

**PERCEPCIÓN DEL TRATO ADECUADO QUE TIENEN LOS USUARIOS Y EL
PERSONAL ASISTENCIAL, CON RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA EN
UNA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA EN CALI DURANTE EL AÑO 2016**

ALBA LUCIA GIRALGO GALLEGO

JUAN CARLOS SOLIS TORO

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD

CALI, 2016

**PERCEPCIÓN DEL TRATO ADECUADO QUE TIENEN LOS USUARIOS Y EL
PERSONAL ASISTENCIAL, CON RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA EN
UNA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA EN CALI DURANTE EL AÑO 2016**

ALBA LUCIA GIRALGO GALLEGO

JUAN CARLOS SOLIS TORO

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Magíster en Administración en Salud**

DIRECTOR:

Dr. LUIS FERNANDO RENDÓN

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD

CALI, 2016

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente de Jurado

Jurado

Jurado

Santiago de Cali, junio de 2016

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
3. JUSTIFICACIÓN	15
4. HIPÓTESIS	17
5. MARCO TEÓRICO	18
5.1 Calidad	18
5.2 El Trato Adecuado en los Sistemas de Salud	22
5.3 Componentes del Trato Adecuado	25
6. ESTADO DEL ARTE	33
7. MARCO CONTEXTUAL	35
7.1 Desarrollo de la Escuela de Odontología	35
7.2 Programas Académicos de Pregrado	36
7.3 Programas Académicos de Posgrado:	37
7.4 Áreas de Atención	38
7.5 Usuarios de la Escuela de Odontología	39
7.6 Docentes	39
8. MARCO LEGAL	40
9. OBJETIVOS	42
9.1 Objetivo general	42
9.2 Objetivos específicos	42
10. METODOLOGÍA	43
10.1 Tipo de estudio	43
10.2 Población de estudio	43
10.3 Método de muestreo	43

10.4	Tamaño de muestra	43
10.5	Criterios de selección.....	45
10.6	Variables.....	46
10.7	Plan de recolección de la información.....	49
10.8	Consideraciones éticas.....	56
10.9	Plan de análisis.....	59
11.	RESULTADOS.....	61
11.1	Caracterización sociodemográfica de los usuarios de la Escuela de Odontología.	61
11.2	Caracterización del personal asistencial.....	63
11.3	Percepción del trato adecuado del personal asistencial y de los usuarios por cada subvariable.....	64
11.4	Percepción del trato adecuado de los usuarios y del personal asistencial por cada dominio.	67
11.5	Percepción global del trato adecuado y del personal asistencial por dominio	71
11.6	Relación de las variables sociodemográficas y la percepción de los usuarios sobre el trato adecuado.	72
11.6.1	Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo al nivel académico: ...	73
11.6.2	Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo a la afiliación al Sistema de Salud:.....	73
11.6.3	Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo al estrato socioeconómico:	74
11.7.	Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y personal asistencial del trato adecuado según el área de atención.....	75
11.7.1.	Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los estudiantes sobre el trato adecuado en la clínica Integral del Adulto:.....	75
11.7.2.	Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica Integral del Niño:	76
11.7.4.	Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Odontopediatría:	78
11.7.5.	Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Rehabilitación	79

11.7.6. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Ortodoncia:	80
11.7.7. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los docentes de las áreas clínicas sobre el trato adecuado:	81
11.8 Nivel de coherencia entre la percepción de los usuarios y el personal asistencial por cada dominio:	82
11.9. Peticiones, quejas o sugerencias.....	83
12 DISCUSIÓN.....	84
13 CONCLUSIONES, APORTACIONES Y RECOMENDACIONES	87
13.1 CONCLUSIONES.....	87
13.2 APORTACIONES A LA ADMINISTRACIÓN	89
13.3 RECOMENDACIONES	91
14 BIBLIOGRAFIA	93
15 ANEXOS	96

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Distribución del tamaño de muestra de usuarios por área de atención.....	45
TABLA 2. Operacionalización de variables.....	48, 49
TABLA 3. Características sociodemográficas asociadas a la percepción de los usuarios del trato adecuado con respecto a la atención brindada en una escuela de odontología de Cali en el año 2016.....	63, 64
TABLA 4. Distribución del personal asistencial por área de atención.....	.65
TABLA 5. Percepción del trato adecuado de los usuarios y del personal asistencial por cada dominio.....	70
TABLA 6. Comparación de la percepción del personal asistencial y los usuarios por cada uno de los dominios.....	71
TABLA 7. Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo al nivel académico.....	74
TABLA 8. Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo a la afiliación al Sistema de Salud.....	75
TABLA 9. Percepción los dominios del trato adecuado de los usuarios de acuerdo al estrato socioeconómico.....	75
TABLA 10. Prueba <i>t</i> entre la percepción de los Usuarios y el personal Asistencial.....	83

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Distribución del personal asistencial entre estudiantes y docentes.....	65
FIGURA 2. Percepción del trato adecuado por parte del personal asistencial por cada una de las subvariables.....	67
FIGURA 3. Percepción del trato adecuado por parte de los usuarios por cada una de las subvariables.....	67
FIGURA 4. Comparación entre la percepción del trato adecuado entre el personal asistencial y los usuarios por cada subvariable.	68
FIGURA 5. Comparación de la percepción del personal asistencial y los usuarios por cada uno de los dominios.....	69, 70
FIGURA 6. Percepción global respecto al Trato Adecuado por cada dominio.	72
FIGURA 7. Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo al sexo.....	73
FIGURA 8. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Integral del Adulto.	76
FIGURA 9. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica Integral del Niño.....	77
FIGURA 10. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Periodoncia.....	78
FIGURA 11. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Odontopediatría.....	79
FIGURA 12. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Rehabilitación.	80
FIGURA 13. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Ortodoncia.....	81
FIGURA 14. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los docentes sobre el trato adecuado.....	82

1. INTRODUCCIÓN

Según la constitución política de 1991, Colombia es un estado social de derecho (Constitución Política de Colombia. Artículo 1)¹, en este sentido todos los colombianos tienen derecho al acceso a los servicios de salud, la cual debe ser de buena calidad, oportuna y con el respeto propio a la dignidad humana. De esta manera el paciente pasa a ser el componente más importante del sistema de salud y por tanto el trato adecuado debe ser el eje transversal en la atención.

En Colombia, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Promotoras de Salud, deben implementar acciones para el mejoramiento continuo de la calidad y dar cumplimiento al artículo 181 de la Ley 100 de 1993, en el cual se solicita generar y mantener una provisión de servicios de salud, accesibles y equitativos con un óptimo nivel profesional para lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios².

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud, determina que las instituciones prestadoras de servicios de salud establecerán un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, con base en las pautas contenidas en el modelo de auditoría expedido por el Ministerio de la Protección Social, el cual debe comprender como mínimo los siguientes procesos: Evaluación propia del proceso de atención de salud, mediante el cual se define las prioridades para evaluar sistemáticamente el cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, las cuales son características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y la atención al usuario, donde se evalúa la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos³.

Son muchas las circunstancias que contribuyen a que los usuarios puedan percibir los servicios de salud como fríos y distantes, el entorno creado por los sistemas de salud abona un clima adverso que dificulta la buena relación del trabajador de salud con el paciente. Así mismo, la limitación de la autonomía del profesional y el énfasis sobre la productividad son factores que acentúan esta percepción.

El monitoreo de la calidad de la atención debe complementarse con información que recoja la perspectiva de los usuarios, a fin de la implementación de acciones para el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, es cada vez más común, dado que permite obtener la percepción del paciente frente a la atención recibida y con ella proporcionarle información a la institución para orientar los planes de mejora⁴.

El usuario, como receptor de servicios pasa a jugar un rol protagónico, puesto que la continuidad de las organizaciones dependerá en buena parte de su satisfacción con la atención recibida por parte del personal de salud. La atención centrada en el usuario es un enfoque estratégico que ha sido utilizado en los servicios de países desarrollados tales como Canadá, Estados Unidos y algunos de Europa, como factor diferenciador que les permite mantenerse en el mercado⁵. Este enfoque busca dar respuesta a las necesidades de los usuarios durante su proceso de atención, percibiendo la atención como un proceso integral.

Según el profesor Donabedian, en su libro la calidad de la atención médica, “la satisfacción del paciente, además de ser en sí un objetivo y el resultado de la atención, puede verse también como una contribución a otros objetivos y resultados”⁶.

Desde el punto de vista del experto en mercadotecnia Philip Kotler, la medición de la satisfacción del cliente, permite fortalecer el mejoramiento continuo de las organizaciones, puesto que los procesos son analizados desde la perspectiva del usuario, logrando identificar las dificultades al interior de las organizaciones y cómo éstas impactan en el proceso de atención del usuario, lo cual motiva a que se generen estrategias para cerrar las brechas en función de lograr la satisfacción del mismo⁷.

Al ser la satisfacción del usuario el objetivo final del proceso de atención en salud, se podría dividir en dos componentes principales: los aspectos objetivos de la atención, que son aquellos atributos de la calidad que deben estar inmersos en el proceso técnico de la atención (oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia) y los aspectos subjetivos, que se refieren a los elementos no médicos de la atención, en este trabajo investigativo se evaluarán éstos últimos.

Para medir el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los aspectos no médicos de la atención, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Informe Sobre la Salud en el Mundo 2000, plantea evaluar el desempeño de los sistemas de salud introduciendo un nuevo concepto llamado “*Responsiveness*”, donde se evaluó la capacidad de respuesta de los sistemas de salud a las expectativas de los usuarios⁸, término que se tradujo al español como *Trato Adecuado*.

En este sentido se plantea la iniciativa de identificar la percepción de los usuarios frente a los Dominios del Trato Adecuado utilizados por la OMS, los cuales incluyen Autonomía, Trato Digno, Confidencialidad, Comunicación, Atención Pronta, Acceso a Redes de Atención, Capacidad de Elección y Comodidades Básicas⁹.

Este proyecto está basado en los enfoques conceptuales de los ocho dominios del *Trato Adecuado* en los que se reconoce que la satisfacción del usuario deber ser incluida en las evaluaciones de la calidad, como un legítimo y deseable resultado, dado que la atención en salud no puede ser de alta calidad a menos que el usuario esté satisfecho. Por tanto, la satisfacción del usuario se entiende como uno de los atributos de la calidad².

En la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle se ha venido trabajando en metodologías que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, pretendiendo promover el trato adecuado en la prestación del servicio¹⁰.

Se ha observado la falta de una metodología confiable que evalúe específicamente la percepción del Trato Adecuado que tiene el usuario, respecto a los servicios de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, y así mismo, que contribuya al conocimiento asistencial y académico sobre el marketing de los servicios de salud y que permita el mejoramiento de la calidad en la prestación de sus servicios.

De esta forma se considera muy importante la iniciativa de evaluar el nivel de concordancia entre la percepción que tienen los usuarios sobre el trato adecuado, y la percepción de los usuarios según los estudiantes y docentes con respecto a atención brindada en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, con el ánimo de

identificar las principales fallas, de tal manera que le permita a la institución, implementar acciones en las que el Trato Adecuado sea el eje transversal en la atención.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde hace varias décadas, el Trato Adecuado en la atención en salud, se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de las instituciones de salud, que tratan de optimizar sus resultados para aproximarse a las necesidades de los pacientes y del personal que desarrolla su labor en los servicios de salud. La humanización dentro del ámbito de la salud es una de las exigencias del Sistema Único de Acreditación, el cual no se refiere únicamente al cuidado del personal asistencial prestado en el tratamiento de la enfermedad, sino también a las condiciones necesarias para que el paciente se recupere rápidamente dentro de un entorno que proporcione seguridad y comodidad, tanto para el paciente como para sus familias¹¹.

El concepto de Trato Adecuado, sintetiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben generar para garantizar la salvaguarda y la dignidad de cada ser humano como usuario de un establecimiento de salud⁸. Esto significa que el usuario está en el centro de cada decisión de diseño, no solo como un productor de requerimientos funcionales, sino como una expresión de los valores humanos que deben ser considerados.

Se puede decir entonces que el trato adecuado es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta. En el ámbito de la salud, cuando los valores nos llevan a diseñar políticas y programas asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. Por ello es de gran importancia la preparación técnica y humana del personal de salud de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores institucionales.

En este sentido, el trato adecuado en el servicio es considerar al ser humano en sus dimensiones física, intelectual, emocional, social y espiritual, lo que se refleja en el respeto por los derechos de las personas, el respeto a su privacidad y confidencialidad, la atención oportuna y digna, el apoyo emocional y espiritual, favoreciendo siempre la relaciones de empatía y buen trato¹².

La Ley de Seguridad Social en Salud en Colombia, enfrenta a las instituciones de salud al reto de la competitividad en el que la calidad de la atención es un factor determinante para la sobrevivencia en el mercado; por lo tanto el Trato Adecuado debe seguir siendo una variable fundamental de la calidad de la atención en salud y del quehacer de todos los que participamos en ella.

El modelo de atención de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, responde a necesidades específicas de la comunidad para lo cual cuenta con lineamientos conceptuales que orientan los procesos de atención hacia niveles de excelencia. Así mismo, la calidad en la atención y la satisfacción de las necesidades de salud oral de la sociedad, son base fundamental de la misión y la visión de la institución. La Escuela de Odontología procura participar en la formulación constante de políticas de atención y comprometerse con su aplicación, así mismo propender el mejoramiento de la investigación en salud y pretende ser una Institución Educativa-Asistencial capaz de responder a los retos actuales de manera rápida y oportuna, donde el paciente siempre desempeña un papel crucial.

La escuela ofrece servicios de odontología general y especializada, donde se atienden un promedio de 2100 usuarios/mes. La metodología utilizada en las mediciones de satisfacción y/o percepción de la calidad de los servicios, no incluye totalmente los 8 dominios del Trato Adecuado que propone la OMS, es decir, hay falta de información sobre los aspectos no médicos de la atención y la percepción que tienen los usuarios sobre éstos. Así mismo, no existe un método sistemático confiable que evalúe constantemente y de manera periódica el Trato Adecuado hacia los usuarios, este estudio pretende brindarlo.

En una encuesta de satisfacción realizada en enero de 2014 se encontró que los aspectos que mejor calificación obtuvieron por parte de los usuarios son: la amabilidad, la atención, y la buena presentación del odontólogo, seguido por la calidad y la información de su tratamiento, la calificación menos favorable estuvo relacionada con las Instalaciones y Planta Física, puntualmente en el acceso a la clínica respecto a su ubicación geográfica y comodidades en las salas de espera, también en la puntualidad de las citas para la

atención por parte del personal. En este mismo instrumento, se encontraron algunas quejas y sugerencias, relacionadas con percepción de poca privacidad durante la consulta en la Escuela y la duración prolongada de sus tratamientos¹⁰.

La Escuela de Odontología no cuenta con una adecuada clasificación de las quejas relacionadas con el Trato Adecuado de los usuarios. Tampoco se cuenta con parámetros definidos para realizar esta clasificación, es decir, los parámetros que la institución debe tener definidos para evaluar el Trato Adecuado en el servicio.

En el año 2011 se realizó un estudio sobre la Percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio al usuario entregado por la Clínica Integral del Adulto de pregrado, adscrita a la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, donde se utilizó el modelo SERVQUAL, y cuyos criterios con calificación desfavorable por parte de los usuarios de la escuela, fueron: Las instalaciones físicas de la Clínica son visualmente atractivas, Las Clínicas le ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes, La Clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes, los estudiantes ofrecen una atención personalizada al paciente (privacidad)¹³.

A nivel nacional e internacional se ha realizado numerosos estudios de evaluación de la calidad en los servicios de salud, la mayoría de ellos utilizando el enfoque metodológico sugerido por Abedis Donabedian, en los cuales se evalúa estructura proceso y resultado⁶; así mismo se encuentran varios estudios relacionados con la satisfacción del usuario y percepción del usuario, realizados con diferentes instrumentos entre ellos SERVQUAL⁴, herramienta para la medición de la calidad del servicio y diferentes instrumentos en los cuales se evalúa el Trato Adecuado como pregunta puntual sin sus dominios, sin embargo, se encuentra pocos estudios publicados donde se evalúe el Trato Adecuado con sus componentes (8 dominios).

Desde el punto de vista de la mercadotecnia, el Trato Adecuado es una variable de calidad que debe hacer parte del direccionamiento estratégico de las instituciones de salud para brindar una atención amable, cálida y respetuosa al paciente y su familia, como uno de los ejes principales para lograr la fidelización de los pacientes y la ganancia de nuevos usuarios, pues de no intervenir las fallas relacionadas con el Trato Adecuado

en la atención de salud, se pierde competitividad en el medio, y como consecuencia disminución en la fidelización y pérdida de los clientes.

Con los avances tecnológicos y la generación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad las instituciones de salud se han hecho muy competitivas respecto a estructura, tecnología y estandarización de procesos, lo que deja claro que la calidad de la atención será un factor diferenciador en la competencia.

En este sentido y siendo coherentes con la demanda de los usuarios de la salud que cada vez son más conscientes de sus derechos y están más actualizados en los temas que rodea la salud, y respondiendo a las necesidades de la escuela de brindar una atención de óptima calidad; se pretende identificar los aspectos a fortalecer con relación al *Trato Adecuado* en los servicios brindados a los usuarios de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle en la ciudad de Cali, así mismo conocer la percepción sobre el *Trato Adecuado* que tiene el personal asistencial de la escuela, comprendido por estudiantes y docentes, y establecer el nivel de concordancia entre ambas percepciones, mediante una evaluación de la calidad de la atención enmarcada en los 8 dominios del *Trato Adecuado* establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

3. JUSTIFICACIÓN

La calidad en una organización cuyo producto es un servicio, no puede medirse solo con encuestas básicas de satisfacción o con el cumplimiento de indicadores definidos para ello. Cuando el producto es un servicio de salud, son las personas quienes lo producen y la calidad del servicio depende básicamente de su interacción con el usuario. Cada vez se hace más necesario promover la cultura del Trato Adecuado en los servicios de salud, el proceso de preparación del personal, las líneas de intervención con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos. Así mismo, desde la gerencia del talento humano propender por el respeto a la dignidad humana, la amabilidad, la honestidad, el profesionalismo y la efectividad. Estos son términos que describen características positivas y deseables en el servicio y la atención ofrecida a un cliente; por tanto, son habilidades necesarias en el personal responsable de ofrecer un servicio de salud.

Toda organización debe buscar mecanismos que permitan al usuario sentirse satisfecho, mediante productos y servicios cada vez más perfeccionados, sofisticados y tecnificados; lo cual conduce a que una empresa sea altamente competitiva. De lo contrario, está expuesta a un alto riesgo de salir del mercado y al fracaso, víctima de su incapacidad para innovar y mantener la fidelidad en sus clientes⁷.

El hecho de que el paciente tenga confianza y se encuentre satisfecho con los servicios que está recibiendo, va a inclinar su posición sobre la aceptación positiva y la posibilidad de nuevos contactos tanto de su parte como de las personas de su entorno, por el efecto multiplicador, ya que en la mayoría de los casos, los usuarios insatisfechos no lo manifiestan directamente, sino que lo hacen a través de comentarios con las personas de su entorno, puesto que el servicio es intangible, el cliente es el único juez de la calidad del servicio (Horovitz, 1991)¹⁴; la credibilidad en la calidad del servicio ofrecido por una institución prestadora de servicios de salud es de vital importancia para mantener a los usuarios.

De acuerdo con lo anterior, una organización de salud que se comprometa con su comunidad a prestar servicios de alta calidad, debe gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad esbozadas y demostrar mediante indicadores confiables, válidos y precisos, que la atención brindada a sus usuarios es efectiva, oportuna, segura, equitativa y centrada en el paciente, y que su equipo humano es altamente competente.

A partir de estas consideraciones, se hace necesario evaluar la percepción del *Trato Adecuado* que se brinda a los usuarios en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, partiendo de situaciones en las cuales se ha evidenciado falta de comodidades básicas en las instalaciones, deficiencias en el respeto a la confidencialidad (privacidad) y la percepción de atención pronta o puntualidad^{10, 13}. Este trabajo permitirá medir la calidad de la atención brindado a los usuarios en los diferentes servicios de la escuela, mediante la evaluación de los ocho dominios del Trato Adecuado.

4. HIPÓTESIS

Las percepciones de los usuarios y el personal asistencial coinciden en que los dominios del trato adecuado más afectados en la atención brindada a los usuarios de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle son *Comodidades Básicas, Respeto a la Confidencialidad y la Atención Pronta*.

5. MARCO TEÓRICO

En el mundo del siglo XXI, la salud es una variable esencial de la estabilidad y el bienestar global y como tal, de la estrategia de los estados para competir e influir internacionalmente. Aunque en la última década se han multiplicado los recursos y el compromiso de actores públicos y privados. Definir la agenda de prioridades requiere entrar y entender otros mecanismos complejos de negociación internacional donde las agendas de comercio, finanzas o seguridad acaban definiendo aspectos críticos para la salud de la mayoría de la población mundial.

Según la OMS, “Un sistema de salud consiste en todas las organizaciones, personas y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar o mantener la salud”¹⁵. A esta definición se incluye además los esfuerzos para influenciar sobre los determinantes de la salud así como en las actividades directamente relacionadas con el mejoramiento de la salud.

Desde esta visión, un sistema de salud es por tanto mucho más que una pirámide de instituciones públicas o privadas que proveen servicios de salud. Los valores y principios que dirigen este enfoque están basados en la declaración de los derechos humanos y políticas, entendiendo que el derecho a la salud y otros instrumentos de derechos humanos institucionalizan en la ley, muchos aspectos definidos de la atención en salud; respondiendo de manera adecuada a las expectativas de la población y haciendo el mejor o más eficiente uso de los recursos para el logro del mayor acceso y cobertura de las intervenciones de salud efectivas, sin comprometer los esfuerzos para asegurar la calidad y la seguridad de los prestadores.

5.1 Calidad

La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada. La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud. Las estrategias para su evaluación se han apoyado

básicamente en dos modelos: el de la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad propuesto por Donabedian⁶, y desde el modelo de la discrepancia propuesto por Parasuraman¹⁶.

Definición de la calidad de atención

El Diccionario de la Real Academia define calidad como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”¹⁷. Como vemos, ya la definición lleva implícito el concepto de evaluación, pues evaluar es comparar.

El decreto 1011 del 2006, por el que se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), define en su artículo 4º la calidad como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario³, que como se puede ver es la ampliación en términos operativos de la clásica definición teórica de Donabedian cuando definía calidad como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos⁶.

En general, cuando intentamos definir la calidad de la atención, nos referimos a la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud; sin embargo difícilmente existirá una propuesta única de cómo medir la calidad. Hoy se acepta que no existe una definición única de calidad por tratarse de un concepto multifacético que debe ser definido en cada caso en particular en términos de: “Calidad para quién, definida por quién, para qué y qué aspecto de la calidad”¹⁸ de manera que hagan operativo el concepto que llegue a satisfacer a la totalidad de los interesados en el tema.

El término “garantía de calidad”, que adquiere actualmente cada vez más importancia, se refiere a los intentos sistemáticos para mejorar la calidad de la atención y realizar medidas correctoras para solucionar los problemas detectados. Esta es la esencia de la garantía de calidad: combinar las evaluaciones con las medidas correctoras³.

Componentes de la calidad

El gobierno exige y obliga a las instituciones al cumplimiento de los criterios de calidad a través del Decreto 1011 de 2006; donde se amplía el concepto de calidad mediante los siguientes atributos así:

- **Efectividad:** El grado en que se alcanzan las mejoras del proceso de atención, en relación con el actual desarrollo de la tecnología.
- **Eficiencia:** Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su costo de producción.
- **Adecuación:** Relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población
- **Accesibilidad:** Es la posibilidad de que un usuario obtenga los servicios que necesita, en el momento y lugar que los necesita, en suficiente cantidad y a un costo razonable. Este componente está estrechamente ligado al de distribución y puede conceptualmente ser incluido en ella.
- **Calidad científico técnica:** Este es el objetivo más común de los programas de control de calidad y se refiere al nivel de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles actualmente. El término de calidad cuando es utilizado sólo, se refiere casi siempre a este componente.
- **Continuidad:** Se refiere a la atención del usuario como un todo, en un sistema de atención jerarquizado e integrado de manera que acceda al nivel de atención adecuado para la satisfacción de su necesidad. Este componente puede incluirse en la calidad técnico-científica.
- **Satisfacción del usuario y del prestador:** Se refiere a la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención³.

Se crean además los sistemas de auditorías, que vigilan, evalúan y mejoran los procesos de calidad y la acreditación que es un proceso voluntario de las instituciones, están encaminadas fundamentalmente a demostrar estándares de calidad¹¹. Aparece entonces el concepto de la competencia que se da con estos indicadores de calidad. El trato adecuado está inmerso en estos criterios de calidad.

Lo anterior también se ve reflejado en la definición de calidad de Gronroos y Parasuraman quienes opinan y definen la calidad como el resultado de la comparación de lo que el cliente percibe con respecto a lo que espera de un proveedor en un encuentro de servicio¹⁶.

Así mismo, y como complemento a lo anterior, el estándar de calidad contribuye bajo ciertos parámetros a impulsar la movilidad internacional de capitales, pues minimiza la incertidumbre de los inversionistas al saber con mayor certeza qué tipo de servicio se demanda, el Trato Adecuado utiliza una medición bajo un estándar internacional propuesto por la OMS por lo tanto es una metodología que evalúa el desempeño de los sistemas de salud y que, además, permite comparaciones internacionales o interregionales.

En su definición de Sistema de Salud, la OMS indica que: "...un sistema de salud abarca todas las actividades cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud" OMS. (2000)⁸.

Hay aspectos de un sistema de salud que lo hacen particular, uno de ellos es su capacidad de responder a las expectativas de los usuarios; en dicho sentido la OMS anota que:

El sistema de salud difiere de otros sistemas sociales, como el educativo, y de los mercados para la mayoría de los bienes de consumo y servicios, de dos formas por las cuales las metas del financiamiento equitativo y la capacidad de respuesta tienen especial importancia. La capacidad de respuesta (*Responsiveness*) significa, entre otras cosas, reducir el daño a la dignidad y la autonomía personales, el temor y la vergüenza que la enfermedad a menudo trae aparejado¹⁹. En algunos países de Latinoamérica se

ha traducido el término “Responsiveness” como *Trato Adecuado*, para facilitar la asociación del concepto con los aspectos no médicos de la atención involucrados en la relación del usuario con el personal que le brinda el servicio de salud. Otros autores, como Navarro V., han adaptado el término “Respetabilidad” para referirse a lo mismo²⁰. Esta investigación utilizará el término Trato Adecuado.

De esta manera se reconoce, que en un sistema cualquiera como en el sistema de salud, hay aspectos que resultan fundamentales para el logro de una meta general. El caso del sistema de salud, las metas principales son:

- El nivel de salud de la comunidad,
- El financiamiento equitativo y
- La capacidad de respuesta [*responsiveness*] o trato adecuado⁸.

Según la OMS, la provisión de servicios de salud, las metas u objetivos del sistema, se relacionan con las funciones que desempeña el sistema mismo, es decir, el logro de las tres metas principales aparece como una función del desempeño del sistema, en particular de las tres funciones mencionadas anteriormente: la rectoría o supervisión, la generación de Recursos (referidos a los recursos humanos, tecnológicos y físicos para la provisión de servicios de salud) y el Financiamiento (en este campo son relevantes los aspectos de equidad o justicia y seguridad).

Con el desarrollo de estas tres funciones principales, en el sistema de salud, se produce la prestación del servicio, el cual corresponde a los aspectos médicos científicos y tecnológicos y estos a su vez, debe complementarse con la capacidad de respuesta del sistema a las expectativas no médicas (*Trato Adecuado*) y con la justa contribución a la financiación.

5.2 El Trato Adecuado en los Sistemas de Salud

La Organización Mundial de la Salud realizó el primer estudio sobre el desempeño de los sistemas de salud del mundo, en el cual fueron seleccionados cinco indicadores para medir el desempeño de los servicios, que ponderados, componen el índice de

Desempeño Global de los Sistemas de Salud: el primer indicador fue el nivel de salud, el segundo señala cómo la salud está distribuida entre la población, el tercer indicador fue la capacidad de respuesta del sistema a las expectativas de los usuarios (trato adecuado) y el acceso al sistema de salud. Estos parámetros incluyen el respeto por los derechos de las personas y la medida en que el sistema es orientado hacia el usuario. El cuarto indicador es la orientación hacia el cliente, éste es medido en términos de la atención oportuna, la calidad de los servicios, el acceso a redes de soporte social, y la capacidad de escoger al proveedor del servicio. El quinto indicador está relacionado con la justicia distributiva de las contribuciones financieras. De este estudio, la OMS en el año 2000, publicó su informe anual titulado "Informe Sobre la Salud en el Mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud"⁸.

Como se menciona anteriormente, uno de los componentes del estudio sobre el desempeño de los sistemas de salud es la *Capacidad de Respuesta* del sistema a las expectativas de los usuarios, traducción que hace la Organización Mundial de la Salud del término en inglés "*Responsiveness*"¹⁹, en Latinoamérica se ha adoptado por algunos países como México el concepto de *Trato Adecuado* para referirse a lo mismo, la respuesta a las expectativas no médicas de los usuarios del sistema de salud. En esta investigación se utilizará el término Trato Adecuado.

El Informe Sobre la Salud en el Mundo 2000 propone definir la "Evaluación del desempeño de los sistemas de salud" como un conjunto de actividades que incluye: La medición del logro de metas, la medición de los recursos del sistema de salud y los que no son de salud utilizados para lograr estos resultados, el cálculo de la eficiencia con la cual los recursos se utilizan para lograr estos resultados, la evaluación de la forma en que las funciones observadas del sistema influyen en los niveles del logro y la eficiencia, el diseño y ejecución de políticas para mejorar el logro y la eficiencia. La Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la OMS, comentó: "El principal mensaje de este informe es que la salud y el bienestar de las personas en todo el mundo dependen de manera crítica del desempeño de los sistemas que los atienden"⁸.

En este sentido, la OMS estaba interesada en establecer un nuevo modelo, con respecto a la salud y que estuviese acorde con los nuevos rumbos que concretaban las reformas de los estados a nivel mundial. El nuevo modelo se fundamentaba en el subsidio a la demanda, el cual pone al estado como un gran comprador de servicios de salud. Este nuevo modelo incluye la participación de actores privados; por tanto, la calidad aparece como el actor más importante en los servicios de salud. De esta manera, el estado asegura que las Empresas de Salud del estado, compitan en similares condiciones con el sector privado, de tal forma que la multiplicidad de proveedores de salud no redunde en heterogeneidad de la calidad de los servicios prestados a la comunidad por el sistema público y privado en su conjunto, o para que en el peor de los casos, sea asegurado un mínimo a los consumidores o usuarios del sistema de salud.

Las reformas a los sistemas de salud en el mundo, están a la orden del día, los desafíos que enfrentan los formuladores de política en casi todos los países, son bastante similares: hacer un sistema de salud en el que tanto la financiación como la prestación de servicios sean equitativos, buscar un mejoramiento en la eficiencia tanto en la financiación como en el gasto sectorial, mejorar la calidad de los servicios de salud y lograr sistemas de salud que sean viables y sostenibles financiera y políticamente.

En Colombia la reforma del sector en la década de los noventa, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993, contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población².

El sistema de salud colombiano es uno de los que ha iniciado el camino de la reforma, desde la sanción de la Ley 100 de 1993, mediante la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en la cual se consideró que la calidad era un elemento fundamental de la atención integral². Hasta ese momento no era una preocupación importante la forma en que se atendiera el paciente, los criterios que se tenían en cuenta para evaluar el buen funcionamiento de las instituciones eran elementos como número de pacientes atendidos; número de cirugías realizadas; número de consultas atendidas,

porcentaje de ocupación; estancia hospitalaria y demás indicadores definidos por las diferentes instituciones.

En un sistema de salud basado en el aseguramiento como el SGSSS, pluralista con participación pública y privada, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, la calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios. En este sentido, la evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención y su impacto sobre las condiciones de salud y bienestar de la población, ha estado presente en los postulados y desarrollos de la reforma desde su concepción. La calidad de la atención, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario, involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

La Ley 100 de 1993 en el Art.153, define que el sistema de salud establecerá mecanismos de control a los servicios, para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional². De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia. El direccionamiento de los servicios de salud hacia la calidad, involucra cada vez más la atención humanizada y la satisfacción del usuario, por lo tanto es imperativo realizar mediciones de los aspectos no médicos de la atención, utilizando el concepto de *Trato Adecuado* para garantizar la calidad.

5.3 Componentes del Trato Adecuado

El *Trato Adecuado* es un elemento transversal a todos los sistemas de provisión de servicios de salud, esto implica que sea una meta social deseable, la cual es evaluada y definida por las personas usuarias de los servicios.

En este sentido, para la evaluación de los logros del sistema de salud, el *Trato Adecuado* (*Responsiveness*) se desagrega inicialmente en siete dominios, los cuales a su vez se ubican en dos subconjuntos¹⁹.

El primer subgrupo de dominios del Trato Adecuado es llamado **"Respeto por la Persona"**, sus elementos *"Captan los aspectos de la interacción de los individuos con el sistema de salud, los cuales así mismo tienen una importante dimensión ética"*, en este subgrupo están:

- Respeto a la dignidad.
- Respeto a la autonomía individual.
- Respeto a la confidencialidad.

El segundo grupo de componentes es llamado **"Orientación al Cliente"**. Este conjunto de dominios incluye algunas dimensiones de la satisfacción del consumidor que no son una función directa de la provisión de salud, en éste hay cuatro componentes:

- Atención pronta a las necesidades de salud,
- Comodidades básicas,
- Acceso a la red de soporte (familia y amigos) para el individuo que recibe cuidados,
- Elección de instituciones e individuos que proveen salud.

En el año 2003, con base en el primer estudio del año 2000 realizado por la OMS, se incluye un dominio adicional: **La Comunicación**, el cual se refiere al hecho que el paciente debe tener acceso a información médica, oportuna y comprensible, de tal forma que pueda tomar decisiones sobre su tratamiento⁵⁸. De esta manera, a partir de los

aportes del documento de la OMS del año 2000 y 2003 en la literatura se han establecido 8 dominios del Trato Adecuado (*Responsiveness*)⁹.

No basta con enumerar los dominios del trato adecuado, es necesario profundizar en su conceptualización, de tal forma que se cuente con variables medibles y medidas, coherentes con el marco teórico hasta el momento desarrollado. Por lo tanto, a continuación, se presentan los conceptos a los que aluden los ocho componentes de Trato Adecuado.

I. Respeto a la Autonomía: Significa libertad para “autodirigirse” y tiene estrecha relación con el concepto de “empoderamiento” del usuario. Puntualmente hace referencia a que el usuario pueda participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

La palabra Autonomía se deriva de los vocablos griegos *autos* que significa regirse a sí mismo y, el vocablo *nomos* que significa ley. Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua, en su segunda acepción, se refiere a la palabra autonomía como: condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie¹⁷. Dicho en otras palabras, desde la filosofía, la autonomía nos refiere al concepto de autodeterminación. La autonomía implica que el paciente debe ser provisto de una vía de respeto apropiada. Así, el derecho a ser autónomo trae aparejado el respeto. Por lo tanto, el usuario o paciente tiene la potestad de delegar sus decisiones a un sujeto más informado o competente como es el médico. Lo anterior igualmente implica para el caso de las personas menores de edad o para las personas mentalmente limitadas (interdictos) que su autonomía deberá ser automáticamente concedida a su núcleo familiar.

Debe tomarse en cuenta la extensa literatura sobre diferentes tópicos relacionados con la autonomía, los cuales pasan por valores culturales, familiares, legales y de la discusión filosófica y moral. Puede bosquejarse la autonomía en cuatro elementos:

- La necesidad de proveer información al individuo (y sus familiares cuando es apropiado) acerca del estado de su salud y los riesgos a los cuales enfrenta, e igualmente información acerca de tratamientos alternativos existentes.

- La necesidad de involucrar a los individuos (y sus familiares cuando sea apropiado) en el proceso de toma de decisiones sobre sus tratamientos e intervenciones antes de que éstos ocurran.
- La necesidad de obtener un consentimiento informado por parte del paciente (y sus familiares cuando sea apropiado) en el contexto de los exámenes y tratamientos.
- El derecho de los pacientes a rechazar de manera individual tales tratamientos¹⁹.

II. Respeto a la Dignidad: La palabra dignidad se deriva del latín *dignus*, que quiere decir merecedor de algo. Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua, “digno” es lo correspondiente al mérito¹⁷. Por lo tanto, el dominio dignidad se refiere al derecho que tiene el paciente a ser tratado con respeto y reciba una atención no discriminatoria. De esta manera, la palabra que más se asocia a dignidad es la palabra “respeto”. El manejo que se le da al paciente durante la atención clínica y administrativa que incluye la confidencialidad, privacidad y capacidad resolutoria determinan el trato digno. El dominio dignidad está íntimamente relacionado con otros dominios como la comunicación, la atención pronta y la confidencialidad; aspectos relacionados con el respeto con que son tratados los pacientes o usuarios del sistema de salud.

III. Respeto a la Confidencialidad: La confidencialidad de la información personal se refiere a la privacidad en el desarrollo de la consulta, al concepto de “comunicación privilegiada”, es decir, responde a la cuestión de quién y en qué condiciones se le comunica al paciente sobre su estado y a la confidencialidad en los archivos médicos y la información sobre los individuos.

La confidencialidad es entendida como el secreto de la información personal. Es equiparable además a la privacidad. Es referida en ese sentido a la capacidad que tengan los individuos de controlar la información personal, la discrecionalidad en su uso y la potestad de decidir si puede o no utilizarse ésta para otros fines distintos a los de su tratamiento.

En Colombia la normatividad sobre el secreto profesional se refleja principalmente en:

- Constitución Política de Colombia de 1991. El Artículo 74 establece claramente la inviolabilidad del secreto profesional en el ámbito constitucional: “El secreto profesional es inviolable”¹.
- Ley 23 de 1981. Ética Médica define así el secreto médico: “Entiéndase por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.” (Colombia. Congreso. Ley 23 de 1981. Capítulo III. DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA, LA HISTORIA CLINICA, EL SECRETO PROFESIONAL Y ALGUNAS CONDUCTAS. Bogotá. 1981).
- Código de Ética del Odontólogo Colombiano. (Colombia. Congreso. Ley 35 de 1989. Artículo 1. 1989)

IV. La Comunicación Es definida como la claridad en la transmisión de información y la capacidad de generar entendimiento por parte del paciente. Este dominio de trato adecuado incluye la noción de que se debe de proveer al paciente (y a su familia cuando sea necesario) una explicación clara sobre la naturaleza de la enfermedad, de los detalles y consecuencias de los tratamientos así como una oportuna información comprensible sobre los tratamientos alternativos de los que se dispone. Asimismo, incluye la necesidad de proveer al paciente de un tiempo para que manifieste claramente sus síntomas y pueda realizar preguntas alrededor de los mismos.

En este dominio se debe incluir la claridad en la comunicación referente a los aspectos no médicos a los cuales se ve enfrentado el paciente o usuario del servicio de salud, como la manera correcta de diligenciar los copagos, la solicitud de citas o exámenes médicos, entre otros.

V. Atención Pronta a las Necesidades de Salud: La atención médica requerida debe ser provista lo suficientemente rápido para que no cause molestia o agrave el padecimiento subyacente. Es importante agregar que bajo el marco teórico que fundamenta la medición del Trato Adecuado, deben incluirse los tiempos de traslado ya

que la evaluación no debe limitarse a la interacción en el ambiente clínico sino a el sistema como un todo, incluyendo las condiciones de accesibilidad y disponibilidad de recursos físicos y humanos.

El dominio incluye la posibilidad que las personas puedan acceder de forma rápida a los servicios de urgencia y pueda esperar por periodos cortos para acceder a sus tratamientos y procedimientos. En términos de oportunidad incluye, el establecimiento de tiempos mínimos y modos de acceso a las instituciones de salud. Esta dimensión del Trato Adecuado no se limita solamente al personal médico. La Atención Pronta en términos de procesos administrativos afecta también a las poblaciones; en ése sentido, la programación de la consulta, de las cirugías, que normalmente no dependen de los médicos y otro personal sanitario, si no de la capacidad de las instituciones, de su diseño administrativo gerencial que inciden sobre el buen desempeño de este dominio.

VI. Redes de apoyo social: Los servicios de salud deben tomar en cuenta que el bienestar del usuario se ve favorecido al permitir que se mantenga el contacto con sus familiares y amigos, así como el respetar sus creencias religiosas cuando este sea el caso y no altere la dinámica de la atención médica.

El bienestar del paciente es de mejor grado si los individuos tienen acceso a las redes familiares o de otros soportes comunitarios durante su cuidado clínico. Este dominio corrientemente se analiza únicamente en el contexto de la atención de pacientes internos. De acuerdo con algunos autores, el acceso a las redes de soporte familiar y social disminuye el estrés y sus consecuencias en los pacientes hospitalizados. Por ejemplo, los pacientes que profesan la religión católica podrían querer tener acceso a la comunión dominical. Así mismo, el paciente pudiera querer tener acceso a revistas, libros o artículos de aseo entre otros. La presencia misma de otras personas para dialogar puede ser fundamental en la determinación del estado anímico de los pacientes.

VII. Capacidad de elección: En el contexto de trato adecuado, la elección se relaciona con las instituciones y proveedores de salud. La elección es definida entonces como el poder o posibilidad de seleccionar, lo cual, requiere de la disponibilidad de más de una opción. La elección asimismo incorpora la posibilidad de un individuo de acceder a una

segunda opción (posiblemente limitada en algunos casos) y el acceso a especialistas en salud cuando sean necesarios. En ese sentido, el debate sobre este dominio se ha centrado sobre las limitaciones que se imponen sobre el sistema de salud a través de recursos escasos tanto financieros como humanos.

La provisión a la población de la capacidad de elección está entonces limitada por los recursos con que cuente una comunidad o un Estado. Asimismo, barreras geográficas pueden dificultar sobre todo en los países pobre la capacidad de que las personas decidan sobre sus proveedores de salud tanto a nivel de instituciones como de personas (médicos). Por ejemplo, algunos podrían preferir hacerse sus tratamientos de cardiología en la ciudad de Medellín, donde se encuentra más avanzada la tecnología de los trasplantes de corazón. Los centros de volumen tienen mejores resultados y dadas las limitaciones que las comunidades enfrentan (tanto desde el punto de vista de los recursos humanos y financieros como de las desventajas de localización de muchas comunidades) la metodología de la OMS ha optado por dar un bajo peso al dominio capacidad de elección comparado con otros dominios de trato adecuado.

VIII. Comodidades Básicas: Este dominio está relacionado con la infraestructura física, a su estado, el cual incluye además aspectos asociados a la limpieza, el mantenimiento regular, la calidad de la ventilación, la disponibilidad de espacio de las salas de espera, la limpieza de los baños y del local en general. En términos generales se puede relacionar, con lo que se llama "*hotel facilities*" o comodidades de hotel.

Estos dominios fueron identificados, seleccionados y definidos por diferentes grupos de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), provenientes de diversos contextos culturales, que se reunieron con el fin explícito de integrar en el concepto de trato adecuado, los aspectos más relevantes de la interacción de los usuarios con el sistema de salud²⁰.

Dominios Incluidos en el Estudio. De acuerdo con lo presentado anteriormente y según la metodología que la OMS presenta para pacientes internos —*inpatientscare*— y pacientes de atención ambulatoria, se considera, para los efectos de esta investigación, que incluye únicamente una institución del Sistema de Salud de Cali —La Escuela de

Odontología de la Universidad del Valle— y por tratarse de una institución de atención ambulatoria, se excluirá el dominio de Redes de Apoyo Social, pues va dirigido a pacientes hospitalizados, por lo tanto se tomarán siete dominios a saber:

1. Respeto a la dignidad
2. Respeto a la autonomía
3. Respeto a la confidencialidad
4. Atención pronta a las necesidades de salud
5. Comodidades básicas
6. Comunicación
7. Capacidad de elección

6. ESTADO DEL ARTE

La Organización Mundial de la Salud mediante el Informe sobre la Salud en el Mundo, realizado en el año 2000, tuvo como objetivo principal mejorar el desempeño de los sistemas de salud, proponiendo una metodología para evaluar el Trato Adecuado hacia los usuarios, donde se encontró que los dos dominios peor calificados fueron Comodidades Básicas y Atención Pronta⁸.

En un estudio realizado en el año 2003 en Brasil sobre satisfacción de los usuarios con relación a la atención recibida en los servicios de salud, se encontró que los dominios más afectados eran Atención Pronta y Autonomía²¹. De igual manera, en el año 2005, en Brasil, se lleva a cabo una investigación para analizar los conceptos de Satisfacción y Trato Adecuado, en la cual se esclarece que la metodología de Trato Adecuado propuesta por la OMS fortalece en el usuario la percepción de que es un individuo con derechos válidos universalmente, y se hace énfasis en la importancia de medir la percepción de cada dominio del Trato Adecuado en los servicios de salud²².

Se pueden encontrar algunos estudios donde se adapta la metodología descrita por la Organización Mundial para la Salud para evaluar sistemas de salud a nivel local, como en Israel, donde se realizó una investigación en el año 2007 en varios servicios de salud, donde se obtuvo que los dominios del Trato Adecuado peor calificados fueron Atención Pronta y Capacidad de Elección, por otro lado los de mejor calificación fueron Trato Digno y Confidencialidad²³.

Durante el año 2009, en Suráfrica, se llevó a cabo un estudio en servicios de salud públicos y privados, para conocer la percepción de los usuarios con respecto a los dominios del Trato Adecuado, utilizando los datos recogidos durante la Encuesta de la OMS sobre salud y capacidad de respuesta del sistema de salud (2003), el cual concluyó que los dominios peor calificados según los usuarios de los diferentes grupos eran Autonomía, Atención Pronta y Comunicación²⁴. Posteriormente, también en Suráfrica, se realiza un estudio a nivel nacional donde participan 3840 individuos de 50 años de edad

o más, el cual arrojó que los dominios peor calificados eran Autonomía y Atención Pronta, y los que obtuvieron una mejor calificación fueron Trato Digno y Confidencialidad²⁵.

La metodología de la OMS ha sido adaptada también en diversos servicios, en Holanda particularmente en un servicio de cuidados perinatales, se aplicó un cuestionario para medir el nivel de satisfacción del Trato Adecuado de las mujeres antes del parto, el día del nacimiento y después del parto, dando como resultado que los dominios más afectados fueran Atención Pronta y Capacidad de Elección²⁶. En otro estudio realizado en México en el año 2011, el cual fue aplicado en 15 estados de este país muestra que el dominio mejor calificado fue Confidencialidad, y el dominio peor calificado fue Atención Pronta²⁷.

En Colombia se halló que en un estudio realizado en la ciudad de Cali en un servicio de consulta externa de un hospital público durante el año 2012 se encontró que el grado de satisfacción más alto fue relacionado con los dominios Confidencialidad y Comunicación, asimismo el dominio con el grado de satisfacción más bajo fue Atención Pronta²⁸. Otro estudio llevado a cabo en un municipio del departamento del Cauca durante el año 2011, concluyó que los dominios más afectados fueron Atención Pronta y Autonomía²⁹. Por último, en el año 2010 se aplica la metodología de Trato Adecuado a los usuarios de un servicio de odontología de la ciudad de Cali, donde se observó que el dominio más afectado era el de Capacidad de Elección³⁰. Cabe resaltar que en términos generales el dominio peor calificado en los distintos estudios a nivel mundial es el de Atención Pronta.

Por último, se presentó una investigación en el año 2012 en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, donde se aplicó el modelo SERVQUAL para medir la percepción de la calidad del servicio, donde se concluyó que los usuarios consideraban de vital importancia los factores relacionados con la rapidez del servicio y con la privacidad, siendo factores contenidos en los dominios de Atención Pronta y Confidencialidad, lo que nos sugiere que pueden ser estos los dominios más afectados en la presente investigación¹³.

7. MARCO CONTEXTUAL

En 1945 nace la Universidad Industrial del Valle, y en el año 1954, por la Ordenanza No. 10 Departamental, se cambia su nombre a Universidad del Valle. En el año de 1970, el Concejo Directivo de la Universidad del Valle, aprueba la creación del Departamento de Estomatología para la formación de programas académicos direccionados a la prestación de servicios de odontología, aunque es 5 años más tarde, cuando formalmente empieza el programa de pregrado en odontología. Con la Ley 30 de 1992, el Departamento de Estomatología pasa a ser Escuela de Odontología adscrita a la Facultad de Salud.

La Escuela es una Institución Educativa Asistencial que contribuye al desarrollo social del país, capacitando y formando recurso humano en salud oral, infundiendo sensibilidad social y valores humanos, así mismo, pretende participar en la formulación de políticas de salud y mejorar la docencia y la investigación en la prestación de servicios de salud buco-maxilofacial.

7.1 Desarrollo de la Escuela de Odontología

La transformación importante de carácter organizacional en la Facultad de Salud con sus siete Escuelas, que anteriormente figuraban como Departamentos y conformaban la División de las Ciencias de la Salud (a excepción de medicina que estaba conformada por múltiples departamentos,) dio paso a que desapareciera el nombre de Departamento de Estomatología por la nueva Escuela de Odontología. El nuevo modelo económico-académico y administrativo, impulsó el desarrollo y la autonomía de las unidades igualmente académicas. En particular, en la Escuela de Odontología se implementaron los Postgrados y Diplomados en diferentes campos¹³.

Para ejecutar las propuestas académicas, las instalaciones físicas también se vieron favorecidas, se remodelaron las clínicas, con el apoyo económico de los recursos obtenidos de la estampilla pro-Universidad.

En la actualidad la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, cuenta con los siguientes programas académicos:

7.2 Programas Académicos de Pregrado

- **Auxiliar de Salud Oral**

Perfil Ocupacional:

1. Atender y orientar a la persona en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normativas en salud.
2. Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.
3. Apoyar el diagnóstico y tratamiento odontológico de los usuarios de acuerdo con los requerimientos de las personas y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
4. Generar actitudes y prácticas saludables en los ámbitos de trabajo.
5. Participar como agente dinamizador de las funciones esenciales de la salud pública, como un aporte a la salud y el bienestar individual y colectivo.
6. Participar en actividades de prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles en el entorno del consultorio y de su ámbito de trabajo.
7. Participar en actividades de Promoción de hábitos saludables.
8. Apoyar al Odontólogo en el diagnóstico temprano de las enfermedades de la cavidad oral y del aparato estomatognático.
9. Colaborar al Odontólogo en el desarrollo de su gestión administrativa y del equipo de trabajo en pos del cumplimiento de la misión y metas institucionales.
10. Asistir al odontólogo en la realización de su actividad profesional.

- **Odontología**

Perfil Ocupacional:

La Odontóloga y el Odontólogo Egresados de la Universidad del Valle se puede desempeñar en actividades correspondientes al fomento de la salud, siendo un agente de cambio en el sistema de atención y tratamiento de la salud oral, propiciando su actuar en equipos de trabajo multi, inter y transdisciplinario.

Se pueden desempeñar en las Instituciones establecidas en el marco de las políticas de salud, asumiendo roles activos en la prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las alteraciones del sistema estomatognático desde el punto de vista y manejo integral. Así mismo se encuentra en capacidad de desempeñarse en el campo administrativo desde un ámbito sencillo hasta los que demandan mayor complejidad a este nivel.

La investigación permea cualquier desempeño que pueda llevar a cabo, lo cual es también una opción de desarrollo para el Egresado.

Finalmente, los Profesionales de la Salud Oral que culminan su proceso de formación en la Escuela de Odontología, compiten por la excelencia para que en un esfuerzo conjunto se pueda confirmar que la Universidad del Valle es la Mejor para los Mejores.

7.3 Programas Académicos de Posgrado:

- Especialización en Endodoncia
- Especialización en Odontología Pediátrica y Ortopedia Maxilar
- Especialización en Ortodoncia
- Especialización en Periodoncia
- Especialización en Rehabilitación Oral

Perfil Ocupacional:

Los postgrados de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, se fundamentan en la filosofía que la misma institución determina para todas sus áreas de pregrado y postgrado, basada en la formación integral de especialistas, expertos en el desempeño clínico de su especialidad, con una alta proyección social y carácter y características académicas investigativas y de docencia.

7.4 Áreas de Atención

La Escuela de Odontología de la Universidad del Valle presta servicios de odontología general y especializada a través de cada uno de sus programas académicos, apoyándose en los procesos de aprendizaje clínico asistencial que requieren los estudiantes, contando siempre con docentes profesionales y especialistas expertos en cada una de las áreas de atención. Todos los servicios cumplen con las normas de habilitación exigidas por la Secretaría de Salud Municipal.

La infraestructura de la escuela tiene 3 clínicas, en el primer piso se ubica la Clínica de Posgrado y en el piso segundo y tercero se ubican las Clínicas de Pregrado, en éstos espacios se prestan los servicios asistenciales correspondientes a cada área de atención.

Las áreas de atención de la Escuela de Odontología son:

- CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO
- CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO
- CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA
- CLÍNICA DE ORTODONCIA
- CLÍNICA DE PERIODONCIA
- CLÍNICA DE REHABILITACIÓN

7.5 Usuarios de la Escuela de Odontología

La Escuela de Odontología de la Universidad del Valle es una Institución Educativa Asistencial, que presta servicios de odontología general y especializada de forma particular a la población de la región, aunque actualmente no se cuenta con una adecuada caracterización de la población atendida. Esta investigación pretende caracterizar socio-demográficamente a los usuarios de la escuela, ya que son variables muy importantes que pueden impactar en las percepciones de los usuarios.

7.6 Docentes

Los docentes que conforman el personal de las áreas clínicas de la Escuela de Odontología ostentan el título de Odontólogo, así como también Especialistas, Magísteres o PhD en las diferentes áreas clínicas, garantizando la calidad de los servicios prestados a los usuarios con apoyo de los estudiantes. Se cuenta aproximadamente con 30 docentes que participan en los procesos asistenciales de la institución.

8. MARCO LEGAL

Los antecedentes sobre políticas de calidad en Colombia se pueden referir desde el año de 1984, cuando el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ISS) en su Oficina Nacional de Evaluación de Calidad (División de Auditoría Médica) inició sus actividades de auditoría de la calidad debido a las altas demandas jurídicas, insatisfacción de usuarios, impunidad en errores, entre otras situaciones, obliga a capacitar, educar e impulsar estudios investigativos de los procesos de salud. Estas investigaciones se dirigieron a la evaluación de la Calidad de la Atención de Salud en cuanto a la calidad de la atención médica, evaluación de calidad de la atención de salud, criterios para su organización y operación y garantía de Calidad en los Servicios de Salud en el ISS³¹.

En 1993 el Ministerio de Salud reglamentó (Ley 100, decretos y resoluciones) la atención en salud con calidad². La Ley 100 respaldó jurídica y normativamente la implementación de Calidad ya descritas en Ley 23 de 1981 y que fueron afianzadas con la Ley 35 de 1996, con el Decreto 2174 de 1996 se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que posteriormente fue derogado al igual que el Decreto 1392 de 1997. Con el Decreto 2753 de 1997 se dictan las normas para el funcionamiento de los Prestadores de Servicios de Salud en el Sistema. Con la Resolución 4252 de 1997 se dictan normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, que también fue derogada, luego con Decreto 204 de 1998 se autoriza el plazo máximo para que las IPS presenten la Declaración de Requisitos Mínimos.

En el año 2002, se expide el Decreto 2309, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con la Resolución 1439 de 2002 se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos.

En el año 2003, con la Resolución 486 se modifica parcialmente la Resolución 1439, posteriormente con la Resolución 1891 de 2003 se ajustan algunos estándares del

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. En el 2004 se expide el Decreto 515 por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

En el año 2006 se expide el Decreto 1011 por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud³ y se expiden las Resoluciones 1043 de 2006. Requisitos de Habilitación, resolución 1445 de 2006, por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora, Resolución 1446 de 2006, Definición del sistema de información para la calidad e indicadores de monitorización, la Circular 030 de 2006, indicadores de Calidad y en el año 2007 se expide la resolución 2679 de 2007 por la cual se conforma el Comité Sectorial de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud.

El sistema de salud en Colombia está regulado por el marco legal constitucional, por la ley orgánica del sector salud la Ley 100 de 1993, las leyes, decretos, acuerdos y circulares complementarias del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)², cuyo objetivo es regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención, los fundamentos del servicio público de salud son: equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

9. OBJETIVOS

9.1 Objetivo general

- Establecer la percepción que tienen los usuarios y el personal asistencial sobre el trato adecuado con respecto a la atención brindada en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle.

9.2 Objetivos específicos

1. Determinar el grado de satisfacción de los usuarios de acuerdo a cada dominio del trato adecuado.
2. Estimar la percepción que tiene el personal asistencial (estudiantes y docentes) sobre el grado de satisfacción de los usuarios de acuerdo a cada dominio del trato adecuado.
3. Identificar el nivel de coherencia entre la percepción que tienen los usuarios y el personal asistencial sobre el trato adecuado.

10. METODOLOGÍA

10.1 *Tipo de estudio*

La investigación comprende un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, durante el primer semestre del año 2016, en el cual se determinó por medio de una encuesta, la percepción del trato adecuado que tienen los docentes y estudiantes, frente a la percepción de los usuarios de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle.

10.2 *Población de estudio*

La investigación se desarrolló en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle. Para efectos de la evaluación se tomó como población de estudio el siguiente personal:

Estudiantes: 57 Estudiantes pregrado y 40 estudiantes de posgrado, quienes realizan la atención de todos los usuarios de la escuela.

Docentes: 24 docentes de las áreas clínicas, quienes están responsabilizados de dirigir y supervisar la atención a los usuarios.

Usuarios: Quienes asistan a los diferentes servicios de la escuela, mediante una muestra representativa, durante el año 2016.

Total pacientes atendidos en febrero, marzo y abril del año 2015: 6200

10.3 *Método de muestreo*

Se realizó un muestreo con el método aleatorio sistemático para los usuarios de acuerdo al área de atención.

Para el personal asistencial, se tomó el total de la población para docentes y estudiantes.

10.4 *Tamaño de muestra*

Para calcular una muestra representativa de los 6200 usuarios atendidos en el año 2015, se estimó un tamaño de muestra basándose en un porcentaje de aprobación de los dominios de trato adecuado $p=83\%$ de acuerdo a estudios similares realizados en el pasado. Un error del $e=5\%$ y una confianza del 95% .

Para calcular el tamaño de muestra la fórmula utilizada fue:

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

Se obtuvo entonces una muestra de 209, y teniendo en cuenta un ajuste por no respuesta se seleccionarán 220 sujetos a encuestar.

Para asegurar una correcta representación estadística de cada sub-grupo de usuarios, se decide realizar un método de muestreo estratificado que consiste en dividir la población de estudio por Área de Atención (Servicio) de manera proporcional.

Las áreas de atención de la Escuela de Odontología son:

Tabla 1. Distribución del tamaño de muestra de usuarios por área de atención.

AREA DE ATENCIÓN	PROPORCIÓN	TAMAÑO DE MUESTRA
CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO	54%	111
CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO	14%	29
CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA	8%	17
CLÍNICA DE ORTODONCIA	9%	19
CLÍNICA DE PERIODONCIA	7%	15
CLÍNICA DE REHABILITACIÓN	8%	16
TOTAL	100%	207

Para el personal asistencial, se tomará el total de la población para docentes y estudiantes.

10.5 Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Usuarios de la Escuela de Odontología que se encuentren en el archivo y que hayan sido atendidos en el año 2016. Estos usuarios deben haber sido atendidos al menos una vez, por el personal del servicio al que acuden y tener 18 años o más, sin distinción de género, raza o procedencia.

Los docentes y estudiantes que participan en la atención asistencial de la escuela de odontología y que lleven más de un semestre en la institución.

Criterios de Exclusión

Usuarios de la clínica menores de 18 años, o con trastornos cognitivos, así como aquellos que no hayan sido atendidos al menos una sola vez.

Docentes y estudiantes que lleven menos de un semestre brindando atención asistencial a los pacientes.

10.6 Variables

Para la población de usuarios, las variables independientes o sociodemográficas que se tendrán en cuenta para el estudio son: edad, lugar de nacimiento, sexo, grupo étnico, estrato socioeconómico, escolaridad, nivel de ingresos, tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y ocupación, que se catalogó según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) avalada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)³¹. Para el personal asistencial (docentes y estudiantes) no se utilizarán las variables sociodemográficas anteriormente mencionadas, solo se utilizará el área de atención y la antigüedad laboral (para los docentes) y el programa académico (en el caso de los estudiantes).

La variable dependiente del estudio será la percepción del *trato adecuado* de los usuarios, y los docentes y estudiantes que participan en el proceso de atención de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle; ésta se desglosó en siete sub-variables que están relacionadas con los *dominios del trato adecuado* que componen los aspectos no médicos de la atención, según la Organización Mundial de la Salud⁸.

De la variable dependiente se originan sub-variables referentes a cada dominio del *trato adecuado*, cada sub-variable se medirá a través de 1 a 7 afirmaciones las cuales están consignadas en dos instrumentos, uno dirigido a los usuarios del servicio y otro al personal asistencial (Anexo 1 y 2, respectivamente), utilizando la escala de Likert para su codificación, cada afirmación contiene cinco opciones de respuesta, las opciones en la escala tuvieron una calificación de 1 a 5, siendo 1 el puntaje menos favorable y 5 el puntaje más favorable. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Operacionalización de variables.

Nombre	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Codificación
Edad	Años cumplidos (fecha actual menos fecha de nacimiento)	Cuantitativa	Razón	2 dígitos
Lugar de nacimiento	Municipio donde nació	Cualitativa	Nominal	Urbana-Rural
Sexo	Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino - Femenino
Escolaridad	Años de estudio cursados y aprobados	Cualitativa	Razón	2 dígitos
Grupo Étnico	Grupo que se diferencia en el conjunto de la sociedad nacional por sus prácticas socioculturales	Cualitativa	Nominal	SI NO
Ocupación	Actividad laboral formal definida por la OIT	Cualitativa	Nominal	1 dígito
Estrato socio-económico	Nivel socioeconómico definido en el recibo de servicios públicos.	Cualitativa	Razón	1 dígito
Nivel de ingresos mensual	Total de ingresos o salario que el usuario declara recibir cada mes	Cualitativa	Razón	1 dígito
Tipo de afiliación	Define por medio de qué tipo de régimen dentro del SGSSS accede al servicio, o si es usuario particular o se encuentra afiliado a un plan de medicina prepagada	Cualitativa	Nominal	Subsidiado Contributivo No afiliado
Antigüedad	Tiempo en años que lleva (el docente) vinculado laboralmente	Cuantitativa	Razón	2 dígitos
Área de Atención	Área del servicio en la que participa (el docente) o en la que fue atendido (el usuario)	Cualitativa	Nominal	1 dígito
Programa académico	Actividad académica en la que se encuentra matriculado (el estudiante) para la obtención de un título.	Cualitativa	Nominal	Auxiliar de Salud Oral Pregrado Posgrado

Atención Pronta	Se refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la recepción de esta.	Cualitativa	Ordinal	1-5 Escala Likert
Autonomía	Capacidad del usuario para intervenir en la toma de decisiones relacionadas con su salud	Cualitativa	Ordinal	1-5 Escala Likert
Capacidad de elección del proveedor del servicio	Que los usuarios puedan elegir con quién atenderse	Cualitativa	Ordinal	1-5 Escala Likert
Condiciones de las comodidades básicas	Limpieza y organización de los consultorios, de los baños y de las salas de espera, y la amplitud de éstas	Cualitativa	Ordinal	1-5 Escala Likert
Confidencialidad	Derecho a rehusarse a hablar o a ser examinado por personas que no formen parte del equipo que la entidad asigne directamente para su tratamiento y el derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurarle el aislamiento auditivo y visual razonable.	Cualitativa	Ordinal	1-5 Escala Likert
Comunicación	Que el usuario tenga el tiempo y la oportunidad de obtener toda la información completa y actualizada del diagnóstico, tratamiento y de las alternativas diagnósticas y terapéuticas, así como localización de los servicios y demás información pertinente.	Cualitativa	Ordinal	1-5 Escala Likert
Trato digno	Atención con respeto a su dignidad y a sus derechos como persona	Cualitativa	Ordinal	1-5 Escala Likert

10.7 Plan de recolección de la información

La recolección de los datos se realizó a partir de la información brindada por los usuarios que fueron atendidos durante el año 2016 en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle y, los docentes, estudiantes y demás personal de salud que participan en la atención asistencial.

Se realizó un método de muestreo aleatorio sistemático para los usuarios que se encontraron en las agendas de la Escuela de Odontología y que fueron atendidos durante el año 2016, los sujetos del estudio seleccionados fueron contactados de acuerdo a la programación del día y mediante un método aleatorio sistemático y se encuestaron, en un sitio diferente al de la atención.

Los sujetos de estudio fueron recibidos por los investigadores, a quienes se les presentó de manera verbal y escrita el consentimiento informado (anexo 3), el cual fue firmado por ellos y por dos testigos presentes, dejándole una copia si lo desearan, manifestándole que su participación era totalmente voluntaria y que podía retirarse en cualquier momento, el investigador fue quien obtuvo personalmente el consentimiento informado, así mismo se le entregó de forma escrita la encuesta (anexo 1), y estuvo disponible para resolver las dudas que pudiera tener acerca de ésta o de la investigación. Para completar el tamaño de muestra (207) se utilizó un tiempo de 3 meses (60 días hábiles), encuestándose un aproximado de 4 personas por día.

Para el personal asistencial (estudiantes y docentes) de la Escuela de Odontología, se citaron anticipadamente y de manera individual en la Escuela, en un horario según su disponibilidad y comodidad, se encuestaron a la totalidad de los sujetos, el investigador previamente les presentó de manera verbal y escrita el consentimiento informado (anexo 4), dejándoles una copia, manifestándoles que su participación es totalmente voluntaria y pueden retirarse en cualquier momento, el investigador fue entonces quien obtuvo personalmente el consentimiento, así mismo les entregó de forma escrita la encuesta (anexo 2), y estuvo disponible para resolver las dudas que pudo tener acerca de la encuesta o de la investigación. Se utilizó un tiempo

de dos meses para la recolección de los datos del personal asistencial para completar la muestra (121).

Para evaluar el trato adecuado es necesario apoyarse en los 8 dominios propuestos por la Organización Mundial de la Salud, donde se analiza el aspecto humano subjetivo, aunque se omitió el dominio de *acceso a redes de apoyo*, dado que sólo aplica para servicios de hospitalización. Por consiguiente, los dominios que se utilizaron como variables serán: autonomía, confidencialidad, comunicación, trato digno, condiciones de las comodidades básicas y capacidad de elección del proveedor del servicio.

El instrumento se diseñó con afirmaciones vinculadas a cada una de las variables. Las opciones de respuesta estuvieron en una escala Likert donde la puntuación más favorable corresponde al puntaje más alto.

Para validar el instrumento se realizó una prueba piloto a lo largo de dos semanas, antes de comenzar con la recolección de la información, que incluyó 15 usuarios que acudieron al CIDU (Clínica de Ingreso de Pacientes para Diagnóstico y Urgencias), un espacio donde se reciben a los pacientes que ingresan por primera vez a la Escuela de Odontología en busca de un diagnóstico o por una urgencia odontológica. También se aplicó el instrumento como prueba piloto en 20 estudiantes egresados de los diferentes programas académicos. A través de esta prueba piloto se determinó cambiar la pregunta 1 en ambos instrumentos y se hizo énfasis en que el investigador debía explicar que si el sujeto consideraba que nunca había usado el baño (Pregunta 14) o nunca lo habían llamado por teléfono (Pregunta 14), no contestara dichas preguntas. Se modificó la pregunta 4 para facilitar su entendimiento. Se determinó que el instrumento y la metodología cumplieran con los requerimientos de confiabilidad.

A continuación se relaciona las afirmaciones escogidas para cada una de las variables dependientes:

- **Atención Pronta**

Encuesta a usuarios: Preguntas 11, 12, 13 y 14

11. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que fue valorado por primera vez hasta iniciar su tratamiento?
12. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar en la sala de espera para ser atendido?
13. ¿Qué tan a menudo obtuvo atención tan rápido como la quería?
14. ¿Cómo calificaría la prontitud en el servicio?

Encuesta a docentes y estudiantes (personal asistencial): Preguntas 1, 2, 3 y 4

1. ¿Cuánto tiempo cree usted, que un paciente tiene que esperar desde que es valorado por primera vez hasta iniciar su tratamiento?
2. ¿Cuánto tiempo cree usted que un paciente tiene que esperar en la sala para ser atendido?
3. ¿Qué tan a menudo cree usted que los pacientes obtienen atención tan rápido como la desean?
4. ¿Cómo cree usted que el paciente calificaría la prontitud en el servicio?

- **Autonomía**

Encuesta a usuarios: Preguntas 15 y 16

15. ¿Los odontólogos, estudiantes u otro personal lo dejaron participar tanto como usted quiso en las decisiones con respecto a la atención, los tratamientos o los exámenes?
16. ¿Con qué frecuencia los odontólogos, estudiantes u otros trabajadores de salud le pidieron permiso antes de hacerle un examen o empezar un tratamiento?

Encuesta a docentes y estudiantes (personal asistencial): Preguntas 5 y 6

5. ¿Considera usted que los docentes, estudiantes u otro personal dejan participar al paciente en las decisiones con respecto a la atención, los tratamientos o los exámenes?

6. ¿Con qué frecuencia cree usted que los docentes, estudiantes u otro personal, le piden permiso al paciente, antes de hacerle un examen o empezar un tratamiento?

- **Capacidad de elección del proveedor del servicio**

Encuesta a usuarios: Pregunta 34

34. ¿Qué grado de dificultad tuvo para escoger al odontólogo con el que usted se sentía mejor entre los odontólogos disponibles?:

Encuesta a docentes y estudiantes (personal asistencial): Pregunta 24

24. ¿Qué grado de dificultad considera que tienen los pacientes para escoger al odontólogo con el que se sienten mejor?:

- **Comodidades básicas**

Encuesta a usuarios: Preguntas 17, 18 y 19

17. ¿La recepción y sala de espera estaban limpias, cómodas y organizadas?

18. Cuando utilizó el baño, ¿lo encontró limpio y con todo lo necesario (agua, jabón, papel higiénico)?

19. ¿la clínica odontológica era limpia, ordenada y cómoda?

Encuesta a docentes y estudiantes (personal asistencial): Preguntas 7, 8 y 9

7. ¿Considera usted que la recepción y sala de espera son limpias, cómodas y organizadas?

8. ¿Cree usted que los baños de los pacientes siempre se encuentran limpios y con todo lo necesario (agua, jabón papel higiénico)?

9. ¿la clínica odontológica es limpia, ordenada y cómoda para los pacientes?

- **Confidencialidad**

Encuesta a usuarios: Preguntas 20, 21. 22 y 23

20. ¿El consultorio en el que le atendieron gozaba de un ambiente de privacidad que le genera tranquilidad para la realización del tratamiento?
21. ¿Las conversaciones con su odontólogo, estudiante u otro trabajador de salud se hicieron de manera privada sin que otros pudieran oír lo que se decía?
22. ¿El odontólogo, estudiante u otro trabajador de salud guardó su información personal de manera confidencial?
23. ¿Considera que su historia clínica y la información que ahí está consignada fue tratada con respeto y discreción por las personas que lo atendieron?

- Encuesta a docentes y estudiantes (personal asistencial): Preguntas 10, 11. 12 y 13

10. ¿El consultorio en el que atienden a los pacientes, es un ambiente de privacidad que le genera tranquilidad para la realización del tratamiento?
11. ¿Piensa usted que las conversaciones de los pacientes con los docentes, estudiante u otro trabajador de salud se hacen de manera privada sin que otros puedan oír lo que se dice?
12. ¿Piensa usted que los docentes, estudiante u otro trabajador de salud guarda la información personal de los pacientes de manera confidencial?
13. ¿Considera que la historia clínica de los pacientes y la información que ahí está consignada es tratada con respeto y discreción?

- **Comunicación**

Encuesta a usuarios: Preguntas 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30

24. ¿Las instrucciones que le dieron por teléfono fueron claras?
--

25. ¿Los odontólogos, estudiantes u otros trabajadores de salud lo escucharon con atención?
26. ¿Los odontólogos, estudiantes o trabajadores de salud le dieron tiempo para que usted les preguntara acerca de su problema de salud o su tratamiento?
27. Las explicaciones que le dieron sobre su enfermedad y el tratamiento que recibirá fueron
28. ¿El personal habló claramente, en palabras que fueron fáciles de entender?
29. ¿Sintió temor de expresar sus dudas sobre el tratamiento a su odontólogo o estudiante?
30. Las recomendaciones que su odontólogo o estudiante le dio sobre los cuidados que usted debe tener al terminar la cita fueron

Encuesta a docentes y estudiantes (personal asistencial): Preguntas 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20

14. ¿Cree usted que las instrucciones que se le dan al paciente por teléfono son claras?
15. ¿Cree usted que los docentes, estudiantes u otros trabajadores de salud escuchan al paciente con atención?
16. ¿Los docentes, estudiantes o trabajadores de salud le dan tiempo a los pacientes para que pregunten acerca de su problema de salud o tratamiento?
17. Cree usted que las explicaciones que se le dan al paciente sobre su enfermedad y el tratamiento que recibe son
18. ¿Cree usted que el personal habla claramente al paciente, en palabras que son fáciles de entender?

19. ¿Cree usted que los pacientes han sentido temor de expresar sus dudas sobre el tratamiento al docente o estudiante?

20. Considera que las recomendaciones que se le da al paciente sobre los cuidados que debe tener al terminar la cita son

- **Trato digno**

Encuesta a usuarios: Preguntas 31, 32 y 33

31. ¿Con qué frecuencia los odontólogos, estudiantes u otros trabajadores de salud lo trataron con respeto?

32. ¿Con qué frecuencia el personal del lugar, como personal de seguridad o de aseo lo trataron con respeto?

33. ¿Con qué frecuencia el personal del lugar, como recepcionistas o secretarias lo trataron con respeto?

Encuesta a docentes y estudiantes (personal asistencial): Preguntas 21, 22 y 23

21. ¿Con qué frecuencia los docentes, estudiantes u otros trabajadores de salud tratan al paciente con respeto?

22. ¿Con qué frecuencia considera usted que el personal de seguridad o de aseo trata al paciente con respeto?

23. ¿Con qué frecuencia considera usted que el personal de recepción o secretarias trata al paciente con respeto?

10.8 Consideraciones éticas

En la investigación participaron 207 personas usuarias de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle durante el año 2016, a quienes amablemente se les solicitó su colaboración. Estas personas debían ser mayores de 18 años de edad, no hubo discriminación por sexo, grupo étnico o estrato socioeconómico; en cuanto al estado de salud de los participantes del estudio sólo se excluyó a personas que poseían trastornos cognitivos y menores de 18 años. Simultáneamente se encuestará la totalidad del personal asistencial de la Escuela que participa en la prestación de los servicios, correspondiente aproximadamente a 24 docentes y 97 estudiantes.

A través de un método de muestreo aleatorio sistemático se seleccionaron los usuarios que se encontraban en las agendas de la Escuela de Odontología y que hayan sido atendidos durante el año 2016, los sujetos de estudio seleccionados fueron contactados para solicitar su colaboración de acuerdo a la programación del día y mediante un método aleatorio sistemático y se encuestaron, en un sitio diferente al de la atención.

Los sujetos de estudio fueron recibidos por los investigadores, quienes presentaron de manera verbal y escrita el consentimiento informado (anexo 3) al sujeto, el cual fue firmado por ellos y por dos testigos presentes, dejándole una copia si lo desearon, manifestándosele que su participación es totalmente voluntaria y que podía retirarse en cualquier momento, el investigador fue entonces quien obtuvo personalmente el consentimiento informado, así mismo le entregó de forma escrita la encuesta (anexo 1), y estuvo disponible para resolver las dudas que pudo tener acerca de ésta o de la investigación.

Para el personal asistencial (estudiantes y docentes) de la Escuela de Odontología, se ubicaron de manera individual en la Escuela, en un horario que se ajustó a su disponibilidad y comodidad, se encuestó a la totalidad de los sujetos, el investigador previamente les presentó de manera verbal y escrita el consentimiento informado (anexo 3), dejándoles una copia, manifestándoles que su participación era totalmente voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento, el investigador fue entonces quien obtuvo personalmente el consentimiento, así mismo

les entregó de forma escrita la encuesta (anexo 2), y estuvo disponible para resolver las dudas que pudo tener acerca de la encuesta o de la investigación.

La fuente de la información fue una encuesta mixta prediseñada para cada uno de los grupos, que se aplicó a cada una de las personas anteriormente descritas y que fueron seleccionadas para participar en el estudio, la información que se obtuvo se empleó específicamente para propósitos de la investigación, no se utilizará para otros fines.

El consentimiento informado se documentó a cada participante luego de ser leído y explicado en lenguaje sencillo al nivel socio cultural de cada participante, además se le escucharon y aclararon las dudas relacionadas sobre éste y se respetó la negativa a colaborar con el estudio como decisión autónoma del participante, si el participante así lo manifestaba. El consentimiento informado fue documentado en un formato escrito diseñado para este fin por sus investigadores, de éste se dejó una copia a cada participante si éste lo deseaba. Finalmente, esta información se recolectó con su respectiva encuesta.

La investigación se ciñó a unos lineamientos nacionales e internacionales sobre las consideraciones éticas, Resolución 08430 expedida por el Ministerio de Salud en el año 1993 en donde se clasifica como de bajo riesgo según el artículo 11, mediante la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio.

En relación a la protección de la intimidad, las encuestas fueron totalmente anónimas y confidenciales, lo que quiere decir que no se tuvo en cuenta el nombre y/o el número del documento de identidad del participante, además la información consignada solo fue manipulada por los investigadores, con una estricta cadena de custodia que supervisó estrechamente las actividades de recolección, tabulación y análisis de los datos. En todo momento los investigadores actuaron con profesionalismo y objetividad, de igual manera debieron identificarse al momento de interactuar con los participantes, corroborándolo

con el respectivo carné de la Maestría en Administración en Salud. Los investigadores expresaron independencia de cualquier interés administrativo o político particular, y nunca solicitaron más información de la necesaria para la investigación. Se veló por la seguridad de la información material y virtual, de manera que no se utilizaron atributos de identificación de los participantes del estudio o la modificación malintencionada de los datos. Para cumplir con lo anterior se tuvo en cuenta la resolución anteriormente citada, en la cual se establecen las normas generales para la investigación médica, lo mismo que para la experimentación biomédica clínica y no clínica.

10.9 Plan de análisis

En el análisis de la información se revisó la consistencia y calidad de la información consignada en las encuestas, las cuales se enumeraron para el ingreso al sistema, se diseñó una base de datos en el programa Epi-Info versión 7, con los respectivos controles de validación de entrada de datos, incluyendo la realización de una doble digitación.

Se realizó una caracterización de los usuarios que hacen parte de la población de estudio mediante las variables sociodemográficas edad, sexo, ciudad donde nació, escolaridad (años cursados), nivel de ingresos mensual, estado civil, ocupación y tipo de afiliación al Sistema de Salud.

La variable edad (según la fecha de nacimiento) que se recodificó a la variable grupo etario (15-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56-65, 66-75, 76-85), y las variables cualitativas: sexo, ciudad donde nació, escolaridad (años cursados), nivel de ingresos mensual, grupo étnico, estado civil, ocupación y tipo de afiliación al Sistema de Salud, se analizaron a través de tablas de frecuencia, en las cuales se calcularon los porcentajes de cada una de las variables acompañados de los intervalos de confianza al 95 por ciento.

Para determinar el grado de satisfacción de los usuarios por cada uno de los dominios se hallaron los valores de cada subvariable correspondiente a cada pregunta sobre trato adecuado (Anexo 1, preguntas 11; 34) en una escala Likert, donde se puntuaba con valores entre 1 y 5, siendo 1 la respuesta menos favorable y 5 la respuesta más favorable, luego se calcularon los promedios y se manejaron como variables continuas, estos valores se presentaron como porcentajes de satisfacción por dominio. El análisis de la percepción de los docentes y estudiantes sobre el grado de satisfacción de los usuarios se realizó de la misma manera (Anexo 2, preguntas 1; 24).

Los valores de satisfacción de cada dominio para ambos grupos fueron sometidos a la prueba estadística *t-test* donde se mide el grado de coherencia entre las dos percepciones. Se construyeron gráficos de cajas y bigotes y gráficos radiales para facilitar la comparación entre las dos percepciones.

Para analizar la relación entre las variables dependientes que corresponden a los *dominios del trato adecuado* con cada uno de los factores socio-demográficos se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión para cada una de las de las variables.

Se mostrarán los hallazgos más relevantes del estudio a través de tablas resúmenes que se complementan con gráficos.

11.RESULTADOS

11.1 Caracterización sociodemográfica de los usuarios de la Escuela de Odontología.

La muestra tomada para este estudio correspondió a 207 usuarios entre 18 y 75 años. La información completa de los datos socio-demográficos se muestra en la tabla 3, donde se observa que predominó el género femenino con un 57.56 %. Respecto al tipo de ocupación, el mayor porcentaje lo constituyeron los empleados, con un 24.14 %, seguido de ama de casa con un 18.23 %. De otro lado, los trabajadores independientes representaron un 22.66, y la población estudiantil constituyó el 13.79 %. El porcentaje de desempleados fue de 6.9 %.

El estrato socioeconómico que mayor porcentaje tuvo fue el 3 con un 44.04%, seguido del 2, con un 25% y el estrato 4 un 19.17%. Los estratos 1 y 5 fueron los menos representativos con un 9.33 % y 2.07 % respectivamente. El nivel de ingresos muestra que el porcentaje más alto está entre los usuarios que devengan entre \$0 - \$500.000, con un 43.72 %, seguido de los que reportan ingresos entre \$500.000 y \$1.000.000, que se encuentran en un 26.13.

La representación de los diferentes grupos de edad fue significativa, siendo mayor el rango entre 46 y 55 años, con 27.52 %. De acuerdo a los resultados por afiliación al sistema de salud, el tipo de vinculación que predominó fue el del régimen contributivo con 65.52 % y le sigue el subsidiado con el 30.54 %, los usuarios que reportaron no tener ningún tipo de afiliación representan el 3.94 %. En el nivel de escolaridad el mayor porcentaje de los encuestados estuvo en técnico/tecnólogo, con un 62.96 %.

TABLA 3. Características sociodemográficas asociadas a la percepción de los usuarios del trato adecuado con respecto a la atención brindada en una escuela de odontología de Cali en el año 2016.

VARIABLE		Nº, N=207	%
SEXO	F	118	57.56%
	M	87	42.44%
OCUPACIÓN			
	AMA DE CASA	37	18.23%
	DESEMPLEADO	14	6.90%
	DISCAPACITADO	1	0.49%
	EMPLEADO	49	24.14%
	EMPLEADO PÚBLICO	17	8.37%
	ESTUDIANTE	28	13.79%
	JUBILADO	11	5.42%
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	46	22.66%
ESTRATO SOCIECONÓMICO	1	18	9.33%
	2	49	25.39%
	3	85	44.04%
	4	37	19.17%
	5	4	2.07%
INGRESOS MENSUALES			
	\$0 - \$500.000	87	43.72%
	\$500.001 - \$1'000.000	52	26.13%
	\$1'000.001 - \$2'000.000	40	20.10%
	\$2'000.001 - \$3'000.000	14	7.04%
	\$3'000.001 O MÁS	6	3.02%

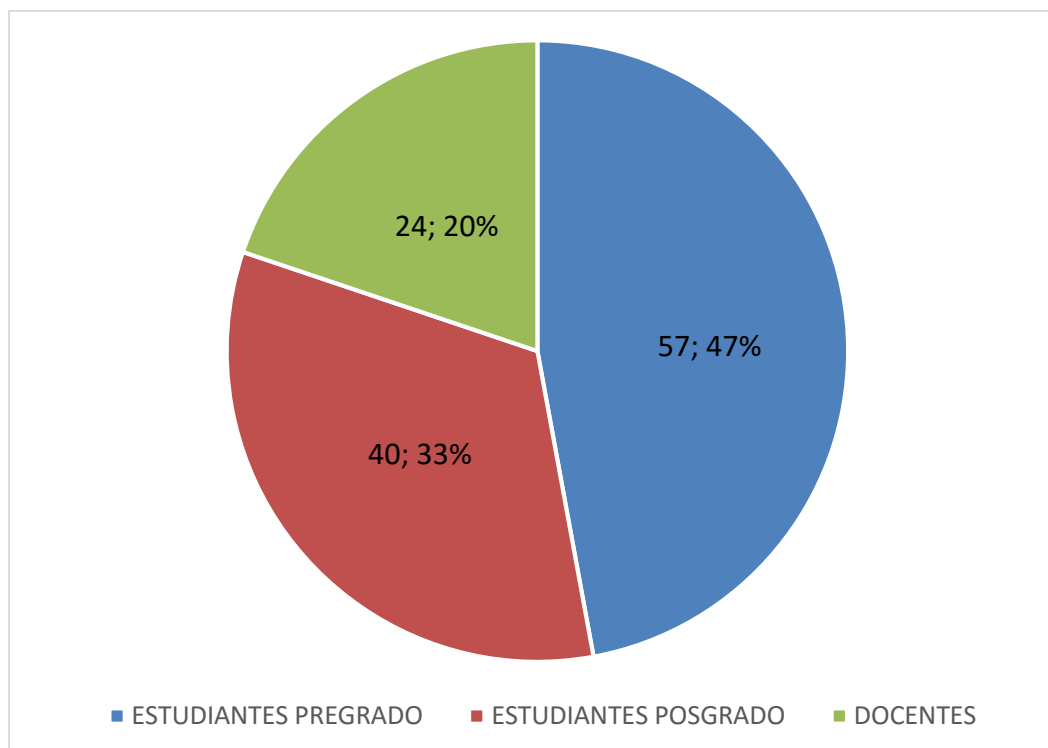
TABLA 3. Continuación		
GRUPO DE EDAD	18-25 AÑOS	22 14.77%
	26-35 AÑOS	31 20.81%
	36-45 AÑOS	28 18.79%
	46-55 AÑOS	41 27.52%
	56-65 AÑOS	18 12.08%
	66-75 AÑOS	8 5.37%
	76 AÑOS O MÁS	1 0.67%
TIPO DE AFILIACIÓN	NO AFILIADO	8 3.94%
	R. CONTRIBUTIVO	133 65.52%
	R. SUBSIDIADO	62 30.54%
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	4 7.41%
	BACHILLERATO	14 25.93%
	TECNICO/TECNOLOGICO	34 62.96%
	PREGRADO	1 1.85%
	POSGRADO	1 1.85%
ESTADO CIVIL	CASADO	89 44%
	SOLTERO	102 51%
	VIUDO	10 5%

11.2 Caracterización del personal asistencial.

Respecto a la muestra para el personal asistencial, se tomó el total de la población, de los cuales fueron encuestados 57 estudiantes de pregrado, que corresponden a los semestres 8 y 10 de Odontología, 40 de estudiantes de posgrado y 24 docentes de las áreas clínicas, para un total de 121 personas (Tabla 4).

TABLA 4. Distribución del personal asistencial por área de atención

		Nº, N=121	%
PREGRADO ODONTOLOGÍA	8 SEMESTRE	27	22%
	10 SEMESTRE	30	25%
POSGRADOS	ODONTOPEDIATRÍA	8	7%
	ORTODONCIA	10	8%
	PERIODONCIA	12	10%
	REHABILITACIÓN	10	8%
DOCENTES		24	20%
TOTAL		121	100%

FIGURA 1. Distribución del personal asistencial entre estudiantes y docentes.

11.3 Percepción del trato adecuado del personal asistencial y de los usuarios por cada subvariable.

La figura 2 hace referencia a la percepción que tienen el personal asistencial sobre el trato adecuado de los usuarios de la escuela por cada una de las preguntas del cuestionario utilizado; se observa que la subvariable con más bajo resultado para el personal asistencial fue *privacidad* (44 %), seguido por *conversaciones privadas* (49 %), que pertenecen al dominio de Confidencialidad, las continúa las subvariables de *tiempo de inicio de tratamiento* (61 %), *atención rápida* (65 %), *baños* con un 65 % y *temor para preguntar* (66%). Las subvariables que mejores resultados obtuvieron fueron *tiempo de espera* y *trato con respeto*, con un 95 % y 93 % respectivamente.

De igual manera, en la figura 3 encontramos la percepción de los usuarios sobre el trato adecuado por cada una de las preguntas (subvariables) del cuestionario aplicado, donde coinciden con el personal asistencial en que la *privacidad* y *tiempo de inicio de tratamiento* son los aspectos más críticos, calificados con un 63 % y 66 % respectivamente. Así mismo, coinciden en que el *trato con respeto* es la subvariable mejor calificada con un 96 %, la cual hace parte de dominio de Trato Digno.

Los resultados se pueden observar con mayor detalle en la figura 4, donde se comparan los valores de las respuestas de cada grupo.

Figura 2. Percepción del trato adecuado por parte del personal asistencial por cada una de las subvariables.

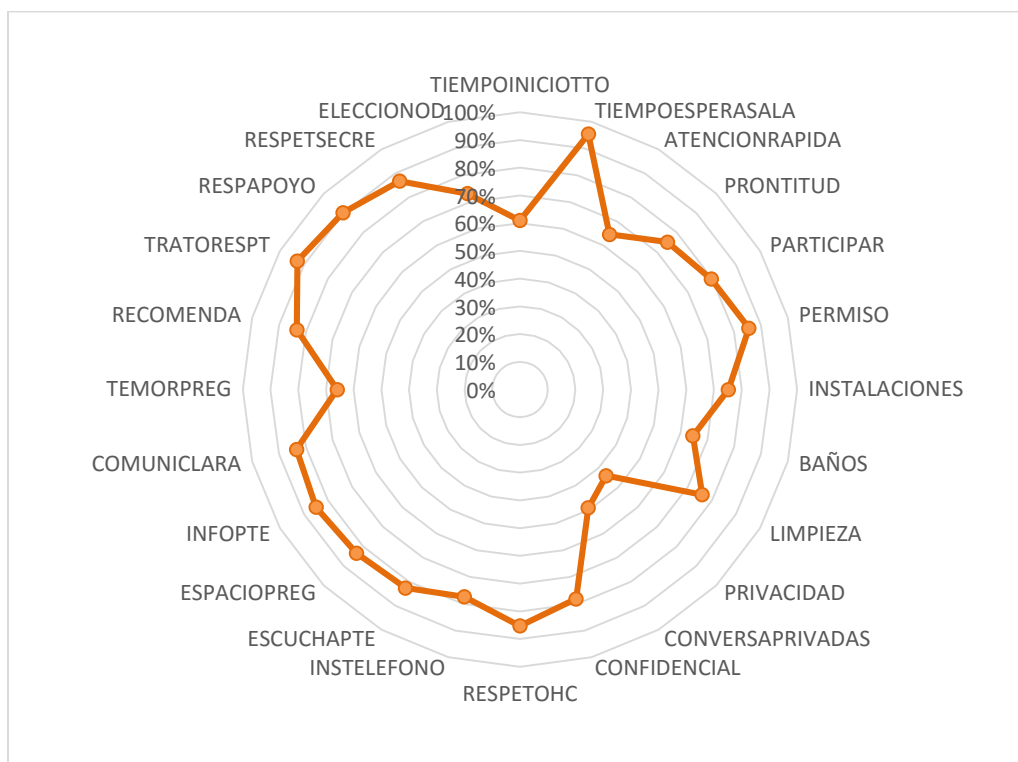


Figura 3. Percepción del trato adecuado por parte de los usuarios por cada una de las subvariables.

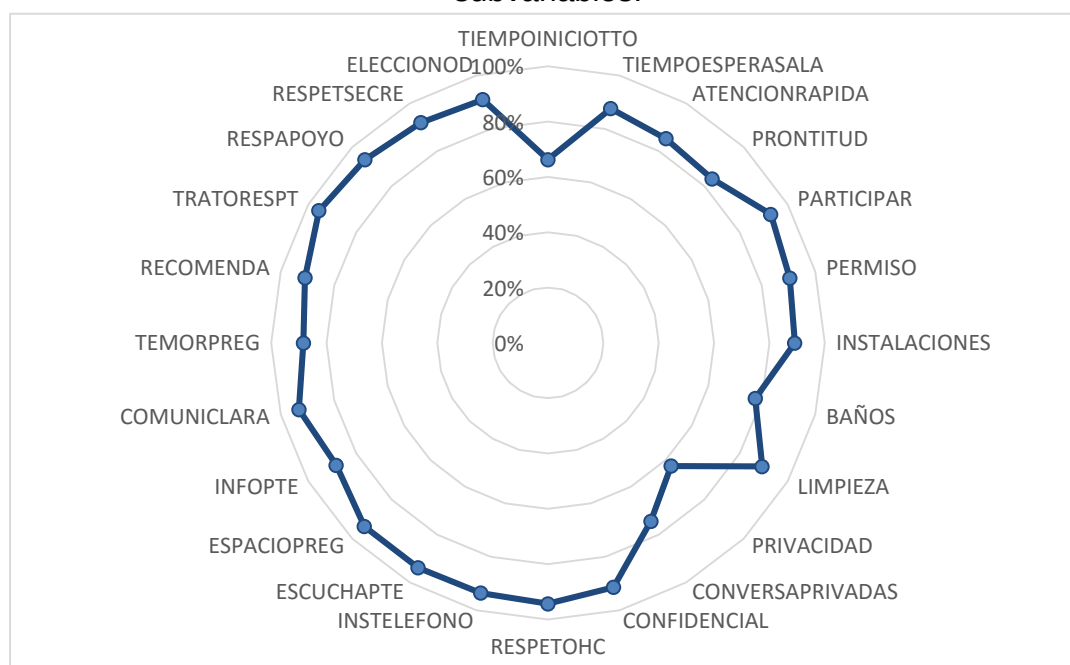
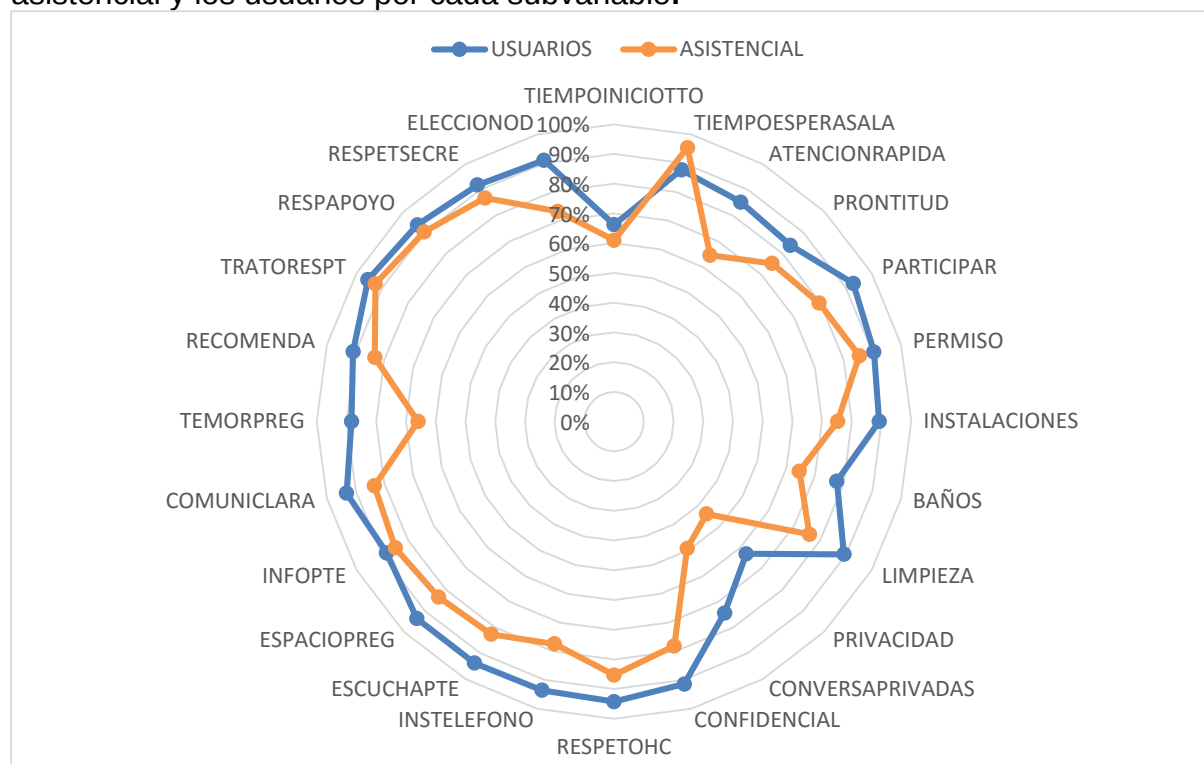


Figura 4. Comparación entre la percepción del trato adecuado entre el personal asistencial y los usuarios por cada subvariable.



11.4 Percepción del trato adecuado de los usuarios y del personal asistencial por cada dominio.

La figura 5 muestra el nivel de percepción que tienen los usuarios y el personal asistencial frente al Trato Adecuado con respecto a la atención brindada; los resultados se muestran por cada uno de los 7 dominios y por cada grupo encuestado.

Se evidencia que en general la percepción de los dos grupos es muy similar, sin embargo la percepción de los usuarios obtuvo mejores resultados que la del personal asistencial; dado que para este grupo los dominios de *Confidencialidad*, *Comodidades Básicas*, *Capacidad de Elección* y *Atención Pronta* son los más críticos con una media de 64 %, 72 %, 73 % y 74 % respectivamente, mientras que para los usuarios, estos mismos dominios tienen un grado de satisfacción de 81 %, 85 %, 91 % y 81 %, respectivamente.

Por otra parte, los dominios mejores calificados por los usuarios fueron *Trato Digno* con 94 %, *Comunicación* y *Autonomía* obtuvieron un puntaje de 92 % y para el personal asistencial los mejores calificados fueron los mismos que los usuarios, *Trato Digno* con un grado de satisfacción de 90% seguido de *Autonomía* 83% y *Comunicación* 80%. En la tabla 5 se muestran todos los valores por cada dominio. En la tabla 6 se amplía ésta información.

Figura 5. Comparación de la percepción del personal asistencial y los usuarios por cada uno de los dominios.

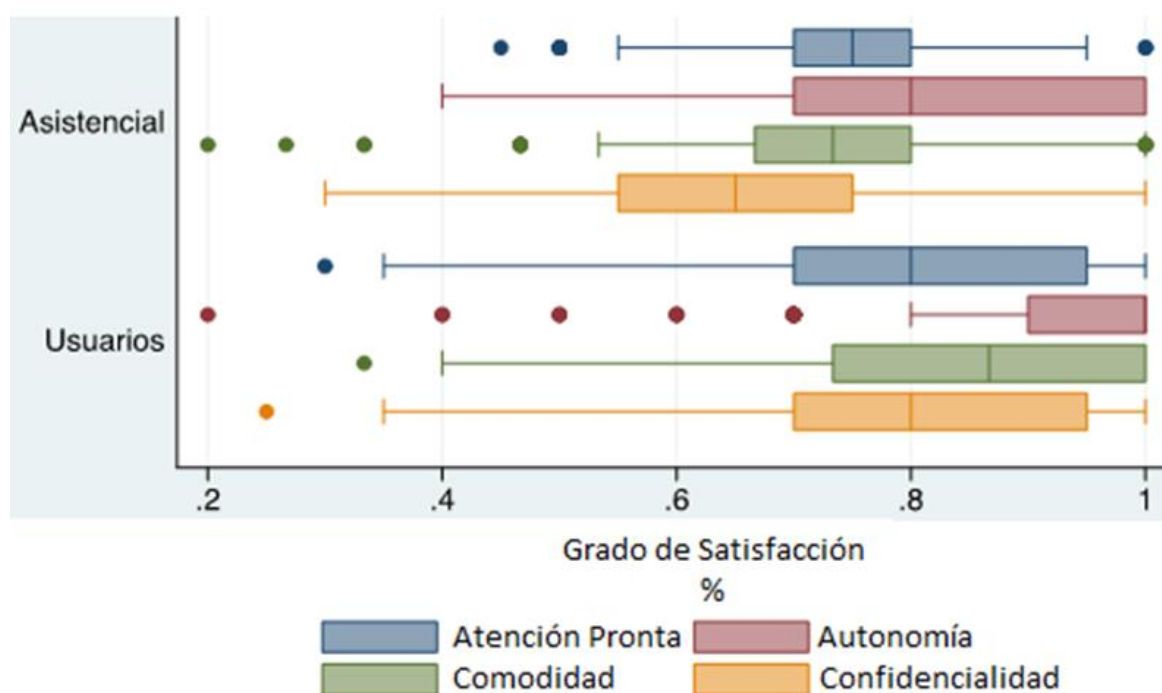
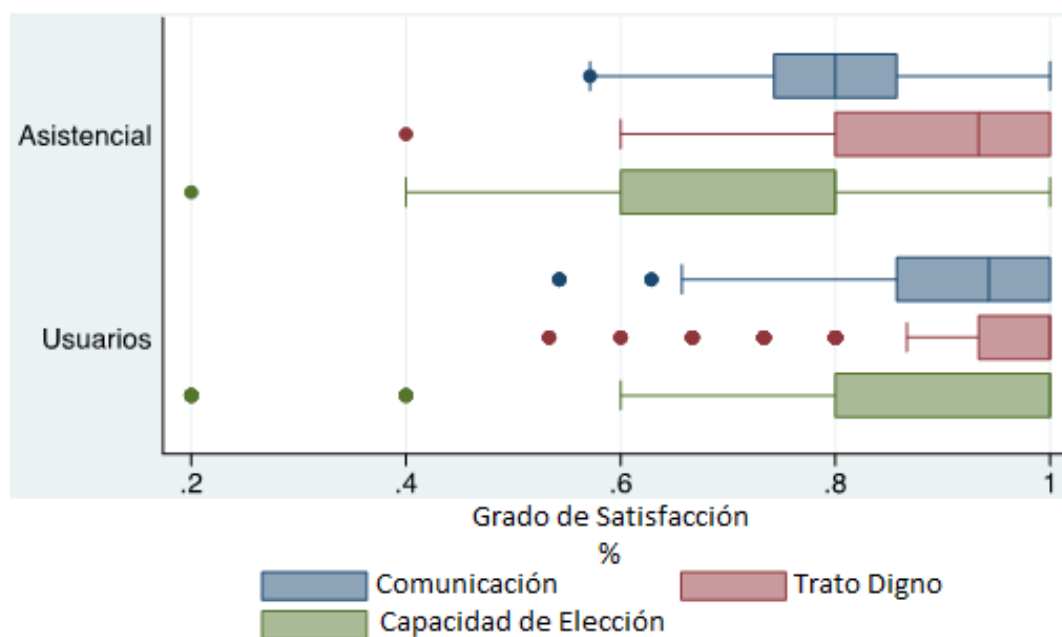


Figura 5. Continuación.**TABLA 5.** Percepción del trato adecuado de los usuarios y del personal asistencial por cada dominio.

	ATENCIÓN PRONTA	AUTONOMÍA	COMODIDADES BÁSICAS	CONFIDENCIALIDAD	COMUNICACIÓN	TRATO DIGNO	CAPACIDAD ELECCIÓN	SATISFACCION TOTAL
ASISTENCIAL	74,0%	82,6%	71,9%	64,2%	80,2%	90,0%	72,6%	76,6%
USUARIOS	80,8%	91,7%	85,7%	80,6%	91,7%	93,7%	87,9%	87,5%
TOTAL	77,4%	87,2%	78,8%	72,4%	86,0%	91,9%	80,2%	82,0%

En rojo los valores con menor calificación y en verde los valores con mejor calificación.

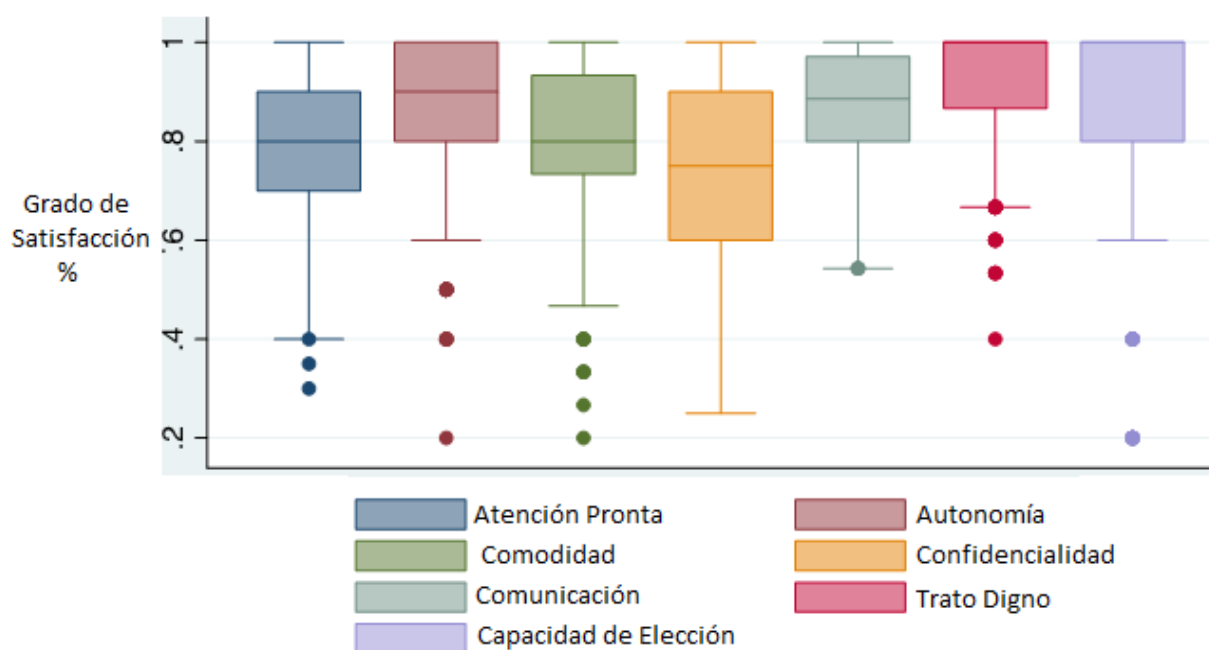
TABLA 6. Comparación de la percepción del personal asistencial y los usuarios por cada uno de los dominios.

ATENCIÓN PRONTA	MEDIA	MEDIANA	DESV.ESTANDAR	Q1	Q3	Z	P
ASISTENCIAL	74%	75%	0.12	70%	80%	-4.688	0.000
USUARIOS	81%	80%	0.14	70%	95%		
AUTONOMÍA							
ASISTENCIAL	83%	80%	0.16	70%	100%	-6.114	0.000
USUARIOS	92%	100%	0.14	90%	100%		
COMODIDADES BÁSICAS							
ASISTENCIAL	72%	73%	0.14	67%	80%	-7.715	0.000
USUARIOS	86%	87%	0.15	77%	100%		
CONFIDENCIALIDAD							
ASISTENCIAL	64%	65%	0.16	55%	75%	-8.477	0.000
USUARIOS	81%	80%	0.15	70%	95%		
COMUNICACIÓN							
ASISTENCIAL	80%	80%	0.09	74%	86%	-9.436	0.000
USUARIOS	92%	94%	0.10	88%	100%		
TRATO DIGNO							
ASISTENCIAL	90%	93%	0.11	80%	100%	-4.337	0.000
USUARIOS	94%	100%	0.11	93%	100%		
CAPACIDAD ELECCIÓN							
ASISTENCIAL	73%	80%	0.17	60%	80%	-9.708	0.000
USUARIOS	88%	100%	0.24	80%	100%		

11.5 Percepción global del trato adecuado y del personal asistencial por dominio

Al consolidar los resultados de las encuestas que respondieron los grupos participantes en el estudio (asistencial y usuarios), se puede observar en la figura 6, que de acuerdo a la percepción de usuarios y personal asistencial los dominios que obtuvieron más bajos resultados fueron *Confidencialidad* con 77 % (en una escala de 1 a 100 %), seguido de *Atención Pronta* y *Comodidades Básicas* con un grado de satisfacción del 80 %. Los dominios mejor calificados fueron *Autonomía*, *Trato Digno* y *Capacidad de Elección* con una mediana de 100 %. En la gráfica se evidencia que los dos grupos encuestados tienen una percepción muy similar en cuanto al buen trato recibido en las diferentes clínicas.

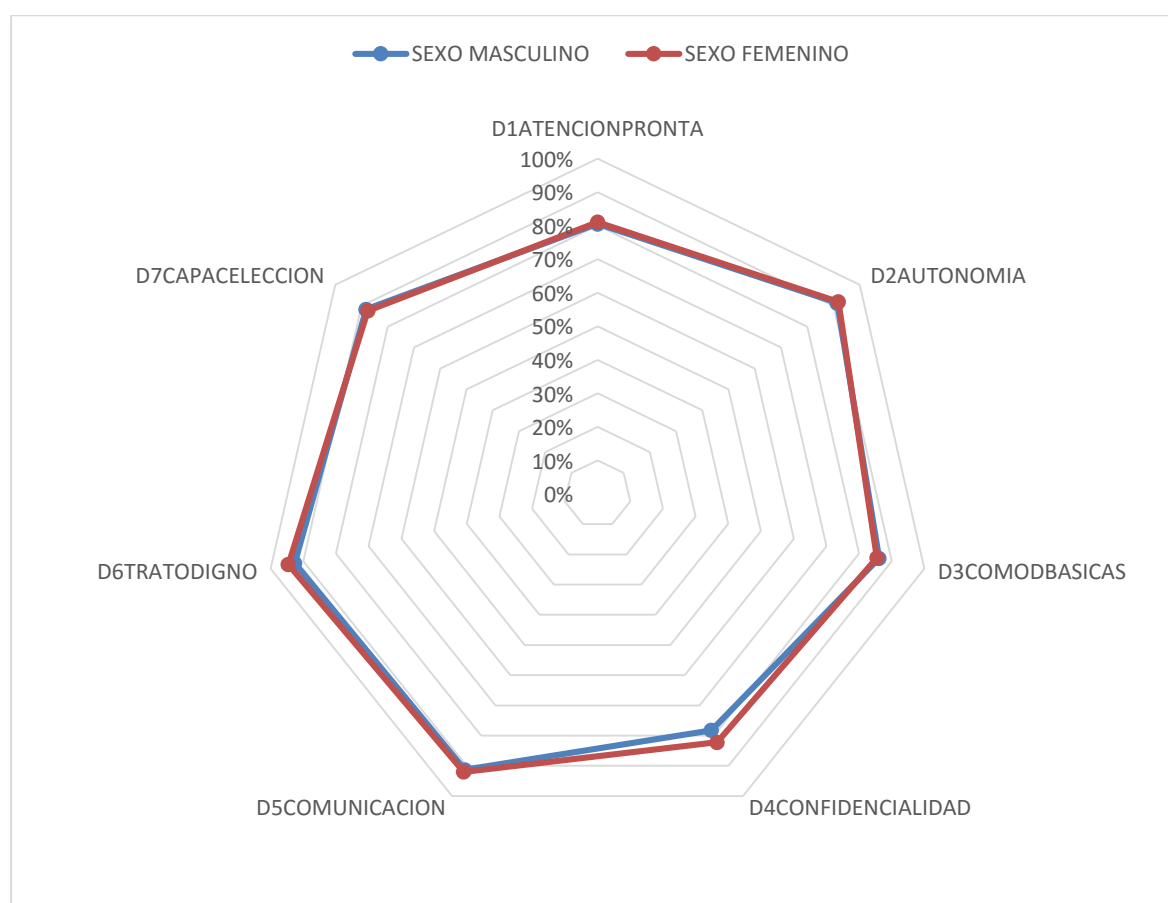
Figura 6. Percepción global respecto al Trato Adecuado por cada dominio.



11.6 Relación de las variables sociodemográficas y la percepción de los usuarios sobre el trato adecuado.

En la figura 7 se observa que en la percepción del trato adecuada, no hay grandes diferencias por género, se puede observar que los resultados son similares en todos los dominios, inclusive en el de *Respeto a la Confidencialidad* que es el dominio peor calificado, con 78 % y 82 % respectivamente. Así mismo coinciden en que el dominio con mayor puntaje es el *Trato Digno* con un 95 %.

Figura 7. Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo al sexo.



11.6.1 Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo al nivel académico:

La tabla 6 muestra la satisfacción global respecto al nivel educativo, esta variable se manejó con resultado global por la similitud en los resultados. El grupo mayor encuestado fue el técnico/tecnólogo, con un promedio de 89% en la percepción de los dominios, En los demás niveles educativos la percepción de los dominios estuvo entre 86 % y 88 %. Se considera que no hay una diferencia significativa entre las percepciones según el nivel educativo.

TABLA 7. Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo al nivel académico.

	SATISFACCIÓN DOMINIOS
BACHILLERATO	87%
POSGRADO	86%
PREGRADO	88%
PRIMARIA	87%
TECNICO/TECNOLOGO	89%
TOTAL	87%

11.6.2 Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo a la afiliación al Sistema de Salud:

En la tabla 7 se observa que el grupo de no afiliados al sistema de salud, son los que manejan una percepción global más baja respecto a los dominios con un 81 %, mientras que en el contributivo y subsidiado los puntajes están en 87 % y 88 % respectivamente.

TABLA 8. Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo a la afiliación al Sistema de Salud.

SATISFACCIÓN DOMINIOS	
NO AFILIADO	81%
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	87%
RÉGIMEN SUBSIDIADO	88%
TOTAL	87%

11.6.3 Percepción del trato adecuado de los usuarios de acuerdo al estrato socioeconómico:

La tabla 8 muestra el promedio de percepción de acuerdo al estrato socioeconómico. Se observa que los puntajes más bajos son dado por el estrato 5 cuya satisfacción promedio de todos los dominios fue de 83 %, mientras que del estrato 1 se obtienen los puntajes más altos quedando en 89 %, el total de los dominios, sin embargo todos los estratos coinciden en que el dominio de confidencialidad es el más bajo, en cual obtuvo una percepción del 81 %.

TABLA 9. Percepción los dominios del trato adecuado de los usuarios de acuerdo al estrato socioeconómico.

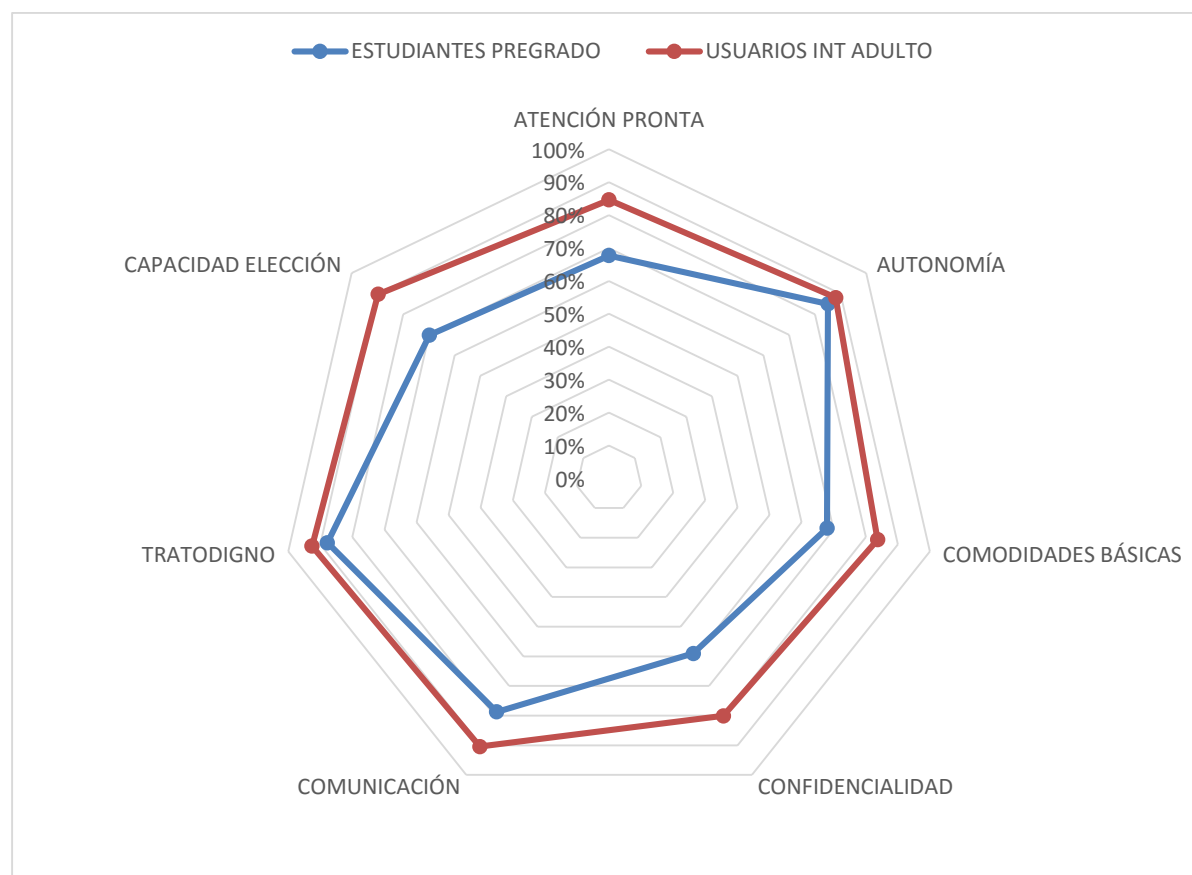
	ATENCIÓN PRONTA	AUTONOMÍA	COMODIDADES BÁSICAS	CONFIDENCIALIDAD	COMUNICACIÓN	TRATO DIGNO	CAPACIDAD ELECCIÓN	SATISFACCIÓN TOTAL
1	87%	91%	89%	85%	93%	97%	94%	89%
2	85%	89%	86%	82%	93%	95%	89%	87%
3	84%	89%	86%	82%	92%	94%	87%	87%
4	86%	89%	86%	74%	91%	92%	87%	85%
5	80%	83%	82%	78%	88%	88%	80%	83%
TOTAL	85%	89%	86%	81%	92%	94%	88%	87%

11.7. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y personal asistencial del trato adecuado según el área de atención.

11.7.1. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los estudiantes sobre el trato adecuado en la clínica Integral del Adulto:

Los estudiantes relacionados con la prestación de los servicios en la Clínica de Integral del Adulto son los de pregrado, específicamente los semestre 8 y 10. La figura 8 para la clínica de integral del adulto nos muestra que los estudiantes de pregrado perciben el dominio de *Confidencialidad* como el más débil, con un puntaje de 59 %, seguido de *Atención Pronta* con un 68 %; de igual forma para los usuarios este dominio es de menor valor con un 80 %, coincidiendo los dos grupos que el de mayor valor es el trato digno.

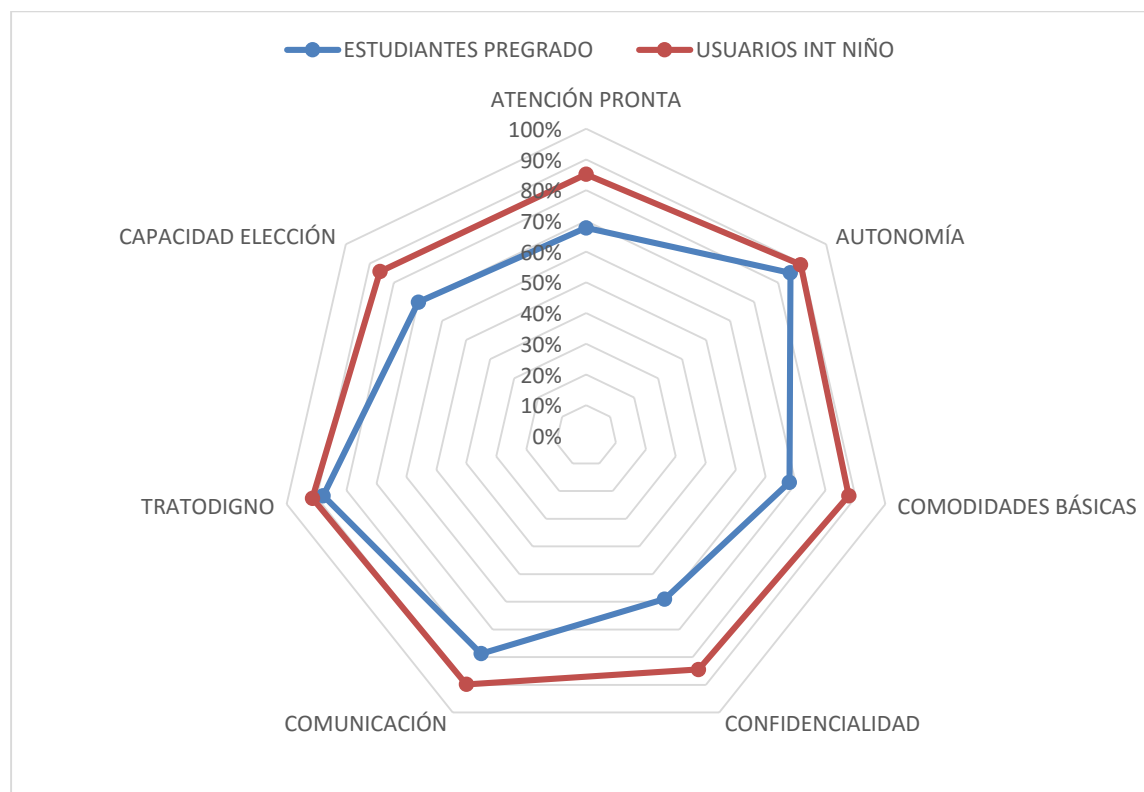
FIGURA 8. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Integral del Adulto.



11.7.2. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica Integral del Niño:

Los estudiantes relacionados con la prestación de los servicios en la Clínica de Integral del Niño son los de pregrado, específicamente los semestre 8 y 10. La figura 9 para la Clínica de Integral del Niño nos muestra que los estudiantes de pregrado perciben el dominio de *Confidencialidad* como el más débil, con un puntaje de 59 %, seguido de *Atención Pronta* con un 68 %; de igual forma para los usuarios estos dos dominios, *Confidencialidad* (84 %) y *Atención Pronta* (85 %) fueron los de menor valor aunque con valores más altos, los valores más similares en ambos grupos fueron para el dominio de *Trato Digno*, que fue el mejor calificado, 91 % usuarios y 88 % estudiantes. En términos generales los usuarios de la Clínica de Integral de Niño mostraron un grado de satisfacción mayor al de los estudiantes en todos los dominios.

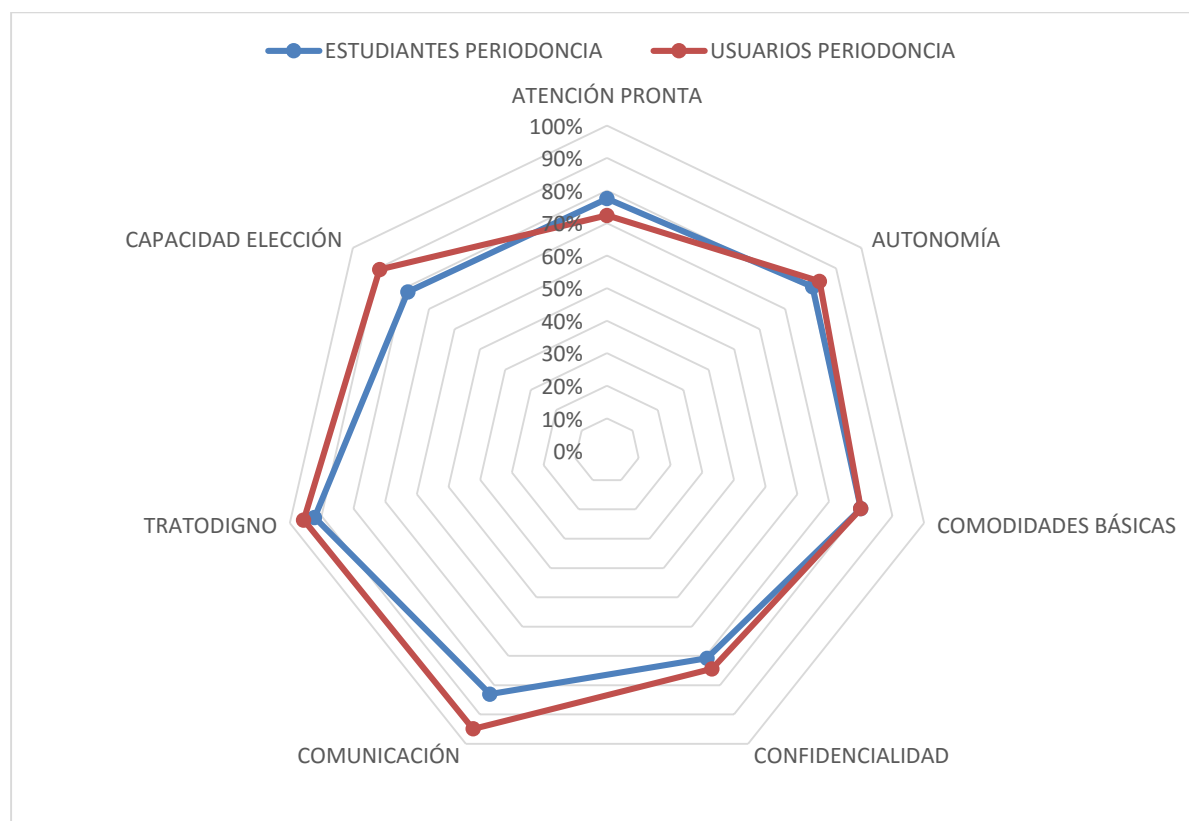
FIGURA 9. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica Integral del Niño.



11.7.3. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los estudiantes sobre el trato adecuado en la clínica de Periodoncia:

Los estudiantes relacionados con la prestación de los servicios en la Clínica de Periodoncia son los del posgrado en Periodoncia. La figura 9 para la Clínica de Periodoncia nos muestra que los estudiantes de Periodoncia perciben el dominio de *Confidencialidad* como el más bajo, con un puntaje de 71 %, seguido de *Atención Pronta* con un 78 %; de igual forma para los usuarios estos dos dominios, *Confidencialidad* (74 %) y *Atención Pronta* (72%) fueron los de menor valor, los valores más similares en ambos grupos fueron para el dominio de *Comodidades Básicas*, que fue el mejor calificado, 96 % usuarios y 92 % estudiantes. En términos generales los usuarios de la Clínica de Periodoncia mostraron un grado de satisfacción mayor al de los estudiantes en todos los dominios, excepto *Atención Pronta*.

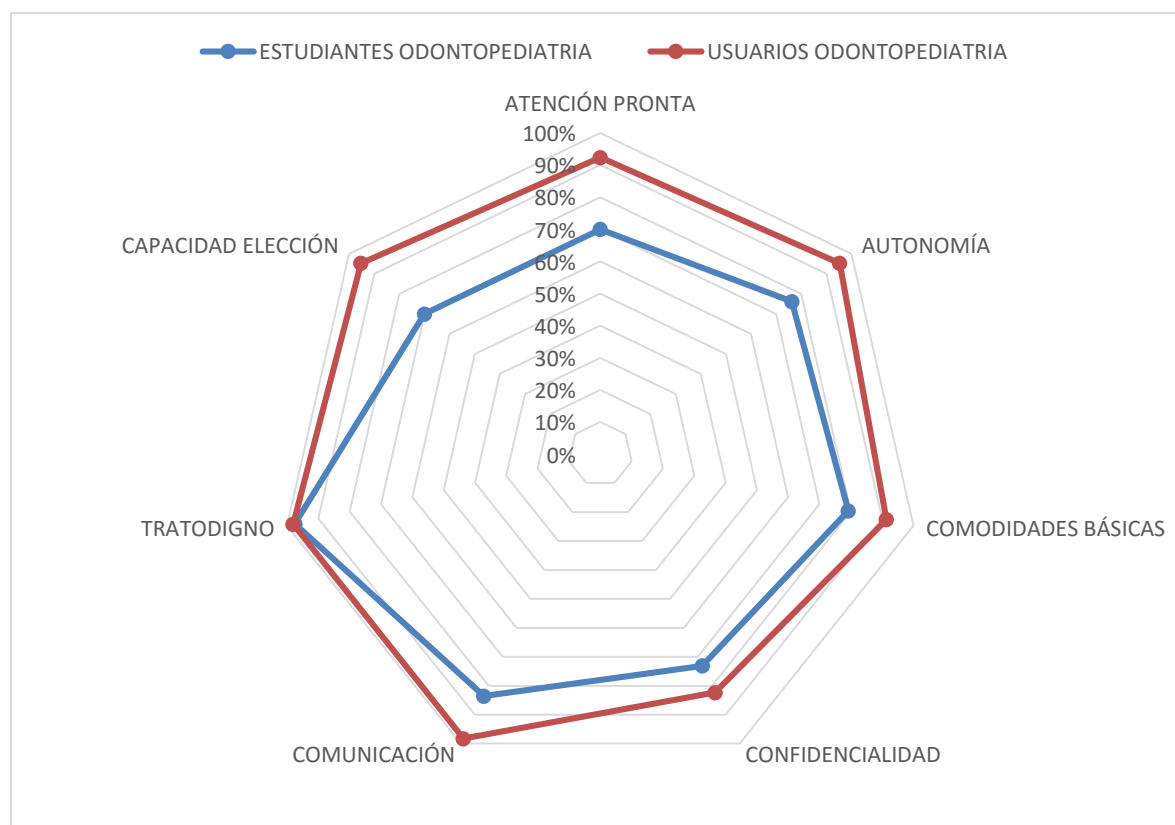
FIGURA 10. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Periodoncia.



11.7.4. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Odontopediatría:

Los estudiantes relacionados con la prestación de los servicios en la Clínica de Odontopediatría son los de posgrado en Odontopediatría. La figura 11 nos muestra que los estudiantes de posgrado percibieron los dominios de *Confidencialidad* (84 %) y *Capacidad de Elección* (70 %) como los de menor grado de satisfacción; para los usuarios, el dominio *Confidencialidad* (84 %) fue el de menor valor aunque con un valor más alto, los valores más similares en ambos grupos fueron para el dominio de *Trato Digno* (98 %), que fue el mejor calificado. En términos generales los usuarios de la Clínica de Odontopediatría mostraron un grado de satisfacción mayor al de los estudiantes en todos los dominios, excepto en Trato Digno, donde ambas percepciones fueron idénticas.

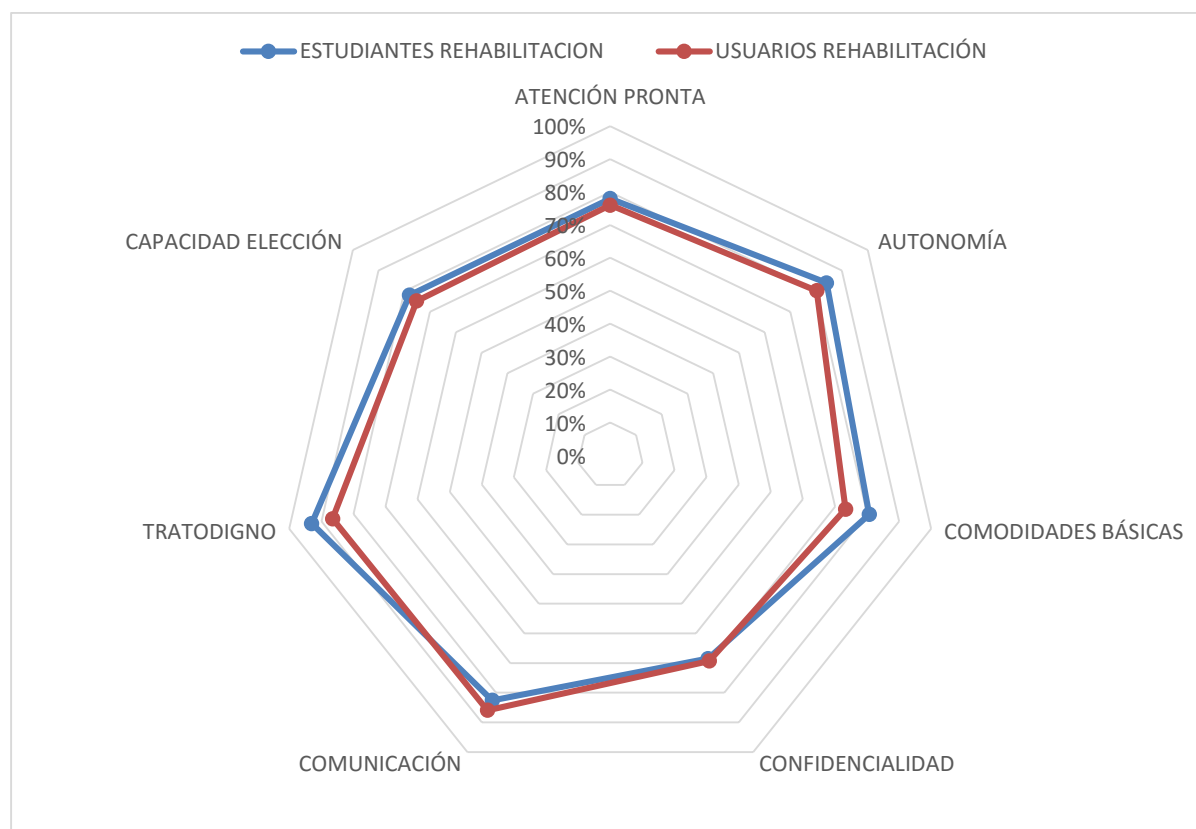
FIGURA 11. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Odontopediatría.



11.7.5. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Rehabilitación:

Los estudiantes relacionados con la prestación de los servicios en la Clínica de Rehabilitación son los de posgrado en Rehabilitación Oral. La figura 12 para la Clínica de Rehabilitación nos muestra que los tanto los estudiantes de posgrado, como los usuarios, perciben el dominio de *Confidencialidad* como el más débil coincidiendo en un grado de satisfacción de 69 % para este dominio, seguido de *Atención Pronta* con un 78 % para estudiantes y 76 % para usuarios; en términos generales los usuarios de la Clínica de Rehabilitación mostraron un grado de satisfacción menor al de los estudiantes en todos los dominios, excepto *Comunicación*.

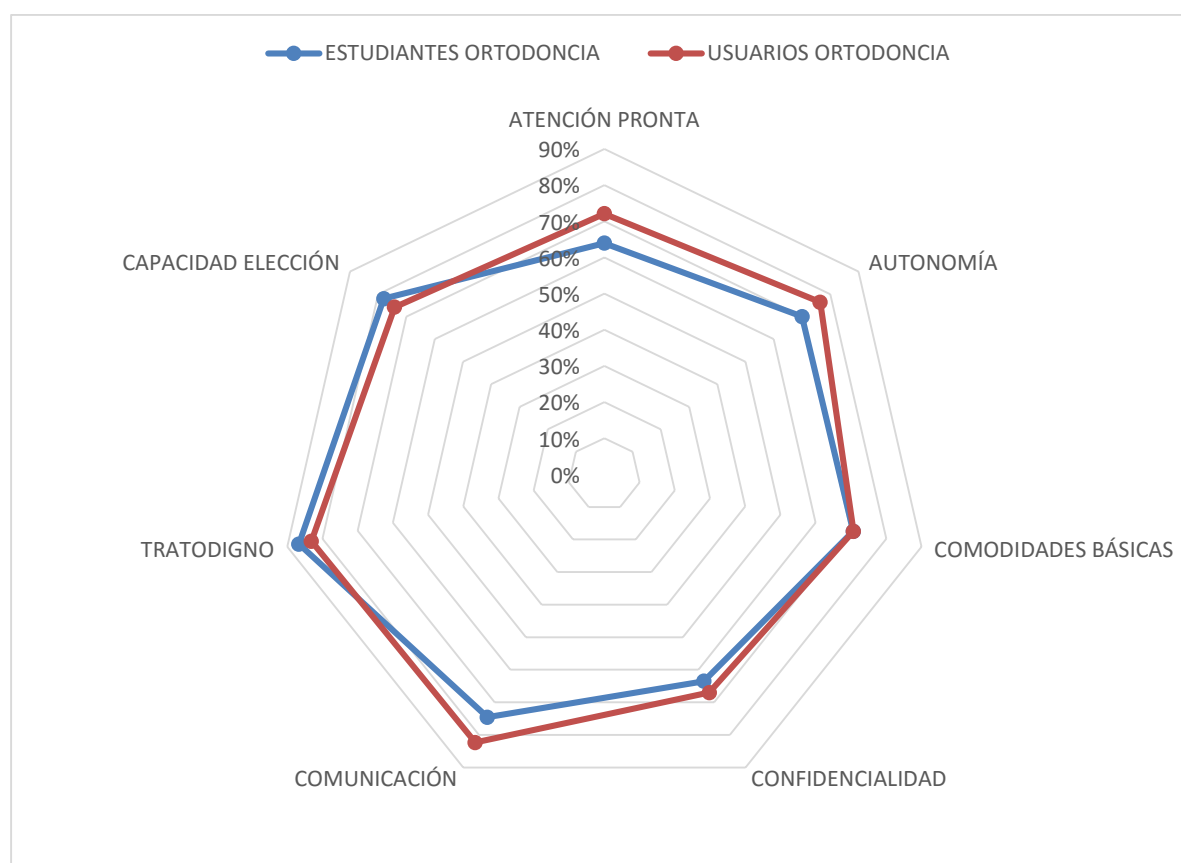
FIGURA 12. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Rehabilitación.



11.7.6. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Ortodoncia:

Los estudiantes relacionados con la prestación de los servicios en la Clínica de Ortodoncia son los de posgrado en Ortodoncia. La figura 13 para la Clínica de Ortodoncia nos muestra que los estudiantes de posgrado perciben los dominios de *Confidencialidad* y *Atención Pronta* como los de menor grado de satisfacción, con un puntaje de 64 %, seguido de *Autonomía* con un 70 %; de igual forma para los usuarios el dominio de *Confidencialidad* (67 %) es el de menor valor, seguido por *Comodidades Básicas* (72 % para ambos grupos). Los únicos dos dominios cuya percepción de los estudiantes supera a las de los usuarios, son *Capacidad de Elección* y *Trato Digno*.

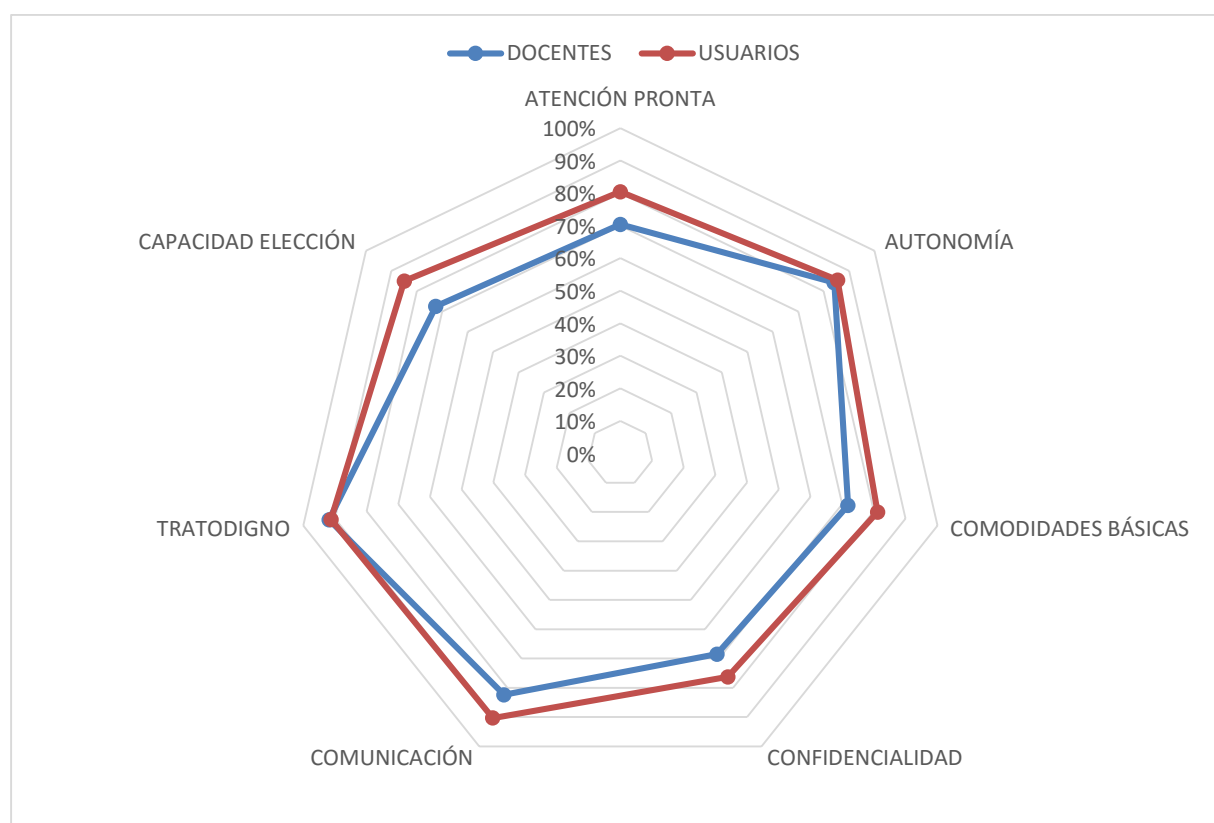
FIGURA 13. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y la percepción de los estudiantes sobre el trato adecuado en la Clínica de Ortodoncia.



11.7.7. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los docentes de las áreas clínicas sobre el trato adecuado:

Los docentes relacionados con la prestación de los servicios en todas las áreas clínicas de la Escuela de Odontología mostraron un puntaje más alto para la percepción de los dominios de *Trato Digno* (91 %) y *Comunicación* (90 %), coincidiendo con la percepción de los usuarios en *Trato Digno* (91 %) y en *Autonomía* (85 % para ambos grupos). Los docentes perciben el dominio de *Confidencialidad* como el más débil, con un puntaje de 69 %, siendo también el más bajo para los usuarios (76 %). La percepción del trato adecuado por parte de los usuarios es mejor que la percepción que tienen los docentes en todos los dominios, exceptuando *Trato Digno* y *Autonomía*, donde son muy similares.

FIGURA 14. Comparación entre la percepción que tienen los usuarios y los docentes sobre el trato adecuado.



11.8 Nivel de coherencia entre la percepción de los usuarios y el personal asistencial por cada dominio:

Para demostrar el nivel de coherencia se utilizó una prueba estadística tipo *t-test* donde se analizaron los promedios del nivel de satisfacción por cada uno de los dominios del trato adecuado para ambos grupos poblacionales (usuarios y personal asistencial), teniendo en cuenta que los valores de *p* hallados debían ser menores de 0.05 para demostrar una diferencia estadísticamente significativa entre las percepciones.

En todos los dominios el grupo de Usuarios reportó promedio mayores a los valores correspondientes al Personal Asistencial, así mismo, los valores *p* hallados en esta prueba siempre fueron menores a 0.05, mostrando una diferencia estadística entre ambas percepciones, lo que nos sugiere que aunque los dominios mejor y peor calificados por ambos grupos son los mismo, no hay una coherencia estadística entre ambas percepciones (Tabla 10).

TABLA 10. Prueba *t* entre la percepción de los Usuarios y el personal Asistencial.

DOMINIO	USUARIOS	PERSONAL ASISTENCIAL	PRUEBA <i>t</i>
ATENCIÓN PRONTA	<i>M</i> =0.80 <i>SD</i> =0.14	<i>M</i> =0.74 <i>SD</i> =0.11	<i>t</i> (326)= - 4.40 <i>p</i> 0.00
AUTONOMÍA	<i>M</i> =0.91 <i>SD</i> =0.13	<i>M</i> =0.82 <i>SD</i> =0.15	<i>t</i> (326)= - 5.57 <i>p</i> =0.00
COMODIDADES BÁSICAS	<i>M</i> =0.85 <i>SD</i> =0.14	<i>M</i> =0.71 <i>SD</i> =0.14	<i>t</i> (326)= -8.18 <i>p</i> =0.00
CONFIDENCIALIDAD	<i>M</i> =0.80 <i>SD</i> =0.15	<i>M</i> =0.64 <i>SD</i> =0.15	<i>t</i> (326)= -9.26 <i>p</i> =0.00
COMUNICACIÓN	<i>M</i> =0.91 <i>SD</i> =0.09	<i>M</i> =0.80 <i>SD</i> =0.08	<i>t</i> (326)= -10.48 <i>p</i> =0.00
TRATO DIGNO	<i>M</i> =0.9 <i>SD</i> =0.11	<i>M</i> =0.93 <i>SD</i> =0.10	<i>t</i> (326)= -2.96 <i>p</i> =0.00
CAPACIDAD DE ELECCIÓN	<i>M</i> =0.87 <i>SD</i> =0.24	<i>M</i> =0.72 <i>SD</i> =0.17	<i>t</i> (326)= -6.07 <i>p</i> =0.00
SATISFACCIÓN TOTAL	<i>M</i>=0.87 <i>SD</i>=0.08	<i>M</i>=0.76 <i>SD</i>=0.07	<i>t</i> (326)= -11.11 <i>p</i>=0.00

11.9. Peticiones, quejas o sugerencias

Peticiones, quejas o sugerencias de estudiantes:

Se presentaron 13 quejas de las cuales 7 están relacionadas con el dominio de Confidencialidad, principalmente sobre la falta de ambiente de privacidad en las clínicas que propicie tranquilidad, con respecto al dominio de Comodidades Básicas hubo 5 quejas, específicamente sobre la limpieza de los baños, y 1 queja de Atención Pronta, relacionada con los tiempos entre cita y cita.

Algunas sugerencias fueron:

- “Debe haber cubículos que brinden privacidad al paciente y disminuya el riesgo de infecciones cruzadas”.
- “Mayor comodidad en las salas de espera”.
- “Mayor limpieza en los baños”.

Peticiones, quejas o sugerencias de usuarios:

Se presentaron 25 quejas, de las cuales 10 son del dominio *Comodidades Básicas*, 8 de *Confidencialidad*, 4 quejas de *Oportunidad*, 2 de *Comunicación* y 1 queja de *Trato Digno*.

Los usuarios sugieren que la atención sea recibida con mayor privacidad y que los baños siempre haya disponibilidad de papel higiénico y jabón, también mayor limpieza de los mismos. Por último, mencionaron que deseaban que los horarios de atención fueran más flexibles.

Cabe resaltar que también se expresaron un total de 12 felicitaciones por parte de los usuarios hacia el personal asistencial, afirmando que el Trato Digno era una fortaleza en la prestación del servicio.

12 DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que los dominios de *Autonomía* y *Comunicación*, advierten si al usuario se le brinda toda la información necesaria y si se le permite ejercer su derecho para participar en las decisiones que se toman con respecto a sus tratamientos de salud. En este trabajo, el dominio de *Comunicación* obtuvo un puntaje de 87 %. La *Autonomía* por su parte, recibió una calificación de 90 %. En la atención de la escuela de odontología sujeta de este estudio, la *Confidencialidad* se ubicó en general entre los dominios con menor calificación con un 72 %, seguida por *Atención Pronta*. En el caso de la *Confidencialidad*, se observó que las calificaciones entre los dos grupos fueron muy afines por lo que puede suponerse que en la estructura física de la escuela no se cuenta con espacios que brinden adecuada privacidad a los usuarios. Con relación al dominio de *Atención Pronta*, las razones que pueden explicar el resultado están dadas en la rigidez con que se perciben los horarios de atención para cada una de las áreas clínicas, puesto que al ser una institución académico-asistencial se rige por los horarios de las asignaturas de cada uno de los programas académicos, afectando en ocasiones de manera negativa los espacios entre citas.

Al comparar los resultados obtenidos en el estudio de la percepción del trato adecuado que tienen los usuarios y el personal asistencial de una escuela de odontología de Cali, con los resultados de algunas de las investigaciones realizadas, se halló que en un estudio realizado en la ciudad de Cali en un servicio de consulta externa de un hospital público durante el año 2012 se encontró que el grado de satisfacción más alto fue relacionado con los dominios *confidencialidad* y *comunicación* con un 86 % ²⁸. Los anteriores resultados difieren del presente estudio en el dominio de *confidencialidad* el cual obtuvo la percepción más desfavorable; así mismo se encuentra que los dos estudios coinciden en que el dominio de *atención pronta* es uno de los que obtuvo menor puntaje.

Estudios anteriores como el realizado en Miranda (Cauca), muestran que el dominio de *atención pronta* es uno de los que resulta más crítico cuando se trata de evaluar la oportunidad en las entidades de salud; en este caso una calificación de 26 % muestra una gran oportunidad de mejora, que frente a al presente estudio dista mucho en sus

resultados, pues aunque obtuvo uno de los puntajes más bajos, su calificación de 81 % no se aproxima al de dicho estudio²⁹. De otro lado el dominio de *autonomía* obtuvo un grado de satisfacción de un 30 % siendo el segundo dominio peor calificado en el estudio de Miranda (Cauca); esta situación es bastante diferente a la hallada en esta investigación, dado que el mismo dominio obtuvo un valor de 92 %. El dominio que mayor puntaje obtuvo en dicho estudio fue *trato digno* con 75 %, sin embargo se estima una diferencia significativa de 19 puntos frente a la presente investigación que fue el mejor calificado con 94 %. El balance de estos dos estudios nos deja ver que las expectativas de la atención en salud de los usuarios de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle son claramente cumplidas.

De otro lado, en un estudio realizado en un servicio odontológico de la ciudad de Cali, se encuentra similitud en la percepción del *trato digno* con 96 % y un 94 % en el presente estudio. Seguido del dominio de *confidencialidad* el cual difiere de este estudio con un 94 % y 81% respectivamente. En ambos estudios en el dominio de *comodidades básicas* se haya una calificación similar, (82 % y 86 %) respectivamente. La diferencia más significativa entre dos estudios fue que el dominio de *capacidad de elección* con 52 % y el del presente estudio obtuvo una calificación de 88 %³⁰.

Así mismo, en un estudio realizado en México en el año 2011, el cual fue aplicado en 15 estados de este país muestra que el dominio mejor calificado fue *confidencialidad* con 89.8 %, mientras que en el presente estudio ese fue el dominio peor calificado con un 81 %. Para el estudio de México el dominio peor calificado fue *atención pronta* encontrando que en este dominio hay similitud con este estudio pues la calificación fue de 62.1 % y 81 % respectivamente²⁷. Con respecto a los estudios similares llevados a cabo en Brasil^(21, 22) y Suráfrica^(24, 25) se encontró una concordancia en la baja calificación del dominio Atención Pronta y una alta calificación del dominio de Trato Digno, difiriendo con la alta calificación que obtuvieron en el dominio de Confidencialidad, puesto que en el presente estudio fue el peor calificado. La diferencia más significativa de la presente investigación fue con los datos recogidos en Israel²³ puesto que el dominio con más baja calificación fue el de Confidencialidad, opuesto a dicho estudio donde alcanzó la percepción más favorable con respecto a los demás dominios. Con relación a un estudio en Holanda

particularmente en un servicio de cuidados perinatales, donde se aplicó un cuestionario para medir el nivel de satisfacción del Trato Adecuado de las mujeres antes del parto, el día del nacimiento y después del parto, dio como resultado que los dominios más afectados fueran Atención Pronta y Capacidad de Elección, aunque Atención Pronta también tuvo una menor calificación en esta investigación, la percepción de la Capacidad de Elección del Proveedor que tiene el usuario varía muchísimo dependiendo del servicio o del sistema de salud en el que se presta la atención²⁶.

Por último, enmarcando los resultados de esta investigación en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, el cual está orientado a generar condiciones que protejan la salud, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, se encuentra que el dominio de *confidencialidad* fue determinante en la percepción de los usuarios y el personal asistencial sobre el trato que recibieron en los servicios de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, se infiere que la falta de una adecuada individualización de las unidades odontológicas de las clínicas, afecta no solo la sensación de privacidad y tranquilidad, sino también la posiblemente la bioseguridad en el servicio, tanto los usuarios como el personal asistencial encargado de prestar el servicio identificaron este aspecto como el más desfavorable.

Es de aclarar que todas las entidades de salud deben llevar a cabo acciones tendientes a mejorar y brindar mejores condiciones en la atención; así como adoptar postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio. Vemos que este aspecto se cumple con el dominio *Trato Digno*, el cual obtuvo la mejor calificación en la encuesta de los usuarios y también se haya consistencia de este tema, en las respuestas del personal asistencial. La división del concepto de trato adecuado en ocho dominios permitió valorar más objetivamente los diferentes elementos que intervienen en los servicios de salud y es una propuesta más viable para examinar la calidad de las relaciones entre los usuarios y las instituciones de salud en los aspectos no médicos. Es definitivo que el trato influye de forma decidida en la calidad de los servicios brindados por las diferentes entidades de salud.

13 CONCLUSIONES, APORTACIONES Y RECOMENDACIONES

13.1 CONCLUSIONES

- Después de realizar el análisis de los resultados de la presente investigación. Se evidencia la comprobación de la hipótesis planteada: Las percepciones de los usuarios y el personal asistencial coinciden en que los dominios del trato adecuado más afectados en la atención brindada a los usuarios de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle son, *comodidades básicas, respeto a la confidencialidad y la atención pronta*. Como se puede observar en los resultados la confidencialidad es la más afectada por la infraestructura de la cual dispone la escuela, para brindar la atención a sus usuarios, pues no cuenta con salas independientes que brinden privacidad a los usuarios durante la atención, dado que éstos son atendidos en salas que disponen de varias unidades odontológicas sin ningún tipo de separación o barrera física. De hecho se encontró que tanto el personal asistencial, como los usuarios, presentan temor a adquirir una infección de tipo nosocomial por la falta de barreras físicas entre las unidades de atención.
- El dominio de comodidades básicas es igualmente afectado por esta misma razón, pues está directamente relacionado con la infraestructura y esto tiene una estrecha implicación en el grado de satisfacción y de percepción del paciente.
- Dentro de los dominios planteados en la hipótesis, la atención pronta fue la menos afectada, sin embargo hace parte de los tres dominios que obtuvieron menor calificación comprobando que lo planteado en la hipótesis fue ratificado.
- De la evaluación de todos los factores involucrados en el trato adecuado, se desglosan las respuestas a los objetivos planteados, que fueron resolviéndose uno a uno con el análisis de datos en los resultados.
- Se logra evidenciar una alta coherencia entre la percepción del personal asistencial vs los usuarios respecto al *Trato Adecuado* brindado en la Escuela de

Odontología de la Universidad del Valle (Tabla 5) según el grado de satisfacción de cada uno de los 7 dominios, estableciendo un orden casi idéntico de cuáles dominios son los mejor y peor calificados.

- El personal asistencial es consciente y reconoce cada una de las debilidades del servicio, inclusive en los dominios con más baja calificación también coinciden ambas percepciones.
- El personal asistencial calificó más desfavorablemente cada dominio respecto a los usuarios, lo que nos lleva a pensar que hay un amplio sentido de autocrítica tanto en docentes como en estudiantes.
- Los resultados muestran que la percepción de los usuarios frente al trato adecuado brindado en los servicios de la Escuela de Odontología es muy buena, pues en la percepción global de este grupo se obtiene un 87,5 % de satisfacción de los dominios, siendo mayor que los valores hallados en estudios similares.
- El concepto de Trato Adecuado desarrollado por la OMS y su metodología según los dominios permitió profundizar en la evaluación de los aspectos subjetivos y no-médicos de la prestación del servicio en la Escuela de Odontología, haciendo visible el grado de satisfacción de los usuarios mediante un sustento metodológico, facilitando un análisis ordenado de la información y el posterior desarrollo de estrategias de mejoramiento.
- De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, tanto a los usuarios como al personal asistencial, se concluye que el dominio mejor ponderado fue el correspondiente a *Trato Digno* (91.9 %), esto representa un gran trabajo de la escuela en la formación del personal, en un aspecto que se está trabajando de forma muy exigente desde los entes territoriales, pues el trato humanizado es el eje principal en cual se deben orientar todas las acciones para la atención de los usuarios.

13.2 APORTACIONES A LA ADMINISTRACIÓN

De los resultados obtenidos en esta investigación es posible afirmar, que como una contribución a la gestión administrativa para lograr la competitividad de las organizaciones que brindan servicios de salud y que actualmente enfrentan gran competencia a nivel nacional, las instituciones que forman personal para la atención de pacientes deben orientar sus esfuerzos a la formación de personas sensibles a las necesidades de los demás, a tener como prioridad que la humanización en el servicio es el pilar, de donde parte una atención integral compuesta por el conocimiento técnico y el valor que representa cada persona que los toca.

La administración como disciplina requiere de la generación de saber y conocimiento como base del pensamiento estratégico, y del hacer gerencial en función del mejoramiento de la productividad; ambos elementos constituyen los factores de perdurabilidad empresarial y por tanto de prosperidad social en el área de la salud.

Esta investigación nos deja como enseñanza que la administración como disciplina requiere de la generación de saber y conocimiento como base del pensamiento estratégico, y del hacer gerencial en función del mejoramiento de la productividad; ambos elementos constituyen los factores de perdurabilidad empresarial y por tanto de prosperidad social en el área de la salud, siempre que sean tenidos en cuenta todos los elementos que componen la definición en pleno de la palabra calidad en la atención.

Se evidenció que para el paciente, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y los resultados del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Entendido lo anterior, se hace evidente que una organización de salud que se comprometa con su comunidad a prestar servicios de alta calidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad y demostrar, mediante indicadores confiables, que la atención brindada a sus usuarios cumple con el trato adecuado en la atención de sus usuarios y que está centrada en el paciente, que su equipo es humano y competente para permanecer vigente y competitivos dentro de un mercado cada vez más demandante.

13.3 RECOMENDACIONES

Aunque existe una buena percepción global del grupo de usuarios frente al trato adecuado brindado en los servicios de la Escuela de Odontología, cuando se estudia más específicamente los resultados de cada uno de los 7 dominios y las subvariables que los conforman, se puede identificar concretamente cada falencia en el servicio, evidenciando que no se pueden hacer diagnósticos situacionales solamente con evaluaciones de satisfacción general, sino que se debe utilizar una metodología más amplia, que permita profundizar en todos los aspectos no-médicos de la atención. La debilidad más relevante del presente estudio es lo extenso que debe ser el instrumento, siendo de mucha importancia velar por el adecuado desarrollo del mismo, en el momento correcto y en un espacio conveniente donde se minimicen los sesgos.

La subvariable peor calificada fue la de *Privacidad*, que hace parte del dominio *Respeto a la Confidencialidad*, se hace necesario buscar urgentemente la individualización de las unidades odontológicas de las clínicas de la Escuela de Odontología, para que mejore no sólo la sensación de privacidad y tranquilidad, sino también la bioseguridad en el servicio, tanto los usuarios como el personal asistencial encargado de prestar el servicio identificaron este aspecto como el más desfavorable.

Así mismo, otra subvariable con un grado de satisfacción poco favorable respecto a las demás, fue *Tiempo de inicio del tratamiento*, que hace parte del dominio de *Atención Pront*, lo cual hace evidente que se debe mejorar la prontitud para iniciar los tratamientos odontológicos una vez se lleva a cabo la valoración, es decir que se deben crear estrategias para aumentar la oportunidad y la continuidad en el servicio.

Por otro lado, otra subvariable con baja calificación fue *Conversaciones Privadas*, que hace parte del dominio de *Respeto a la Confidencialidad*, donde se percibe que las conversaciones del personal asistencial y de los usuarios sobre su tratamiento no se llevan a cabo en un ambiente de privacidad, se recomienda instruir los estudiantes y docentes encargados de la atención sobre llevar una conducta más discreta y

confidencial al momento de hablar con los usuarios, de acuerdo a las normas éticas, y mejorar la percepción de este aspecto.

Con respecto a la subvariable *Baños*, correspondiente al dominio *Comodidades Básicas*, la principal estrategia es incrementar el aseo y la disponibilidad de los implementos sanitarios, se recomienda evaluar administrativamente la posibilidad de mejorar estas falencias.

Los dominios de *Comunicación*, *Trato Digno* y *Autonomía* fueron los que mejor grado de satisfacción obtuvieron, se debe continuar con el modelo de educación educativo empleado en la formación académica de los estudiantes, pues los aspectos éticos y médicos involucrados en estos dominios son muy bien implementados.

Se sugiere emplear la percepción del grado de satisfacción del *Trato Adecuado* según cada una de las áreas de atención, para implementar estrategias de mejora de manera individual por cada uno de los programas académicos, según cada una de las calificaciones encontradas.

Se recomienda utilizar el instrumento para realizar nuevas mediciones de manera sistemática, utilizando de manera puntual solo las preguntas relacionadas con las subvariables y dominios peor calificados en esta investigación, sin necesidad de emplear variables sociodemográficas, para agilizar el proceso investigativo y conocer los cambios en las percepciones, posteriores a las intervenciones que se lleven a cabo para mejorar el servicio.

Se aconseja realizar estudios futuros complementarios para profundizar otros aspectos de la calidad en el servicio de la Escuela de Odontología, teniendo en cuenta los aportes de esta investigación, que pueden utilizarse como fundamento teórico o como complemento, para contribuir al desarrollo académico, científico y relacionado con el tema de la satisfacción en la atención.

14 BIBLIOGRAFIA

1. Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 1. Bogotá. 1991.
2. Colombia. Congreso. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones. Bogotá. 1993.
3. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 del 3 de abril de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2006.
4. Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE. Cali, Valle, Colombia. 2010.
5. Rodríguez J, Dackiewicz N, Toer D. La gestión hospitalaria centrada en el paciente. Archivos argentinos de pediatría. 2014;112(1):55-8.
6. Donabedian A. La calidad de la atención médica, definiciones y métodos. México. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana; 1984.
7. Kotler P. Armstrong . Marketing versión para Latinoamérica. México. Pearson Educación. 2007.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la Salud en el Mundo 2000: Mejorar el Desempeño de los Sistemas de salud. The World Health Organization, Ginebra. 2000.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Encuesta de la OMS sobre salud y capacidad de respuesta del sistema de salud. The World Health Organization. 2003.
10. Universidad del Valle. Escuela de Odontología. Encuesta de Satisfacción del Usuario. 2014
11. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 del 3 de abril de 2006. Sistema Único de Acreditación. 2006.

12. Puentes-Rosas E, Ruelas E, Martínez-Monroy T, Garrido-Latorre F. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. *Salud Pública Mex.* 2005. Páginas 12–21.
13. Rengifo M. Rodríguez A. Percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio al usuario entregado por la Clínica Integral del Adulto de pregrado, adscrita a la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle. Colombia. 2012. Página 74.
14. Horovitz, Jacques. *La Calidad del Servicio. A la conquista del cliente.* Colombia: Editorial Mc. Graw-Hill. 1991.
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2007: Un porvenir más seguro: Protección de la Salud Pública Mundial en el Siglo XXI.* The World Health Organization, Ginebra. 2007.
16. PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A. Y BERRY, L. L. (1988). "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, Vol 64 (Nº 1), p. 12-40.
17. Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española (DRAE).* La última edición es la 23.^a, publicada en octubre de 2014.
18. Moreno E., Crivelli V. *Calidad de la Atención Primaria.* 1ª Edición. Magna Publicaciones, Tucumán, Argentina. 1998.
19. World Health Organization. *Technical consultation on concepts and methods for measuring the responsiveness of health systems.* En: Murray CJ, Evans DB, eds. *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism.* Geneva: World Health Organization; 2003. Pp. 115–23.
20. Navarro V. *Evaluación sobre el Informe sobre la Salud en el Mundo 2000.* Revista Gerencia y Políticas de Salud. Colombia. 2001.
21. Gouveia Giselle Camposana, Souza Wayner Vieira de, Luna Carlos F., Souza-Júnior Paulo Roberto Borges de, Szwarcwald Célia Landmann. *Health care users' satisfaction in Brazil, 2003.* *Cad. Saúde Pública.* 2005 : S109-S118.
22. Vaitsman Jeni, Andrade Gabriela Rievers Borges de. *Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde.* *Ciênc. saúde coletiva.* 2005 Sep ; 10(3): 599-613.

23. Goldwag R, ר גולדווג, Rosen B. Responsiveness of the health care system: findings from the Israeli component of the World Health Survey: JDC-Brookdale Institute, Smokler Center for Health Policy Research; 2007.
24. Peltzer K. Patient experiences and health system responsiveness in South Africa. BMC health services research. 2009;9(1):1.
25. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Patient experiences and health system responsiveness among older adults in South Africa. Global health action. 2012;5.
26. Van der Kooy J, Valentine NB, Birnie E, Vujkovic M, de Graaf JP, Denктаş S, et al. Validity of a questionnaire measuring the world health organization concept of health system responsiveness with respect to perinatal services in the Dutch obstetric care system. BMC health services research. 2014;14(1):1.
27. Puentes Rosas E, Gómez Dantés O, Garrido Latorre F. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. Rev Panam Salud Pública. 2006;19(6):394–402.
28. Rubiano J., Villa M. Trato Adecuado en la Consulta Externa del Hospital Universitario del Valle, Colombia. 2012.
29. Pinta A., Vivas F., Percepción de Trato Adecuado de los servicios de salud en adolescentes en un municipio colombiano. Colombia. 2011.
30. Hurtado S., Vásquez F., Estudio del Nivel de Satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del Régimen contributivo de Cali, 2010.
31. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Clasificación Nacional de Ocupaciones de 2002. Bogotá. 2002

15 ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario dirigido a los pacientes atendidos en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle durante el año 2016.

ANEXO 2: Cuestionario dirigido a los docentes y estudiantes (personal asistencial) de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle.

ANEXO 3: Consentimiento informado dirigido a los pacientes atendidos en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle durante el año 2016, para proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de lo que se pretende, así como de su papel en ella como participante.

ANEXO 4: Consentimiento informado dirigido a los docentes y estudiantes (personal asistencial) de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, para proveer a los participantes de esta investigación, una clara explicación de lo que se pretende, así como de su papel en ella como participante.

ANEXO 1



PERCEPCIÓN DEL TRATO ADECUADO QUE TIENEN LOS USUARIOS Y EL PERSONAL ASISTENCIAL, CON RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA EN UNA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA EN CALI DURANTE EL AÑO 2016

Cuestionario dirigido a los pacientes atendidos en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle durante el año 2016

Objetivo: Recopilar información sobre los aspectos no médicos de la atención relacionados con la satisfacción de los usuarios de los servicios asistenciales.

Estimado usuario(a) Nos dirigimos a usted solicitando su valiosa colaboración, ya que de la sinceridad de sus respuestas dependerá del éxito de nuestra investigación.

Encuesta: ☐☐☐ Fecha: ☐☐ ☐☐ ☐☐ Hora: ☐☐☐☐ Entrevistador: ☐

Barrio: _____ Teléfono: _____

1. Fecha de nacimiento: _____	2. Sexo: ☐ M ☐ F	3. Ciudad donde nació: _____	4. Nivel educativo: Años cursados _____
5. ¿Pertenece a un grupo étnico?: ☐ SI ¿Cuál? _____ ☐ NO	7. Nivel de ingresos mensual: ☐ \$0 a \$500.000 ☐ \$500.001 a \$1'000.000 ☐ \$1'000.001 a \$2'000.000 ☐ \$2'000.001 a \$3'000.000 ☐ \$3'000.001 o más		8. Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo
6. Estrato socioeconómico: ☐			
9. Tipo de afiliación: ☐ Régimen Subsidiado (SISBEN) ☐ Régimen Contributivo ☐ No afiliado	10. Ocupación: ☐ Empleado ☐ Empleado Público ☐ Trabajador Independiente ☐ Jubilado ☐ Ama de casa ☐ Desempleado ☐ Estudiante ☐ Discapacitado ☐ Otro ¿Cuál? _____		
11. ¿Cuánto tiempo tuvo que desde que lo valorado por primera vez hasta iniciar su tratamiento?: ☐ El mismo día ☐ 1-2 días ☐ 3-5 días ☐ 6-10 días ☐ Más de 10 días		12. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar en la sala de espera para ser atendido?: ☐ 1-15 minutos ☐ 15-30 minutos ☐ 30-60 minutos ☐ 1-2 horas ☐ Más de 2 horas	
13. ¿Qué tan a menudo obtuvo atención tan rápido como la quería?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca		14. ¿Cómo calificaría la prontitud en el servicio?: ☐ Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Muy mala	

15. ¿Los odontólogos, estudiantes u otro personal lo dejaron participar tanto como usted quiso en las decisiones con respecto a la atención, los tratamientos o los exámenes?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	16. ¿Con qué frecuencia los odontólogos, estudiantes u otros trabajadores de salud le pidieron permiso antes de hacerle un examen o empezar un tratamiento?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
17. ¿La recepción y sala de espera estaban limpias, cómodas y organizadas?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	18. Cuando utilizó el baño, ¿lo encontró limpio y con todo lo necesario (agua, jabón, papel higiénico)?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
19. ¿La clínica odontológica era limpia, ordenada y cómoda?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	20. ¿El consultorio en el que le atendieron gozaba de un ambiente de privacidad que le genera tranquilidad para la realización del tratamiento?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
21. ¿Las conversaciones con su odontólogo, estudiante u otro trabajador de salud se hicieron de manera privada sin que otros pudieran oír lo que se decía?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	22. ¿El odontólogo, estudiante u otro trabajador de salud guardó su información personal de manera confidencial?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
23. ¿Considera que su historia clínica y la información que ahí está consignada fue tratada con respeto y discreción por las personas que lo atendieron?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	24. ¿Las instrucciones que le dieron por teléfono fueron claras?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
25. ¿Los odontólogos, estudiantes u otros trabajadores de salud lo escucharon con atención?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	26. ¿Los odontólogos, estudiantes o trabajadores de salud le dieron tiempo para que usted les preguntara acerca de su problema de salud o su tratamiento?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

27. Las explicaciones que le dieron sobre su enfermedad y el tratamiento que recibirá fueron: ☐ Excelentes ☐ Buenas ☐ Aceptables ☐ Malas ☐ Inexistentes	28. ¿El personal habló claramente, en palabras que fueron fáciles de entender?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
29. ¿Sintió temor de expresar sus dudas sobre el tratamiento a su odontólogo o estudiante?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	30. Las recomendaciones que su odontólogo o estudiante le dio sobre los cuidados que usted debe tener al terminar la cita fueron: ☐ Excelentes ☐ Buenas ☐ Aceptables ☐ Malas ☐ Inexistentes
31. ¿Con qué frecuencia los odontólogos, estudiantes u otros trabajadores de salud lo trataron con respeto?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	32. ¿Con qué frecuencia el personal del lugar, como personal de seguridad o de aseo lo trataron con respeto? ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
33. ¿Con qué frecuencia el personal del lugar, como recepcionistas o secretarias lo trataron con respeto? ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	34. ¿Qué grado de dificultad tuvo para escoger al odontólogo con el que usted se sentía mejor entre los odontólogos disponibles?: ☐ Ninguno ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo ☐ Extremo

Si desea hacer una petición o sugerencia adicional escríbala a continuación:

Gracias por su valiosa colaboración.

ANEXO 2



PERCEPCIÓN DEL TRATO ADECUADO QUE TIENEN LOS USUARIOS Y EL PERSONAL ASISTENCIAL, CON RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA EN UNA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA EN CALI DURANTE EL AÑO 2016

Cuestionario dirigido a los docentes y estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle

Objetivo: Recopilar información sobre los aspectos no médicos de la atención relacionados con la satisfacción de los usuarios de los servicios asistenciales.

Estimado docente/estudiante: Nos dirigimos a usted solicitando su valiosa colaboración, de la sinceridad de sus respuestas dependerá del éxito de nuestra investigación.

Encuesta: ☐☐☐ Fecha: ☐☐ ☐☐ ☐☐ Hora: ☐☐☐☐ Entrevistador: ☐

Docente	Estudiante
Antigüedad: _____ Años	☐ Salud Oral (Auxiliar)
Área de atención: ☐ Post. Periodoncia ☐ Integral del Adulto ☐ Post. Rehabilitación ☐ Integral del Niño ☐ Post. Endodoncia ☐ Post. Odontopediatría ☐ Salud Oral ☐ Post. Ortodoncia ☐ Asistencial	Pregrado (Odontología) Semestre: ☐ 8 ☐ 10 Posgrado: ☐ Ortodoncia ☐ Endodoncia ☐ Periodoncia ☐ Rehabilitación ☐ Endodoncia ☐ Odontopediatría
1. ¿Cuánto tiempo cree usted que un paciente tiene que esperar desde que es valorado por primera vez hasta iniciar su tratamiento?: ☐ El mismo día ☐ 1-2 días ☐ 3-5 días ☐ 6-10 días ☐ Más de 10 días	2. ¿Cuánto tiempo cree usted que un paciente tiene que esperar en la sala para ser atendido?: ☐ 1-15 minutos ☐ 15-30 minutos ☐ 30-60 minutos ☐ 1-2 horas ☐ Más de 2 horas
3. ¿Qué tan a menudo cree usted que los pacientes obtienen atención tan rápido como la desean?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	4. ¿Cómo cree usted que el paciente calificaría la prontitud en el servicio?: ☐ Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Muy mala

5. ¿Considera usted que los docentes, estudiantes u otro personal dejan participar al paciente en las decisiones con respecto a la atención, los tratamientos o los exámenes?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	6. ¿Con qué frecuencia cree usted que los docentes, estudiantes u otro personal, le piden permiso al paciente, antes de hacerle un examen o empezar un tratamiento?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
7. ¿Considera usted que la recepción y sala de espera son limpias, cómodas y organizadas?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	8. ¿Cree usted que los baños de los pacientes siempre se encuentran limpios y con todo lo necesario (agua, jabón papel higiénico)?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
9. ¿la clínica odontológica es limpia, ordenada y cómoda para los pacientes?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	10. ¿El consultorio en el que atienden a los pacientes, es un ambiente de privacidad que le genera tranquilidad para la realización del tratamiento?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
11. ¿Piensa usted que las conversaciones de los pacientes con los docentes, estudiante u otro trabajador de salud se hacen de manera privada sin que otros puedan oír lo que se dice?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	12. ¿piensa usted que los docentes, estudiante u otro trabajador de salud guarda la información personal de los pacientes de manera confidencial?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
13. ¿Considera que la historia clínica de los pacientes y la información que ahí está consignada es tratada con respeto y discreción?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	14. ¿Cree usted que las instrucciones que se le dan al paciente por teléfono son claras?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
15. ¿Cree usted que los docentes, estudiantes u otros trabajadores de salud escuchan al paciente con atención?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	16. ¿Los docentes, estudiantes o trabajadores de salud le dan tiempo a los pacientes para que pregunten acerca de su problema de salud o tratamiento?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca

17. Cree usted que las explicaciones que se le dan al paciente sobre su enfermedad y el tratamiento que recibe son: ☐ Excelentes ☐ Buenas ☐ Aceptables ☐ Malas ☐ Inexistentes	18. ¿Cree usted que el personal habla claramente al paciente, en palabras que son fáciles de entender?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
19. ¿Cree usted que los pacientes han sentido temor de expresar sus dudas sobre el tratamiento al docente o estudiante?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	20. Considera que las recomendaciones que se le da al paciente sobre los cuidados que debe tener al terminar la cita son: ☐ Excelentes ☐ Buenas ☐ Aceptables ☐ Malas ☐ Inexistentes
21. ¿Con qué frecuencia los docentes, estudiantes u otros trabajadores de salud tratan al paciente con respeto?: ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	22. ¿Con qué frecuencia considera usted que el personal de seguridad o de aseo trata al paciente con respeto? ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca
23. ¿Con qué frecuencia considera usted que el personal de recepción o secretarias trata al paciente con respeto? ☐ Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca	24. ¿Qué grado de dificultad considera que tienen los pacientes para escoger al odontólogo con el que se sienten mejor?: ☐ Ninguno ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo ☐ Extremo

Si desea hacer una petición o sugerencia adicional escríbala a continuación:

Gracias por su valiosa colaboración.

PERCEPCIÓN DEL TRATO ADECUADO QUE TIENEN LOS USUARIOS Y EL PERSONAL ASISTENCIAL, CON RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA EN UNA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA EN CALI

El propósito de este documento de consentimiento informado es proveer a los participantes de esta investigación, una clara explicación de lo que se pretende, así como de su papel en ella cómo participante.

La presente investigación será conducida por Alba Lucia Giraldo, Enfermera, y Juan Caros Solis, Odontólogo, quienes optarán al título de Maestría de Administración de Salud de la Universidad del Valle. La investigación contará con la aprobación y el apoyo de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle donde se realizará el estudio y la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle.

El objetivo del estudio es establecer el nivel de concordancia entre la percepción que tienen los usuarios sobre el trato adecuado, y la percepción de los usuarios según los estudiantes y docentes con respecto a atención brindada en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, lo que permitirá conocer sus experiencias como paciente y cuyo beneficio será el aumento de la confianza y de la satisfacción de los pacientes, y así llegar a brindar un servicio de excelente calidad gracias a su opinión.

En este estudio participarán 220 usuarios que fueron atendidos en la Escuela de Odontología, 90 estudiantes de pregrado y posgrado y 30 docentes, responsables de la prestación de los servicios, para un total de 340 personas aproximadamente. Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá que responda una encuesta en la cual se preguntarán aspectos sociodemográficos (como fecha de nacimiento y estado civil), y adicionalmente habrá afirmaciones que evaluarán diferentes aspectos subjetivos de la atención recibida según parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Su participación en el estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial, solo será manipulada por los investigadores y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación, los resultados se utilizarán para fines académicos y administrativos de la Escuela. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto serán totalmente anónimas. Su responsabilidad como participante es contestar la encuesta con la mayor sinceridad posible. Si usted tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento sin que eso lo perjudique en su atención personal y/o profesional. Si algunas de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Los riesgos de romper la confidencialidad de la información que usted proporcione han sido previstos. Usted podrá dar a conocer su opinión sobre la atención que recibe, además se le proporcionará una copia de este documento. No se obtendrá ningún beneficio económico, y no se hará ningún gasto adicional por su participación. Durante todo este proceso se contará con la observación de dos testigos. Si se requiere de información adicional se podrá comunicar con los investigadores del estudio a los teléfonos 3215020546 y 3113239904, así mismo, podrá hacerlo directamente con el director de la investigación Luis Fernando Rendón 3173711567, o con el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud al teléfono 572 5185677.

Desde ahora le agradecemos su valiosa colaboración.

CONSENTIMIENTO: Después de haber leído lo anterior, haber recibido las explicaciones previas de su fin y haber aclarado todas mis dudas al respecto, Yo _____, identificado con documento de Identidad # _____ de _____, vecino de la ciudad de _____, a los _____ días del mes _____ del 2016, acepto voluntariamente participar en esta investigación dando a conocer información nueva requerida para esta encuesta y autorizar el uso de sus datos para el objetivo la misma, y para investigaciones futuras similares, de ser necesario. Dejando constancia de que puedo retirarme de la misma en cualquier momento sin necesidad de explicar los motivos.

Firma del Encuestado _____

Firma del Investigador _____

	Nombre	Doc. de identidad	Firma
Testigo No. 1			
Testigo No. 2			

PERCEPCIÓN DEL TRATO ADECUADO QUE TIENEN LOS USUARIOS Y EL PERSONAL ASISTENCIAL, CON
RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA EN UNA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA EN CALI

El propósito de este documento de consentimiento informado es proveer a los participantes de esta investigación, una clara explicación de lo que se pretende, así como de su papel en ella cómo participante.

La presente investigación será conducida por Alba Lucia Giraldo, Enfermera, y Juan Caros Solis, Odontólogo, quienes optarán al título de Maestría de Administración de Salud de la Universidad del Valle. La investigación contará con la aprobación y el apoyo de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle donde se realizará el estudio y la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle.

El objetivo del estudio es establecer el nivel de concordancia entre la percepción que tienen los usuarios sobre el trato adecuado, y la percepción de los usuarios según los estudiantes y docentes con respecto a atención brindada en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, lo que permitirá conocer sus experiencias como docente o estudiante y cuyo beneficio será el aumento de la confianza y de la satisfacción de los pacientes, y así llegar a brindar un servicio de excelente calidad gracias a su opinión.

En este estudio participarán 220 usuarios que fueron atendidos en la Escuela de Odontología, 90 estudiantes de pregrado y posgrado y 30 docentes, responsables de la prestación de los servicios, para un total de 340 personas aproximadamente. Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá que responda una encuesta en la cual se preguntará la antigüedad laboral y el área de atención, para el caso de los docentes, y el programa académico, para los estudiantes, y adicionalmente habrá afirmaciones que evaluarán diferentes aspectos subjetivos de la atención que reciben los pacientes según parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Su participación en el estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial, solo será manipulada por los investigadores y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación, los resultados se utilizarán para fines académicos y administrativos de la Escuela. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto serán totalmente anónimas. Su responsabilidad como participante es contestar la encuesta con la mayor sinceridad posible. Si usted tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento sin que eso lo perjudique en su atención personal y/o profesional. Si algunas de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Los riesgos de romper la confidencialidad de la información que usted proporcione han sido previstos. Usted podrá dar a conocer su opinión sobre algunos aspectos de la atención que reciben los usuarios, y se le proporcionará una copia de este documento. No se obtendrá ningún beneficio económico, y no se hará ningún gasto adicional por su participación. Durante todo este proceso se contará con la observación de dos testigos. Si se requiere de información adicional se podrá comunicar con los investigadores del estudio a los teléfonos 3215020546 y 3113239904, así mismo, podrá hacerlo directamente con el director de la investigación Luis Fernando Rendón 3173711567, o con el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud al teléfono 572 5185677.

Desde ahora le agradecemos su valiosa colaboración.

CONSENTIMIENTO: Después de haber leído lo anterior, haber recibido las explicaciones previas de su fin y haber aclarado todas mis dudas al respecto, Yo _____, identificado con documento de Identidad # _____ de _____, vecino de la ciudad de _____, a los ____ días del mes ____ del 2016, acepto voluntariamente participar en esta investigación dando a conocer información nueva requerida para esta encuesta y autorizar el uso de sus datos para el objetivo la misma, y para investigaciones futuras similares, de ser necesario. Dejando constancia de que puedo retirarme de la misma en cualquier momento sin necesidad de explicar los motivos.

Firma del Encuestado _____

Firma del Investigador _____

	Nombre	Doc. de identidad	Firma
Testigo No. 1			
Testigo No. 2			