se agregan tres aspectos importantes al servicio de la salud: “el más bajo costo, el mínimo de riesgos y la completa satisfacción de las necesidades de salud del paciente” (Rúelas, 1994).

La calidad en la atención en el servicio odontológico es de gran importancia ya que se ha convertido en un factor fundamental tanto para el odontólogo como para el paciente.

De tal manera que resulta necesario conocer cuál es la percepción de los pacientes al recibir el servicio odontológico y mejorar su satisfacción, esto servirá para aumentar su motivación en la continuidad y de esta forma evitar el abandono y rechazo a los servicios de salud bucal.

Logrando así mejorar los niveles de salud bucal y general de los individuos.

Por lo que se realizó un estudio descriptivo de campo, prospectivo y transversal, aplicado en la clínica de atención odontológica de la Universidad Autónoma de Veracruz Villarica.

El estudio se realizó por medio de encuestas aplicadas a 100 pacientes que acudieron al servicio odontológico de la facultad de la Universidad Villarica, en la Ciudad de Veracruz del cual se evaluó: puntualidad, atención, amabilidad, honestidad, rapidez a la respuesta, precisión de la respuesta, respeto al cliente.

CAPITULO I

METODOLOGIA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mayoría de los estudios con relación a la satisfacción del paciente dental están basados en experiencias de Estados Unidos, Inglaterra y Japón entre otros países. En México es importante mencionar la poca o casi nula existencia de estudios relacionados con la satisfacción del paciente con la atención dental.

En el caso de la atención odontológica, destaca el estudio clásico llevado a cabo en 1977 por la Universidad de Londres, mediante un cuestionario aplicado a las personas que recibieron tratamiento, en un programa especial, en el lapso de ese año y en el cual se exploraba la satisfacción con la duración de las citas, el tiempo de espera, la confianza en los operadores, así como sus conocimientos y opinión sobre cada cuando conviene visitar al dentista y porqué, además de indagar factores de riesgo odontológico percibidos por los mismos pacientes.

Así como el realizado en 1980 en la Universidad de Massachussets donde encontraron que los pacientes estaban altamente satisfechos con el ambiente de la clínica; 90% reportaron un trato con cortesía, y 94% pensó que el esfuerzo fue hecho para que ellos sintieran menos ansiedad y más confortables. 97% estuvo satisfecho con la explicación del examen y del tratamiento, 51% percibió la calidad del tratamiento como excelente, y 57% expreso estar muy satisfechos con el servicio, 33% satisfecho y 4% insatisfecho.

Los pacientes manifestaron específicos aspectos negativos de la clínica como: el tiempo de espera para obtener una cita (36%), ser atendido una vez por semana (30%).

Tomando en cuenta que la atención de calidad se define como “el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles de salud”. Como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención del paciente (Donabedian, 1992).

La tesis se plantea considerando que la calidad en la atención en el servicio odontológico es de gran importancia ya que se ha convertido en un factor fundamental tanto para el odontólogo como para el paciente.

De tal manera que resulta necesario conocer cual es la percepción de los pacientes al recibir el servicio odontológico y mejorar su satisfacción, servirá para aumentar su motivación en la continuidad y de esta forma evitar el abandono y rechazo a los servicios de salud bucal. Logrando así mejorar los niveles de salud bucal y general de los individuos.

Lo anterior basándose en concepciones de la calidad en el servicio de salud de diferentes autores, que nos refieren el concepto como: el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud, así como el mínimo de riesgos y la completa satisfacción de las necesidades de salud del paciente.

Por lo tanto la pregunta de investigación que se planteó es:

¿Cuáles son los parámetros de la calidad en la atención Odontológica?

1.2. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

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

La satisfacción del paciente es un elemento fundamental en la evaluación de los servicios de salud y se considera una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye, producto de su encuentro e interacción con el servicio.

Es importante reconocer que cada vez es más común escuchar o leer sobre términos como calidad en el servicio, calidad total, mejora continua de la calidad, entre otros. Así como, que cada vez es menos común que dichos términos se relacionen necesariamente con la industria o con actividades que nada tienen que ver con nuestra profesión.

Las exigencias actuales nos obligan a volver nuestra vista a ese aspecto que hasta hace poco habíamos tenido en el olvido, la calidad en el servicio. Resultado tal vez, de que toda la cultura de control de calidad fue concebida y desarrollada científicamente en el sector industrial, de donde fue adoptada y adaptada al sector de servicios de salud, específicamente al de servicios médicos y de ahí a los servicios odontológicos.

Las condiciones del mercado en la cual se ofrecen los servicios odontológicos han cambiado y mucho. El mercado actual está conformado por consumidores más exigentes, que se puede decir, hasta más estrictos al hacer uso de sus derechos; dichas exigencias han provocado que exista mayor competitividad en los prestadores de servicios para así poder mantenerse vigentes en un mercado que cada vez deja nichos más reducidos.

La cantidad y calidad de información, así como el desarrollo tan acelerado de la tecnología, hacen que el mercado de hoy sea altamente cambiante, en el que uno de los factores de mayor competitividad, ya no es el precio, sino la calidad.

Con este trabajo se verán beneficiados los pacientes ya que de los resultados se podrán implementar estrategias para mejor y dar mejor servicio al paciente.

En si la sociedad se beneficiara ya que al brindar mejor calidad el paciente asistirá con entusiasmo y recomendará a la institución la cual también se vera beneficiada.

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✚ Describir parámetros de calidad en la atención odontológica en la clínica de la Facultad de Odontología Villarica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Comprender la importancia del concepto de calidad en la atención odontológica en la facultad de odontología de la Universidad Villarica.
- ✚ Describir el concepto de ética y bioética en el servicio odontológico.
- ✚ Identificar las características de la relación interpersonal en el servicio odontológico.

1.4. HIPOTESIS

HIPOTESIS DE TRABAJO

El conocimiento de la calidad en la atención al paciente en la clínica de la facultad de odontología de la Villarica nos ayudará a brindar un mejor servicio odontológico.

HIPOTESIS NULA

El conocimiento de la calidad en la atención al paciente en la clínica de la facultad de odontología de la Villarica no nos ayudará a brindar un mejor servicio odontológico.

HIPOTESIS ALTERNA

Un excelente servicio odontológico se logrará ofreciendo calidad en la atención al paciente de la clínica de la facultad de odontología de la Villarica.

1.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- ✚ Calidad en la atención al paciente en la clínica de la facultad de odontología Villarica.

VARIABLE DEPENDIENTE

- ✚ Servicio odontológico

1.6. DEFINICION DE VARIABLES

DEFINICION CONCEPTUAL

Variable independiente

- La calidad en la atención al paciente en la facultad de la clínica de odontología Villarica

La calidad de la atención se define como “el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles de salud” (Donabedian, 1992).

En el concepto calidad de la atención medica odontológica según Avedis (1989) puede diferenciar de modo muy general tres dimensiones principales:

1. El componente técnico de la atención.
2. El componente determinado por el desarrollo de la interacción personal consustancial a la atención.
3. El componente del entorno o ambiente físico donde se desarrolla dicha gestión.

Se define calidad en Odontología como la totalidad de rasgos y características del servicio odontológico, que presentan ciertas habilidades para satisfacer las necesidades de los pacientes ((Raquel Fleishman, 1992).

Variable dependiente

- Servicio odontológico

El servicio odontológico: “el más bajo costo, el mínimo de riesgos y la completa satisfacción de las necesidades de salud del paciente” (Rúelas, 1994).

El servicio de odontología es el órgano encargado de realizar tratamientos y procedimientos odontológicos, además de realizar prevención y promoción de la salud oral. (Raquel Fleishman, 1992).

DEFINICION OPERACIONAL

- ✚ Calidad en la atención al paciente en la clínica de la facultad de odontología Villarica.

Esto significa utilizar los recursos necesarios para lograr un resultado bueno en la mejora de la salud al paciente.

- ✚ Servicio odontológico

Son aquellos servicios, procedimientos, actividades y tratamientos que se realizan para llegar a un fin en este caso es promover la salud oral.

1.7. TIPO DE ESTUDIO

Esta tesis es de tipo descriptivo de campo ya que se dieron a conocer algunos conceptos sobre la calidad en la atención del servicio odontológico al paciente en la facultad de odontología de la universidad Villarica, además se realizaron encuestas a pacientes de diferentes edades que acudían a los servicios odontológicos en la mencionada institución.

También hubo estudios prospectivos ya que esta tesis quiere lograr con la información recaudada mejorar en algunos aspectos los servicios odontológicos de la clínica Villarica.

1.8. DISEÑO

De campo experimental ya que se dieron a conocer algunos conceptos sobre la calidad en la atención del servicio odontológico al paciente en la facultad de odontología de la Universidad Villarica, además se realizaron encuestas a pacientes de diferentes edades que acudían a los servicios odontológicos en la mencionada institución.

1.9. POBLACION Y MUESTRA

El estudio se hizo por medio de encuestas aplicadas a 100 pacientes que acudieron al servicio odontológico de la Universidad Villa Rica en la ciudad de Veracruz.

Aplicadas a un 35% en el sexo masculino y un 65% en el sexo femenino con un máximo de edad de 78 años, un mínimo de 10 años, un rango de 68 años y una media de 40.09.

SEXO. TABLA 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	35	35.0	35.0	35.0
	2	65	65.0	65.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

1.10. INSTRUMENTOS DE MEDICION

Se midieron las siguientes Variables:

- Puntualidad
- Honestidad
- Precisión en la respuesta
- Higiene
- Atención- amabilidad
- Respeto al paciente

Se plasmaron 10 preguntas de opción múltiple para que los encuestados les representará mejor facilidad por tiempo y rapidez de respuestas

DESCRIPCION DE VARIABLES.

Tabla 2.

VARIABLE	DEFINICION	MEDIDA
Puntualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Trámite para obtener la consulta • Tiempo que espero para pasar a consulta 	Muy satisfecho Satisfecho Parcialmente satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho
Honestidad Precisión de la respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de su padecimiento 	Muy satisfecho Satisfecho Parcialmente satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho

Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene personal del dentista • Higiene del área del servicio • Uso de barreras de protección 	Muy satisfecho Satisfecho Parcialmente satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho
Atención Amabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos recetados • Atención recibida 	Muy satisfecho Satisfecho Parcialmente satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho
Respeto al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Trato personal y manejo de la información en la historia clínica 	Muy satisfecho Satisfecho Parcialmente satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho

El siguiente cuestionario, como un ejercicio de diagnóstico, permite evaluar el nivel de calidad

Instrucciones: Lea con detenimiento cada punto e indique con una X el grado de dominio que mejor represente con la siguiente escala:

- A. Muy satisfecho
- B. Satisfecho
- C. Parcialmente satisfecho
- D. Insatisfecho
- E. Muy insatisfecho

1.11. RECOPIACION DE DATOS

Se realizó una entrevista personal como método principal de recopilación de datos, se aplicó un cuestionario estructurado a los encuestados y se introducen las respuestas de estos en el cuestionario escrito.

1.12. PROCEDIMIENTO

Las preguntas del cuestionario se formularon con precisión y claridad para que el informante las interprete en la forma deseada. Con preguntas breves y sencillas para conseguir una interpretación más clara. El programa informático utilizado garantiza que se sigan correctamente las pautas de salto de unas preguntas a otras y que fue posible introducir las respuestas y corregir los errores en el momento de la entrevista. Se ahorra tiempo y recursos en la etapa de depuración de datos de la encuesta.

1.13. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Son numerosos los enfoques que se le han dado al estudio de la calidad y las denominaciones que se han realizado de la misma, siendo el enfoque sistémico de la calidad propuesta por Donavedian el cual considera tres componentes para su estudio: la estructura, el proceso y el resultado, el que en nuestra experiencia nos posibilita conocer de manera más acertada la situación de la atención y establecer a partir de ello un monitoreo para su evaluación, el que identifique las desviaciones de lo deseado para su modificación.

El dentista moderno, para alcanzar su éxito profesional, no sólo debe tener amplios conocimientos actualizados de las ciencias odontológicas y comprensión de las amplias cuestiones que afectan a la práctica odontológica, sino que debe ser competente en una extensa área de habilidades, incluyendo búsqueda, investigación, análisis, solución de problemas, manejo de materiales e

instrumental, planificación, comunicación, coordinación y trabajo en equipo, así como comprender su relevancia en la práctica odontológica. Estos aspectos de la práctica profesional que se ocupan la organización, gestión y calidad en la práctica clínica, no son, sin embargo, tratados adecuadamente en nuestros planes de estudio.

1.14. LIMITACIONES DE ESTUDIO

Este trabajo de tesis presento varias limitaciones, la mayoría de los libros encontrados no contenían mucha información respecto al tema o eran de ediciones muy antiguas e idiomas diferentes, por lo tanto no llenaban mis expectativas y gustos respecto a la información.

En las bibliotecas visitadas durante la realización de esta tesis, no tenían muchos libros en existencia respecto a mi tema, por lo cual tuve que realizar encuestas a pacientes que acudían a la clínica odontológica de la Universidad Villarica para tener bases sustentables de mi tema.

1.15. RECURSOS HUMANO

1 aplicador

100 encuestados

1.16. RECURSOS MATERIAL

5 lápices

Hojas,

Lápices,

Copias,

Computadora

Impresora

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. CALIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE EN LA CLINICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA VILLARICA

ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Hablar de calidad en los productos o servicios con los que tenemos relación de alguna manera, no es algo nuevo. Ya desde la antigüedad se han implementado estrategias para controlar la calidad en los productos.(1)

1.- Valdés, L. (1996). *"Hacia la Sexta Generación de los Procesos de Calidad, Conocimiento es Futuro"* Centro para la Calidad Total y la Competitividad (CCTC). México.

Por ejemplo, el Código de Hammurabi (2150 A.C.) menciona que si una casa se caía por haber sido construida con mala calidad y esto provocaba la muerte de sus ocupantes, el albañil que la había construido pagaba con su vida por este acto, los Fenicios tenían estipulado que si algún artesano era encontrado realizando productos de mala calidad, este era castigado cortándole las manos (Valdés, 1996).

Para principios del presente siglo, la forma de pensar en cómo controlar la calidad de los productos se había vuelto menos radical. Para ese entonces se creía que toda la responsabilidad de control de calidad recaía en los ingenieros industriales y dicho control se realizaba con la inspección ocular de 100% de los productos, lo cual incrementaba en mucho los costos de producción.

Ya para principios de la Segunda Guerra Mundial, el control de calidad se realizó de manera más científica, se implementó el control estadístico, el cual se realizaba sólo en las muestras seleccionadas. A principio de la década del 50, se cree que el control de la calidad debe recaer en un departamento creado específicamente para ello, para lo cual se elaboran normas que deben cumplir proveedores y productores, con lo que también se habla ya de control total de la calidad, como una estrategia fundamental para el mejoramiento continuo de la calidad.

Sin embargo, no es sino hasta finales de los años 50 que la industria de los servicios de salud retoma los postulados sobre la calidad, los cuales en un principio se utilizaron sólo para evaluar niveles mínimos de calidad en hospitales (USA), aunque esto se realizaba de manera correctiva y no preventiva. (1)

1.- Valdés, L. (1996). *"Hacia la Sexta Generación de los Procesos de Calidad, Conocimiento es Futuro"* Centro para la Calidad Total y la Competitividad (CCTC). México.

En la década de los 60 se aborda ya el control de la calidad como la relación de los beneficios y los riesgos, basado dicho control en estrategias de mejoramiento continuo de la calidad.

Desde principios de los años 90 el control de la calidad en nuestro país se apoya en los grandes postulados del Dr. Avedis Donabedian (USA) y el Dr. Enrique Rúelas Barajas (México), dos de los más grandes pensadores en el área de control de la calidad en la atención médica. (2)

Es por ello que consideramos la definición de calidad de estos doctores como el punto de partida más acertado para el abordaje de la calidad en los servicios de salud.

El Dr. Donabedian, considera a la calidad de la atención a la salud como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” (Donabedian, 1990).(2)

El Dr. Ruelas, por su parte, considera que lo que propone el Dr. Avedis no está completo si no se agregan tres aspectos importantes al servicio de la salud: “el más bajo costo, el mínimo de riesgos y la completa satisfacción de las necesidades de salud del paciente” (Rúelas, 1994).(3)

Estudios realizados en el extranjero; Voelker Alan en 1988, encontró que el público desea calidad, seguridad y satisfacción en el tratamiento odontológico así como la actitud de entrega en el trabajo efectuado por el dentista (Crosby, P. 1990).

2.- Donabedian, A. (1990). *Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad*. Salud Pública. México
3.- Ruelas, B.E. (1994). "La Calidad Ahora". *Rev. Fac. Med.* Vol.37, No.3 Julio, Septiembre, UNAM, México.

Gervert Barbara en 1994, se enviaron paquetes con cuestionarios para pacientes a diferentes dentistas, los que fueron posteriormente retornados.

Se encontró que los pacientes estaban contentos con sus dentistas debido a la relación positiva entre el dentista y su paciente.

También dieron importancia a los métodos de esterilización, uso de guantes, mascarillas y lentes protectores (Fernández, O, 2008).

Dimatteo Robin en 1996, señaló que sabiendo los elementos que afectan al paciente, el odontólogo podría mejorar sus relaciones con este.(4)

Los resultados de su estudio arrojaron que los pacientes consideran muy importante la conducta y ética del dentista, diagnóstico y tratamiento efectivo, la comunicación del dentista con sus pacientes; y en menor grado de importancia la tecnología y experiencia del dentista y su habilidad para cooperar con otros profesionales de la salud (Albrecht, K. 1998). (6)

4.- Crosby, P. (1990). *Hablemos de Calidad*. Editorial MacGraw-Hill. México.

6.- Albrecht, K. (1998). *La Revolución del Servicio*. Editorial MacGraw-Hill. Colombia.

Lee IR, Jones LW (1933) Señalo ocho puntos importantes para una buena atención médica:

- La atención médica correcta se limita a la práctica racional de la medicina sustentada en las ciencias médicas.
- Una buena atención médica enfatiza la prevención.
- La buena atención médica exige una cooperación inteligente entre el público en general y los profesionales de la medicina científica.
- Una buena atención medica trata al individuo como un todo.
- Una buena atención médica mantiene una buena relación personal cercana y continua entre médico y paciente.
- La buena atención médica funciona en coordinación con el trabajo social.
- La buena relación médica coordina los diferentes tipos de servicios médicos.
- Buena atención médica significa que todos los servicios de la medicina científica moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas.(7)

CONCEPTOS DE CALIDAD.

Si bien la preocupación sobre la calidad de la atención médica no es nueva, en los últimos años se ha acrecentado el interés en el tema, muchos factores han influido para que se llegara a esta situación.

La calidad de la atención odontológica brindada en las clínicas dentales y en los servicios de salud se ha convertido actualmente en una necesidad para todo profesional de la salud, ya sea de práctica privada o salubrista.

Con respecto a esto debemos de mencionar el concepto de calidad que consiste en satisfacer o superar las expectativas de los pacientes de manera congruente. Es el enjuiciamiento de una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistémicas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue cumplido o no (Gilmore, Morales Novaes, 1996).

Este concepto de calidad implica, facilitar y promover la posibilidad de que las personas desarrollen sus potenciales realizando su trabajo cada vez mejor y de la manera más simple. Buscando al mismo tiempo el desarrollo de los recursos humanos como un activo principal de la institución a la que pertenecen y el bienestar de la sociedad en general.(8)

Esto nos lleva a plantear una nueva manera de pensar tomando en cuenta otro concepto muy importante, siendo este la calidad de la asistencia al paciente que es el grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumentan la probabilidad de lograr los resultados en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados (Guilmore, Moraes Novaes, 1996).(8)

El prestador de servicios odontológicos debe estar capacitado para tener los conocimientos necesarios para brindarle al paciente una atención de calidad; sin embargo deben tomarse en cuenta dos aspectos muy importantes que están relacionados con este tema; lo que se espera recibir y lo que se recibe tanto del paciente como del odontólogo, en una relación donde ambos tienen expectativas y conocimientos sobre el proceder, los que en la medida que se acerquen y coincidan expresarán más calidad.

Tomando en cuenta que la atención de calidad se define como “el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles de salud”. Como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención del paciente (Donabedian, 1992).(9)

8.- Gilmore CM, Moraes Novaes H (1996) *Manual de Gerencia de la Calidad. Serie HSP-UNI/Manuales Operativos PALTEX, Volumen III*. Organización Panamericana de la Salud, Washington.

9.- Donabedian, A (1992). *Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica. Perspectivas en la Salud Pública* 10 Instituto Nacional de Salud Pública, México.

GARANTIA DE LA CALIDAD

Definido por Donabedian como “aquellas actividades que periódica o continuamente se dirigen a revisar las condiciones bajo las cuales se proporciona atención médica monitorizada y sus resultados son seguidos de tal manera que se identifiquen las deficiencias y se lleven a cabo las correcciones necesarias que conduzcan a un mejoramiento en la salud y el bienestar de los individuos” (Donabedian, 1990).(2)

El compromiso por elevar los niveles de salud en la población es inseparablemente un compromiso por asegurar la calidad de la atención (Julio Frenk, 1997).

En 1984, la Asociación Médica Americana definió la atención de alta calidad como “atención que consistentemente contribuye al mantenimiento o mejoramiento de la calidad y/o duración de la vida.

La asociación identificó los atributos específicos de la atención que debían ser examinados al determinar su calidad, haciendo énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, los servicios efectuados sin pérdida de tiempo, la participación informada de los pacientes, la atención de las bases científicas de la medicina y el uso eficiente de los recursos.(10)

2.- Donabedian, A. (1990). *Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad*. Salud Pública. México

10.- Frenk, J. (1997). *Economía y Salud. Propuestas para el Avance del Sistema de Salud en México*, Edit. Fundación Mexicana para la Salud, A.C. México.

IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN LA ATENCION ODONTOLOGICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que en el concepto de calidad en los servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos:(11)

- Alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Mínimo de riesgos para el paciente
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente
- Impacto final en la salud (Varnomaligen, Pineda 1996).

En el concepto calidad de la atención medica según Donabedian (1989) puede diferenciar de modo muy general tres dimensiones principales:(12)

- 1) El componente técnico de la atención.
- 2) El componente determinado por el desarrollo de la interacción personal consustancial a la atención.
- 3) El componente del entorno o ambiente físico donde se desarrolla dicha gestión.

11.- Varnomaligen, Pineda (1996). *La Gerencia de la Calidad en Salud*. OMS, Washington.

12.- Donabedian, A. (1989). *Institutional and Professional responsibilities in quality assurance. Qual-Assur-Health-Care*, 1 (1) pp 3-11. Washington.

En la dimensión técnica se expresa la aplicación de la ciencia y tecnología de la odontología a un problema concreto de salud.

La calidad de la atención en su dimensión técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología odontológica de modo que reporte el máximo de beneficio a la salud del paciente minimizando sus riesgos.

En la dimensión interpersonal se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de la salud, conjuntamente con el resto de su equipo y el paciente.

La calidad de la atención en su dimensión interpersonal se expresa en el cumplimiento, por el odontólogo, de los modos de actuación definidos por la ética médica y la ética general de la sociedad.

El odontólogo debe satisfacer las expectativas de los pacientes en cuanto a esta relación personal. No es raro la contradicción entre lo que cree el odontólogo que debe brindar y lo que espera el paciente de él y en lo que puede deberse a errores en la formación de este profesional, o a expectativas inadecuadas del paciente. Si las expectativas de un paciente no pueden ser satisfechas por la práctica odontológica o son impropias al moral vigente debe, por la vía de a labor educativa inherente a toda practica odontológica, transformarse dichas expectativas.

La dirección de la relación entre el profesional y el paciente debe estar siempre en manos del odontólogo y este debe dirigir sus esfuerzos a logro de una participación cada vez más activa del paciente en aras de resolver su situación de salud, por lo que en la misma medida que se logre este objetivo se estará mejorando la calidad de la atención.(11)

La tercera dimensión de la calidad de la atención odontológica incide notablemente en la satisfacción del paciente. Nos referimos al entorno donde se desarrolla la atención, a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de la atención.

Características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad; tiempo de espera breve; eficiencia y rapidez en la admisión, en los laboratorios, entre otros así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios, constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de la atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función de satisfacer sus necesidades.

No obstante la obtención de una exitosa relación interpersonal por parte del odontólogo con su paciente no puede ser condicionada por las comodidades o facilidades del medio ambiente.(11)

El profesional y su equipo son los responsables por el éxito de la relación odontólogo- paciente y estos deben poner todos sus conocimientos, habilidades y dedicación personal en función de desarrollar una relación agradable, que promueva satisfacción y confianza aun en las situaciones más difíciles de la práctica odontológica (Donabedian, 1989).(12)

11.- Varnomaligen, Pineda (1996). *La Gerencia de la Calidad en Salud*. OMS, Washington.

12.- Donabedian, A. (1989). *Institutional and Professional responsibilities in quality assurance. Qual-Assur-Health-Care*, 1 (1) pp 3-11. Washington.

Blumenthal piensa que la calidad técnica de la atención tiene dos dimensiones: lo apropiado de los servicios prestados y la habilidad con la que la atención apropiada es desempeñada.

La técnica de alta calidad consiste en “hacer lo correcto correctamente”. Hacer lo correcto quiere decir que el profesional tome las decisiones correctas sobre la atención para cada paciente (toma de decisión de alta calidad), y para hacerlo bien se requiere habilidad, juicio y ejecución expedita (desempeño de alta calidad).

Además considera que la calidad de la interacción entre médicos y pacientes depende de varios elementos en su relación: la calidad de su comunicación, la capacidad del médico de mantener la confianza del paciente, y la capacidad de tratar al paciente con “preocupación, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad” (Blumenthal, 1997).

Lo anterior nos lleva a comprender que, si utilizáramos el mejor instrumental, los mejores materiales y aplicáramos las mejores técnicas para abordar un problema de salud bucodental, satisfaciendo las necesidades del paciente al menor costo y con los menores riesgos, pero descuidásemos el aspecto interpersonal, es decir que no entendiéramos a nuestro paciente como un ser integral, respetándolo, entendiéndolo, cuidándolo y condoliéndonos con él; el resultado de nuestro trabajo no sería de calidad.(13)

13.- Blumenthal, D. (1997). *The future of Quality measurement and management in a transforming health care system*. JAMA, pp. 278. Washington

PREMISAS DE UN PROGRAMA DE CALIDAD

- Nunca será posible producir una medición de la calidad de la atención de salud exenta de error. Como estas mediciones pueden perjudicar a las instituciones y a los odontólogos en una forma injusta debe hacerse todo esfuerzo para usar mediciones que indiquen el “estado del arte”, aun cuando implique gastos extras.
- El aseguramiento de la calidad requiere del trabajo colaborativo de todos los que trabajan en la institución de mejorar la calidad.
- Lograr un profundo conocimiento de las necesidades de los pacientes mediante un adecuado sistema de monitoreo, que permita que estas sean incorporadas al programa de cada institución.
- Confeccionar un programa dinámico de mejoría permanente de la calidad en atención, encaminado a la satisfacción de aquellas necesidades identificadas. Un sistema que permita medir ciertas mejoras.
- Brindar una atención especial al proceso de prevención de los errores que conducen a la insatisfacción, y no a la corrección de los mismos.
- Establecer en cada institución un convenio que involucre a todo el colectivo para lograr la excelencia en el desempeño institucional, basado no solo en compromisos colectivos, sino también en los individuales y que se acompañe de un sistema de premios y estímulos. El sentido de pertenencia es requisito indispensable.
- Disponer de una “estructura formal” que sustente y gobierne las actuaciones relacionadas con calidad-satisfacción. Una gestión eficaz depende en gran medida de la disponibilidad de toda la información requerida.

- La no calidad de la atención en salud y la insatisfacción de los pacientes por los servicios recibidos, tiene un costo económico, social y político.(19)

EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION ODONTOLOGICA

El Dr. Donabedian menciona que para evaluar los procesos de servicios de salud, desde la óptica de la calidad, todos los elementos que intervienen en dichos procesos deben clasificarse en tres grandes grupos: (16)

- Estructura: este componente se refiere a la cantidad y calificación del personal, los equipos e instrumentos disponibles, los recursos financieros, las instalaciones y otros recursos materiales, las formas y reglamentos existentes, así como la organización establecida. A un nivel más general incluye la voluntad política y el liderazgo comprometido así como la formulación de políticas y estrategias y la aplicación de técnicas de dirección por objetivos y de planificación estratégica. Constituye lo que en sistema se llama insumos o entrada.

En otras palabras, se refiere al conjunto de características o atributos de índole organizativa o material que se mantienen con relativa estabilidad temporal.

- Proceso: se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso. Dentro de este componente se incluye no solo las acciones ejecutadas por el personal de salud—con el nivel de destreza y habilidad que se dispongan --, sino también las que pueden desplegar los propios pacientes.
- Resultado: en última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud.

Por otra parte, incluye el análisis del nivel de impacto; el cumplimiento de indicadores y de los gastos efectuados; la satisfacción de los usuarios, prestadores y decisores; la certificación y acreditación institucional con la subsiguiente estimulación de la calidad técnica y gerencial basada en el desempeño, así como la identificación de nuevos problemas que llevan a un perfeccionamiento continuo (Donabedian, 1967).

Se necesita liderazgo, motivar, reconocer, pero además saber negociar, concretar, resolver conflictos, analizar el clima organizacional. Se requiere atender la comunicación e integrar estrategias y acciones.

De lo anterior surge un nuevo concepto que debe marcar la pauta de nuestro diario a accionar como prestadores de servicios odontológicos: “brindar calidad con calidez”.

Un aspecto importante que se debe tener en cuenta al evaluar la calidad es la satisfacción de los clientes y de los propios prestadores de la atención, pues solo cuando seamos capaces de devolver al paciente sus funciones fisiológicas y estéticas y teniendo en cuenta sus criterios sobre estos aspectos, es que este se sentirá totalmente satisfecho con nuestro trabajo.

Es importante mencionar la satisfacción del profesional para mantener la simetría, aunque no sea por otra razón, debemos considerar cómo el grado de satisfacción de los profesionales se relaciona con la definición de calidad. Una sensación de satisfacción general puede favorecer el mejor desempeño del profesional. (14)

14.- Donabedian, A. (1967). *Evaluating the Quality of medical care* . *Milkbank Mem. FundQuart.* 444, pp 166-206. Washington.

La satisfacción del profesional, como la del cliente, es también en parte, un juicio a cerca de la “bondad” que atañe en los lugares o condiciones donde el médico trabaja, a la atención que proporcionan sus colegas, y a la atención que el mismo provee, en general o en un caso particular.

La satisfacción del profesional es, por lo tanto un factor causal de buena atención o un juicio sobre la bondad de la atención (Donabedian, 1976).

La valoración que hace cada individuo del grado en que se satisface su necesidad de salud en cada momento está influida en primer lugar por su propia experiencia como usuario del servicio, y esta experiencia valora fundamentalmente la calidad de la relación que se establece con el odontólogo, como paciente o como familiar de paciente.

Esta relación puede tener como marco la clínica y la satisfacción generada en su integridad cumple varias funciones:

1. Una función social: para el ciudadano la salud pública es una institución priorizada, responsabilizada con el mantenimiento, conservación y mejoramiento de su salud y sus experiencias en estas instituciones influyen decisivamente en su opinión sobre el sistema social.
2. Una función profiláctica y dinamizadora de las conductas generadoras de salud: el ciudadano que tiene experiencias positivas de la salud pública y alto nivel de satisfacción con la atención mantiene una actitud activa en cuanto a la solicitud de ayuda y a la transformación de su modo de vida en aras de incrementar su salud.(15)

3. Una función terapéutica: un paciente satisfecho con la atención de salud presenta un mayor grado de cumplimiento de las indicaciones del odontólogo y se muestra muy cooperativo, dado lo cual traduce la existencia de una real confianza en el criterio y actividad del profesional, el paciente tiende a enjuiciar la competencia técnica del odontólogo por el grado de apoyo socio-psicológico y emocional que recibe de él.

La satisfacción del paciente representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que el mismo haga de la medida en que se satisfaga sus expectativas de una atención de buena calidad.(15)

De modo general las expectativas de los pacientes pueden agruparse en cuatro categorías pertenecientes a:(16)

1. Los aspectos referidos al proceso de interacción personal que se establece entre el equipo odontológico y el paciente.
2. Los aspectos referidos a la percepción de la competencia técnica del profesional y su equipo que tengan los pacientes.
3. Las condiciones de los lugares en que se brinda la atención, así como el grado de accesibilidad de la misma.
4. Los aspectos referidos a los valores morales del profesional de la salud que se manifiestan en el cumplimiento de la ética médica y la ética general de la sociedad (Donabedian, 1984).

15.- Donabedian, a. (1976). *Mensuración y evaluación de la atención médica y hospitalaria*. Academia Médica, pp 51-59 Bull. N.Y.

16.- Donabedian, A. (1984). *La calidad a la atención médica. Definición y métodos de la evaluación*, ediciones Científicas, La Prensa Mexicana, S.A. México.

La satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad. Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención odontológica por lo que los juicios con relación a estos aspectos pueden no ser validos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de calidad de la atención.

Por ejemplo, si el paciente está insatisfecho porque sus altas expectativas sobre la eficacia de la atención no se han cumplido, es evidente que el profesional fallo en la educación de su paciente y no supo transformar las expectativas del mismo en función de sus reales necesidades de salud.

Generalmente, el paciente no puede valorar con justeza si el aspecto técnico-científico funciono adecuadamente en la atención recibida; él no sabe si una intervención quirúrgica o un examen complementario se realizó con la calidad requerida o si el diagnóstico es acertado o no, pero el sí sabe qué tipo de asistencia recibió, que grado de calor humano sintió en la relación que estableció con el profesional y el resto del personal del equipo de salud; él sabe si fue tratado como una persona o no.

De modo general el criterio que se forma el paciente de la competencia técnica de la asistencia recibida esta correlacionada positivamente con el grado de satisfacción general que el mismo sienta en la relación interpersonal que establece con el odontólogo.(16)

La comunicación que se establece entre el paciente, por una parte, y el profesional por otra, en el marco de los servicios, no es espontánea; esta predeterminada por los respectivos papeles que asumen ambos interlocutores en esa singular relación.

Es responsabilidad del odontólogo dirigir el proceso de comunicación, en su relación con el hombre, objeto de su trabajo, dado que su preparación técnica debe capacitarlo para esta tarea primordial. (16)

La calidad de la atención ofrecida al paciente está relacionado con cuatro aspectos: a) el sistema de salud; b) la atención profesional y técnica, c) las relaciones interpersonales entre el equipo profesional y el paciente y d) el costo de la atención (Feigenbaum, A. 1996).(17)

16.- Donabedian, A. (1984). *La calidad a la atención médica. Definición y métodos de la evaluación*, ediciones Científicas, La Prensa Mexicana, S.A. México.

17.- Feigenbaum, A. (1996). *Control Total de la Calidad*. Mc-Graw Hill Interamericana. Traducción: Campa Pérez Ma. A. Segunda edición en español. México. P. 35

En cuanto a la medición de la calidad hay diferentes estándares que se han establecido para medir la calidad de un servicio.

Aun cuando en muchos de estos hay criterios diversos, según la cultura de los países, se pueden aceptar los siguientes como los aceptados más comúnmente: (18)

- Puntualidad
- Atención
- Amabilidad
- Cortesía
- Honestidad
- Rapidez a la respuesta
- Precisión de la Respuesta
- Respeto al cliente (Horovitz,Jaques, 1992).

ETICA Y BIOETICA

ETICA

Más allá de cualquier principio ético el trabajo del odontólogo en muchos de los casos dista mucho de ser un trabajo de calidad porque nos hemos olvidado de aspectos tan simples como “tratar al paciente como quisiéramos que nos trataran a nosotros” o “tratar al paciente como un ser humano que siente, piensa, sufre, ama y no como una patología más” (Colunga, D.C, 1999).

El término ética deriva de ethos, palabra que en griego significa costumbre.

La ética se define como la parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del ser humano, tanto que la ética profesional es la ordenación sistemática de principios, normas y reglas establecidos por un grupo profesional, con el fin de regular y dirigir la conducta moral de sus miembros.

La palabra moral tiene su origen en el latín mos-ris, que significa costumbre. El hecho de que ambos términos, ética y moral, tengan un mismo significado etimológico ha dado lugar a que en muchos casos se les utilice indistintamente. No obstante este uso indistinto, que es bastante generalizado, la palabra moral posee una significación más amplia que la palabra ética, y en rigor puede marcarse entre ambos conceptos algunas diferencias.(19)

Se define a la moral como la ciencia que trata del bien en general, y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia. Moral es, por otra parte, lo que no concierne al orden jurídico, sino al fuero interno o al respeto humano. Otra definición expresa que moral es un conjunto de reglas, normas de convivencia y de conducta humana que determinan las obligaciones de los seres humanos en sus relaciones entre sí y con la sociedad.

La moral se identifica con las "normas de conducta personales o sociales que se refieren a la bondad o maldad de los actos de esa conducta".

En todo momento el odontólogo y cualquier prestador de servicios de salud directa o indirectamente, al estar en contacto con el paciente debe contemplar que se encuentra ante un ser humano, que más allá de estar afectado por algún problema de salud, siente, piensa, sufre, anhela, ama; y no convertirlo en un expediente mas o en un conjunto de datos, lo que es peor en un bien económico.(19)

Es imprescindible generar una cultura de la vida de la atención humanística, que nos invite a ver enfermos y no enfermedades, a dejar de ser indiferentes con los pacientes, a tratarlos con respeto y dignidad. El odontólogo debe estar bien preparado para brindar atenciones de calidad que ayuden al fomento de la salud y el cultivo de la vida (Müller, L.E., 1999).

El odontólogo debe situarse como un profesional competente, asesor experimentado que busca como objetivo el bien del paciente, y quiere ofrecerle caminos, posibilidades de mejor salud, y que por lo tanto debe reconocer sus propias limitaciones.(20)

19.- Colunga, D.C. (1999). *La calidad en el Servicio*. Edit. Panorama. México.

20.- Müller, L.E. (1999). *Cultura de la Calidad del servicio*. Edit. Trillas. México.

Deberá conocer los principios éticos y bioéticos básicos para regir dentro de la moral su actitud y frenar la deshumanización de su quehacer cuando este adopte actitudes y prácticas que dañen al ser humano (Zerón, 1996).(21)

BIOETICA

La bioética nace relacionada con la medicina en el sentido de mitigar un tanto el énfasis que en esta disciplina se le da a los aspectos de técnicas y desarrollo de las mismas, es decir como respuesta a la necesidad de reflexionar y de analizar con pensamiento avizorado, los potenciales repercusiones de los avances científicos y técnicos sobre la humanidad (Engelhardt H.T. 1980).(22)

La Bioética se encarga de analizar, investigar, enseñar, difundir y regular aspectos de la conducta de los hombres en lo relativo a la intervención con la vida, la salud y el respeto a la dignidad humana, así como revisar, a la luz de los principios éticos y morales, los adelantos científicos y tecnológicos que se presentan. Para procurar el correcto ejercicio de la profesión es menester contar con personal dedicado a la Salud Bucal comprometido con los principios Bioéticos de:

Beneficencia – No maleficencia – Justicia – Autonomía

21.- Zerón, A; Ladron de G.F. (1996). *Código de Ética de ADM*. Aceptado en asamblea general ADDF y ADM para ser adoptado por la Asociación Dental Mexicana, A.C. México.

22.- Engelhardt, H. W. (1995). *Wn Medicine, Philosophy of in Reich W.T.* Encyclopedia of Bioethics , Mac. Millan. New York.

Para lograr el objetivo de este código también es necesario enriquecerlo con los siguientes conceptos:

- El principio de totalidad.
- El principio terapéutico
- Libertad y responsabilidad.
- Solidaridad y subsidiaridad

La integración de los valores éticos con el saber científico en la Bioética, constituye una fuerza de conciencia para guiar la conducta a favor de la vida y de la salud. Es la búsqueda por encontrar lo lícito de los actos del hombre que intervienen en la vida del ser humano, particularmente los asociados con las ciencias médicas y biológicas.

Por tanto, se debe asumir que “No todo lo que es técnica y científicamente posible es éticamente admisible”.(22)

PRINCIPIOS GENERALES DE BIOÉTICA

1. El personal de salud bucal debe reconocerse a sí mismo como ser humano, para posteriormente reconocer en el paciente al otro, a la persona que tiene una dignidad inalienable, poseedora de valores que está inmersa en su medio ambiente, y no sólo como un individuo que busca y tiene necesidad de salud.(23)

1. El personal de salud bucal debe cuidar y tratar con la misma conciencia y solicitud a todas las personas sin distinción de raza, religión, ideas políticas, condición social, nacionalidad, género, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia personal o social.

2. El personal de salud bucal debe evitar cualquier acto que pueda denigrar el honor o la dignidad del ejercicio de nuestra profesión, ya sea mentira, engaño, abuso, puesto que la práctica odontológica debe ser orientada bajo principios éticos, científicos y legales

3. La calidad de la atención en los servicios de salud bucal que se otorgan a la población abierta ya sea del sector público, privado o en instituciones educativas, debe de ser la misma. No debe haber diferenciación de la atención entre una práctica institucional y la práctica en consultorio privado.

Así mismo se debe evitar el aprovecharse de la práctica institucional para llevar pacientes a la propia práctica privada.

4. El personal de salud bucal debe contar con las respectivas acreditaciones para llevar a cabo el ejercicio de su profesión, ya sea de práctica general o como especialista, y no ostentar un grado académico con el que no se cuenta.
5. El personal de la salud bucal está obligado a guardar el secreto profesional tanto del contenido de la historia clínica, así como también de todo lo que, por razón de su profesión, haya visto, escuchado y/o comprendido en relación con todos los pacientes. El secreto profesional debe de reservarse aun cuando la relación profesional haya finalizado ya sea de manera temporal o definitiva, este se podrá revelar, sólo si lo requiere alguna autoridad competente.
6. El personal de salud bucal debe asumir el compromiso para la educación continua y permanente en las áreas ética, científica y técnica con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención.
7. El personal de salud bucal debe efectuar tratamientos en los que cuente con el equipo necesario para realizarlo y este científica y técnicamente capacitado. De no ser así, derivarlo al especialista indicado.
8. El cirujano dentista debe aplicar de manera responsable las nuevas tecnologías, fármacos, materiales de recién ingreso al mercado, y tener conocimiento suficiente basado en bibliografía científica confiable y no sólo en información proporcionada por el fabricante.

9. El cirujano dentista debe responsabilizarse y solucionar las iatropatogenias provocadas al paciente, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia, abandono o accidente.
10. El cirujano dentista debe integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica así como un consentimiento válidamente informado.
11. Debe existir un respeto absoluto entre cirujanos dentistas y evitar comentarios negativos sobre la actuación profesional de otros colegas. Cuando se haya recibido a un paciente referido se le realizará únicamente el tratamiento por el cual fue solicitado y se contra referirá al colega que nos lo envió.
12. El personal de salud bucal debe, si existieran, solventar sus diferencias de criterio, ya sean científicas o éticas, en privado.
13. El personal de salud bucal debe fomentar y practicar la comunicación inter y transdisciplinaria para la atención integral de su paciente.
14. El cirujano dentista debe fomentar y practicar el respeto absoluto con el personal auxiliar y demás personas con las que se interrelaciona en su ámbito de trabajo, sin aprovechar su jerarquía.
15. El cirujano dentista debe respetar los honorarios pactados inicialmente con el paciente para llevar a cabo su tratamiento. En caso de modificación será por mutuo acuerdo y deberá quedar asentado en el expediente clínico.

16. El cirujano dentista en su práctica privada establecerá sus honorarios de acuerdo a su nivel y grados de formación profesional, técnicas aplicadas, calidad de materiales e infraestructura instalada.
17. El personal de salud bucal no practicará la dicotomía en ninguna de sus modalidades. No aceptará ni dará comisiones u otra clase de retribución por remisión y aceptación de pacientes (Ramos, 2004).

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

El artículo 228 del Código Penal para el D.F. establece que “los profesionistas, técnicos y auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión”.

De ahí que todo el profesional requiera conocimientos y ética en su desempeño cotidiano ya que nada le exime de culpabilidad cuando actúan con dolo o negligencia y provocan daño o crean situaciones de peligro para la vida del paciente.

La acción negligente de un odontólogo es ética y jurídicamente reprobable y debe ser sancionada con mayor rigor que la de otros profesionales, simplemente porque su trabajo tiene que ver con vidas humanas.

Responsabilidad profesional implica el compromiso moral y legal de responder a los actos propios, y a los ajenos (subordinados); y la obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de los actos perjudiciales para terceros.

Dicha responsabilidad puede ser entendida desde dos dimensiones: la primera invoca la convicción vocacional y moral del odontólogo y su capacidad científica técnica, se basa en principios éticos; la segunda surge del derecho y en consecuencia es coercitiva, y se rige por las leyes emitidas por el Estado.

La obligación consta de dos elementos: el débito y la responsabilidad; el deber de cumplir la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento (Carrillo, 2005).(24)

En la medida que el profesional de la odontología rija su desempeño por los siguientes valores fundamentales, estará trabajando sobre seguro, encaminado su reaccionar hacia un servicio de calidad:(24)

Confianza: es el alma de la relación odontólogo-paciente, la cual debe ser una autentica relación humana basada en el amor, el cuidado y la coparticipación.

Confidencialidad: valor ético fundamental, incluye el compromiso de guardar la intimidad del paciente y de su familia.

Competencia: los odontólogos deben mantener su competencia a través del estudio y la superación continuos.

Contrato: el odontólogo tiene un contrato tácito con sus pacientes para dar atención óptima conforme a los recursos disponibles.

Responsabilidad con la sociedad: supone procurar una distribución justa de los recursos disponibles.

Compromiso: quienes ingresan a la profesión deben consagrar su vida al servicio de los pacientes.

Por otra parte, las conductas que el odontólogo deberá desechar lo más posible de su trabajo cotidiano a fin de brindar un servicio de calidad, serán:(25)

Negligencia odontológica: es el descuido u omisión en un acto determinado. Cuando el profesional actúa con imprudencia o en forma dolosa ocasionando daño a determinado paciente.

Imprudencia: es la ausencia de la capacidad para juzgar correctamente en una situación odontológica determinada. Implica la falta de cordura y moderación de las acciones o el descuido en la atención requerida.

Ignorancia: es el desconocimiento de algún hecho, cosa, técnica u oficio en particular.

Impericia: es la falta total o parcial de las destrezas propias de la atención, es decir, la sabiduría, los conocimientos técnicos y habilidades en el ejercicio de la odontología (Funsalud, 1999).

2.2. SERVICIO ODONTOLOGICO

ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

Un servicio es un conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de un cliente

La crisis económica que enfrentan los países latinoamericanos ha acentuado las diferencias sociales que caracterizan a estos países capitalistas sub-desarrollados; la pobreza continúa incrementándose afectando directamente la salud y el bienestar de la población.(26)

En Venezuela así como en el resto de América Latina el modelo de atención dominante en salud se caracteriza por ser curativo y orientado a la atención de las enfermedades, situación que se expresa en forma directa en la atención odontológica; las acciones que realizan los servicios odontológicos son predominantemente curativas, mutiladoras, de poca cobertura y con largos intervalos de tiempo entre una consulta y otra.

La gestión de un modelo de atención en salud que responda a las necesidades de la población, requiere entre otros componentes el incremento de la calidad en la prestación de los servicios, la satisfacción de los intereses del personal y del usuario. Quien determina si el servicio es aceptable es el "cliente", de manera tal, que el diseño, desarrollo y nivel del servicio deben partir de un claro entendimiento y conocimiento de las necesidades, preferencias, valores y criterios de la salud de los usuarios.

Estos principios deberán ser compartidos por todo el equipo de trabajo, por lo que se requiere un estilo de gestión participativa que favorezca el consenso en la toma de decisiones, para asegurarse que todas las acciones de los miembros del equipo de salud converjan hacia las necesidades de los usuarios del servicio.

La calidad de los servicios de salud debe constituir una ventaja duradera en el tiempo, por lo tanto debe ser evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia establecidos y demandados por los usuarios. Para ello, es necesario tener una definición clara de lo que significa calidad.(26)

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming "como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales" es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios.

La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios.

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios. Como percibe el usuario la calidad de la atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá sobre todo, de la información o expectativas que tenga el usuario acerca de la prestación del servicio.

Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el usuario no la percibe así.

De ahí que solo cuando se da una información clara, real y veraz, y se trate de igualar las expectativas a la realidad se puede conseguir que la realidad percibida sea igual a la calidad real.(26)

El programa de atención integral en salud que actualmente se está desarrollando en Venezuela, busca fomentar el encuentro entre la comunidad y los servicios de salud para impulsar la promoción de prácticas de vida saludables, la prevención de las enfermedades y el mejoramiento de la atención prestada en los centros asistenciales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Evaluar la efectividad de la atención clínica que presta los servicios odontológicos.
2. Evaluar la efectividad de las actividades de fomento de la salud y prevención específica que ofertan los servicios odontológicos.
3. Evaluar la satisfacción y participación del proveedor y usuario de los servicios odontológicos.(26)

Para la evaluación contenida en esta investigación, la calidad de los servicios de salud se encuentra referida a las siguientes dimensiones:(26)

- Rendimiento: es una dimensión que señala el número de actividades o acciones realizadas en un período de tiempo. Esta dimensión es utilizada como base para definir la efectividad y la eficiencia.
- Efectividad: se refiere a la medida que relaciona el resultado de una práctica en condiciones reales (rendimiento) y una expectativa pre establecida para dicho resultado.
- Satisfacción. Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario y del proveedor. Está integrada por tres componentes: la percepción de los aspectos organizativos (ambiente físico, tiempo de espera, equipamiento, salario, horas de trabajo, etc.), los efectos psicológicos de la acción sanitaria y las relaciones personales percibidas durante el proceso de atención.
- Participación: representa la medida en que el usuario o proveedor del servicio interviene (participa) activamente en las decisiones que tienen que ver con los intereses habituales del servicio.(26)

La inequidad en el acceso a estos servicios odontológicos contribuye al deterioro de las condiciones de vida de la población.

Los tratamientos odontológicos que no son ofertados a la población en los servicios públicos, son ofertados en los servicios privados, pero para acceder a ellos se requiere de una inversión de alto costo, por lo que es asequible sólo para aquellas personas que puedan pagarlos.

Esto hace que la atención odontológica tenga carácter discriminatorio, es decir, que sea distinta para cada grupo social dependiendo de su poder adquisitivo.

SERVICIO REACTIVO Y SERVICIO PROACTIVO

Todos los días, desde el momento en que se abran las puertas, se debe estar planeando, organizando y estableciendo pautas para mejorar continuamente.

Ya sea para los clientes nuevos o para los clientes habituales, todo el personal que labore en ella, debe tener muy claro que son ellos los que la mantienen, y que por lo tanto se está en la obligación de dar de sí mismo el 100% en favor del activo más importante de toda empresa, es decir los clientes.

Lo anterior depende, en la mayoría de los casos, de comprender dos nuevas características anexas al servicio odontológico, es decir lo que se denomina Servicio Proactivo y Servicio Reactivo. (26)

Se define como **SERVICIO REACTIVO** a aquel servicio que se presta su empresa después de que el cliente recibió la atención odontológica. Mientras que el Servicio Proactivo, es aquel servicio que presta su empresa antes de que el cliente reciba la atención odontológica.

SERVICIO PROACTIVO: Tal y como reza en su definición el servicio proactivo, no solo permite crear y mantener un ambiente propicio para el establecimiento de relaciones comerciales, sino que además fortalece su imagen como empresa seria que sabe la manera justa y precisa de ofrecer un servicio con calidad.

Este tipo de servicio está orientado además de todo lo anterior para permitir dar soporte y protección a las cuatro necesidades de todo ser humano, es decir, la necesidad de sentirse importante, necesidad de sentirse cómodo, necesidad de sentirse bien atendido y necesidad de sentirse comprendido.

Como se puede observar en la figura No 1, el servicio proactivo está soportado en tres pilares fundamentales como son: (26)

1. La Actitud.
2. El poder Identificar las necesidades del Cliente.
3. El saber Ocuparse de las necesidades del Cliente...

Todos los tres pilares se deben convertir en un engranaje, en un ciclo que se deberá estar repitiendo continuamente siempre que se quiera prestar un servicio eficiente, con calidad y mejoramiento continuo.

La Actitud:

Se define como actitud a la disposición de ánimo manifestada exteriormente, ella, indica que tan cómodo se está sintiendo el profesional de la salud –en nuestro caso, el Odontólogo- al momento de disponerse a prestar el servicio.

Dentro de ella estarían incluidas, la presentación personal del odontólogo y sus asistentes; el lenguaje no verbal, es decir, la cara, la sonrisa, el contacto visual y el movimiento corporal y como última parte el tono de voz usado cuando se relaciona con el cliente.

No hay que olvidar que jamás se tendrá una segunda oportunidad de dar una primera impresión positiva.(26)



Identificando las necesidades del cliente:

Para esto se debe recordar las cuatro necesidades básicas del ser humano, necesidad de sentirse importante, necesidad de sentirse cómodo, necesidad de sentirse comprendido y necesidad de sentirse bien recibido, las anteriores necesidades necesitan que usted, mi estimado colega, sea puntual en la atención, tener sensibilidad y empatía, que tenga una continua retroalimentación con su cliente y que esté en la condición de escuchar al cliente. (26)

Ocupándose de las necesidades del cliente:

Para lograrlo, usted, debe en primera instancia, rebosar de Ética profesional para que pueda orientar al cliente al momento de tomar una determinada decisión sobre qué tratamiento, también para que su cliente sepa que su empresa, estará siempre dispuesta a colaborarle en lo que necesite.

Para mayor aclaración sobre todos los anteriores tópicos, favor referirse al artículo de mi autoría denominado APLICABILIDAD DE LA CALIDAD Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN ODONTOLOGÍA.

SERVICIO REACTIVO:

Como se explicaba en la definición el servicio reactivo es aquel que su empresa presta al cliente después de haber recibido la atención odontológica. Dicho servicio demuestra la capacidad que tiene la empresa para ofrecerle al cliente soluciones rápidas y precisas ante cualquier queja, inquietud, o incomodidad que pueda acarrear el servicio recibido.

Es aconsejable que el cliente una vez haya recibido la atención odontológica y antes de salir de la empresa reciba las indicaciones sobre los cuidados que debe tener frente al trabajo realizado, por ejemplo, cuanto tiempo tiene que esperar antes de iniciar la masticación, no tratar de ajustar él mismo los ganchos de una removible, como se limpia una prótesis, explicarle que se puede presentar dolor, como evitarlo, que tipo de droga debe tomar y como debe hacerlo, etc.(26)

Y más aconsejable aún darle las explicaciones por escrito, sin olvidar hacer la anotación respectiva en la historia clínica. Todo lo anterior tiene dos objetivos primordiales, el primero, evitar malos entendidos con posterioridad y el segundo y más importante darle al cliente la seguridad que la empresa es seria, responsable y profesional.

Servicio Reactivo ante las Quejas:

Es frecuente que existan clientes descontentos, difíciles, disgustados ante determinada situación inesperada a la cual el cliente no esperaba que se le presentara. De lo anterior deriva la importancia de las explicaciones tanto verbales como escritas. Si el cliente sabía que se le podían presentar, tomará la situación con más calma y acudirá a consultar de manera tranquila y razonable.

Cuando el cliente no recibe ninguna indicación y presenta problemas durante el tratamiento acudirá a pedir explicaciones, en la mayoría de las veces de una manera que le puede dañar el día a cualquier persona.

En estas situaciones en cuando salea flote la capacidad que tiene su empresa de manejar dichas situaciones. (26)

En la figura No 2, se puede observar que el servicio reactivo se soporta en siete pilares básicos, como son: (26)

1. NO PERSONALICE LA QUEJA.
2. DIGA YO Y NO USTED.
3. EVITE DAR ÓRDENES.
4. ASUMIR RESPONSABILIDAD.
5. EVITAR ACTITUDES DEFENSIVAS.
6. MOSTRAR EMPATIA.
7. FORMAR EQUIPO.

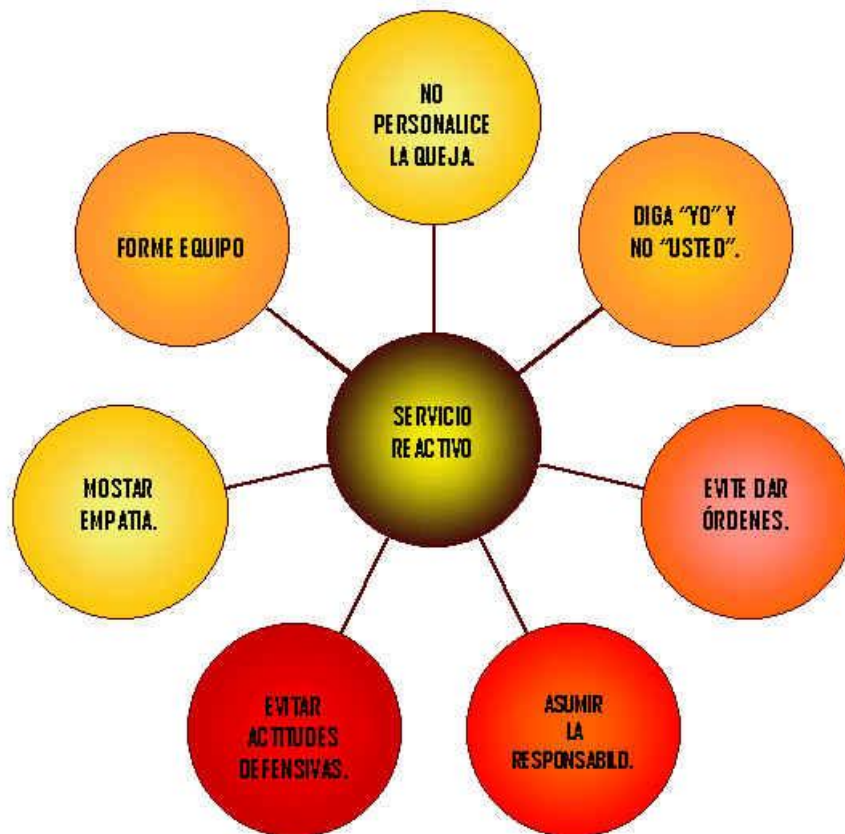


Figura No 2. PILARES EL SERVICIO REACTIVO

La explicación a lo anterior es la siguiente:

NO PERSONALILCE LA QUEJA:

Al cliente no le diga: !Usted no lo hizo bien! Si el cliente cometió algún error, indíquelo la falla indirectamente evitando frases acusatorias o sarcásticas; utilice en su respuesta palabras que le hagan sentir que forma parte de un equipo. Mejor dígame: Vamos a encontrar una salida a su problema... puede decirle también... si analizamos el problema desde este punto de vista....Lo que necesitamos para solucionar el problema es...etc.

DIGA “YO” Y NO “USTED”:

No le diga: ¡Usted está equivocado! ¡Usted me confunde! Nunca culpe al cliente. Cuando le explique el error utilice en sus frases el “yo” cuantas veces le sea posible; así el cliente se calmará al sentirse escuchado. Mejor dígame: Acepto que hubo falla en la comunicación o puede decirle... El de la confusión soy yo... Tal vez se nos olvido darle una indicación sobre el trabajo... etc.

EVITAR DAR ÓRDENES:

No le diga: “Tiene que...Mejor dígame: Por favor, si quiere...o también, Sería mejor si nosotros. A las personas les incomoda recibir órdenes; si quiere que él haga algo explíquelo en que se beneficiará. No le diga: Debió hacerlo así... Espéreme aquí... Mejor dígame: Para la próxima vez, las cosas se pueden hacer.
(26)

ASUMIR LA RESPONSABILIDAD:

No le diga: Eso no lo puedo hacer.... Dígale al cliente lo que entre Ud. y él pueden hacer, no le diga lo que es imposible de hacer. Si no le puede ayudar, póngalo en contacto con alguien que si puede ayudarlo. No le diga: !Ese no es mi trabajo! Mejor dígale: Veré qué puedo hacer...

EVITAR SITUACIONES DEFENSIVAS:

No le diga: Nunca lo hacen bien... Siempre están atrasados. Las palabras "Siempre y Nunca "son palabras críticas e inflexibles. Mejor dígale: Es frecuente que se demore la entrega... o... Es frecuente que esto no se haga bien. No le diga: Aseó bien la prótesis pero... Las personas no escuchan lo que se les dice antes de un "Pero ", se concentran en lo que sigue, por lo tanto use un "Y "para que escuchen toda la frase.

Mejor dígale: Aseó bien la prótesis, y....Tampoco les diga: ¿Tiene algún problema? A nadie le gusta tener problemas y mucho menos que los demás lo sepan. Mejor dígale: En que le puedo ayudar.

MOSTAR EMPATÍA:

La palabra Empatía, se refiere en forma general a colocarse en la situación del cliente; no es decirle que comprende cómo se siente, porque eso sería imposible, pero sí que se reconoce el derecho que tiene a sentirse disgustado. No le diga: Yo sé cómo se siente...! Que mal genio el suyo!, !No sé porque se enoja tanto!..

Mejor dígale: Comprendo que se sienta de esa forma...Me doy cuenta del motivo de su mal genio... (26)

FORMAR EQUIPO:

Es importante hacerle saber al cliente que al trabajar en equipo se pueden hallar soluciones ante cualquier problema. No le diga: !Eso no se puede hacer! Mejor dígale: Lo que podemos hacer es...

CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL SERVICIO AL CLIENTE

Un servicio es el acto o el conjunto de actos mediante el cual se logra que un producto o grupo de productos satisfaga las necesidades y deseos del cliente.

Al abordar el servicio al cliente hay que conceptualizar adecuadamente tres aspectos interrelacionados del mismo:(26)

Demanda de servicio. Son las características deseadas por el cliente para el servicio que demanda y la disposición y posibilidad del mismo para pagarlo con tales características.

Meta de servicio. Son los valores y características relevantes fijadas como objetivo para el conjunto de parámetros que caracterizan el servicio que el proveedor oferta a sus clientes.

Esta meta puede ser fijada como única para todos los clientes, diferenciada por tipo de cliente o acordada cliente a cliente.

Nivel de servicio. Grado en que se cumple la meta de servicio.

Desde los años 90 las empresas giraron radicalmente hacia el tema del servicio, hoy en día todo producto se vende relacionado con un servicio.

Definitivamente los odontólogos brindan un servicio, lo que venden no es simplemente una extracción o una profilaxis, el tratamiento en si lo pueden hacer miles de odontólogos, lo que venden es el trato diferencial, ese algo intangible que hará que su paciente lo prefiera a usted, ese algo se llama servicio.

El servicio brindado ha de ser planeado y concebirlo bajo una estrategia para esta habrá que tomar en cuenta los siguientes elementos: (26)

- a) El cliente. Hay que identificar con exactitud quién es el cliente y las necesidades y deseos que éste realmente tiene.

- b) La competencia. Hay que identificar las fortalezas y debilidades de los competidores y con ello establecer un servicio al cliente mejor que la competencia, o sea, que proporcione ventaja competitiva.

- c) Los patrones, costumbre y posibilidades de los clientes.

¿QUE QUIEREN LOS CLIENTES HOY EN DÍA?

Hoy se quiere lograr clientes fieles, estos son los que nos traerán a su vez más clientes. Para poder lograr esto lo primero que necesita saber es que es lo que quieren sus pacientes (clientes), para así poder "cautivarlos".

Lo primero es conocer a nuestro cliente, quien es, en que medio se desenvuelve, etc. para esto nos serán de gran utilidad las fichas médicas, es aquí donde dará el primer paso para conocer a su cliente.

Se han realizado muchos trabajos explicando quien es el cliente de hoy y que es lo que quiere, ya que definitivamente el cliente actual no es el mismo del de hace 5 años, este ha cambiado radicalmente, en gran parte debido a la globalización.

Para satisfacer las necesidades de su cliente – paciente es necesario que identifique estas (necesidades) y según ellas realice su plan de acción.

Lo primero es empezar por usted mismo y su familia, todos ustedes son pacientes y clientes así que pregúntese usted mismo y a sus allegados: ¿al adquirir un servicio que es lo que espera obtener de este?.

Es obvio que su paciente lo primero que busca es una dentadura sana, unos dientes derechos, una sonrisa agradable, etc. Aparte de estos requerimientos básicos el cliente también espera otras cosas y es su deber detectarlas y estar en la capacidad de ofrecerlas.(26)

El cliente quiere ser escuchado, todos los pacientes son diferentes hay algunos a los que les gusta charlar y explicarle detalladamente sus molestias, lo más probable es que usted desde el inicio sepa de que se trata el problema y quiera iniciar el tratamiento lo antes posible aún así deje que su cliente se exprese ya que la manera más fácil de conocerlo será escuchándolo y realizando las preguntas adecuadas.

Su paciente necesita saber que usted logrará resolver sus problemas así como prevenirlos, para esto él necesita percibir su profesionalismo y pericia técnica, explíquele de manera sencilla que tratamiento realizara y lo que deberá hacer él como paciente para prevenir futuras complicaciones.

Un cliente necesita sentirse apreciado, hágale sentir su apreciación por confiar en usted y poner su salud en sus manos, un buen tip es recordar su cumpleaños y enviarle una tarjeta de felicitaciones o un mail .

En caso el cliente lo llamase a reportar una queja o le comentará que en algún momento no se sintió bien atendido agradézcale su confianza ya que le está dando una segunda oportunidad para resolver el problema y asegúrese que este no se vuelva a repetir.

Su paciente necesita confiar en usted. Sea honesto con él si le va a ofrecer un tratamiento explíquele las implicancias así como alternativas de menor costo y explíquele porque algunas alternativas son más económicas.

En caso tenga usted un caso complejo que escape de su especialización o el cual no sienta seguridad de realizar dígaselo y remítalo a un especialista en esa área.(26)

Su paciente no quiere esperar así que evite por todos los medios una demora, en caso el tratamiento a realizar tenga una duración larga también hágaselo saber a tiempo para que pueda programar sus actividades. Si por algún contratiempo usted no pudiera atender a tiempo alguna cita procure que el paciente no tenga que esperar y llámelo, discúlpese, de una explicación por la tardanza y re programe la consulta.

Su paciente necesita sentirse informado, en caso el tratamiento ha realizar vaya a causare dolor o molestias hágaselo saber ya que se sentirá traicionado si no lo hace.

Su paciente necesita saber que usted se preocupa por él, realice una llamada de seguimiento por ejemplo a iniciar un tratamiento de ortodoncia para verificar como se encuentra y sugerir algún consejo en caso este tuviera una molestia.

En el consultorio dental como en cualquier otro rubro de empresa el contacto con el cliente pasa desde un anuncio impreso hasta nuestro lenguaje corporal, este, su cliente irá formando una opinión acerca de usted a través de los diversos contactos directos o indirectos que pueda tener con usted.

Es por esto que el esfuerzo común va orientado a brindar una buena impresión por medio de un excelente servicio y usando los medios adecuados para que el cliente regrese.(26)

Bríndele facilidades a su cliente, además de brindarle una atención personalizada, atenta y a tiempo es importante dar ciertas comodidades a nuestro cliente, por ejemplo nuestro consultorio ha de ser de fácil acceso, de preferencia cercana a una vía donde se pueda encontrar transporte público, con algún lugar de parqueo cercano o con estacionamientos propios, con horarios de atención adecuados al paciente etc.

El cliente actual ha evolucionado mucho debido a la facilidad de acceso a la información con la que cuentan hoy en día, comparan y exigen ser bien atendidos, reclaman un trato personalizado y hasta en muchos casos ser engreídos por sus doctores, (es decir les gusta sentir que a ellos se les da un trato preferencial).

El cliente de hoy sabe más, al vivir en un mundo globalizado con acceso a todo tipo de información están mejor informados por lo cual son más exigentes y esperan recibir lo que ven en la tele.

También se encuentran más protegidos legalmente ya que en los últimos años han surgido organismos reglamentado para prácticamente todos los oficios.(26)

COMPONENTES DEL SERVICIO AL CLIENTE:

- Calidad del producto
- Variedad de productos
- Características del producto
- Fiabilidad del producto
- Servicio de posventa
- Costo
- Disponibilidad
- Tiempo de respuesta
- Tiempo de entrega
- Actitud

Iniciando un plan de servicio al cliente



Fig. 3. Atención al cliente.

Hoy en día toda empresa, profesional, comercio, etc. debe de contar con un plan de servicio al cliente para poder subsistir en la dura competencia del mundo actual. Para un plan de servicio ha primero de identificar sus necesidades, metas e investigar lo suficiente como para conocer a su paciente.(26)

Pregunta	Definición
¿Estamos preparados?	Cuáles son las características culturales del consultorio. Cuáles serán las necesidades de capacitación.
¿ Para quién?	Características básicas de la atención al cliente que se deberá brindar, enfocándose en las necesidades del paciente
¿ Qué?	Cuál es el servicio que se brinda. Cuáles son las características del servicio en el consultorio dental
¿Cómo?	Procedimientos a seguir en la atención al paciente, desde el primer contacto (al solicitar una cita), hasta los equipos necesarios para realizar los tratamientos y el estado de estos.
¿Quién?	Que parte del servicio cumple cada trabajador del consultorio dental y cual es el impacto de sus tareas en el cliente. (Se debe incluir desde el potero hasta el personal de limpieza y proveedores)
¿Cuánto?	Estructura del consultorio, posibles inversiones a realizar en este.
¿Cuándo?	En cuanto tiempo se deberá de poder notar y medir el cambio y la respuesta.
¿Con que?	Que medios se utilizaran para llevar a cabo el servicio
¿Dónde?	El consultorio dental o el lugar en el que realice el servicio.
¿Por qué?	Cuáles son las metas y objetivos a lograr con el plan de servicio al cliente

TABLA 2. Preguntas claves a responder al iniciar un plan de servicio al cliente

Principios para el diseño del plan de servicio al cliente

1. Diferenciación del servicio, cada paciente es diferente como seres humanos no podemos automatizar nuestro servicio.
2. Competitividad, las metas a lograr en el diseño del servicio al cliente son satisfacer a nuestros pacientes y mantenernos vigentes compitiendo lealmente.
3. Racionalidad, los recursos han de ser usados sabiamente en nuestro plan de servicio.
4. Satisfacción del cliente, todas las acciones de la operación han de estar encaminadas a satisfacer al cliente tomando en cuentas las siguientes variables: cantidad, calidad, tiempo y precio.
5. El proceso logístico, realizar las compras, pedidos e inventarios de tal manera que los pacientes no se vean afectados por posibles problemas con los proveedores.
6. Transparencia de la meta de servicio, el cliente debe de saber que esperar acerca del servicio en el consultorio, si esta meta no esta clara el paciente se confundirá y podrá formarse una idea falsa sobre este. (26)

7. Personalización, al brindar el servicio concentrarse en la persona a la cual se está atendiendo.
8. Planificación, el plan de servicio al cliente debe ser planificado, discutido con el personal del consultorio y luego recién se podrá formar e implementar.

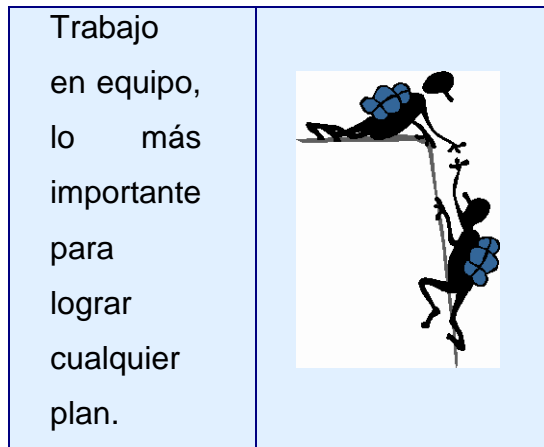


Fig. 4. Trabajo en equipo

Contenido del plan de servicio al cliente

Al realizar el plan de servicio al cliente se deberá de tomar en cuenta las siguientes variables.

1. Servicios brindados
2. Demanda de cada uno de los servicios
3. Indicadores de nivel de servicio que se quiere alcanzar
4. Nivel de recursos necesarios
5. Nivel de inventarios requeridos
6. Definición de lista de proveedores
7. Alianzas necesarias para brindar un servicio más integral
8. Magnitud de la capacidad requerida para brindar el servicio
9. Costo del servicio
10. Comunicación con el cliente, antes, durante y después del servicio.

Así mismo para ayudarse a comprender que es lo que sus clientes quieren y como orientar su plan de servicio al cliente en su consultorio odontológico, es importante responder las siguientes preguntas:

- Qué es importante para sus pacientes.
- Qué les gusta a sus pacientes del producto vendido.
- Qué es lo que le disgusta a sus pacientes de visitar el consultorio odontológico.
- Qué es necesario para que su paciente quede satisfecho.
- Qué significa calidad para su paciente.
- Quienes son su competencia.

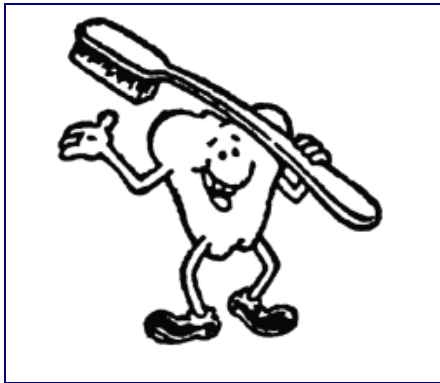


Fig. 5. Dientes saludables

Sabemos que para mantenerse "vivos" en el mercado actual es importante ya no solo la destreza profesional sino también el darle un valor agregado a su producto.

El valor agregado más importante es el buen servicio ya que uno regresa a donde lo tratan bien.(26)

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1..... P

ROCESAMIENTO

Una vez que se recopilaron los datos por los con el instrumentos diseñados para este fin, se procesaron, es decir, se elaboraron matemáticamente, ya que la cuantificación y su tratamiento estadístico nos permitirán llegar a conclusiones en relación con la hipótesis y objetivos planteados.

Se registran los datos obtenidos por los instrumentos empleados, mediante una técnica analítica, en la que se trata de especificar el tratamiento que se dará a los datos: para clasificar, codificar y establecer categorías precisas con ellos.

3.2 INTERPRETACION DE DATOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, arrojaron que acude a consulta dental con mayor frecuencia el sexo femenino, y un número mayor de empleados siguiéndole amas de casa y en menor medida estudiantes.

En el trámite para poder obtener su consulta, el 38% quedo muy satisfecho, el 59% quedo solo satisfecho, un 2% parcialmente satisfecho y solo el 1% quedo muy insatisfecho.

En la pregunta No. 2 se cuestionó sobre el tiempo que espero el paciente para poder pasar a consulta dental del cual se obtuvo un 33% de pacientes muy satisfechos, el 58% satisfecho, el 7% parcialmente satisfecho, el 1% de insatisfecho y 1% de muy insatisfecho.

En la pregunta No. 3 como se sintió el paciente respecto a la explicación que el odontólogo le dio sobre su padecimiento, el 53% estuvo muy satisfecho, el 40% quedó satisfecho, 4% quedó parcialmente satisfecho, el 2% quedó insatisfecho y el 1% muy insatisfecho.

En la pregunta No.4 se refirió a como consideraba el paciente la presentación en relación a la higiene personal de su dentista, el 74% quedó muy satisfecho, el 22% quedó simplemente satisfecho, el 1% quedó parcialmente satisfecho, otro 1% quedó insatisfecho y el 2% quedó muy insatisfecho.

Pregunta No. 5 se cuestionó sobre el uso de barreras de protección (guantes, cubrebocas, bata, instrumental estéril, entre otros), el 66% quedó muy satisfecho, Pregunta No. 6 como se sintió el paciente en relación a los medicamentos que le recetaron, el 12% quedó muy satisfecho, el 36% quedó satisfecho, el 1% quedó parcialmente satisfecho y al 51% no se le recetó medicamento, el 33% quedó satisfecho y solo el 1% quedó insatisfecho.

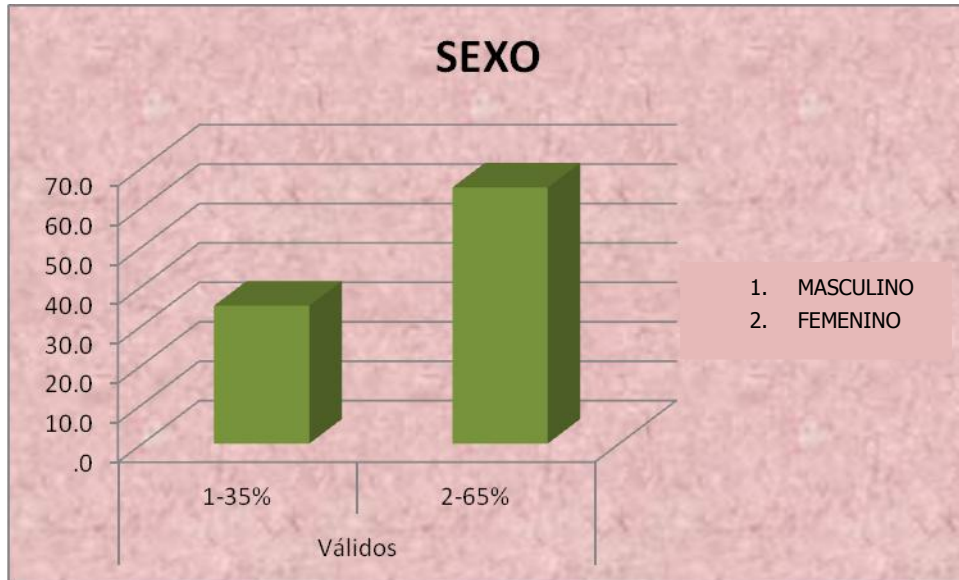
Pregunta No. 7 cuál fue la percepción del paciente en relación a la higiene del área donde se le atendió; el 44% quedó muy satisfecho, el 53% quedó satisfecho, el 2% quedó parcialmente satisfecho y solo el 1% quedó insatisfecho.

Pregunta No. 8/A si se le realizó historia clínica, al 75% si se le realizó y al 25% no.

Pregunta No. 8/B del 75% que se le realizó la historia clínica se les cuestionó sobre cómo se sintieron con el trato personal y el manejo de la información que el solicitaron, el 36% quedó muy satisfecho, el 34% quedó satisfecho, el 3% quedó parcialmente satisfecho, el 1% quedó insatisfecho y otro 1% muy insatisfecho.

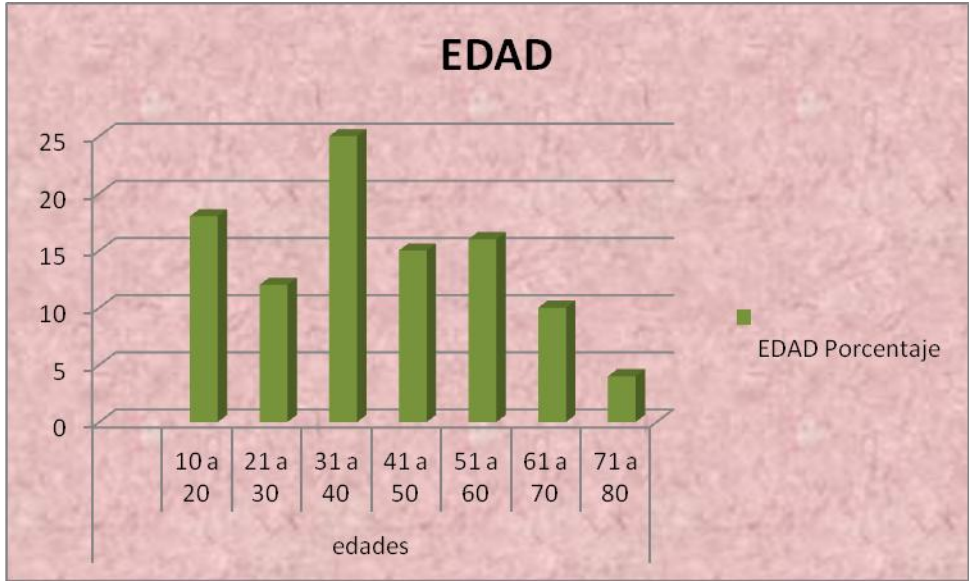
Pregunta No. 9 como se sintió atendido el paciente, el 57% quedo muy satisfecho, el 40% satisfecho, 2% parcialmente satisfecho y solo el 1% insatisfecho.

Pregunta No. 10 se cuestionó si regresarían a consulta dental a esa área de servicios, el 91% contesto q definitivamente si y el 9% probablemente.

RESULTADOS

EDAD. TABLA 4

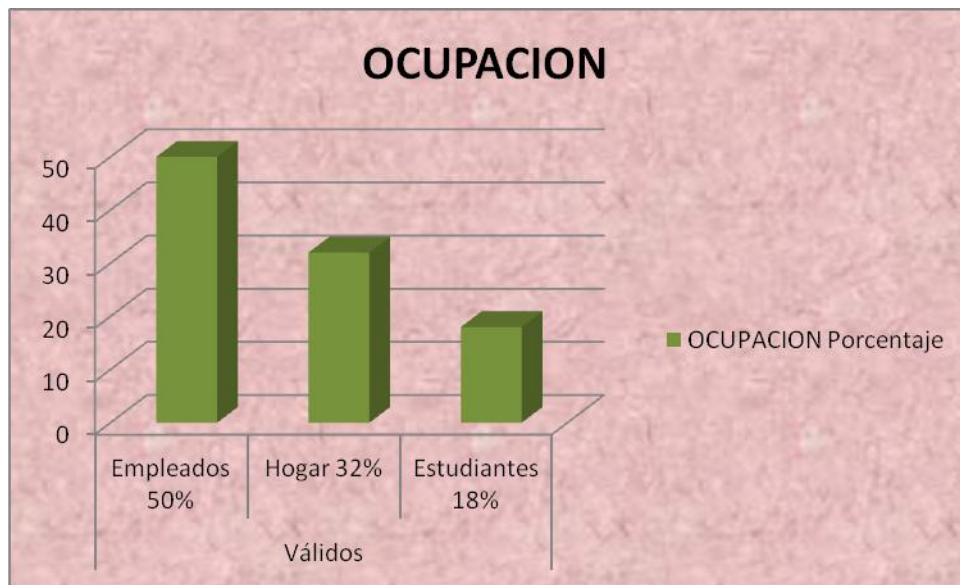
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
10-20	18	18.0
21-30	12	12.0
31-40	25	25.0
41-50	15	15.0
51-60	16	16.0
61-70	10	10.0
71-80	4	4.0
Total	100	100.0



Con un porcentaje de 50% empleados, 32% hogar y 18% estudiantes.

OCUPACION. TABLA 5

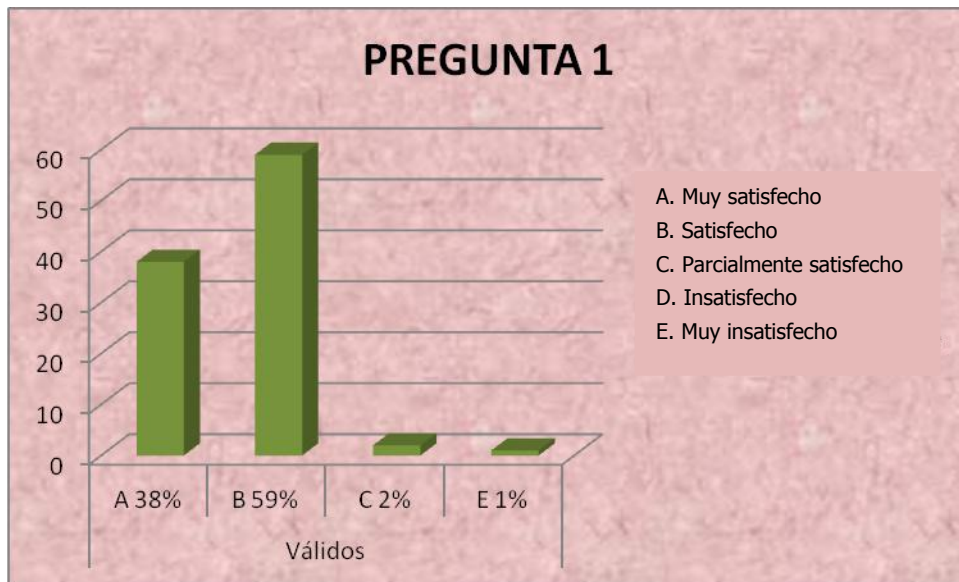
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Empleados	50	50.0	50.0
	Hogar	32	32.0	32.0
	Estudiantes	18	18.0	18.0
Total		100	100.0	100.0



En la pregunta No. 1 se cuestionó sobre el trámite para poder obtener su consulta, el 38% quedó muy satisfecho, el 59% quedó solo satisfecho, un 2% parcialmente satisfecho y solo el 1% quedó muy insatisfecho.

PREGUNTA 1. TABLA 6

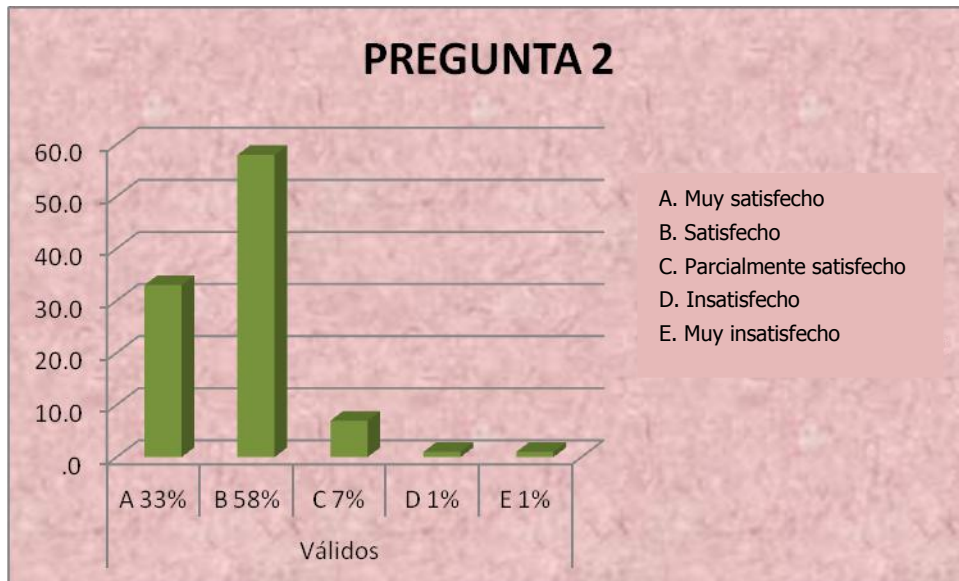
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A	38	38.0	38.0	38.0
	B	59	59.0	59.0	97.0
	C	2	2.0	2.0	99.0
	E	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



En la pregunta No. 2 se cuestionó sobre el tiempo que espero el paciente para poder pasar a consulta dental del cual se obtuvo un 33% de pacientes muy satisfechos, el 58% satisfecho, el 7% parcialmente satisfecho, el 1% de insatisfecho y 1% de muy insatisfecho.

PREGUNTA 2. TABLA 7

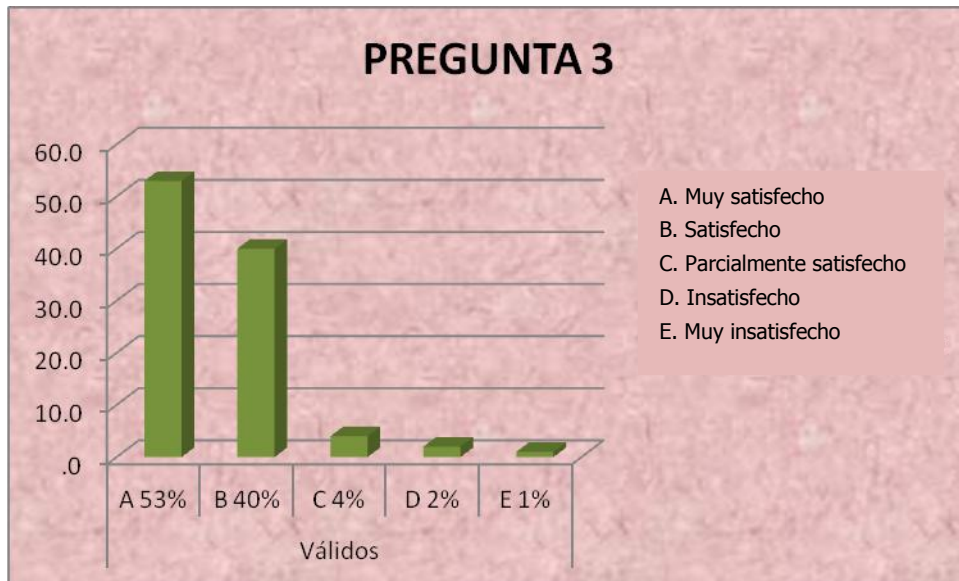
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A	33	33.0	33.0	33.0
	B	58	58.0	58.0	91.0
	C	7	7.0	7.0	98.0
	D	1	1.0	1.0	99.0
	E	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



En la pregunta No. 3 como se sintió el paciente respecto a la explicación que el odontólogo le dio sobre su padecimiento, el 53% estuvo muy satisfecho, el 40% quedó satisfecho, 4% quedó parcialmente satisfecho, el 2% quedó insatisfecho y el 1% muy insatisfecho.

PREGUNTA 3. TABLA 8

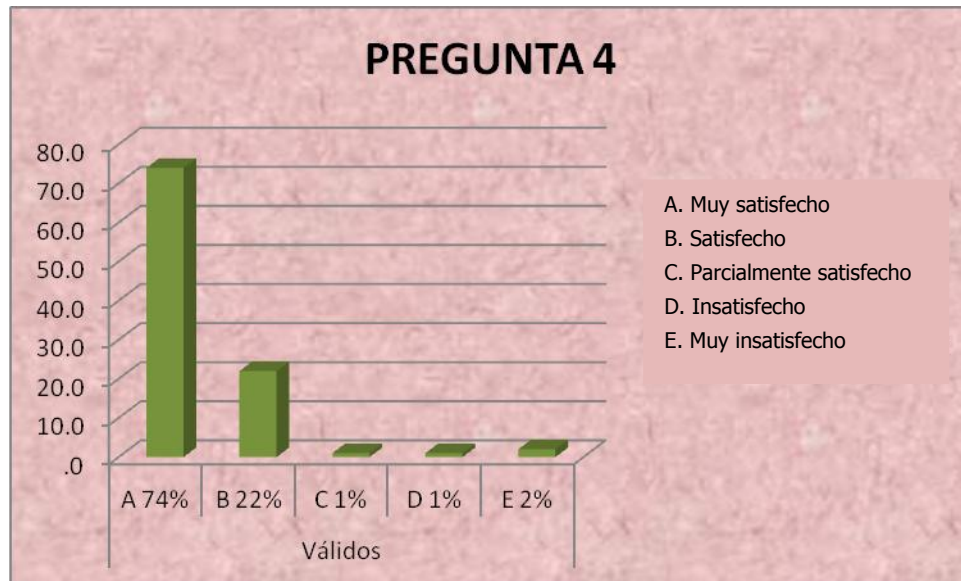
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A	53	53.0	53.0	53.0
	B	40	40.0	40.0	93.0
	C	4	4.0	4.0	97.0
	D	2	2.0	2.0	99.0
	E	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



En la pregunta No.4 se refirió a como consideraba el paciente la presentación en relación a la higiene personal de su dentista, el 74% quedo muy satisfecho, el 22% quedo simplemente satisfecho, el 1% quedo parcialmente satisfecho, otro 1% quedo insatisfecho y el 2% quedo muy insatisfecho.

PREGUNTA 4. TABLA 9

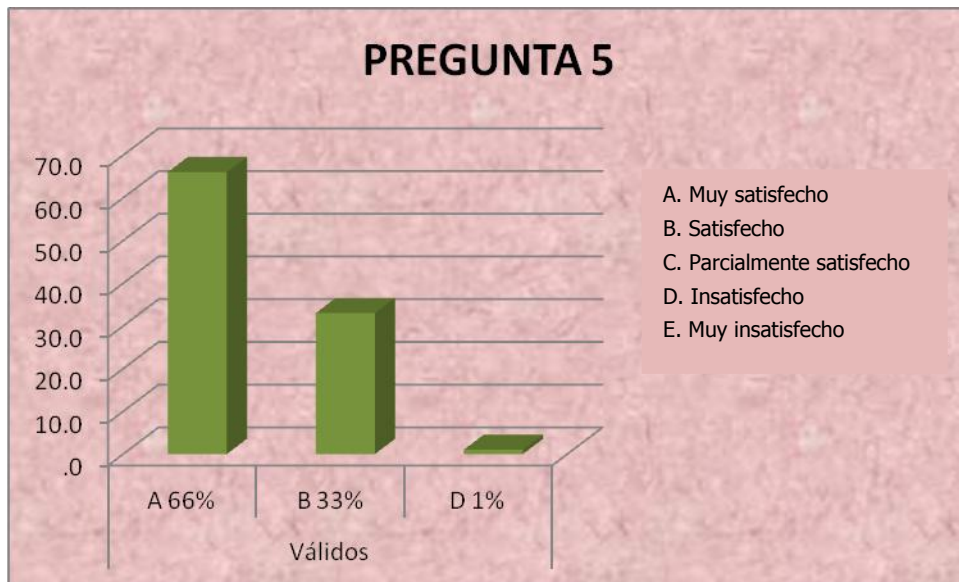
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A	74	74.0	74.0	74.0
	B	22	22.0	22.0	96.0
	C	1	1.0	1.0	97.0
	D	1	1.0	1.0	98.0
	E	2	2.0	2.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	



Pregunta No. 5 se cuestionó sobre el uso de barreras de protección (guantes, cubrebocas, bata, instrumental estéril, entre otros), el 66% quedó muy satisfecho, el 33% quedó satisfecho y solo el 1% quedó insatisfecho.

PREGUNTA 5. TABLA 10

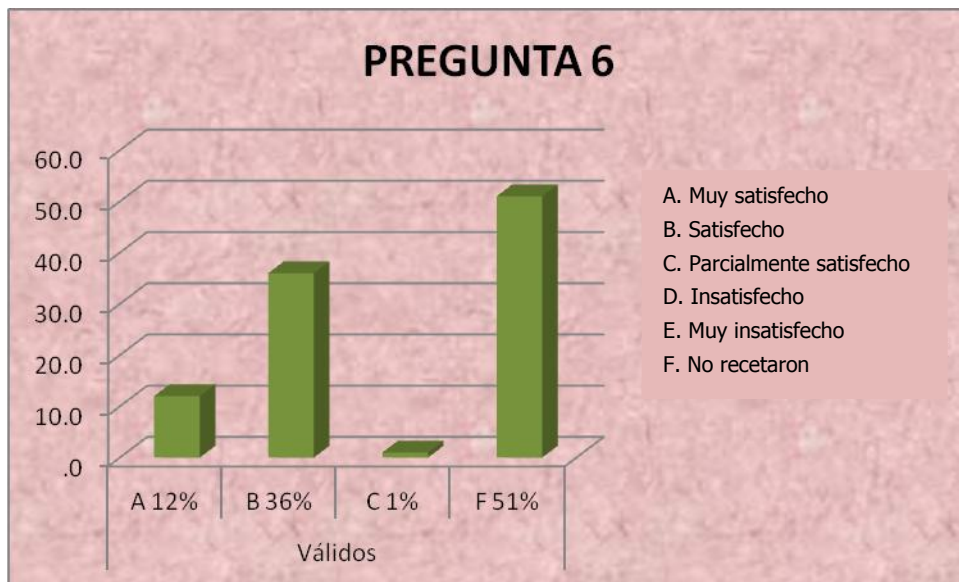
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A	66	66.0	66.0	66.0
	B	33	33.0	33.0	99.0
	D	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



Pregunta No. 6 como se sintió el paciente en relación a los medicamentos que le recetaron, el 12% quedó muy satisfecho, el 36% quedó satisfecho, el 1% quedó parcialmente satisfecho y al 51% no se le recetó medicamento.

PREGUNTA 6. TABLA 11

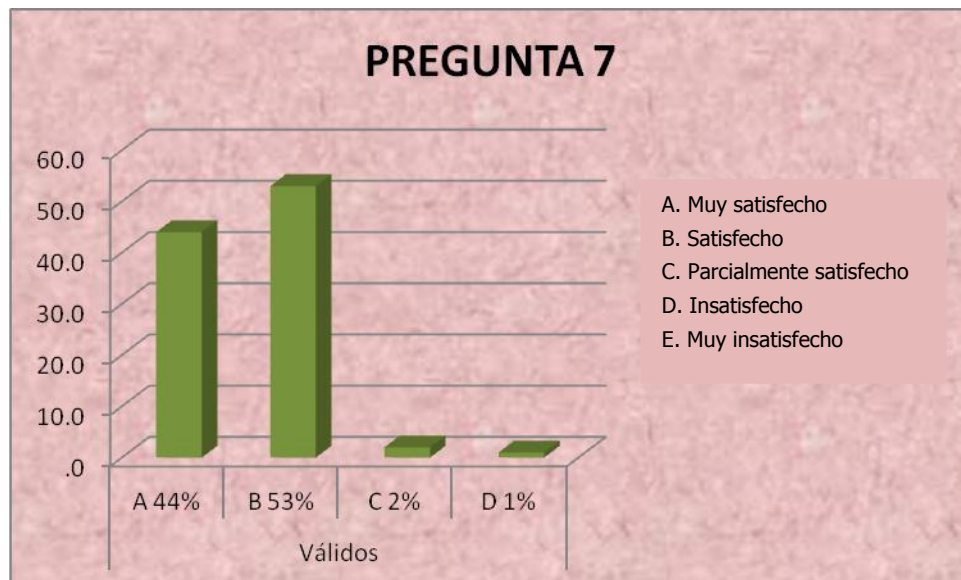
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A	12	12.0	12.0	12.0
	B	36	36.0	36.0	48.0
	C	1	1.0	1.0	49.0
	F	51	51.0	51.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



Pregunta No. 7 cuál fue la percepción del paciente en relación a la higiene del área donde se le atendió; el 44% quedo muy satisfecho, el 53% quedo satisfecho, el 2% quedo parcialmente satisfecho y solo el 1% quedo insatisfecho.

PREGUNTA 7. TABLA 12.

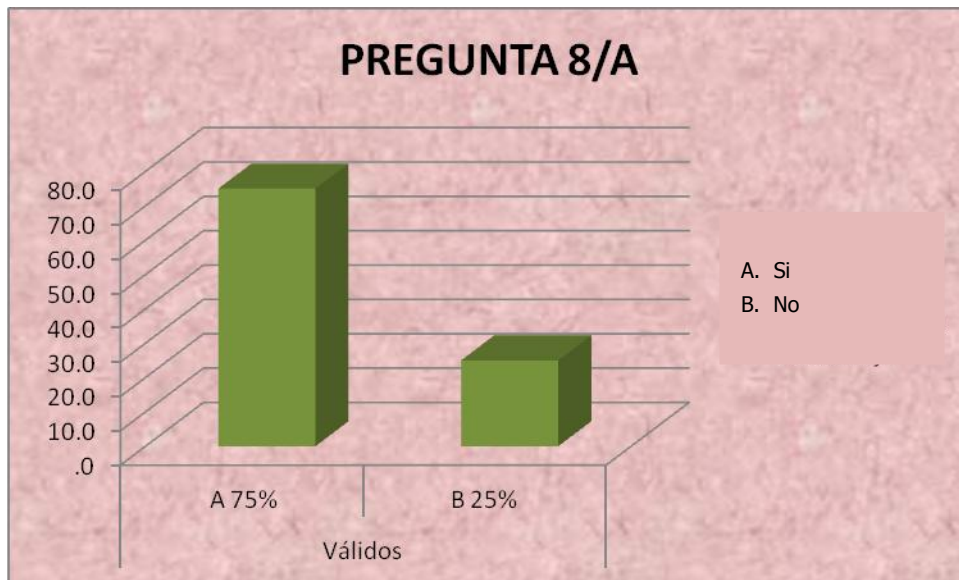
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A	44	44.0	44.0	44.0
	B	53	53.0	53.0	97.0
	C	2	2.0	2.0	99.0
	D	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



Pregunta No. 8/A si se le realizó historia clínica, al 75% si se le realizo y al 25% no.

PREGUNTA 8/A. TABLA 13

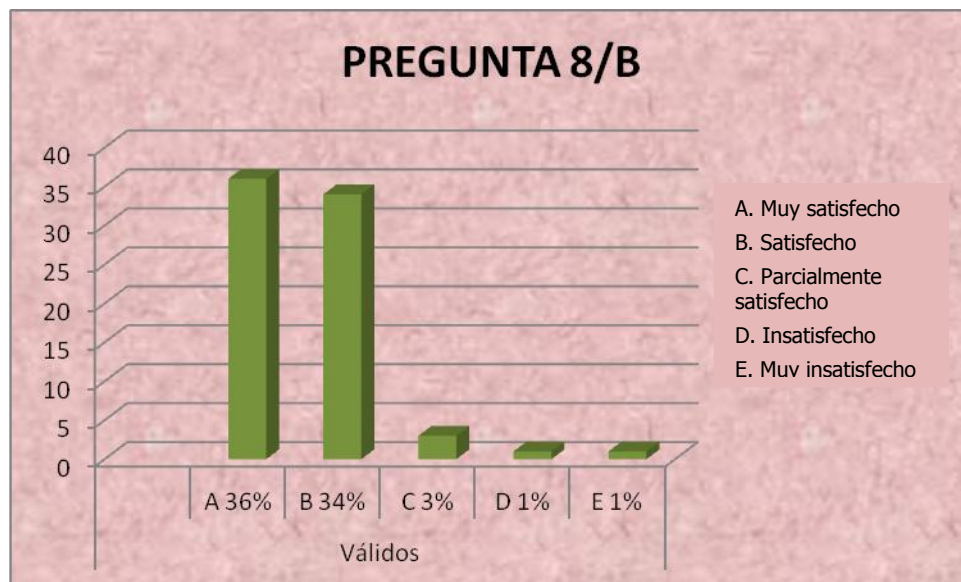
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A	75	75.0	75.0	75.0
	B	25	25.0	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



Pregunta No. 8/B del 75% que se le realizo la historia clínica se les cuestiono sobre cómo se sintieron con el trato personal y el manejo de la información que el solicitaron, el 36% quedo muy satisfecho, el 34% quedo satisfecho, el 3% quedo parcialmente satisfecho, el 1% quedo insatisfecho y otro 1% muy insatisfecho.

PREGUNTA 8/B. TABLA 14

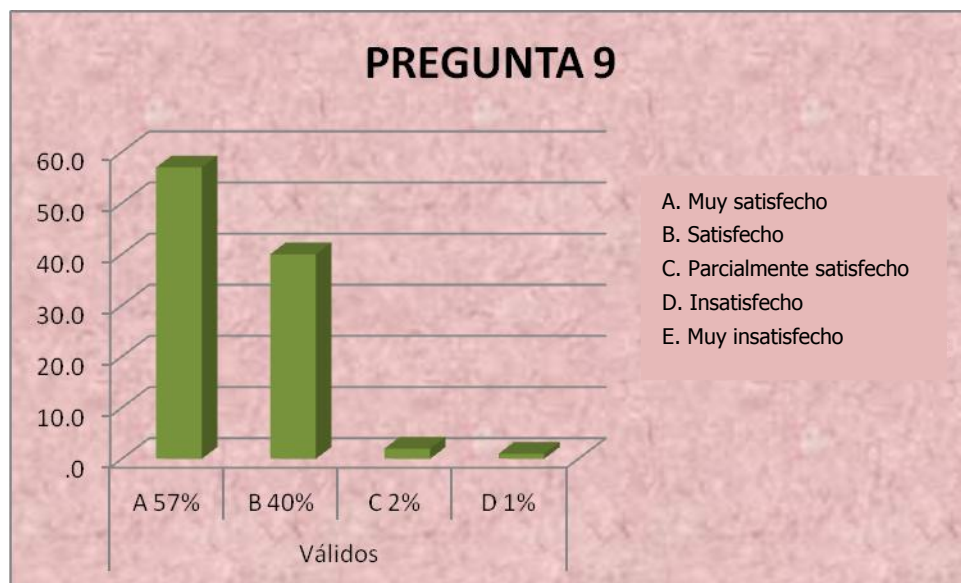
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	25	25.0	25.0	25.0
A	36	36.0	36.0	61.0
B	34	34.0	34.0	95.0
C	3	3.0	3.0	98.0
D	1	1.0	1.0	99.0
E	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Pregunta No. 9 como se sintió atendido el paciente, el 57% quedo muy satisfecho, el 40% satisfecho, 2% parcialmente satisfecho y solo el 1% insatisfecho.

PREGUNTA 9. TABLA 15

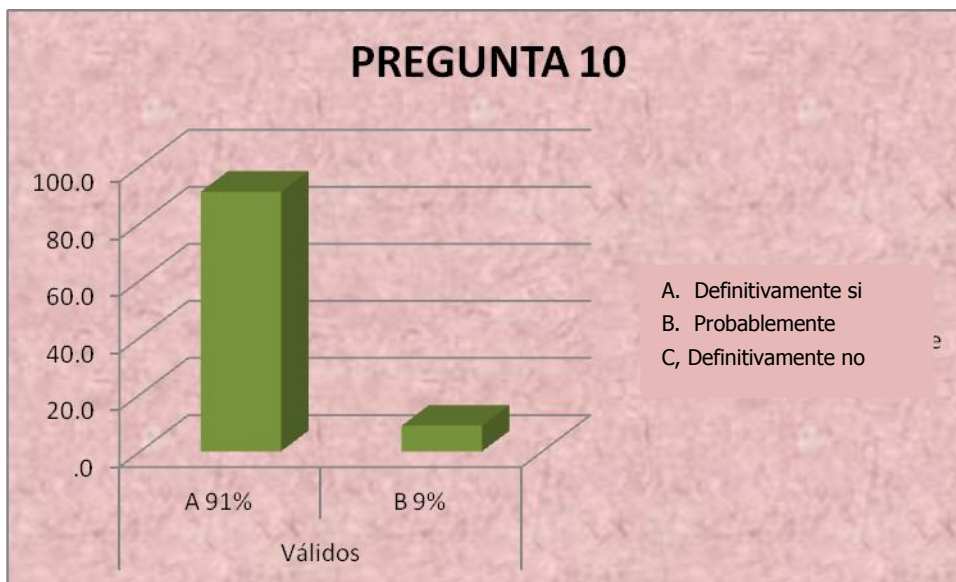
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A	57	57.0	57.0	57.0
	B	40	40.0	40.0	97.0
	C	2	2.0	2.0	99.0
	D	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



Pregunta No. 10 se cuestionó si regresarían a consulta dental a esa área de servicios, el 91% contestó q definitivamente si y el 9% probablemente.

PREGUNTA 10. TABLA 16

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	A	91	91.0	91.0	91.0
	B	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



DISCUSION

Gervert Barbara en 1994, enviaron paquetes con cuestionarios para pacientes a diferentes dentistas, los que fueron posteriormente retornados. Se encontró que los pacientes estaban contentos con sus dentistas debido a la relación positiva entre el dentista y su paciente. También dieron importancia a los métodos de esterilización, uso de guantes, mascarillas y lentes protectores (Fernández, O, 2008).

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

4.1. CONCLUSIONES

1. La percepción con respecto al trámite para poder obtener su consulta la mayoría de los pacientes quedaron satisfechos, de igual manera en el tiempo que esperaron para pasar a consulta.

2. Los usuarios que más frecuentan las unidades de salud son las mujeres, en cuanto a la ocupación acuden más los empleados siguiéndole las amas de casa y en menor medida los estudiantes.

3. En cuanto a cómo se sintió el paciente respecto a la explicación que el odontólogo le dio sobre su padecimiento, la gran mayoría quedaron muy satisfechos con el diagnostico que se les dio, de igual manera quedaron muy satisfechos con la presentación en relación a la higiene personal de su dentista.

4. Sobre el uso de barreras de protección (guantes, cubrebocas, bata, instrumental estéril, entre otros), quedaron muy satisfechos poco más de la mitad, en cuanto a la percepción del paciente en relación a la higiene del área donde se le atendió quedaron satisfecho.

5. De acuerdo a las características de la calidez de la atención los usuarios reflejan que el trato fue bueno así como también la amabilidad en la atención recibida de parte del personal de salud.

4.2. SUGERENCIAS

- ✚ Brindarle al paciente más confianza ya que muchos o la mayoría de estos asisten a consulta dental con temor por haber tenido malas experiencias anteriores con diferentes odontólogos.
- ✚ En cuanto al diagnóstico explicar al paciente los tratamientos que pueden realizarse en esta área de servicios y de no ser posible realizarlos explicar el motivo por el cual dicho tratamiento no se aplicara.
- ✚ Explicarle al paciente brevemente el proceso de esterilización e higiene del instrumental, aunque parezca ser de poca importancia el paciente le da gran valor.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Valdés, L. (1996). *"Hacia la Sexta Generación de los Procesos de Calidad, Conocimiento es Futuro"* Centro para la Calidad Total y la Competitividad (CCTC). México.
- 2) Donabedian, A. (1990). *Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad*. Salud Pública. México
- 3) Ruelas, B.E. (1994). *"La Calidad Ahora"*. Rev. Fac. Med. Vol.37, No.3 Julio, Septiembre, UNAM, México.
- 4) Crosby, P. (1990). *Hablemos de Calidad*. Editorial MacGraw-Hill. México.
- 5) Fernández, O. (2008). *Gestión de calidad en servicios odontológicos. Volumen I*. Facultad de odontología. Universidad de Buenos Aires.
- 6) Albrecht, K. (1998). *La Revolución del Servicio*. Editorial MacGraw-Hill. Colombia.
- 7) Lee, RI. Jones, LW. (1933). *The fundamentals of good medical care. Volumen I*. Chicago. The University.
- 8) Gilmore CM, Moraes Novaes H (1996) *Manual de Gerencia de la Calidad. Serie HSP-UNI/Manuales Operativos PALTEX, Volumen III*. Organización Panamericana de la Salud, Washington.
- 9) Donabedian, A (1992). *Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica. Perspectivas en la Salud Pública 10*. Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- 10) Frenk, J. (1997). *Economía y Salud. Propuestas para el Avance del Sistema de Salud en México*, Edit. Fundación Mexicana para la Salud, A.C. México.

- 11) Varnomaligen, Pineda (1996). *La Gerencia de la Calidad en Salud*. OMS, Washington.
- 12) Donabedian, A. (1989). *Institutional and Professional responsibilities in quality assurance*. *Qual-Assur-Health-Care*, 1 (1) pp 3-11. Washington.
- 13) Blumental, D. (1997). *The future of Quality measurement and management in a transforming health care system*. *JAMA*, pp. 278. Washington.
- 14) Donabedian, A. (1967). *Evaluating the Quality of medical care*. *Milbank Mem. Fund Quart.* 444, pp 166-206. Washington.
- 15) Donabedian, a. (1976). *Mensuración y evaluación de la atención médica y hospitalaria*. *Academia Médica*, pp 51-59 Bull. N.Y.
- 16) Donabedian, A. (1984). *La calidad a la atención médica. Definición y métodos de la evaluación*, ediciones Científicas, La Prensa Mexicana, S.A. México.
- 17) Feigenbaum, A. (1996). *Control Total de la Calidad*. Mc-Graw Hill Interamericana. Traducción: Campa Pérez Ma. A. Segunda edición en español. México. P. 35
- 18) Horovitz, J. (1992). *“La calidad del servicio”*. McGraw-Hill, Madrid, Buenos Aires, Bogotá.
- 19) Colunga, D.C. (1999). *La calidad en el Servicio*. Edit. Panorama. México.
- 20) Müller, L.E. (1999). *Cultura de la Calidad del servicio*. Edit. Trillas. México.
- 21) Zerón, A; Ladron de G.F. (1996). *Código de Ética de ADM*. Aceptado en asamblea general ADDF y ADM para ser adoptado por la Asociación Dental Mexicana, A.C. México.

- 22)Engelhardt, H. W. (1995). *Wn Medicine, Philosophy of in Reich W.T.* Encyclopedia of Bioethics , Mac. Millan. New York.
- 23)Ramos, J. (2004). *Avances del Código de Bioética para el personal relacionado con la Salud Bucal.* México.
- 24)Carrillo, F. (2005). *Responsabilidad Profesional del Médico en México.* Edit. Porrúa, pp 383-384. México.
- 25)Funsalud (1999). *“La Regulación de la Atención a la Salud”.* Documentos para el análisis y la convergencia.No.16, Edic. Economía y Salud. México.
- 26) <http://www.odontomarketing.com/art81mar2003.htm>

ANEXO

UNIVERSIDAD VILLA RICA
 FACULTAD DE ODONTOLOGIA, BOCA DEL RIO, VERACRUZ.
"CALIDAD EN LA ATENCION DEL SERVICIO ODONTOLOGICO EN LA CLINICA DE LA
 FACULTAD DE ODONTOLOGIA VILLA RICA"

AUTOR: IRAIS REYES VEGA
 CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE

Fecha de elaboración. _____

Nombre del área. _____

Responsable de la aplicación del cuestionario. _____

Edad. _____ Sexo. _____ Ocupación. _____

ENCUESTA

1.	Respecto al trámite para poder obtener la consulta, usted quedo:	A. Muy satisfecho B. Satisfecho C. Parcialmente satisfecho D. Insatisfecho E. Muy insatisfecho
2.	Podría usted decir respecto al tiempo que espero para pasar a consulta usted quedó:	A. Muy satisfecho B. Satisfecho C. Parcialmente satisfecho D. Insatisfecho E. Muy insatisfecho
3.	Respecto a la explicación que le dio su dentista sobre su padecimiento, usted quedo:	A. Muy satisfecho B. Satisfecho C. Parcialmente satisfecho D. Insatisfecho E. Muy insatisfecho
4.	Como considera usted la presentación en relación a la higiene personal de su dentista.	A. Muy satisfecho B. Satisfecho C. Parcialmente satisfecho D. Insatisfecho E. Muy insatisfecho

<p>En relación al uso de las barreras de protección (guantes, cubrebocas, bata, materiales e instrumental esterilizados, entre otros) usted quedo.</p>	<p>F. Muy satisfecho G. Satisfecho H. Parcialmente satisfecho I. Insatisfecho J. Muy insatisfecho</p>
<p>En relación a los medicamentos que le recetaron, usted quedo:</p>	<p>A. Muy satisfecho B. Satisfecho C. Parcialmente satisfecho D. Insatisfecho E. Muy insatisfecho F. No recetaron</p>
<p>Cuál es su percepción en relación a la higiene del área donde ha recibido servicio.</p>	<p>A. Muy satisfecho B. Satisfecho C. Parcialmente satisfecho D. Insatisfecho E. Muy insatisfecho</p>
<p>Le realizaron historia clínica.</p> <p>En relación al trato personal y manejo de la información que le solicitaron durante la historia clínica usted estuvo</p>	<p>A. Si B. No</p> <p>A. Muy satisfecho B. Satisfecho C. Parcialmente satisfecho D. Insatisfecho E. Muy insatisfecho</p>
<p>De la atención recibida usted quedo:</p>	<p>A. Muy satisfecho B. Satisfecho C. Parcialmente satisfecho D. Insatisfecho E. Muy insatisfecho</p>
<p>Regresaría a consulta dental a nuestra área de servicios.</p>	<p>A. Definitivamente si B. Probablemente C. Definitivamente no</p>