

Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México

User satisfaction with dental services and associated factors in Acapulco, Mexico

Salvador Reyes-Fernández,^I Sergio Paredes-Solís,^{II} José Legorreta-Soberanis,^{II} Norma Samanta Romero-Castro,^{III} Miguel Flores Moreno,^{II} Neil Andersson^{IV}

I Hospital General de Acapulco de la Secretaría de Salud Guerrero. Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Guerrero. México.

II Unidad Académica Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de La Universidad Autónoma de Guerrero. México.

III Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Guerrero. México.

IV Unidad Académica Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de La Universidad Autónoma de Guerrero. México. CIET-PRAM, Department of Family Medicine, McGill University. Montreal, Canada.

RESUMEN

Introducción: la medición de los niveles de satisfacción de los usuarios es parte fundamental para evaluar la calidad de los servicios de salud bucal. **Objetivo:** estimar la frecuencia de satisfacción y sus factores asociados en los usuarios de los servicios odontológicos en una jurisdicción sanitaria de Guerrero, México. **Métodos:** se realizó estudio transversal analítico en una muestra de 493 usuarios de los servicios de salud bucal mayores de 18 años de edad, a los que se aplicó cuestionario estructurado de 51 preguntas posterior a la atención dental. Se obtuvo información sobre datos sociodemográficos, satisfacción (variable resultado) y percepción del servicio odontológico recibido. **Resultados:** dos variables tuvieron efecto sobre la satisfacción: trato del estomatólogo y de la enfermera. La mayor fuerza de asociación (OR 7,37, cl IC 95 % 3,73 – 35,78, RD 0,4 827 con cl IC 95 % 0,3 332-0,6 322, ganancia 26/1 000) y ganancia se observó en la variable trato del estomatólogo. Tres variables tuvieron efecto sobre expectativa del usuario: trato del estomatólogo, comodidad de la sala de espera y del sillón de dental. La mayor fuerza de asociación (OR a 8,54, cl IC 95 % 2,43 – 30,15) se observó en la variable trato del estomatólogo. La mayor ganancia la obtuvo comodidad del sillón dental (RD 0,2 924, cl IC 95 % 0,1 894 – 0,3 855, ganancia 63/1 000). Se encontró alto nivel de satisfacción (88 %, 434/493) con el servicio recibido, y un cumplimiento de la expectativa de los usuarios de 59 % (285/484). **Conclusión:** el trato otorgado por el personal de salud es el principal aspecto donde las autoridades deberán implementar acciones para incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios dentales. El mejoramiento del trato a los usuarios por el equipo de salud bucal, estomatólogo y enfermera, deben considerarse dentro de los programas de mejora continua de estos servicios.

Palabras clave: satisfacción del paciente, servicios públicos, salud bucal.

ABSTRACT

Introduction: measurement of user satisfaction levels is an essential aspect of the quality evaluation of dental services. **Objective:** estimate the frequency of satisfaction and associated factors among users of dental services in a health area of Guerrero, Mexico. **Methods:** a analytical cross-sectional study was conducted of a sample of 493 users of dental services aged over 18 years who answered a structured questionnaire containing 51 questions after receiving dental care. Data were obtained about sociodemographics, satisfaction (variable result) and perception of the dental service received. **Results:** two variables had an effect on user satisfaction: attitude of the dentist and the nurse. The strongest association (OR 7.37, cl CI 95 %; 3.73-35.78, RD 0.4827 with cl CI 95 %; 0.3332-0.6322, gain 26/1 000) and gain were found in the variable attitude of the dentist. Three variables had an effect on user expectations: attitude of the dentist, comfort in the waiting room and comfort of the dental chair. The strongest association (OR 8.54, cl CI 95 %; 2.43-30.15) was found in the variable attitude of the dentist. The greatest gain was obtained by comfort of the dental chair (RD 0.2924, cl CI 95 %; 0.1894-0.3855, gain 63/1

000). Satisfaction with the service received was found to be high (88 %, 434/493). Fulfillment of user expectation was 59 % (285/484). **Conclusion:** authorities should implement actions aimed at improving the attitude of health personnel toward patients, with a view to raising the level of user satisfaction with dental services. Improvement in the attitude of dental care personnel, dentist and nurse, toward patients should be included in programs for the continued development of these services.

Key words: patient satisfaction, public services, oral health.

Correspondencia: Sergio Paredes-Solís. Unidad Académica Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de La Universidad Autónoma de Guerrero. Calle Pino S/N Colonia El Roble, Acapulco, Guerrero, México. Correo electrónico: sparedes@ciet.org

INTRODUCCIÓN

La medición de los niveles de satisfacción de los usuarios es una parte fundamental para evaluar la calidad de los servicios de salud bucal.¹ Los resultados de estos estudios tienen la finalidad de orientar la dirección hacia donde deben encaminarse los esfuerzos y las acciones para el mejoramiento continuo en los servicios públicos de salud.^{2,3} La importancia de conocer el nivel de satisfacción e intentar elevarlo, estriba en que un paciente satisfecho se apegue mejor a los tratamientos y cuidados indicados por el estomatólogo, y esto hace que mejore su condición de salud.⁴⁻⁶

En general, el porcentaje de satisfacción de los usuarios con el servicio de salud bucal suele ser calificado muy alto a nivel mundial, según lo reportado en la literatura (82 % a 87 %).⁷⁻⁹ También se han encontrado elevadas calificaciones (de más de 83 %) cuando se evalúa el trato del personal del servicio dental.¹⁰⁻¹² Estas calificaciones altas no necesariamente indican que las personas hayan tenido una buena experiencia, sino que la expresión de satisfacción podría simplemente deberse a un acto de comprensión y justificación, donde el usuario entiende que los odontólogos hacen un esfuerzo a pesar de las carencias del servicio.¹³ Existen algunos aspectos que pueden influir de manera negativa sobre las actitudes del personal al brindar atención odontológica a los pacientes, como la fatiga generada por posiciones inadecuadas al trabajar, sobrecarga de trabajo y características especiales de los pacientes como aquellos con limitaciones físicas, ansiedad excesiva, así como pacientes poco cooperadores.¹⁴

Aspectos pertenecientes a los procesos de la atención y estructura del servicio dental no producen calificaciones tan altas. Muza

en Chile, encontró que solo 34 % de sus encuestados expresaron respuestas positivas respecto al tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos.¹⁵ La forma de obtención de las citas y el estado de los equipos suelen obtener bajas calificaciones (63,0 % a 66,0 % de opiniones positivas) según lo reportado en diferentes estudios.¹⁵⁻¹⁸ Las condiciones en que se encuentra el consultorio dental influyen de manera directa sobre la satisfacción del usuario. Dentro de los aspectos que se consideran para que el consultorio se encuentre en condiciones óptimas, y sea bien evaluado, está el mantenimiento de las áreas mediante la elaboración y ejecución de un programa que debe incluir, entre otros aspectos, la limpieza diaria de superficies, mobiliario y equipo, mantenimiento de aires acondicionados o ventiladores, así como la pintura de paredes y techos.¹⁹

Las características sociodemográficas del usuario como edad, sexo, escolaridad, nivel económico y etnia son consideradas como factores asociados a satisfacción, ya que estos pueden influir sobre la expectativa y percepción de la calidad de los servicios de salud.^{2,10} La edad es una variable estrechamente relacionada con los niveles de satisfacción. Se considera que las personas de mayor edad se encuentran más satisfechas con la atención, comparado con las más jóvenes, debido a que las personas de mayor edad suelen ser usuarios frecuentes de los servicios públicos de salud con lo que desarrollan cierta tolerancia hacia estos servicios.^{2,3,7}

Existe controversia si el sexo se asocia a mayor nivel de satisfacción. Betin encontró que el sexo femenino se asoció en mayor proporción a experiencias positivas al recibir un servicio odontológico;²⁰ sin embargo, diversos estudios consideran que esa asociación es

inexistente.^{2,3,21} Las personas con menor posibilidad económica y bajo grado de estudios presentan un nivel de satisfacción más alto debido a su baja expectativa.^{2,22} Dificultades como las barreras de la comunicación por el lenguaje, el bajo nivel económico y de escolaridad, la desconfianza por parte del indígena y la poca capacidad de interactuar de parte del odontólogo hacia estos grupos, son factores que determinan los bajos niveles de satisfacción por parte de pacientes pertenecientes a etnias.²³ El edentulismo¹³ y el dolor previo a la consulta,²⁴ se han asociado a un bajo nivel de satisfacción debido a que ambos están ligados a experiencias desagradables para los pacientes.

Un aspecto importante para asegurar la satisfacción de los pacientes es cubrir las expectativas.²⁵ La percepción de la calidad de la atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que el usuario espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales).¹⁶ Es necesario que los sistemas de salud públicos inviertan en infraestructura, organización y capacitación del personal odontológico para brindar un mejor servicio y con equidad, ya que los servicios odontológicos privados en nuestro país son muy costosos para la mayoría de la población.

El objetivo de la presente investigación fue estimar la frecuencia de satisfacción y sus factores asociados en los usuarios de los servicios odontológicos de la Jurisdicción Sanitaria 07 de la Secretaría de Salud en Acapulco, Guerrero, México.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal analítico, tomando como población blanco a los usuarios de los 30 módulos de salud bucal de la Jurisdicción Sanitaria 07 Acapulco durante enero de 2013. El tamaño de muestra se calculó con el programa Epi-Info 7, utilizando una frecuencia esperada de la variable de interés de 80 %, nivel de confianza de 95 % y poder del estudio de 90 %; se obtuvo un tamaño de muestra de 493 pacientes. La muestra se ponderó para distribuir el número de encuestas realizadas en cada módulo dental, considerando el promedio de consultas por módulo. Participaron en el estudio usuarios del servicio de salud bucal, mayores de 18 años de edad que no recibieron otro servicio en el centro de

salud el día del estudio. La selección se realizó mediante la detección de usuarios a encuestar, preguntándoles si habían recibido atención dental exclusivamente.

Previo al trabajo de campo, se hizo la capacitación a los encuestadores y la prueba piloto en usuarios de las clínicas de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Guerrero, con el fin de probar el instrumento de medición y el análisis de la información.

Para facilitar la logística del trabajo de campo se calendarizó la visita a los módulos dentales y se acudió en días ordinarios de atención al público. Las encuestas fueron dentro de las instalaciones del centro de salud distantes al consultorio dental, de forma que el personal (estomatólogos y enfermeras) no interfirieran y que los encuestados no percibieran que sus respuestas pudieran ser revisadas por el dentista que los atendió o la enfermera asistente, para minimizar el sesgo de cortesía. Se contó con la autorización de las autoridades para la aplicación de las encuestas, pero no se dio a conocer el calendario de visitas al personal de los centros de salud, lo que evitó cambios en la actitud del personal hacia los pacientes con la finalidad de ser mejor calificados.

Se aplicó un cuestionario cara a cara de 51 preguntas cerradas con el que se obtuvieron datos sociodemográficos e información acerca de la percepción de los usuarios sobre el servicio odontológico recibido. Las variables sociodemográficas consideradas fueron: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico y escolaridad. Los datos recolectados sobre aspectos de estructura del servicio dental fueron: el estado del equipo, la comodidad de la sala de espera, las condiciones del consultorio dental, la limpieza de baños y consultorio, y la comodidad del sillón dental.

Los aspectos de procesos en el servicio dental considerados para el estudio incluyeron: el horario de atención, la forma de obtención de una cita, el tiempo de espera entre una cita y la subsecuente, el tiempo de espera en sala para ser atendido, el tiempo que el dentista le brindó en consulta, el trato recibido por el dentista, enfermera y resto del personal, así como la explicación brindada por el odontólogo tratante acerca del padecimiento y sobre el uso de los medicamentos prescritos.

Tabla 1. Respuesta para los aspectos de estructura y proceso de la atención dental, Jurisdicción Sanitaria 07 de la Secretaría de Salud, Acapulco, Guerrero, México

Aspectos de estructura	Percepción del usuario N (%)				
	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Estado del equipo	50 (10,2)	332 (67,5)	103 (20,9)	7 (1,4)	0 (0,0)
Condiciones del consultorio	54 (11,0)	336 (68,4)	90 (18,3)	9 (1,8)	2 (0,4)
	Cómoda	Regular	Incómoda	No lo usé	
Comodidad de la sala de espera	159 (32,4)	213 (43,4)	114 (23,2)	5 (1,0)	
Comodidad del sillón dental	328 (67,1)	128 (26,2)	22 (4,5)	11 (2,2)	
	Limpio	No limpio	No hay	No usé	
Limpieza de los sanitarios	177 (36,1)	45 (9,2)	29 (5,9)	239 (48,8)	
Limpieza del consultorio	462 (93,7)	31 (6,3)	-	-	
Aspectos del proceso	Adecuado	Regular	Inadecuado	No tenía cita	
Horario de atención	348 (71,5)	121 (24,8)	18 (3,7)	-	
Forma de obtención de la cita	114 (69,9)	45 (27,6)	2 (1,2)	2 (1,2)	
	Largo	Normal	Corto	No tenía cita	
Tiempo entre una cita y la siguiente	40 (24,4)	106 (64,6)	16 (9,8)	2 (1,2)	
Tiempo de espera en sala	96 (19,8)	313 (64,5)	76 (15,7)	-	
Tiempo de consulta	37 (7,6)	372 (76,7)	76 (15,7)	-	
	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Trato por el estomatólogo	149 (30,7)	289 (59,6)	43 (8,9)	2 (0,4)	2 (0,4)
Trato por la enfermera	71 (16,7)	261 (61,4)	75 (17,6)	13 (3,1)	5 (1,2)
Trato por el resto del personal	74 (15,4)	267 (55,7)	127 (26,5)	9 (1,9)	2 (0,4)
	Sí	No	No me prescribieron		
Explicación del problema	461 (94,9)	25 (5,1)	-		
Explicación sobre medicamentos	190 (96,9)	6 (3,1)	2 (1,0)		

La variable resultado fue satisfacción con la atención dental, y se definió como la percepción de la persona entrevistada sobre la atención que recibió el día que acudió al servicio. Se midió según la respuesta a la pregunta: ¿Qué tan satisfecho(a) está con la atención dental que recibió en este centro de salud? La respuesta se registró en valores de una escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta: muy satisfecho, satisfecho, regular, insatisfecho, muy insatisfecho. En el análisis las respuestas muy satisfecho y satisfecho conformaron el índice de satisfacción. Otras variables incluidas en el estudio fueron: derechohabencia (si estaban afiliados al seguro popular o al programa oportunidades), abastecimiento de medicamentos, uso de guantes por

parte del dentista, costos del servicio, cita de primera vez o subsecuente, presencia de dolor al acudir a la consulta, expectativa, si le prescribieron medicamentos, motivo de consulta y edentulismo.

Se respetó el anonimato, la confidencialidad de los datos y el derecho a negarse a participar de los usuarios. Dentro de la encuesta se realizaron preguntas encaminadas a obtener el consentimiento bajo información. La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Jurisdicción 07 de la Secretaría de Salud Guerrero y el Comité de Ética del Centro de Investigación de Enfermedades

Tabla 2. Análisis bivariado de factores asociados a la satisfacción y la expectativa con respecto al servicio dental

Factor	Respuestas	Satisfacción		OR ^a	IC 95 % ^b	Expectativa		OR ^c	IC 95 % ^d
		Sí	No			Sí	No		
		N (%)	N (%)			N (%)	N (%)		
Dolor en la consulta	Sí	117 (82,4)	25 (17,6)	0,44	0,25-0,78	-	-	-	-
	No	305 (91,3)	29 (8,7)			-	-		
Trato del odontólogo	Bueno	405 (92,7)	32 (7,3)	15,67	8,9-27,4	279 (64,1)	156 (35,9)	15,02	7,09-31,8
	Malo	21 (44,7)	26 (55,3)			5 (10,6)	42 (89,4)		
Condiciones del consultorio	Buenas	363 (93,1)	27 (6,9)	6,33	3,7-10,7	243 (63,6)	139 (35,4)	2,52	1,58-4,13
	Malas	68 (68,0)	32 (32,0)			41 (41,0)	59 (59,0)		
Condiciones del equipo	Buenas	355 (92,9)	27 (7,1)	5,46	3,2-9,2	246 (65,6)	129 (34,4)	3,51	2,27-5,43
	Malas	77 (70,6)	32 (29,4)			38 (35,2)	70 (64,8)		
Sala de espera	Cómoda	150 (91,3)	9 (5,7)	2,94	1,4-5,9	124 (78,5)	34 (21,5)	3,65	2,38-5,58
	Incómoda	278 (85,0)	49 (15,0)			160 (50,0)	160 (50,0)		
Sillón dental	Cómodo	306 (93,3)	22 (6,7)	3,96	2,3-6,9	229 (70,7)	95 (29,3)	5,35	3,56-8,06
	Incómodo	116 (77,9)	33 (22,1)			45 (31,0)	100 (69,0)		
Limpieza del consultorio	Limpio	416 (90,0)	46 (10,0)	6,92	3,4-13,9	275 (60,4)	180 (39,6)	2,9	1,36-6,2
	Sudío	17 (56,7)	13 (43,3)			10 (34,5)	19 (65,5)		
Horarios de atención	Adecuado	315 (90,5)	33 (9,5)	2,11	1,2-3,7	233 (67,1)	114 (32,9)	3,34	2,23-5,0
	Inadecuado	113 (81,9)	25 (18,1)			52 (38,0)	85 (62,0)		
Forma de obtención de cita	Adecuada	105 (92,9)	8 (7,1)	3,55	1,1-9,3	-	-	-	-
	Inadecuada	37 (78,7)	10 (21,3)			-	-		
Tiempo de espera en sala	< 15 min	96 (81,4)	22 (18,6)	0,48	0,27-0,85	245 (63,3)	142 (36,7)	2,37	1,51-3,7
	> 15 min	326 (90,1)	36 (9,9)			40 (42,1)	55 (57,9)		
Trato de la enfermera	Bueno	308 (93,1)	23 (6,9)	6,07	3,5-10,6	214 (65,0)	115 (35,0)	3,91	2,43-6,27
	Malo	64 (68,8)	29 (31,2)			30 (32,3)	63 (67,7)		
Trato del resto del personal	Bueno	314 (92,4)	26 (7,6)	3,35	1,9-5,8	-	-	-	-
	Malo	108 (78,3)	30 (21,7)			-	-		
Uso de guantes	Sí	423 (89,1)	52 (10,9)	13,56	4,3-42,4	-	-	-	-
	No	3 (37,5)	5 (52,5)			-	-		

^a Odds ratio no ajustado del factor asociado a la satisfacción.

^b IC 95 % del Odds ratio no ajustado del factor asociado a la satisfacción.

^c Odds ratio no ajustado del factor asociado a la expectativa

^d IC 95 % del Odds ratio no ajustado del factor asociado a la expectativa.

^e En la columna expectativas no se colocaron los datos de las variables que no alcanzaron significancia estadística de 95 %.

Tropicales (CIET) de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Se realizó doble captación de datos y validación de los mismos con el programa EpiData V 3.2 para evitar errores de digitación.²⁶ Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa CIETmap.²⁷ Se obtuvieron frecuencias simples, y mediante el procedimiento de Mantel-Haenszel se obtuvo la estimación de Odds ratio (OR) e identificación de distractores y modificadores de efecto. Se calcularon IC 95 % con la propuesta de Miettinen.²⁸ Para la estimación de independencia de efecto entre variables asociadas a la satisfacción se realizó el procedimiento de Mantel-Haenszel donde se incluyeron inicialmente todas las variables que mostraron asociación en el análisis bivariado, y se fueron eliminando las de menor confianza estadística hasta permanecer con las que alcanzaron 95 % o más. La ganancia fue calculada a partir de la diferencia de riesgo ajustada entre expuestos y no expuestos (RD_a), multiplicada por el porcentaje de la población que requiere la intervención

(PPRI). Lo que traduce que si el resultado de un estudio transversal como éste se reproduce en un ensayo aleatorizado, la ganancia puede expresarse como el número de personas que, en teoría, se espera beneficiar con la universalización de una intervención por cada 1000 personas expuestas.²⁹ Las estimaciones de las asociaciones del análisis bivariado y multivariado fueron ajustadas por conglomerados (módulo dental), utilizando un método descrito por Lamothe, que se basa en un estimador de la varianza para ponderar el OR de Mantel-Haenszel para datos correlacionados por conglomerados.^{33,34}

RESULTADOS

Se realizaron 493 encuestas a usuarios de los servicios de odontología en los 30 centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 07 en Acapulco de la Secretaría de Salud del estado de Guerrero.

El 70,0 % (343/493) fue del sexo femenino, y 30,0 % (148/493) del sexo

Tabla 3. Modelo multivariado de factores asociados a la satisfacción y a la expectativa con respecto al servicio dental (ajustados por conglomerados)

Variabes	ORa (a)	cl IC 95 % (b)	PPRI % (c)	RD (d)	RDa (e)	cl IC95 % (f)	Ganancia (g)	X ² Het (h)	p (i)
Trato del estomatólogo	11,55	3,73-35,78	5,44	0,4851	0,4827	0,3332-0,6322	26	0,0061	0,9376
Trato de la enfermera	3,83	1,84-7,95	6,86	0,2421	0,1779	0,0881-0,2678	12	0,9446	0,3311
Modelo multivariado de factores asociados a la expectativa									
Trato del estomatólogo	8,54	2,42-30,15	8,24	0,5225	0,3122	0,1707-0,4536	25	1,1022	0,7765
Comodidad de la sala de espera	2,38	1,29-4,40	34,06	0,2915	0,1801	0,0838-0,2765	61	3,7680	0,2876
Comodidad del sillón	3,66	1,76-7,60	21,48	0,4036	0,2924	0,1894-0,3855	63	3,8707	0,2758

- a Odds ratio ajustado por conglomerados.
- b Intervalo de confianza del Odds ratio ajustado por conglomerados.
- c Proporción de la población que requiere la intervención.
- d Riesgo diferencia no ajustado.
- e Riesgo diferencia ajustado.
- f Intervalo de confianza del riesgo diferencia ajustado.
- g Ganancia estimada por 1 000 personas.
- h X² de heterogeneidad.
- i Valor de p.

masculino. El rango de la edad fue de 18 a 82 años con una media de 36 (DE 13). Del total de la población encuestada solo 3,0 % (16/493) eran indígenas.

Al momento de acudir a la cita, refirió tener dolor el 44,0 % (217/493), mientras que 6,0 % (30/493) presentó edentulismo. El 30,0 % (143/475) refirió que el motivo de la asistencia a la consulta fue dolor, 10,0 % (47/475) acudió a una revisión espontánea, 55,0 % (260/485) fue a recibir tratamientos específicos (limpieza, obturaciones, extracciones, flúor) y 5,0 % (25/475) acudió por otros motivos.

De los usuarios, 88,0 % (434/493) reportó estar satisfecho con la atención del servicio dental. Las expectativas fueron cubiertas en el 59,0 % de los encuestados (285/484). El 90,0 % (444/485) manifestó haber recibido un trato bueno o excelente por parte del dentista, 78,0 % (332/425) expresó recibir trato bueno o excelente de parte de la enfermera asistente y 79,0 % (390/491) opinó que las condiciones generales del consultorio eran buenas o excelentes. Al 80,0 % (389/485) de encuestados le pareció corto el tiempo de espera para ser atendidos, y 92,0 % (448/485) consideró que el tiempo que el dentista empleó para brindarles la atención fue adecuado. En la tabla 1 se encuentran los resultados de los aspectos de estructura y proceso del servicio

dental. Se observa que en la mayoría de los aspectos evaluados se obtuvieron altas calificaciones, por encima de 70,0 %, según la percepción de los usuarios.

En el análisis bivariado catorce variables tuvieron asociación significativa a la satisfacción (tabla 2), y estas alimentaron el modelo saturado. Del análisis multivariado ajustado por conglomerados se obtuvo una propuesta de modelo con solo dos variables: trato del estomatólogo y trato de la enfermera, que se pueden observar en la tabla 3. La mayor fuerza de asociación (OR 7,37, cl IC 95 % 3,73 - 35,78, RD 0,4827, cl IC95 % 0,3332 - 0,6322, ganancia 26/1 000), y ganancia se observó en la variable trato del estomatólogo.

Nueve variables, en el análisis bivariado tuvieron asociación significativa a la expectativa (tabla 2). En el análisis multivariado ajustado por conglomerados tres variables se mantuvieron con significancia: trato del estomatólogo, comodidad de la sala de espera y comodidad del sillón de dental. La mayor fuerza de asociación (ORa 8,54, cl IC 95 % 2,43 - 30,15) se observó en la variable trato del estomatólogo. Por otro lado, en cuanto a la diferencia de riesgo (RD) se encontró que la mayor ganancia estuvo en el factor comodidad del sillón dental (RD 0,2924, cl IC 95 % 0,1894 - 0,3855, ganancia 63/1000). Los factores asociados a la satisfacción y expectativa, así como

sus medidas de impacto se presentan en tabla 3.

DISCUSIÓN

Un problema al que se enfrentan los investigadores al realizar estudios de satisfacción es al alto grado de subjetividad,^{17,18} ya que los resultados que se obtienen son derivados de la percepción personal de cada individuo, y que puede estar influenciada por diversos factores.³ Un factor que se tiene que considerar cuando se realiza este tipo de estudios es el sesgo de cortesía, consistente en que el encuestado supone que el odontólogo tratante conocerá sus respuestas, por lo que suele otorgar altas calificaciones.³⁰ Para controlar este sesgo, en nuestro estudio, las encuestas fueron anónimas y realizadas dentro del centro de salud, en un sitio suficientemente lejano del consultorio dental, con la finalidad de que el encuestado no se sintiera observado por el odontólogo tratante y respondiera libremente.

Fue importante evitar que el personal de los 30 centros de salud incluidos, estuviera enterado de la aplicación de la encuesta, ya que de no haber sido así, podría haberlos inducido a tomar actitudes diferentes al saber que están siendo evaluados, como mejor trato hacia el paciente.

Una limitante de este tipo de estudios es que la elección de los participantes se confina solamente a las personas que acuden el día de la aplicación de la encuesta a la consulta dental al centro de salud. Este método de selección dejó fuera a los usuarios que no acudieron a estos servicios por tener experiencias negativas. Es probable que estos usuarios, de haber sido encuestados hubieran expresado respuestas negativas acerca del servicio, siendo esta la población a quienes deberían dirigirse las acciones de mejoramiento del servicio dental.

En términos generales se obtuvieron altas calificaciones en los aspectos de estructura, proceso y resultado. En este estudio se obtuvo un 88 % de satisfacción con el servicio, lo que coincide con lo reportado en la literatura por diversos autores.²³⁻²⁵

Respecto a los resultados, al ser evaluada la atención del personal odontológico y de

enfermeras asistentes se obtuvo 90,0 % y 78,0 % de respuestas entre bueno y excelente, respectivamente (tabla 1), lo que coincide con diversos estudios.^{10,11} Estas dos variables resultaron estar asociadas a la satisfacción con significancia estadística (tabla 3).

La expectativa es importante cuando se evalúan los niveles de satisfacción, por lo que esta variable fue considerada dentro de nuestro estudio donde encontramos que 58,9 % de los encuestados obtuvieron igual o más de lo esperado del servicio dental, y estuvo asociada a la satisfacción con significancia estadística (tabla 3), lo que coincide con Karidis.²⁵ Si bien esta variable tuvo significancia estadística, se decidió no meterla al modelo multivariado por considerarla colineal y que puede medir lo mismo que satisfacción.

Los aspectos de estructura son calificados habitualmente con porcentajes muy bajos, según lo reportado por diversos autores,^{5,17,31} sin embargo, en nuestro estudio las condiciones del consultorio obtuvieron 79,0 % de respuestas entre bueno y excelente (tabla 1). Esta variable estuvo asociada a la expectativa (tabla 3). Esto se explicaría porque la mayoría de los usuarios de estos servicios son de bajos recursos económicos y su expectativa puede ser menor, a diferencia de los derechohabientes de otras instituciones como Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que, por lo general, atienden a la población en mejores condiciones socioeconómicas y tienen expectativa más alta.

Diversos estudios, en diferentes partes del mundo se han obtenido bajas calificaciones en aspectos de estructura,^{15,18} lo cual difiere de los nuestros en los que se indican calificaciones altas, por ejemplo, en el caso del estado de los equipos (78,0 %), limpieza de baños (80,0 %) y limpieza del consultorio (94,0 %). Esto también podría deberse a la baja expectativa debido a las características socioculturales y económicas de estos usuarios. La comodidad de la sala de espera (33,0 %) y del sillón dental (69,0 %) recibieron las calificaciones más bajas, y aunque en el análisis bivariado estuvieron asociadas a la satisfacción, no alcanzaron significancia estadística, por lo que se descarta esa asociación en nuestro estudio.

A diferencia de lo que se reporta en la literatura, cuando se evalúan los aspectos de proceso como la forma de obtención de citas, tiempos de espera²⁹ y de consulta, así como la explicación que el usuario recibe de su odontólogo tratante,^{16,17} en nuestra investigación encontramos porcentajes altos de respuestas positivas (tabla 1).

Los aspectos sociodemográficos como la edad, sexo, nivel socioeconómico, la pertenencia a una etnia, suelen ser considerados como factores que influyen sobre los niveles de satisfacción.² En nuestro estudio ninguno de ellos alcanzó significancia estadística lo que coincide con Kittipadakul.³² Otras variables incluidas y que otros autores consideran importantes, en nuestra investigación no alcanzaron significancia estadística, probablemente debido a que fueron de muy baja frecuencia, dentro de estas se encuentran el edentulismo¹³ y el dolor al asistir a la consulta.²⁴

En conclusión el nivel de satisfacción con el servicio recibido en esta investigación fue de 88,0 %, similar al reportado en otros estudios,^{9,10} y los factores asociados más importantes que conforman esta satisfacción fueron el trato del estomatólogo y la enfermera.

Se propone un modelo en el que se muestran las áreas donde se pueden implementar acciones que permitan elevar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios públicos de salud bucal. En este modelo se incluyen las variables que resultaron estar asociadas a satisfacción y que después de análisis multivariado ajustado por conglomerados, resultaron con significancia estadística. Es en estos aspectos donde las autoridades deberán implementar acciones para favorecer el incremento de los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios dentales.

De acuerdo con estos resultados, si la percepción del trato por el estomatólogo se incrementa, aumentaría los niveles de satisfacción de 26 casos por cada mil usuarios; y si la percepción del trato de la enfermera se incrementa, aumentarían los niveles de satisfacción en 12 casos por cada mil usuarios (tabla 3).

Cumplir con las expectativas de los usuarios también puede ser un indicador útil para mejorar los servicios dentales. La satisfacción del usuario no necesariamente

significa que el servicio haya cumplido sus expectativas. Aunque la satisfacción y expectativa están correlacionadas, en nuestro estudio buscamos también asociaciones que las diferenciaran. Mediante el análisis multivariado identificamos tres factores asociados a la expectativa, solo uno de ellos coincidió con los hallados asociados a satisfacción (trato del estomatólogo). Los otros dos factores, la comodidad de la sala de espera y del sillón dental, son ajenos al trato interpersonal y reflejan las condiciones de la infraestructura de los servicios dentales (tabla 3).

Es importante mencionar que dentro de la literatura consultada no encontramos ninguna investigación en el área de la odontología que incluyera el concepto de ganancia. Esto permite identificar qué estrategia del proceso de atención a los usuarios redundaría en incremento del nivel de satisfacción y cuál sería el incremento. En este caso concreto el buen trato a los usuarios, por parte del equipo de salud bucal (estomatólogo y enfermera), puede priorizarse si no hay recursos financieros para mejorar las condiciones de la sala de espera ni las del sillón dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benavides FG, Moya C, Segura A, De la Puente ML, Porta M, Amela C. Las competencias profesionales en Salud Pública. *Gac Sanit.* 2006;20(3):239-43.
2. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. *An Fac Med.* 2005;66(2):127-41.
3. Serrano-del Rosal R, Loriente-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública Mex.* 2008;50:162-72.
4. Biedma-Velázquez L, Serrano-del Rosal R. Médicos y médicas, estilos asistenciales distintos: ¿Satisfacción diferente de los usuarios? *Salud Pública Méx.* 2009;51(4):277-84.
5. Sbaraini A, Carter SM, Evans RW, Blinkhorn A. Experiences of dental care: what do patients value? *BMC Health Services Research* [En línea]. 2012 [Consultado: 15 de Mayo 2013];12:1-11. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/177>
6. Sangappa SB. Patient Satisfaction in Prosthodontic Treatment: Multidimensional

- Paradigm. J Indian Prosthodont Soc. 2012;12(1):21-6.
7. García-Zavaleta C, Chenguayen-Guevara M, Mormontoy-Laurel W. Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibidos y factores socio demográficos asociados. MPA e-Journal Med Fam & At Prim Int [En línea]. 2010 [Consultado: 22 de junio 2012];4(1):7-13. Disponible en: <http://www.idefiperu.org/mpa.html>
8. Castillo-Rivas J, Murillo-Knudsen G. Caracterización de uso y satisfacción de los servicios de salud odontológicos en Costa Rica. Gestión. 2006;14(2):65-72.
9. Landa-Mora FE, Francisco-Méndez G, Muñoz-Rodríguez M. Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007;45(2):149-55.
10. Lara-Flores N, López-Cámara V, Morales-Estrella SL, Cortez-Velázquez E. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. Revista ADM. 2000;57(5):175-9.
11. Shrestha A, Doshi D, Rao A, Sequeira P. Patient satisfaction at rural outreach dental camps—a one year report. Rural and Remote Health [En línea]. 2008 [Consultado:12 octubre 2011];8(891). Disponible en: <http://www.rrh.org.au>
12. Kikwilu EN, Kahabuka FK, Masalu JR, Senkoro A. Satisfaction with urgent oral care among adult Tanzanians. Journal of Oral Sciences. 2009;51(1):47-54.
13. López-Soto OP, Cerezo-Correa MP, Paz-Delgado AL. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev Gerenc Polit Salud. 2010;9(18):124-36.
14. Caikumarn M. Working conditions and dentists' attitude towards proprioceptive derivation. JOSE. 2004;10(2):137-46.
15. Muza R, Muza P. Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales. Rev Chil salud pública. 2008;12(1):12-7.
16. Carrillo-Tarascio DY, Romero-Uzcátegui YC. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación merideña de salud en el municipio libertador del estado Mérida. Acta Odontol Venez. 2007;45(2):1-9.
17. Aranguren-Ibarra Z. Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la Universidad Central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004. Acta Odontol Venez. 2009;47(1):1-5.
18. Elizondo-Elizondo J, Quiroga-García MA, Palomares-Gorham PI, Martínez-González GI. La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. Salus Cum Propositum Vitae. 2011;12(1):1-17.
19. Otero J, Otero J, Elías-Belaunde G. Mantenimiento de la estructura física en la clínica dental. Odontomarketing [En línea]. 2004. [Consultado: 3 Junio 2013]. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/art126feb2004.htm>
20. Betin A, Guardela A, Infante K, Díaz A, González F. Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Rev Fac Ciencias de la Salud. 2009;6(2):95-101.
21. Elizondo-Elizondo J, Quiroga-García MA, Palomares-Gorham PI, Martínez-González GI. La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. Salus Cum Propositum Vitae. 2011;12(1):1-17.
22. Riley JL, Gilbert GH, Heft MW. Orofacial pain: Patient satisfaction and delay of urgent care. Public Health Reports. 2005;120(2):140-9.
23. Shi L, Stevens GD. The Roles of Race/Ethnicity and Poverty in Children's Health Care Disparities. Public Health Reports. 2005;120(4):431-41.
24. Riley JL, Gilbert GH, Heft MW. Orofacial pain: Patient satisfaction and delay of urgent care. Public Health Reports. 2005;120(2):140-9.
25. Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. International Journal for Quality in Health Care. 2001;13(5):409-16.
26. Lauritsen JM. (Ed.) EpiData Data Entry, Data Management and basic Statistical Analysis System. Odense Denmark, EpiData Association, 2000-2008.
27. Andersson N, Mitchell S. CIETmap: open source GIS and epidemiology software from the CIET group. Presentation to the Open Source GIS Conference June 9, 2004, [En línea] 2004. [Consultado: 8 de septiembre 2012]. Disponible en: <http://dl.maptools.org/dl/omsug/osgis2004/CM-AP-OSGIS-pres.pdf>
28. Andersson N. La estimación del riesgo. Prioridades de Salud. 1990;1(2):57-64.

29. Andersson N, Mitchell S. Epidemiological geomatics in evaluation of mine risk education in Afghanistan: introducing population weighted raster maps. *Int J Health Geogr.* 2006;5:1.

30. Hernández B, Velasco-Mondragón HE. Encuestas transversales. *Salud Pública de Méx.* 2000;42(5):447-55.

31. Fellani DD, Grita S, Oesman YM. Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness. *Dent Res J.* 2011;8(4):172-7.

32. Kittipadakul W, Pancharuniti N, Keiwkarnka B, Lapying P. Client satisfaction towards oral health services under universal health coverage project in Singburiprovence, Thailand. *Journal of Public Health and Development.* 2005;3(3):29-43.

33. Lamothe G. Adjusting the Mantel Haenszel test statistic and Odds Ratio for cluster sampling. *BMC Health Serv Res.* 2011;11(Suppl 2):S15.

34. Andersson N, Lamothe G. Clustering and meso-level variables in cross-sectional surveys: an example of food aid during the Bosniancrisis. *BMC Health Serv Res.* 2011;11(Suppl 2):S15.

Recibido: 22 de enero de 2015.

Aprobado: 13 de abril de 2015.