

# Calidad del servicio odontológico público basado en percepciones intangibles en paciente sin discapacidad y discapacitados. Talcahuano. Chile.

## *Quality of public dental service based on intangibles perceptions in patients with and without disabilities. Talcahuano. Chile.*

Araya Vallespir Carlos\*, Bustos Leal Alex\*\*, Merino Escobar José M.\*\*\*, Ulloa Ortega Camilo\*\*\*\*, Araya Javier\*\*\*\*\*

### Resumen

La evaluación de los Servicios de salud para el mejoramiento de la calidad es una actividad que produce discusiones. El desarrollo de una metodología basada en la percepción de los usuarios sobre los intangibles del servicio es hoy más frecuente, cuidando la inclusión de todos los grupos como son familias con personas con discapacidad. Se estudió la población asignada a un Centro de Salud Familiar (CES-FAM) mediante una encuesta validada en la metodología SERVPERF en los hogares a personas mayores de 14 años, con pacientes sin y con discapacidad atendidos bajo la modalidad pública. Se detectaron niveles de valoración con diferencias estadísticamente significativas, siendo más baja para los pacientes discapacitados. El mejoramiento pasa por un enriquecimiento del capital social, especialmente del personal de apoyo al profesional y de un fortalecimiento de elementos secundarios como son folleterías e instructivos. Hay que dar el sentido al servicio público: la satisfacción del usuario.

### Abstract

The assessment of the health services for improvement of quality is an activity that produces discussions. The development of a new methodology based on the perception of users about intangibles of the service its today more frequent, taking care about the inclusion of all the groups like families with people with handicap members. It was studied the assigned population in a family health center through a survey validated with SERVPERF methodology in persons with more than 14 years old, with patients with disabilities and without them in the public system. It was detected levels of assessment with statistically significantly differences, the lowest rating was for patients with disabilities. The improvement involves enrichment of the social capital, especially of the back up personal to the professional and strengthening of secondary elements like educative printed material. We have to give a sense to the public service: the satisfaction of the users.

**Palabras claves:** Calidad de los servicios, Intangibles de los servicios, en un Servicio Público, Atención de pacientes discapacitados.

**Keywords:** Quality of services, Intangibles of services, in a Public System, Handicap patient healthcare

\* Profesor Asociado Facultad de Odontología Universidad de Concepción. Chile

\*\* Profesor Asociado Decano Facultad de Odontología Universidad de Concepción Chile

\*\*\* Profesor Titular Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Concepción. Chile

\*\*\*\* Profesor Instructor Facultad de Odontología Universidad de Concepción. Chile

\*\*\*\*\* Profesor Instructor Facultad de Odontología Universidad San Sebastián. Chile

Fecha recibido: 31.10.13 - Fecha aceptado: 26.02.14

## Introducción

La Salud Pública no permanece ajena al concepto de “calidad” y a los intentos de mejoramiento de las discrepancias entre la demanda de los servicios de salud por parte del usuario y la oferta que el Estado y la sociedad dispone. La definición y medición de la calidad del servicio resulta compleja, no existen aún consensos claros y precisos. Es clásica la gran importancia a la eficiencia productiva como parte de la calidad del sistema que produce la atención(1). A esto se debe agregar las dificultades con respecto a las características diferenciales del servicio respecto a otras actividades sometidas a evaluación, como la **heterogeneidad** (no es igual en dos instancias efectuadas por el mismo operador, y con mayor razón si estos son diferentes), **intangibilidad** (no puede ser palpado, tomado o dimensionado físicamente) e **inseparabilidad** (se produce y consume en el mismo acto, no se almacena) (2).

En la declaración de principios del Ministerio de Salud de Chile se establece: La salud es un derecho universal consagrado en la Constitución Política de la República y su explicitación como un bien exigible por la población obliga al Estado a garantizar el acceso de todos los habitantes a prestaciones que aseguren su salud, con independencia de sexo, edad o condición socioeconómica. Y más adelante señala: garantizar la efectividad sanitaria y la eficiencia en la gestión para responder al derecho de los chilenos a la salud exige determinar y supervisar parámetros de calidad en relación con la infraestructura, equipamiento y personal vinculado a la atención integral de salud, acorde con la satisfacción de los usuarios, logrando la confianza en las prestaciones (3).

En este contexto considerando dos situaciones, el Estado y el usuario, tras un mismo objetivo, que se relacionan por condiciones económicas y de satisfacción. Se visualiza la necesidad de que los Sistemas de Salud en La-

tinomérica deben modificar sus estrategias a fin de optimizar recursos y elevar la calidad y la calidez de sus servicios y responder a las crecientes demandas de una sociedad más compenetrada en el anhelo de estar bien. Las instituciones relacionadas con la salud (Ministerio, Colegios Profesionales, Facultades Universitarias) proponen modificar el modelo de atención tradicional con el fin de ofrecer un servicio de óptima calidad en la atención, con los menores riesgos, y niveles profesionales óptimos, considerando los recursos existentes y la relación entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo (4-7), buscando la satisfacción del usuario.

## La discapacidad

Inmersos en la dificultad de detección de la calidad del servicio en el sistema público de atención en salud, junto a la variabilidad de los usuarios que se someten a dicho sistema, interesarse por la situación de las personas con discapacidad, grupo social que está permanentemente postergado respecto al resto de la población, hace necesario detectar su percepción de la satisfacción o no del servicio como un conjunto de análisis separado.

Una definición de discapacidad es: “toda persona que posee un daño de cualquier origen y como consecuencia padece una afección funcional permanente o transitoria física, psíquica o sensorial, que en relación a su edad y medio social implica desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (8,9).

El Primer Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que 12,9% de la población chilena presentaban discapacidad, es decir, 2.068.072 chilenos vivían con algún

grado de discapacidad, el 58,2% eran de sexo femenino y en 1 de cada 3 hogares había una persona con discapacidad (10). Más de la mitad de las personas con discapacidad en Chile se encuentra en la edad adulta, entre 30 y 64 años. Un 35% corresponde a adultos mayores, un 8% a jóvenes entre 15 y 29 años, un 5% a niños de 6 a 14 y sólo 1% a los menores de 6 años. En las zonas urbanas se concentra el 84% de las personas con discapacidad y en las rurales, el 16 %. Las personas con discapacidad duplican su frecuencia en poblaciones de condiciones socioeconómicas inferiores y uno de cada dos personas con discapacidad no ha completado la educación básica (11).

Los estudios epidemiológicos muestran que los desórdenes psiquiátricos en niños y adolescentes son tan frecuentes como en los adultos. Las cifras de prevalencia encontradas en USA, Nueva Zelanda, Puerto Rico y Canadá entre los años 50 y 90 fluctúan entre 17,6% y 44,6%, con un promedio de alrededor del 20%. En algunos de ellos, se encontró comorbilidad hasta en el 40-50% de los casos (12). A pesar de los datos otorgados en la actualidad existen muchos indicios preocupantes que señalan que ni el término ni la situación de la persona con discapacidad resultan plenamente satisfactorios para describir y comprender una de las manifestaciones de la vida. Es importante tener en cuenta ésta situación, porque afecta no sólo a las personas con discapacidad sino también a otros miembros de la sociedad, impidiendo una integración más plena en todos los aspectos de la actividad humana (13).

## La calidad del servicio

La satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento y adhesión a la consulta o proveedor de servicios; es un instrumento útil para evaluar los consultorios y los modelos de comunicación (por ejemplo

posibles tomas de decisiones) y, por último, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a entregar (14).

Los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollaron el SERVQUAL (15), un instrumento que permite medir la calidad de un servicio en atención a la disparidad entre las expectativas y la satisfacción del cliente/ usuario, usa una serie de variables que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe.

Varios estudios han cuestionado la validez de la escala y han detectado problemas con la definición y operacionalización de la calidad de servicio como una diferencia entre expectativas y percepciones. Entre las alternativas propuestas se destaca, por la difusión alcanzada, la realizada por Cronin y Taylor (1992, 1994)(16), quienes llegaron a la conclusión de que una medida basada sólo en las percepciones podría ser la forma más adecuada de evaluar la calidad de servicio, surgiendo así la escala denominada SERVPERF. Esta escala presenta menores problemas de validez y es más corta, haciendo más cómoda la contestación, ya que sólo tiene en cuenta las percepciones de los clientes (17-19) y se basa en una encuesta aleatoria que considera la medición de los atributos en los que se fijan los clientes para evaluar y se les llama dimensiones. Con el estudio de las dimensionalidades, en total 22 agrupadas en 5 factores o criterios que a continuación se señalan, se dispone de información relevante que le indica a la empresa en qué aspectos debe centrar los esfuerzos por mejorar su servicio.

Factores o Criterios (15):

- 1. Criterio Tangibilidad:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- 2. Criterio Fiabilidad:** Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- 3. Criterio Capacidad de respuesta:** Dispo-

sición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

**4. Criterio Seguridad:** Conocimiento y atención mostrado por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Encierra las dimensiones profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad.

**5. Criterio Empatía:** Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores. Incorpora las dimensiones accesibilidad, comunicación, comprensión del usuario.

El objetivo general del presente estudio es determinar la calidad de atención Odontológica Pública, basada en consideraciones intangibles de los usuarios registrados en Centros de Salud Familiar (CESFAM) de Atención Primaria Urbana y determinar el nivel general de satisfacción de los usuarios sin discapacidad y con discapacidad.

## Material y método.

Este estudio es observacional, transversal y descriptivo a personas atendidas en el servicio

## Resultados

**Tabla 1 Valoración de las Percepciones de las Atenciones Otorgadas, a Pacientes no-Discapacitados y Discapacitados, en el CESFAM Paulina Avendaño.**

Criterios SERVPERF	Estadísticos	CESFAM Paulina Avendaño		t-Student	Dirección
		No Discapacitados	Discapacitados	P < 0.05	PND >PD
Tangibilidad	Media	5.52	4.76	0,0023	PND >PD
	Desviación Estándar	1.03	0.46	0,0194	
Fiabilidad	Media	5.67	5.10	0,0485	PND =PD
	Desviación Estándar	1.23	0.68	0,0068	
Capacidad de Respuesta	Media	5.54	4.66	0,0024	PND >PD
	Desviación Estándar	1.23	0.75	0,0192	
Seguridad	Media	5.70	5.12	0,0804	PND =PD
	Desviación Estándar	1.44	0.78	0,0048	
Empatía	Media	5.35	4.52	0,0184	PND >PD
	Desviación Estándar	1.44	0.82	0,0107	
SERVPERF (22 ítems)	<b>Media</b>	<b>5.55</b>	<b>4.83</b>	<b>0,0039</b>	PND >PD
	<b>Desviación Estándar</b>	<b>1.03</b>	<b>0.59</b>	<b>0,0171</b>	
	<b>N</b>	<b>405</b>	<b>20</b>		

La tabla anterior muestra que en los criterios Fiabilidad y Seguridad existe una relación similar en los dos tipos de pacientes, sin em-

bargo en todos los otros criterios el servicio es percibido como de mejor calidad y con diferencias estadísticamente significativas en los pacientes no discapacitados.

**Tabla 2 Promedios de las Declaraciones a los 22 Ítems SERVPERF en Pacientes no Discapacitados y Discapacitados Atendidos en el CESFAM Paulina Avendaño. Talcahuano.**

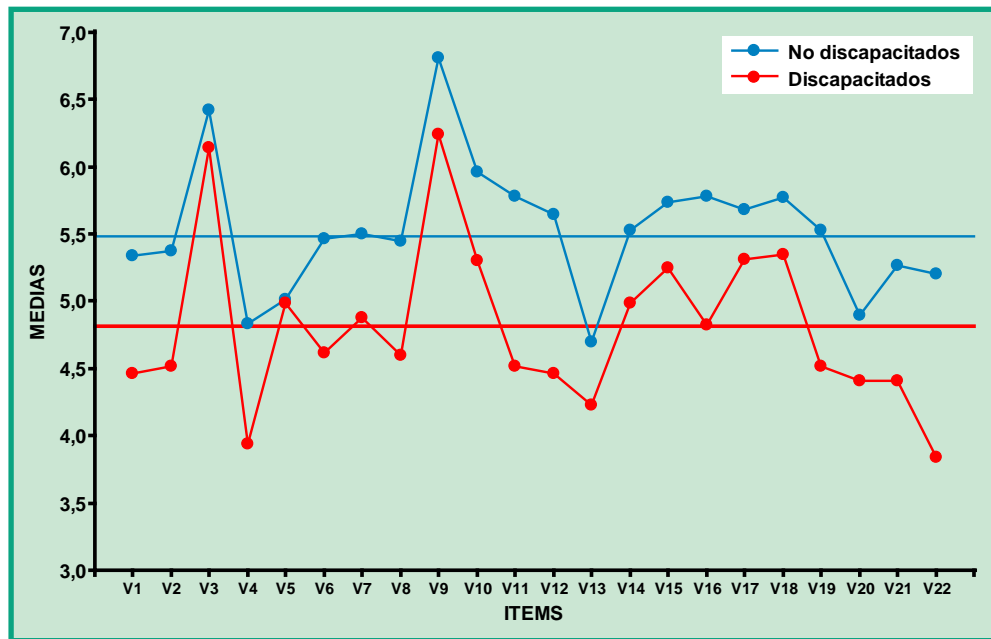
<b>Criterios SERVPERF</b>	<b>Dimensiones</b>		<b>Media No-Disc.</b>	<b>Media Disc.</b>
<b>Tangibilidad</b>	Equipamiento Moderno	V1	5.36	4.47
	Instalaciones Atractivas	V2	5.40	4.53
	Apariencia Pulcra y Limpia	V3	6.45	6.17
	Folletería Bonita-Atractiva	V4	4.85	3.95
<b>Fiabilidad</b>	Respetan Horas Predeterminadas	V5	5.02	5.00
	Interés por sus Problemas	V6	5.48	4.89
	Tratamiento Bien 1ª Vez	V7	5.52	5.04
	Concluyen Tiempo Programado	V8	5.46	4.61
	Datos Bien Registrados	V9	6.84	6.26
<b>Capacidad de Respuesta</b>	Informan Término Atención	V10	5.99	5.32
	Atención Rápida y Efectiva	V11	5.80	4.53
	Demás Funcionarios Ayudan	V12	5.66	4.47
	Demás Funcionarios Ocupados	V13	4.71	4.24
<b>Seguridad</b>	Da Seguridad la Atención	V14	5.54	5.00
	Dentista y Equipo Confianza	V15	5.76	4.26
	Son Siempre Amables	V16	5.80	4.84
	Conocimientos Suficientes	V17	5.70	5.33
<b>Empatía</b>	Dentista le Saluda y le Nombra	V18	5.79	5.37
	Horarios Adecuados al Suyo	V19	5.55	4.53
	Le Ubican los Miembros Consultorios	V20	4.91	4.42
	Interés por Usted	V21	5.28	4.42
	Comprenden sus Necesidades	V22	5.22	3.84
<b>Promedio</b>			<b>5.55</b>	<b>4.79</b>

En la tabla anterior los promedios más bajos y sin diferencias significativas entre ellos (Friedman valor  $p < 0,0001$  y comparaciones múltiples) son “Demás funcionarios ocupados”, “Le ubican los miembros del consultorio” y “Folletería Bonita-Atractiva”. La ponderación más alta fue para “La labor del sistema administrativo” y en segundo lugar para la “Apariencia pulcra y limpia del centro de salud”

(Friedman valor  $p < 0,0001$  y comparaciones múltiples).

La figura siguiente señala con la línea azul la valoración del servicio por parte del común de los usuarios no discapacitados y la roja de los discapacitados. Se observa claramente la menor valoración que le otorgan, especialmente a las dimensiones que reflejan la empatía.

**Fig. 1 Promedios no-Discapitados versus Promedios de Discapitados en CESFAM**  
Paulina Avendaño



## Discusión

En este estudio prevalece la opinión de las personas de sexo femenino, sobre las de sexo masculino, por dos razones: haber sido efectuada en los hogares en horario donde el proveedor estaba trabajando y por la costumbre de ser la mujer quien frecuentemente se relaciona con los problemas de salud de la familia.

De los cinco criterios considerados, los que presentan mejor valoración son los que tienen que ver con el accionar del profesional y del equipo de personas que les acompañan como son los criterios Habilidad del Servicio, Capacidad de Respuesta y Seguridad del Servicio entre las tres hacen un promedio 5,63. Sin embargo, la Empatía presenta el más bajo con un 5,35 ( $p < 0,004$ ). Se podría decir que se hace el trabajo con un: “falta ponerse en el lugar del otro.”

En veinte hogares encuestados donde integraba el núcleo familiar una persona con discapacidad usuaria del CESFAM el promedio de satisfacción por la atención percibida fue

más bajo con un 4,8, no presentando diferencias estadísticamente significativas entre los 5 criterios ( $p > 0,05$ ) con una respuesta a la dimensión “comprenden sus necesidades” de sólo 3.84 constituyendo un despropósito a lo planteado por el Ministerio de Salud de Chile (4) y una afirmación a la actitud discriminatoria que reciben los pacientes atendidos pertenecientes a este grupo (11).

Al observar el criterio empatía se comprueba que los componentes de sus Ítems están estadísticamente más bajos ( $p < 0,05$ ) y acentuados en los pacientes discapitados. Si consideramos que los elementos de la empatía constituyen pilares de la comunicación eficiente que conduce a una relación feliz o plena y estos se pueden fortalecer mediante un trabajo de apoyo al crecimiento del capital humano, es obvia la falencia en el servicio (20).

El promedio general de 5,5 para todos los criterios coincide con trabajos similares donde la aprobación se ubica siempre entre el 70 y el 80% (18,21-25) y no significa una defi-

ciente evaluación del servicio prestado por CESFAM estudiado, más aún si se observa que uno de los puntos bajos “la folletería” no es difícil de remontar. Sin embargo, no serán fáciles los correspondientes al personal de apoyo que obtienen notas bajas (4,71 y 4,91-4,24 y 4,42) en situaciones que tienen que ver con el trato al usuario; revertir la última situación requiere esfuerzos para mejorar el capital humano del servicio de salud (20) o una mejor distribución de la fuerza laboral para incrementar la eficiencia del servicio, sin que implique el deterioro de otras áreas bien evaluadas (26,27), como son el manejo de la información y la apariencia del consultorio con excelentes notas: (6,84 y 6,45 – 6,26 y 6,17) respectivamente.

De los criterios que detectan la empatía destaca “el dentista le saluda y le llama por su nombre” con un 5,79 y 5,37 lo cual se contrapone con la deficiente valoración que tiene: “... los miembros del consultorio le ubican” (4,91 y 4,42). Engloba esta percepción el mejoramiento de la comunicación entre el profesional, su equipo, el usuario y su entorno (28).

Uno de los ítems que ocasiona preocupación de la autoridad sanitaria y que no arroja una buena calificación es el equipamiento, el cual a pesar de ser moderno no aparenta tal condición. Es preocupante el aumento de gastos en equipamiento por presión de fabricantes o de nivel central que se alejan del sentir del usuario (3).

Si se observan dos de los indicadores más bajos se comprueba que está involucrado otro de los temas de la atención en salud: el Respeto por el tiempo de los usuarios (21,25). El cumplimiento en los horarios de citas y el plan de término de los tratamientos es otra tarea pendiente en esta área.

La capacidad de respuesta mantiene una tendencia alta, sobre el promedio general, bajando bruscamente con la pregunta número 13 que dice: “los demás funcionarios del

consultorio dental nunca están demasiado ocupados”. La explicación para este hecho puede deberse a una respuesta de solidaridad a la actividad que desarrolla el personal del consultorio, más que a un reproche por estar “ocupados”. De todas formas al ser real la situación de disponibilidad de poco tiempo del funcionario del CESFAM es de cuidado en atención al riesgo del burnout (29).

## Recomendaciones y conclusiones

Dedicar más tiempo al fortalecimiento del desarrollo de una atención personalizada, con más elementos de inteligencia emocional y comunicación en todos los integrantes del consultorio. Se hace imprescindible el mejoramiento del capital humano en los ítems no profesionalizantes que busquen el crecimiento como persona dedicada al servicio que creará un actuar más participativo e integrado en el proyecto de la mantención de la salud individual, familiar y de la sociedad.

Es necesario explicar a las autoridades, que si bien los esfuerzos en equipamiento e infraestructura son muy útiles, debe haber un apoyo al crecimiento del capital humano ya que su valoración es un complemento importante en la satisfacción del usuario.

Aumentar la preocupación por el grupo de mayor vulnerabilidad en la equidad de la atención en salud: las personas con discapacidad y sus familias. Son muchos los hogares que tienen algún integrante en esta situación, por lo que la atención deficiente de que son objeto estas personas tiene un impacto social que no se puede desconocer. Sería de estricta justicia y de extrema necesidad el dictar cursos y talleres sobre la temática “Personas con Discapacidad” a fin de evitar que sean discriminadas y no asistidas correctamente en los centros de salud.

Es necesario incorporar dentro de la currícula

de la Carrera de Odontología, formadora de futuros profesionales, los tópicos necesarios para ayudar a cubrir las deficiencias detectadas, especialmente en el área de discapacidad.

## Bibliografía

1. Donabedian A., Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: Un texto introductorio. Perspectivas en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. Primera Edición. México, 1990.
2. Rodríguez A., Calidad de los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: propuesta de construcción de una escala de medida. Fecha de acceso: 7 febrero 2014. Disponible en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=marketing&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=783>
3. Chile. Ministerio de Salud [en línea]. Objetivos estratégicos en salud 2010. 2010. 193-200. Fecha de acceso: 7 febrero 2014. Disponible en: <http://www.minsal.cl/>
4. Vega-Franco L. Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. *Reseña histórica. Salud Pública Mex* 2002; 44:258-265.
5. Ruelas E. Calidad, productividad y costos. *Salud Pública de México*. 1993, 35(3): 298-304.
6. Parada I., Aspectos a considerar en el análisis de los costos de la atención médica. *Hitos de ciencias Económico Administrativas*. 2001; 19:41-46.
7. Jiménez-de la Jara J. Mística, ciencia y política en la construcción de sistemas de salud. La experiencia de Chile. *Salud Pública Méx*. 2001;43:485-493.
8. Hidalgo P. Tratamiento Odontológico Integrado a Pacientes con Discapacidad. Clases Curso de Posgrado. Escuela de Graduados. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. 2005-2010.
9. Hidalgo P. Enfermedades Lisosomales y Afecciones Neuro Degenerativas Hereditarias. Correlación Bio-Patológica Bucal. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Odontología. 1981.
10. ENDISC Chile 2004. 1er Estudio Nacional de la Discapacidad. Revista Atrévete. Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). Chile. [en línea] Fecha de acceso: 7 febrero 2014. Disponible: [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/encuestas\\_discapacidad/pdf/presentacion.pdf](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/presentacion.pdf)
11. Vásquez Barrios A, Cáceres N. (eds). El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la Salud [en línea] Buenos Aires: OPS, 2008. Fecha de acceso: 7 febrero 2014. Disponible: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>
12. De La Barra F, Toledo V. y Rodriguez J. Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago occidente: IV: desordenes psiquiátricos, diagnóstico psicosocial y discapacidad. *Rev. chil. neuro-psiquiatr*. 2004; 42 (4): 259-272.
13. Del Aguila L. El concepto de discapacidad como problema. En pos de un término más universal, neutro e inclusivo.[sitio web]. 2001. Fecha de acceso: 7 febrero 2014. Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/lavoz/LaVoz2/problema.htm>
14. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quaterly*. 1966; 44: 166-206.
15. Zeithaml V, Parasuraman A., Berry L. Calidad total en la gestión de servicios. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1993: 17- 54.
16. Cronin J., Taylor S. SERVPERF versus SERQUAL: Reconciling performance-based and perceptions- minus-expecta-



- tions measurement of service quality. *J Marketing* 1994; (58): 125-131.
17. Pakdil F., Harwood T. Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVPERF dimensions. *Total quality Management & Business Excellence*. 2005; 16 (1):15-30
  18. Nowacki M. Evaluating a museum as a tourist product using the SERVPERF method. *Museum Management and Curatorship*. 2005; 26:1-16.
  19. Buttle F. SERVPERF: Review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*. 1996, 30(1): 8-32.
  20. Bossi Queiroz A, Fuertes Callén Y, Serrano Cinca C. El Capital Intelectual en el Sector Público”, [en línea] 2001. Fecha de acceso 7 febrero 2014. Disponible en: <http://www.5campus.com/leccion/cipub>
  21. Ramírez T. Nájera P., Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex*. 1998; 40:3-12.
  22. Rey C., La satisfacción del usuario: un concepto en alza. *Anales de documentación*. 2000; 3: 139-153.
  23. Lara N., López V., Morales S., Cortés E. Satisfacción del usuario de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito federal. *Revista ADM*. 2000; 47(5):175-179.
  24. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16:276-279.
  25. Jiménez M., Ortega M., Cruz M., Quintero M., Mendoza E., Antúnez M., Solís M., Hernández M. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Rev Mexicana de Enfermería cardiológica*. 2002; 11 (2): 58-65.
  26. Cortés A., Flor E., Duque G. Análisis de costos de la atención médica hospitalaria. Experiencia en una clínica privada de nivel II-III. *Colomb. Med*. 2002; 33: 45-51.
  27. Lorente J., Velásquez A., Núñez A., Algunas reflexiones sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud. *Medisan* 2001; 5(2):34-37.
  28. González S., Jiménez M.E., Triana J., Ureña J.L., García J., Carrillo J., Rivera A.E., Manuel G., Sánchez J.M., Tena C. Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica. *Rev. Conamed*. 2003; 8(1):29-38
  29. Araya C., Oliva P., Ananías N., De los Santos P., Mendoza M. Trastornos Ansiosos y Desórdenes Temporomandibulares en Funcionarios de un Centro de Salud Familiar en la Comuna de Concepción, Chile. *Int. J. Odontostomat*. 2011 5(3): 235-239.

Carlos Araya Vallespir: [carlos.araya@udec.cl](mailto:carlos.araya@udec.cl)