

**ESTRUCTURACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE  
LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL NUEVO MODELO DOCENCIA SERVICIO  
IMPLEMENTADO EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD COMO  
RESPUESTA A LA PANDEMIA GENERADA POR EL COVID 19**

**Anthony Esteban González Cucaita  
Héctor José Ramírez Parra  
Jennifer Tatiana Vargas Hernández**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
BOGOTÁ DC.- JUNIO 2021**

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

<b>Universidad</b>	El Bosque
<b>Facultad</b>	Odontología
<b>Programa</b>	Odontología
<b>Título:</b>	Estructuración y validación de un instrumento para la evaluación de la satisfacción del paciente del nuevo modelo docencia servicio implementado en las clínicas odontológicas de la universidad como respuesta a la pandemia generada por el COVID 19
<b>Grupo de Investigación</b>	Investigación en Salud Bucal Pública y Comunitaria INVBOCA
<b>Línea de investigación:</b>	Gestión de los servicios de salud bucal
<b>Tipo de investigación:</b>	Pregrado/ grupo
<b>Estudiantes:</b>	Anthony Esteban González Cucaita Héctor José Ramírez Parra Jennifer Tatiana Vargas Hernández
<b>Director:</b>	Dra. Diana Escobar Jiménez
<b>Codirector</b>	Dra. Martha Cecilia Tamayo Muñoz
<b>Pares evaluadores</b>	Dra. Anny Bonilla Dra. Olga Lucia Moreno

## **DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

<b>OTTO BAUTISTA GAMBOA</b>	Presidente del Claustro
<b>JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO</b>	Presidente Consejo Directivo
<b>MARIA CLARA RANGEL GALVIS</b>	Rector(a)
<b>RITA CECILIA PLATA DE SILVA</b>	Vicerrector(a) Académico
<b>FRANCISCO JOSÉ FALLA CARRASCO</b>	Vicerrector Administrativo
<b>MIGUEL OTERO CADENA</b>	Vicerrectoría de Investigaciones.
<b>CRISTINA MATIZ MEJÍA</b>	Secretaria General
<b>JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS</b>	División Postgrados
<b>MARIA ROSA BUENAHORA TOVAR</b>	Decana Facultad de Odontología
<b>MARTHA LILILIANA GOMEZ RANGEL</b>	Secretaria Académica
<b>DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ</b>	Director Área Bioclínica
<b>ALEJANDRO PERDOMO RUBIO</b>	Director Área Comunitaria
<b>JUAN GUILLERMO AVILA ALCALÁ</b>	Coordinador Área Psicosocial
<b>INGRID ISABEL MORA DIAZ</b>	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
<b>IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES</b>	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

**“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.**

## GUÍA DE CONTENIDO

**Resumen**

**Abstract**

	<b>Págs.</b>
<b>1.Introducción</b>	<b>1</b>
<b>2. Marco teórico</b>	<b>4</b>
<b>3. Planteamiento del problema</b>	<b>22</b>
<b>4. Justificación</b>	<b>25</b>
<b>5. Objetivos</b>	<b>27</b>
<b>6. Metodología del Proyecto</b>	<b>28</b>
<b>6.1. Tipo de estudio</b>	<b>28</b>
<b>6.2. Población y muestra</b>	<b>28</b>
<b>6.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información</b>	<b>28</b>
<b>6.4. Plan de análisis de los resultados</b>	<b>30</b>
<b>7. Consideraciones éticas.</b>	<b>31</b>
<b>8. Resultados</b>	<b>32</b>
<b>9. Referencias</b>	<b>46</b>
<b>10. Anexos</b>	<b>51</b>

## LISTADO DE TABLAS

		<b>Págs.</b>
<b>Tabla 1</b>	Instrumento original para la evaluación de la satisfacción de los usuarios de las clínicas odontológicas de la UEB. Diseño general Martha Tamayo. Construcción de preguntas estudiantes (González-Cucaita et al.,2021) con apoyo de Dra. Diana Escobar.	<b>32</b>
<b>Tabla 2</b>	Resultados de la evaluación cuantitativa – promedio de evaluaciones. Tabla diseñada por Martha Tamayo, Datos aportados por estudiantes (González-Cucaita et al.,2021)	<b>36</b>
<b>Tabla 3</b>	Resultados de la evaluación cualitativa. Tabla diseñada por Martha Tamayo, Datos aportados por estudiantes (González-Cucaita et al.,2021)	<b>38</b>
<b>Tabla 4</b>	Registro de las modificaciones realizadas con base en evaluación por pares. Diseño de y datos aportados por estudiantes (González-Cucaita et al.,2021)	<b>41</b>
<b>Tabla 5.</b>	Instrumento definitivo para la evaluación de la satisfacción de los usuarios de las clínicas odontológicas de la UEB. Diseño general Martha Tamayo. Modificaciones de preguntas estudiantes (González-Cucaita et al.,2021) con apoyo de Dra. Martha Tamayo.	<b>43</b>

## RESUMEN

### **ESTRUCTURACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL NUEVO MODELO DOCENCIA SERVICIO IMPLEMENTADO EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD COMO RESPUESTA A LA PANDEMIA GENERADA POR EL COVID 19**

**Antecedentes:** A raíz de la situación de pandemia generada por el COVID 19, las clínicas odontológicas de la Universidad El Bosque [UEB] que tienen el modelo de atención docencia-servicio, se remodelaron y cambiaron su forma de atención a cuatro manos con el fin de optimizar la bioseguridad para dar continuidad a la atención de los pacientes y al proceso de aprendizaje de los estudiantes. Este nuevo modelo está siendo implementado desde enero de 2021 y requiere ser evaluado -- inicialmente -- desde la satisfacción del paciente. **Objetivo:** estructurar y validar un instrumento para la evaluación de la satisfacción del nuevo modelo docencia servicio implementado en las clínicas odontológicas de la universidad como respuesta a la pandemia generada por el COVID 19. **Materiales y métodos:** Se estructuró inicialmente un instrumento de 8 categorías y 35 preguntas. Las primeras 5 preguntas identifican las características sociodemográficas de la población estudiada y de la pregunta 6 a la 35 evalúan la satisfacción del paciente en diferentes aspectos utilizando como respuesta una escala de Likert de 4 condiciones. El instrumento fue evaluado cuantitativamente y cualitativamente por 2 expertos. Los factores a evaluar para cada pregunta fueron la Redacción, la Pertinencia, la Estructura y el Lenguaje. Los datos obtenidos de la evaluación cuantitativa fueron promediados para cada pregunta y cada factor evaluado. De acuerdo a los puntajes obtenidos y a lo sugerido en la evaluación cualitativa. Las preguntas fueron conservadas, modificadas, reformuladas totalmente o eliminadas. **Resultados y conclusiones:** Con base por lo sugerido en la evaluación cuantitativa y cualitativa de los dos pares evaluadores: 11 preguntas fueron conservadas sin modificaciones, 7 fueron eliminadas y 17 fueron modificadas o reformuladas, además, se agregaron dos preguntas que no estaban incluidas en el formato inicial. En total quedaron 30 preguntas distribuidas en las diferentes categorías planteadas. Esta encuesta va ser presentada ante la dirección de las clínicas odontológicas por parte de la dirección de Bioclínica para su revisión e implementación.

**Palabras claves:** Satisfacción de paciente, atención odontológica, validación encuestas

## ABSTRACT

### STRUCTURE AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR PATIENT SATISFACTION EVALUATION WITH THE NEW SERVICE MODEL IMPLEMENTED IN THE DENTISTRY CLINICS OF THE UNIVERSITY AS A RESULT OF COVID 19

**Background:** The dentistry clinics at El Bosque University (EBU), which have a teaching-service model, had to be remodeled due to COVID 19 and the attention scheme was changed to four hands in order to optimize biosafety and provide continuity for patients and the student's learning process. The new model was implemented and requires an initial assessment from the patient satisfaction point of view. **Objective:** to structure and validate an instrument for satisfaction evaluation of the new teaching-service model implemented in the dentistry clinics as a measure against COVID 19. **Materials and methods:** An instrument with eight categories and 35 questions was initially developed. The first five identified socio-demographic characteristics and from 6 to 35 was the client satisfaction assessment in different aspects using a 4-point Likert scale. The instrument was quantitatively evaluated by two experts and the factors for each question were composition, pertinence, structure and language. Data was averaged for each question and factor as per points and suggestions from the qualitative evaluation. The questions were kept, modified, reformulated or eliminated. **Results and conclusions:** 11 questions were kept without modifications, seven were eliminated and 17 modified or reformulated and two were added which were not in the original format. A total of 30 questions were finalized distributed in various categories which will be presented by the head of bio-clinic to the directives of the dentistry clinics for review and implementation.

**Key words:** patient satisfaction, dental attention, survey validation.

## 1. INTRODUCCIÓN

Las universidades trabajan constantemente para lograr generar un recurso humano que satisfaga las necesidades de la población, intentando formar profesionales de calidad, con formación ética y humanista para la realización de distintas acciones tanto en individuos como en la comunidad; profesionales que estén preparados a los sistemas de salud actuales (Schweiger y Álvarez, 2007). Conforme a esto la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque busca generar estrategias pedagógicas donde se pueda lograr integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, todo esto con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes, para así promover la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión; con lo cual se conseguirá una satisfacción de los pacientes por el trato y el servicio prestado. A pesar de esto, existen diferentes obstáculos en la prestación de servicios odontológicos por parte de los estudiantes; aunque en la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque se cuenta con una clínica odontológica; la cual está dirigida por docentes calificados de manera permanente, además de que se prestan servicios generales y especializados de alta calidad. (Escobar-Jimenez, 2019)

A raíz de la situación generada por la pandemia de Sars- Cov-2 (Covid 19) el Ministerio De Salud emitió una serie de decretos y lineamientos en los que se recomiendan ajustes de infraestructura y de modelos de atención en salud los cuales incluyen los centros de atención docencia- servicio de las facultades de odontología.

En primer lugar la universidad debe tener en cuenta y regirse de acuerdo a la resolución No. 1721 de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el marco del proceso de retorno gradual progresivo y seguro a la prestación del servicio educativo en presencialidad bajo el esquema de alternancia. (Resolución 1721, 2020)

Como parte de los lineamientos para el sector salud por los cuales la universidad debe conducir la prestación de servicios odontológicos en la clínica universitaria, es el Lineamiento De Bioseguridad Para La Prestación De Servicios Relacionados Con La Atención De La Salud Bucal Durante El Periodo De La Pandemia Por Sars-cov-2 (Covid-

19), suministrado por el ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá, el pasado mayo de 2020; el cual presenta orientaciones de bioseguridad para los servicios relacionados con la atención de la salud bucal que incluye los servicios de odontología que prestan atención por profesionales de odontología y por auxiliares de salud oral, los servicios de radiología odontológica y lo relacionado con los laboratorios dentales, durante el periodo de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19), el cual podrá ser actualizado según sea necesario a medida que se cuente con información y evidencia disponibles. ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2020](#))

En febrero de 2021 se inauguraron las nuevas clínicas odontológicas cuya remodelación tuvo en cuenta los lineamientos anteriormente mencionados. Las nuevas clínicas cuentan con 57 unidades odontológicas individualizadas con barreras físicas, lavamanos por cada 2 unidades, vestidores para docentes y estudiantes, espacios de trabajo para docentes, áreas para retiro de elementos de protección personal (EPP) y rampas de acceso para personas en situación de discapacidad, entre otras adecuaciones estructurales. Dando respuesta a todas las medidas, protocolos de bioseguridad y estándares de habilitación dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social. ([Universidad El Bosque, 2021](#))

Además, se adoptó un modelo de atención a cuatro manos el cual había sido implementado desde año 2015 en las clínicas de Crecimiento y Desarrollo, pero en atención a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud por la emergencia sanitaria, se implementó para la atención de todos los pacientes. Este modelo se aplica en odontología para definir una forma concreta de trabajar dentro del concepto global del trabajo en equipo. Se define como el ejercicio de la Odontología, realizado por dos personas (un operador y un ayudante), que trabajan al mismo tiempo y sobre el mismo campo operatorio, de forma inteligente y con tareas definidas para cada miembro del equipo, aplicando unos principios que permiten simplificar el trabajo. ([Nicolás y Lajarín, 2002](#))

Cuando se establece un nuevo modelo de atención es importante evaluar si éste satisface las expectativas y necesidades del paciente, en efecto la importancia de la satisfacción del paciente, radica principalmente en el efecto que la satisfacción tiene para generar la fidelización del paciente a su tratamiento y al lugar en donde es atendido, sin contar su utilidad a la hora de planificar los servicios de salud. La satisfacción del paciente se puede definir como la reacción que se genera en el receptor de la atención médica, respecto a su

experiencia de servicio. La satisfacción además, consiste en una evaluación cognitiva y una reacción emocional a la estructura, el proceso y el resultado de los servicios. Este tipo de evaluación puede ser contrario a las manifestaciones de los pacientes sobre las características objetivas de su atención, ya que son equivocadamente evaluadas como medidas las actitudes, creencias o percepciones. (Cleary y Mcneil, 1988).

Para lograr ofrecer servicios de mayor calidad, favoreciendo la creación de instituciones de excelencia, se deben generar instrumentos que constantemente estén aportando datos que muestren la situación actual y, a su vez, identifiquen las falencias existentes en el sistema. De esta manera es factible realizar cambios a los distintos procesos de los diferentes ámbitos que involucran la atención, obteniendo una prestación de servicio de mayor calidad que conlleva en la obtención de satisfacción del paciente usuario del servicio. (Vásquez et al, 2016; Morales et al, 2007). Por lo anterior y al haber implementado un nuevo modelo de atención en salud en el marco de las prácticas formativas de docencia servicio en la Universidad el Bosque, es importante evaluar la satisfacción de los pacientes con respecto a la atención prestada y el grado de satisfacción por parte del entrenamiento recibido con un nuevo modelo por parte de estudiantes y docentes. Por lo cual en este proyecto se van a estructurar instrumentos que permitan realizar esta evaluación.

## 2. MARCO TEÓRICO

### Resumen de la búsqueda de información

#### Se definieron las siguientes variables:

- **Marketing:** Marketing is the activity, set of institutions, and processes for creating, communicating, delivering, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners, and society at large. ([American Marketing Association, 2017](#))
- **Dental Care:** The total of dental diagnostic, preventive, and restorative services provided to meet the needs of a patient. ([Illustrated Dictionary of Dentistry, 1982](#))
- **Health Services:** Servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedad y el mantenimiento de la salud. ([National Library of Medicine, 1990](#))

#### Se consultaron las siguientes bases de datos:

PubMed. US National Library of Medicine National Institutes of Health

Google Académico - Google Scholar

ProQuest Central

#### Se utilizaron las siguientes palabras clave:

**Español:** Mercadeo, Servicios de salud, Cuidado Dental, Servicio dental hospital, Servicios de salud.

**Inglés:** Marketing, Marketing of health services, Health Services, Dental Care, Dental Service.

**Se buscaron los siguientes tipos de estudios:** Estudios en inglés, castellano, artículos originales publicados en revistas con proceso de revisión por pares.

#### Se utilizaron las siguientes estrategias de búsquedas:

##### INGLÉS

#1: Marketing OR Marketing of health services OR Health Marketing Service

#2: Dental Care OR Health services, Dental OR Dental Service, Hospital OR Comprehensive Dental Care

#3: Health Services OR Services, Health

#4: (Dental Care OR Health services, Dental OR Dental Service, Hospital OR Comprehensive Dental Care) OR (Health Services OR Services, Health)

#5: (Dental Care OR Health services, Dental OR Dental Service, Hospital OR Comprehensive Dental Care) OR (Health Services OR Services, Health) AND (Marketing OR Marketing of health services OR Health Marketing Service)

## ESPAÑOL

#1: Mercadeo OR Comercialización de servicios de salud OR Servicios de comercialización de salud

#2: Atención odontológica OR Servicios de salud, Odontología OR Servicio odontológico, Hospital OR Atención odontológica integral

#3: Servicios de salud OR Servicios, Salud

#4: (Cuidado dental OR servicios de salud, Servicio dental OR dental, Hospital OR Cuidado dental integral) OR (Servicios de salud OR Servicios, Salud)

#5: (Atención dental OR servicios de salud, Servicio dental OR dental, Hospital OR Atención dental integral) OR (Servicios OR servicios de salud, Salud) AND (Comercialización OR Comercialización de servicios de salud OR Servicio de comercialización de salud)

Se realizó una búsqueda manual en los artículos Maibach, Abroms, Marosits, [2007], Buccoliero, Bellio, Mazzola, Solinas, [2016], de Silva et al., [2016], Elrod, Fortenberry [2018], se encontraron 21 artículos adicionales.

No hubo restricción de lenguaje ni de fechas de publicación.

Se **encontraron** artículos respectivamente en las siguientes bases de datos; PubMed. US National Library of Medicine National Institutes of Health, Google Académico - Google Scholar, ProQuest Central; de los cuales fueron seleccionados por **abstract** y **relevancia** 25.

Se excluyeron de resúmenes de congresos, artículos de opinión, casos únicos, editoriales.

## Marco de referencia

La Asociación Americana de Marketing define la comercialización como "una función organizativa y un conjunto de procesos para crear, comunicar y entregar servicios y para

la gestión de relaciones con los clientes de manera que beneficien a la organización y sus grupos de interés." Inherente a esta definición es la noción del intercambio de marketing. La organización proporciona un valor para el cliente, por lo general en forma de productos o servicios, a cambio de los recursos del cliente, por lo general en forma de dinero, esfuerzo y / o el tiempo, y que van en beneficio de la organización. Esta definición deja claro que el marketing implica el proceso de la comunicación, pero sólo funcionan como una integración centrada en la creación y entrega de valor a los clientes a través de productos y servicios. (Maibach et al, 2007)

Desde épocas muy antiguas, donde empezó el comercio se produce el intercambio. Esta actividad, que consiste en obtener un producto o servicio a cambio de una compensación, comparte algunas características con el marketing. Este último tiene, además, una connotación directa con las actividades humanas relacionadas con el mercado dirigido a satisfacer necesidades y deseos a través de procesos de intercambio. El marketing acude a la economía y a las ciencias de la conducta. (Jiménez-Jiménez J, 2000)

El objetivo del marketing en organizaciones es crear empleados motivados hacia los clientes con el fin de alcanzar la excelencia del servicio. La administración de sus recursos humanos con eficacia es muy importante para las organizaciones que proporcionan servicios a sus clientes, debido a que los servicios generados por la organización son producidos por los empleados directamente para el cliente. Esta necesidad llevó al desarrollo de marketing interno como un campo distinto de la comercialización. En 1970 Berry y sus colegas fueron los primeros en introducir el concepto de marketing interno en los EE.UU., basado en la mezcla de marketing tradicional el cual se basa en cuatro aspectos importantes: producto, precio, promoción y lugar. (Iliopoulos et al, 2011)

Ciertamente, se desarrollan los primeros estudios de marketing en algunas universidades americanas o se establecen gabinetes de investigación comercial, como en la Universidad de Harvard. En 1934 aparece la revista American Marketing Journal, que pasó a denominarse Journal of Marketing en 1936. Y en 1937 se constituye la American Marketing Association (AMA). (Jiménez-Jiménez J, 2000)

El marketing nace como una mejora a la satisfacción de los clientes. Sea cual fuere el medio en que opera, competitivo o no, la organización debe conocer las necesidades y deseos del mercado y desarrollar la oferta que las satisfaga. Y abandonará los servicios que no sean atractivos o competitivos. El marketing mejora la eficiencia de cualquier ámbito en el cual

se aplica, desarrollando los servicios deseados a precios razonables y una comunicación y distribución adecuada. (Kotler y Levy, 1969)

Además, se sabe que la publicidad boca-a-boca es una de las formas más eficaces e importantes de la comercialización, por lo que el marketing en internet también juega un papel importante y los comentarios en línea juegan un papel importante en la comunicación publicitaria. Los foros de revisión en línea son lugares para los clientes de expresar sobre malas experiencias o mal servicio al cliente, pero lo más importante, son un lugar para sus pacientes para compartir sus experiencias positivas. Muchas personas se centran en la pregunta: “¿Qué pasa si recibo una mala crítica?” Todo el mundo sabe que las críticas negativas harán daño a la marca o servicio mencionado, y pueden incluso llegar a hacer perder clientes potenciales, pero es importante no perder de vista el poder de críticas positivas como una contramedida eficaz. (Martin et al, 2012)

El marketing en medios sociales o Social Media Marketing (SMM) combina los objetivos de marketing en Internet con medios sociales como blogs y muchos otros. El objetivo, es por medio de estas herramientas, mantener los productos y servicios en la mente de los consumidores de forma positiva. En definitiva, que los usuarios hablen bien de estos productos. (Martínez et al, 2014)

Como en cualquier proyecto nuevo al que se enfrente, se debe contar con un plan, entre más ambicioso y elaborado, deben ser más generosos los resultados. Los profesionales de la salud deben estar a la vanguardia del conocimiento tecnológico y esto incluye las herramientas de e-marketing, sin olvidar que se trata de marcar la diferencia usando una herramienta que permita una especie de diálogo directo entre los usuarios y los prestadores de los servicios. (Martínez et al, 2014)

### *Servicios de salud*

La organización debe intentar tratar a los empleados de manera que se cumpla la satisfacción laboral y se motiven a ser más productivos. Este enfoque se centró en la satisfacción y la motivación de los empleados. La idea general es que para tener clientes satisfechos, una empresa tiene que tener empleados satisfechos para empezar. Así que las necesidades de los empleados, la compañía se las cumple para que sean capaces de satisfacer a los clientes, lo cual es muy importante, especialmente para las organizaciones que prestan servicios. (Iliopoulos et al, 2011)

Cualquier centro con servicios dirigidos hacia la salud siempre debe estar orientado a sus clientes. Esto no excluye otros objetivos que coexisten conjuntamente con aquél, pero su mayor o menor grado de sensibilidad estará en función de su capacidad para detectar, servir y satisfacer las necesidades y deseos de sus usuarios, dentro de sus posibilidades y de la buena práctica médica (Webster, 1988).

Normalmente el llamado "marketing social" y su uso en la comercialización para la salud se ha visto afectado por el cambio de comportamiento de los individuos siendo la salud un área activa de la práctica y la investigación en las últimas décadas. Gran parte de lo que se llama "marketing social" por los profesionales y académicos no es comercialización, ya que, ni los productos ni los servicios se desarrollan, distribuyen o promueven. Por el contrario, la mayor parte de lo que se conoce como marketing social en salud pública implica exclusivamente el suministro de información, y por lo tanto se caracteriza más correctamente como la comunicación con el paciente. (Maibach et al, 2007)

Las organizaciones de salud pública deben realizar una autoevaluación similar con respecto a la comercialización. Una organización debe identificar: cuáles son los productos y servicios que ofrecen actualmente otras organizaciones; su capacidad para mejorar los productos y servicios o desarrollar diferentes productos y servicios basado en la retroalimentación de los clientes actuales y potenciales; su capacidad para entregar o distribuir productos y servicios a nuevas poblaciones prioritarias; y, finalmente, su capacidad para promover sus productos o servicios a las personas y organizaciones que desea servir. (Maibach et al, 2007)

Un centro de salud debe ofrecer un diagnóstico a través de los conocimientos y medios técnicos que posee y tratamiento (médico, quirúrgico, psiquiátrico, rehabilitación, etc.); pero puede también ofrecer asesoramiento médico, educación sanitaria y preventiva, investigación, formación postgraduada y docencia, etc. En general ofrece servicios muy diversos, cada uno con sus características propias que requiere una estrategia de marketing adecuada ya que no se puede ofrecer de igual modo que otros servicios destinados a necesidades diferentes. (Kotler et al, 1969)

Por otra parte todas las instituciones prestadoras de servicios de salud deben tener un lugar en internet, las redes sociales, las comunidades virtuales y este lugar se debe ganar con un contenido que sea útil y que redunde en beneficios a la sociedad, hoy existen muchas alternativas para lograr este objetivo, pero la que plantea esta investigación, un

blog, puede colocar una institución prestadora de servicios de salud en el lugar más luminoso del internet, que es la primera página del motor de búsqueda de Google, generando confianza y seguridad al paciente. [\(Martínez et al, 2014\)](#)

### *Servicios de salud en odontología*

La profesión de odontólogo inicialmente fue practicada de manera artesanal y empírica, actualmente asume su carácter técnico-científico y humanista. De esta manera, los valores y principios atribuidos al profesional odontológico han cambiado, con la clase obteniendo el merecido respeto y credibilidad por parte de la población. Sin embargo, en todas las actividades hay dificultades para ganar y mantener clientes y esto no es diferente en el área de la salud y en odontología, el problema empeora cada año. [\(Garbín et al, 2008\)](#)

El servicio al cliente deficiente puede conducir a distanciar a los pacientes y esto claramente debe ser evitado. Por el contrario la construcción de una práctica orientada hacia al paciente fomenta la confianza; proporcionar servicios esenciales de educación y ofertas personalizadas en los planes de tratamiento según las necesidades de salud oral individualizadas de los pacientes cumplen expectativas exitosas a lo largo de su vida. [\(Levin, 2008\)](#)

La odontología es una relación de negocios. El objetivo es que todos los pacientes que asisten a consulta odontológica deben ser atendidos con ciertos criterios por parte del odontólogo y su equipo, el cual generará la aceptación; los criterios recomendados son: Saludar a los pacientes con entusiasmo; asegurarse de que los miembros del equipo odontológico salude a todos los pacientes por su nombre. A todo el mundo le gusta escuchar el sonido de su nombre. Sonreír; en el agitado ritmo de una práctica dental es posible que a los miembros del equipo se les olvide sonreír a pesar de que ellos son los expertos en la sonrisa. Personalizar; cada conversación con el paciente debe comenzar con algo personal en vez de proceder inmediatamente con la conversación clínica. Se debe tomar el tiempo justo y necesario para hablar con cada paciente sobre algo en su vida. Pensar de manera especial; hacer algo especial para los pacientes es lo que distingue a una clínica odontológica de otras. Mostrar interés; aprender nueva información acerca de los pacientes en cada visita como los intereses personales, de manera que se puede hacer referencia a ella en una futura visita. Llamadas; llamar a los pacientes que refieren a sus amigos, familiares y vecinos. El regalo de una remisión sin duda merece un agradecimiento. [\(Levin, 2008\)](#)

Educar a los pacientes sobre temas de cuidado dental ayuda a enfatizar su papel en los resultados de salud oral. Tener un examen odontológico y profilaxis al menos dos veces al año es crítico, pero los resultados a largo plazo dependen en gran medida de lo que los pacientes hacen en casa entre las visitas. Muchos pacientes no son conscientes de los efectos de la atención domiciliaria, los hábitos de estilo de vida, la dieta y en su salud oral; por lo que es de gran importancia la prevención mediante la educación. (Levin, 2008)

#### *Servicios de salud en odontología en instituciones (universidades)*

En la percepción de los usuarios, los aspectos más valorados en la asistencia odontológica son la relación entre el profesional y el paciente, y la ejecución del tiempo requerido y el uso de equipos de protección individual. Este resultado sugiere una reflexión sobre el comportamiento del odontólogo frente al paciente, y este comportamiento puede ser mejor durante la graduación; aunque debe estar ligado siempre en la conciencia odontológica de los estudiantes para lograr aportar un mejor servicio en sus prácticas odontológicas universitarias. (Garbín et al, 2008)

En el sector servicios, donde hay un alto nivel de intercambio entre el proveedor de servicios y el receptor del servicio, el rendimiento de los empleados es crucial para la retención de clientes. Muchas empresas de servicios tienen programas de retención de tamaño para enfatizar tales como descuentos para clientes frecuentes, que son menos aplicables en el ámbito de la atención sanitaria. Sin embargo, hay menos énfasis en los programas de retención internos que pueden mejorar la calidad de la interacción entre el cliente y el proveedor. Estas interacciones son muy importantes en el contexto de los servicios de salud oral en entidades, organizaciones e instituciones, los cuales son complejos y que tienen un horizonte a largo plazo para prestar su servicio. La profesión dental es de servicio intensivo y requiere la capacidad de los proveedores de servicios para fomentar la confianza mutua y el compromiso con el fin de retener a los clientes lo cual se dificulta en mayor proporción en entidades como las clínicas en universidades, donde el contacto que se genera con el paciente involucra un gran número de personas a diferencia de una entidad privada, lo que genera dificultades para proporcionar una atención que cumpla con las expectativas del paciente. (Makarem et al, 2014)

De hecho, además de la calidad de la atención y la competencia profesional, los pacientes siempre califican la importancia de los elementos de comunicación, como explicación del tratamiento, la participación del paciente en las decisiones de tratamiento, y la

preocupación del odontólogo para y sensibilidad a los pacientes al elegir una dentista y una entidad. (Makarem et al, 2014)

La mayoría de pacientes que asisten a clínicas odontológicas universitarias lo hacen siendo referidos por terceros, es decir por otros profesionales de salud, familiares o amigos. Encontrándose además, que una tercera parte son referidos por los mismos estudiantes, posiblemente para asegurar el cumplimiento de sus actividades clínicas solicitadas por las asignaturas, como parte de sus requisitos académicos. Esto último crea mayor preocupación debido a la necesidad enfocada del estudiante y no del paciente para realizar un adecuado servicio. (Garbín et al, 2008)

Los estudios publicados en revistas odontológicas resaltan que el plan de estudios odontológicos debe ser basado en la formación en habilidades de manejo del paciente así como también las clínicas odontológicas de universidades lo deben tener en cuenta como un objetivo prioridad. Por lo que a través de las habilidades de comunicación, el estudiante puede, por tanto, desempeñar un papel importante en el impulso de conservación . Además, la duración y la frecuencia de la relación entre el odontólogo y el paciente pueden afectar la fidelidad del mismo. Las relaciones más largas y frecuentes representan una inversión por parte del cliente y pueden conducir al desarrollo de un bono que por lo tanto aumenta la probabilidad del mantenimiento y fidelidad al centro de salud. (Makarem et al, 2014)

#### *Marketing en servicios de salud*

Los establecimientos de atención médica, especialmente los centros médicos integrales, ofrecen innumerables servicios de salud y bienestar, lo que brinda a las comunidades acceso a una amplia gama de ofertas que abordan lesiones y enfermedades. Al proporcionar colecciones tan amplias de servicios, las instituciones médicas y de salud pueden defender el uso de un enfoque de mercadeo masivo para promover sus organizaciones. (Elrod et al, 2018)

Con el fin de fortalecer su posición en el sistema de salud y hacer frente a las dificultades causadas por el entorno competitivo de otras instituciones de salud, las organizaciones médicas estatales y privadas requieren políticas de gestión adecuadas. Estos instrumentos del mercado de servicios de salud buscan, entre otras cosas, centrar los esfuerzos y facilitar las actividades de coordinación, para utilizar eficientemente los

recursos materiales, reducir la incertidumbre de los resultados esperados y promover la eficiencia. (Cosulescu et al, 2015)

Una tarea importante para cualquier organización médica es la forma en que se las arregla para promover los beneficios de sus servicios para que sean recibidos por los pacientes como respuestas a sus necesidades. Específicamente, la estrategia de focalización la problemas prácticos se pueden hacer a través de un plan de acción claro y conciso, conociendo el potencial objetivo de los pacientes y sus expectativas. Esta estrategia vale la pena sólo si el apoyo de los usuarios de servicios de salud. (Cosulescu et al, 2015)

En la salud y sus establecimientos médicos sirven como recursos clave de la comunidad, poniendo en ciudades, pueblos y otros municipios personal altamente capacitado, tecnologías avanzadas, y la infraestructura relacionada destinadas a reforzar y mejorar la salud y el bienestar de la población. Muchos, de hecho, tratan de convertirse en verdaderos socios de la comunidad mediante la ampliación de los esfuerzos para proporcionar valor añadido en beneficio de la ciudadanía. Contratación de médicos para la prestación de servicios médicos innovadores, la provisión de servicios de salud para el bienestar de crianza, la celebración de nuevas certificaciones que demuestren excelencia, y así sucesivamente todos los esfuerzos y logros constituyen nobles dignas de ser comunicada vigorosamente. (Elrod et al, 2018)

Hoy en día, cuando los establecimientos de salud progresivos que procuren involucrar a las poblaciones de pacientes, necesitan la mezcla de comunicaciones de marketing que implica una serie de categorías de comunicación que pueden ser llamados a conectar con los clientes. La matriz clásica en la mezcla de comunicaciones de marketing incluye publicidad (es decir, el uso pagado de medios de comunicación para entregar mensajes), la venta personal (por ejemplo, el uso de agentes de ventas para entregar personalmente los mensajes), promoción de ventas (es decir, el uso de incentivos , tales como concursos y regalos libres, para fomentar el clientelismo), marketing directo (es decir, la entrega de mensajes a través de correo electrónico, Internet y rutas similares directamente a los clientes), y las relaciones públicas (es decir, el uso de la publicidad y otra de promoción sin pagar métodos para entregar mensajes). entidades de salud seleccionar entre estas opciones, en un intento alcance público objetivo, con la esperanza de animar a que remitan su patrocinio o participar en alguna otra forma de intercambio deseado. (Elrod et al, 2018)

Por otro lado el marketing interno se refiere a todas las acciones que una organización de salud ya sea un hospital, clínica o entidad prestadora de salud tiene que realizar con el fin de desarrollar, capacitar y motivar a sus empleados, por lo que para mejorar la calidad de los servicios prestados a sus clientes. El marketing interno también mejora la productividad de los empleados y mejora la satisfacción de los clientes lo que resulta aumentando los ingresos. (Iliopoulos et al, 2011)

En los estudios realizados sobre los servicios de salud se encontró que la satisfacción de los clientes fue mayor en las organizaciones donde los empleados fueron sensibilizados por el marketing interno para producir servicios de alta calidad a los clientes. Además, se ha demostrado que el marketing interno tuvo una influencia positiva para el trabajo de las enfermeras. Peltier et al, en su estudio en una organización de salud en los EE.UU., en el contexto de marketing interno, encontró que en general los empleados participantes (enfermeras) estaban satisfechos con su trabajo, por lo que su percepción y resultado en la calidad de la atención fue excelente. (Iliopoulos et al, 2011)

Parece que el marketing interno tiene un efecto positivo significativo en la satisfacción laboral del personal de salud. Se debe reconocer que el marketing interno en la industria de servicios de salud podría ser muy útil al mejorar la satisfacción laboral de los empleados sanitarios. Este es un servicio de alta intensidad de trabajo que incluye una interacción muy frecuente con los clientes-pacientes, ya que su vida y la salud a menudo están en peligro. Por lo tanto, es una necesidad que el personal (médicos, enfermeras, paramédicos) se sienta satisfecho para que pueda ofrecer servicios de alta calidad. (Iliopoulos et al, 2011)

La fuerza de trabajo de salud pública en todo el mundo se encuentra actualmente en formación en las funciones críticas de la comunicación y el marketing. Las escuelas de salud pública y otras instituciones de salud pública deben tomar en serio la necesidad de identificar las competencias necesarias en estas disciplinas, así como desarrollar y desplegar la formación de enfoques que respondan a las necesidades de los actuales y futuros profesionales de la salud pública. (Maibach et al, 2007)

En el contexto en el que la excelencia en la calidad de los servicios de salud, el cumplimiento de los sistemas de salud, las expectativas del cliente se reconocen como una prioridad para toda la población, la adopción de métodos y conceptos de marketing como una alternativa para identificar oportunidades de la innovación en los servicios de salud

sólo puede ser beneficioso. En esta nueva filosofía de marketing que pone al paciente en el centro, todas las actividades y políticas son específicas para satisfacer. (Cosculescu et al, 2015)

Por lo anterior, cabe destacar que el marketing relacionado con los servicios deberá analizar las prestaciones que necesita y desea el público y conocer cuáles está satisfaciendo el centro de salud. La capacidad para adaptarse a los cambios de la demanda y la innovación en los servicios que se requiere; debe contemplarse como una necesidad irrefutable. Con todo esto se trata de contribuir a descubrir, servir y satisfacer las necesidades de los pacientes. (Pride et al, 1987)

Las organizaciones internacionales de salud deben desarrollar e implementar rápidamente un plan estratégico para mejorar la comunicación y el marketing como una competencia del personal de salud pública en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. El éxito o el fracaso de las iniciativas de salud pública a menudo depende de marketing y comunicación efectiva. (Maibach et al, 2007)

El factor esencial de la estrategia de marketing en el campo de los negocios de servicios de salud es la calidad de los servicios, que a su vez dependen de la conciencia y la imparcialidad en las actividades médicas, la capacitación del personal médico, la rapidez y la actitud correcta hacia los pacientes. (Cosculescu et al, 2015)

Por otro lado, el futuro global en el mercadeo de servicios de salud muestra un panorama que se puede aprovechar. A nivel mundial muchas empresas han aprovechado la posibilidad del e-marketing con el fin de asegurarse las primeras posiciones en los buscadores y obtener más ventas o nuevos clientes, que buscan productos específicos. El uso de los blogs permite reunir varios intereses para obtener beneficios ya que en estos se privilegia las novedades con un diálogo directo entre la empresa y el cliente. (Martínez et al, 2014)

Además, se debe tener en cuenta que los factores emocionales (impresiones) y el entorno (circunstancias) en que opera la atención médica desempeñan un papel importante en la evaluación de la calidad de los servicios por parte de los pacientes. Dado que las formas y los medios para evaluar la calidad de la atención no pueden ser cubiertos completamente por la organización médica, esa institución no puede influir en ellos de manera especial. El proceso de evaluación de la calidad de los servicios médicos es extremadamente complejo y consiste en: entrega y aceptación simultánea de servicios de salud,

participación del paciente en el proceso de entrega, la interrelación entre el personal de contacto del centro de salud y el paciente y los vínculos entre los proveedores de servicios de salud y el paciente. [\(Cosculescu et al, 2015\)](#)

### *Marketing en servicios de salud en odontología*

El modelo de evaluación de riesgos a nivel comunitario se está desarrollando como respuesta a la necesidad de transformar el enfoque para reducir las dificultades en la salud oral y reorientar la asignación de los servicios públicos de salud oral. Dado el creciente conocimiento de las influencias multidimensionales de la salud bucal, y la capacidad para prevenir o detener la enfermedad con estrategias apropiadas, existe una clara necesidad de pasar de un enfoque tradicional a un modelo más significativo, receptivo y efectivo para proporcionar al público los servicios de salud oral. [\(de Silva et al, 2016\)](#)

El trabajo odontológico cada vez se vuelve mucho más competitivo, por lo que se recomienda usar herramientas de marketing para atraer a los pacientes, pero los profesionales a veces se olvidan de saber qué quiere su público objetivo. En el estudio realizado por Garbin et al, la mayoría de los pacientes (53.4%) considera que los aspectos sobre la humanización son más relevantes en el momento de la consulta odontológica. Sobre el aspecto profesional y la bioseguridad, el uso de guantes (78,6%), máscaras (72,8%), gorra (54,4%), gafas (45,6%), ropa blanca (40,8) y uniforme (38.8%) se consideró muy importante. En las entidades prestadoras de servicios de salud, no realizar la atención el tiempo de trabajo fue el aspecto más relacionado por mayoría (19,4%), siendo un factor que menos le gusta cuando un paciente busca asistencia odontológica. En la percepción de los usuarios, los aspectos más valorados en la asistencia son la relación entre el profesional y el paciente, la ejecución de un tiempo adecuado y el uso de equipos de protección individual. Este resultado sugiere una reflexión sobre el comportamiento del profesional frente al paciente, y este comportamiento puede ser mejor cuando se aplican estrategias de marketing en la atención odontológica. [\(Garbin et al, 2008\)](#)

Con lo anterior, en la aplicación de marketing en la odontología, surgen una serie de preguntas; ¿Cómo se puede hablar sobre la singularidad de la práctica dental, atraer nuevos pacientes y mantener a los antiguos? ¿Cómo se muestra de una mejor manera que mejore la forma de "negocio"? Como bien se sabe la habilidad necesaria para tener éxito se llama "marketing"; Y todas las personas lo usan en varios grados. El cumplimiento de

las normas éticas es lo que se ha planteado en la profesión odontológica en el nivel actual de confianza y respeto. Estos estándares pueden guiar en la toma de decisiones de marketing que mejoren el potencial de ingresos, respetando el hecho de que el bien de nuestros pacientes es la principal obligación. A diferencia de otros negocios, en la odontología se requiere poner las necesidades del paciente por encima de la codicia. En la medida en que puede verse como un pacto con otra profesión, el gobierno ha otorgado un monopolio económico extraordinario a los dentistas en forma de licencia: el gobierno otorga licencias a los odontólogos para tratar al público en beneficio de quienes buscan sus servicios. (DeCrescenzo, 2002)

Esto no quiere decir que no se pueda hacer extremadamente bien financieramente. Pero el beneficio por sí solo no debería ser la motivación principal en la práctica de la odontología, como lo es en muchas otras actividades profesionales. En estos momentos las prioridades han cambiado. Los odontólogos ahora buscan maneras de anunciar sus servicios a través de cualquier medio de comunicación utilizando técnicas llamativas que atraigan al cliente. (DeCrescenzo, 2002)

Para establecer estrategias de marketing se deben tener en cuenta diferentes conceptos; el marketing interno atrae menos atención, pero la ley también establece pautas para tratar con pacientes dentro de su consultorio, y las autoridades pueden recoger las infracciones. Los odontólogos deben tener cuidado de no ejercer influencia indebida sobre los pacientes al promover la venta de servicios, bienes o medicamentos, a fin de explotar al paciente para el beneficio financiero de ellos mismos o de un tercero. (DeCrescenzo, 2002)

#### *Marketing en servicios de salud en odontología en instituciones (universidades)*

La retención de pacientes es un tema crucial para la sostenibilidad de los programas educativos en las escuelas de odontología, sin embargo, se le ha prestado una atención limitada en investigaciones pasadas, especialmente en la literatura dental. La aplicación de una perspectiva de marketing de servicios puede proporcionar una visión más completa de la retención de clientes: examinar los impulsores de retención vinculados tanto al receptor del servicio como al proveedor del servicio y comprender la importancia de la configuración del servicio, que puede afectar a estos impulsores. Esto constituye un problema preocupante para los estudiantes. Las cifras de preservación, son relativamente bajas, lo que se confirmó en el estudio realizado por Makaren et al; donde se evidencia

que sólo el 42% de los pacientes están siendo preservados después de dos o tres años. (Makarem et al, 2014)

El contexto de las clínicas odontológicas de los estudiantes es beneficioso para los pacientes, ya que es más bajo en los costos financieros, sin embargo, es mayor en los costos de tiempo y compromiso por parte de la perspectiva del paciente. Por otro lado, las clínicas odontológicas privadas generalmente tratan de minimizar el impacto de los precios en las decisiones del consumidor, aunque es claro que en las clínicas odontológicas universitarias, los estudiantes podrían sacar provecho de su prestación de servicios a precios más bajos. Por lo que es importante examinar en primer plano los factores que influyen en la preservación de los pacientes, en lo que las expectativas y el comportamiento que se generan en el paciente son de gran importancia. (Makarem et al, 2014)

Los pacientes juegan un papel valioso en el cumplimiento de la misión educativa y de servicio de las clínicas de odontología universitarias a cambio de una atención odontológica integral asequible. Conservar a los pacientes en estas clínicas es muy importante para proporcionar una atención continua al paciente y educación dental, así como para controlar los costos. Los factores importantes para la preservación de pacientes incluyen características del paciente, como la edad avanzada, tener cobertura de seguro y vivir cerca de la clínica odontológica. Por otro lado, los pacientes que completaron los tratamientos de control de enfermedades tenían más probabilidades de ser retenidos. Las estrategias de manejo del paciente para mantenerlos deben centrarse en completar el control de la enfermedad. Además se debe tener en cuenta que los prestadores de servicios; en este caso el estudiante de odontología, es un impulsor de la preservación de los pacientes; teniendo en cuenta el valor que tiene la construcción de relaciones a largo plazo con los pacientes, probablemente debido a los líderes de la facultad que pueden desempeñar un papel crucial en la capacitación de estos grupos para una mejor la prestación de servicios y una comunicación más efectiva con los pacientes. (Makarem et al, 2014)

Hoy en día, factores tales como la confianza, la actualización, la competencia, la humanidad, la rapidez, la puntualidad, la cortesía, la preparación técnica científica y la organización del ambiente de trabajo, son todas las referencias a la satisfacción de un cliente y / o paciente utilizando un servicio de odontología por lo que es de vital

importancia enfocarse en estos aspectos y que el paciente lo logre reconocer mediante la atención prestada. (Garbin et al, 2008)

### ***Satisfacción del paciente***

La satisfacción del paciente durante la atención en salud, es una de las posturas que se miden con frecuencia en diferentes estudios enfocados en mejorar la calidad de la prestación de servicios médicos. Los consumidores se están volviendo más sofisticados en cuanto al tipo de atención que reciben, los proveedores están cada vez más atentos a sus inquietudes y se ha intensificado la competencia. (Cleary y Mcneil, 1988)

Existen diferentes factores que llegan a ser fundamentales para la evaluación de la satisfacción; la satisfacción de los pacientes está mejor representada a través de un constructo multidimensional, por lo tanto es importante tener en cuenta cualquier variedad de factores que pueden contribuir positivamente o negativamente. Una de las maneras de agrupar estas variables, puede ser en las siguientes cuatro categorías. (Hayes, 1998)

- Variables socioemocionales, referidas a las percepciones que tienen los pacientes de las capacidades comunicativas y capacidades interpersonales de los servicios de salud (afecto, empatía, cortesía);
- Variables del sistema, referidas a los aspectos físicos o técnicos del local en el que se presta el servicio, tales como, el tiempo de espera para la cita, el acceso a los servicios, la calidad técnica de los servicios, los costos, la comodidad de los equipos y la duración de la cita;
- Variables influyentes, como la lista de contactos (familiares y amigos);
- Variables moderadoras, referidas a variables sociodemográficas y estado de salud.

Para algunos investigadores es conveniente medir la calidad del servicio en salud utilizando la escala SERVQUAL. La calidad de un servicio puede depender del encuentro entre las expectativas y las percepciones del nivel de desempeño y puede medirse a través de las cinco dimensiones subyacentes de SERVQUAL: elementos tangibles (instalaciones físicas, equipo y apariencia del personal), confiabilidad (capacidad para realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa), capacidad de respuesta (disposición para ayudar clientes y brindar un servicio rápido), empatía (cuidado y atención individualizada que la empresa brinda a sus clientes) y seguridad (incluyendo competencia, cortesía, credibilidad y seguridad). (Headley y Miller, 1993)

Para evaluar el poder predictivo del modelo teórico, en el estudio de Raposo et al, se utilizaron mínimos cuadrados parciales (PLS) (utilizando SmartPLS 2.0 M3). Es una técnica de modelado de ecuaciones estructurales (SEM) que puede probar simultáneamente el modelo de medición (relaciones entre indicadores o variables manifiestas y sus correspondientes constructos o variables latentes), también llamado modelo externo y modelo estructural (relaciones entre constructos). PLS está destinado principalmente a efectos causales, análisis predictivo. La elección de PLS en el estudio se debe a su naturaleza y al objetivo específico de encontrar un enfoque mejor y diferente para comprender la satisfacción del paciente con un enfoque en maximizar la varianza explicada. PLS genera cargas entre constructos reflexivos y sus indicadores y pesos entre constructos formativos y sus indicadores. También produce coeficientes de regresión estandarizados entre constructos y coeficientes de determinación múltiple ( $R^2$ ) para todos los constructos endógenos del modelo. (Raposo et al, 2009)

En el estudio de Yildiz, el análisis factorial se utiliza para desarrollar instrumentos. En el análisis factorial, los datos se clasifican por correlaciones de variables formando dimensiones lineales. Los datos recopilados mediante el cuestionario se analizaron con SPSS versión 10.0 / PC. Además, esta investigación identificó no sólo los factores, sino también la varianza acumulativa que explican, representada como valores propios. El criterio de Kaiser es un criterio para determinar los factores a permanecer, que retiene los factores con valores propios mayores que uno. El criterio más común aplicado a la rotación de factores se conoce como estructura simple. La esencia de esta estructura es que las variables observadas deben caer en categorías mutuamente excluyentes de tal manera que las variables en una categoría dada exhiban cargas que son altas en el mismo factor único, moderadas a bajas en muy pocos factores y despreciables en los factores restantes; para que estos puedan ser medidos matemáticamente. (Yildiz y Erdogmus, 2005)

### ***Modelos de medición de satisfacción del paciente***

La revisión de la literatura sobre medición de la satisfacción indica que no existe consenso sobre las mejores vías metodológicas para evaluar un sistema de salud. Sin embargo, existe un trabajo extenso donde se han probado diferentes metodologías y modelos de medición. Para estudiar la satisfacción, es necesario construir el mecanismo de medición para el caso específico, buscando tener el alcance y la generalidad necesarios, o el detalle

requerido de otra manera, de acuerdo con el contexto apropiado. En la evaluación de atributos se destacan tres aspectos para establecer la satisfacción con el servicio de salud: si se utilizarán medidas de episodios específicos o eventos sumativos; si es preferible pedir al consumidor que evalúe atributos específicos del servicio (por ejemplo, tiempos de espera para citas médicas), o más bien pedirle a los consumidores que comenten las características generales (por ejemplo, atención, seguridad, confiabilidad, etc.) en cuestionarios como el SERVQUAL; y por último, si los elementos y las escalas de medición deben utilizar una medida directa de satisfacción o medidas de expectativa y desempeño del servicio percibido, además, para establecer la discrepancia y la satisfacción. (Forero y Gomez, 2017)

La Escala de Satisfacción Vital Multidimensional de los Estudiantes (MSSL) puede ser útil para evaluaciones diferenciales que guíen la investigación y la intervención con estudiantes universitarios, ya que la inscripción en la universidad implica abordar nuevas experiencias y entornos en diferentes a los que están expuestos los estudiantes en su vida cotidiana preuniversitaria. Paralelamente, los estudiantes de pregrado se encuentran en la fase de su vida llamada adultez emergente, que describe a los adultos jóvenes que no tienen hijos, no viven en su propia casa o no tienen ingresos suficientes para volverse completamente independientes que se encuentran alrededor de los 20 años. La adultez emergente es el período diferenciado entre los 18 y los 25 años en el que los adolescentes se vuelven más independientes de su familia y exploran diversas posibilidades de vida. Por lo tanto, los dominios de la vida incluidos en el MSLSS son importantes para la vida del estudiante universitario. La validación de esta escala en este tipo de población puede proporcionar un conocimiento más profundo sobre los niveles de satisfacción del estudiante. (Schnettler et al, 2017)

El MSLSS es una escala de autoinforme de 40 ítems diseñada para niños de 8 a 18 años. Mide la satisfacción con la vida de los jóvenes en cinco ámbitos de la vida: amigos de la familia, escuela, yo y el entorno de vida. Es una escala de respuesta tipo Likert de 6 puntos, que va desde Totalmente en desacuerdo a completamente de acuerdo. Los estudios del MSLSS han demostrado consistentemente propiedades psicométricas aceptables, incluidos coeficientes de estabilidad, fuerte evidencia de validez de constructo como lo indican los análisis factoriales con confirmatorios y exploratorios, y fuerte evidencia de validez convergente y discriminante. (Schnettler et al, 2017)

Los índices obtenidos a través de esta escala, sobre todo de los niveles de satisfacción con cada uno de los ámbitos, nos permiten conocer los ámbitos de insatisfacción de los adolescentes, *i.e.*, los ámbitos en los que es necesario trabajar desde la prevención y/o formación. Partiendo de esta información, se pueden analizar los parámetros y las razones específicas para la insatisfacción con una dimensión concreta. De esta forma, se podrían diseñar programas de prevención y/o intervención con una mayor validez. (Galindez y Casas, 2011)

Un estudio realizado por los estudiantes de medicina de la Universidad El Bosque, llamado; Evaluación del grado de satisfacción personal en estudiantes de Medicina de la Universidad El Bosque, tuvo como objetivos establecer el nivel de satisfacción personal de los estudiantes de Medicina de la Universidad el Bosque (tercero a décimo semestre), caracterizar la población sociodemográficamente y evaluar si existe alguna relación entre el grado de satisfacción personal y el tiempo de movilización de la casa al sitio de rotación y del sitio de rotación a la casa, el tiempo de estadía en el sitio de rotación (universidad u hospital), el lugar de rotación, el semestre, el estrato socioeconómico, la edad, el sexo y el promedio ponderado académico; esto mediante la aplicación de la Escala de Satisfacción Vital Multidimensional de los Estudiantes (MSSLS), por medio de la cual se lograron generar impactos positivos en cuanto a la satisfacción estudiantil, ya que la búsqueda conjunta de métodos para aumentar este aspecto en estudiantes, puede mejorar su desempeño profesional a la hora de prestar servicios de salud. (Gómez-Jordán et al, 2020)

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las universidades trabajan constantemente para lograr generar un recurso humano que satisfaga las necesidades de la población, intentando formar profesionales de calidad, con formación ética y humanista para la realización de distintas acciones tanto en individuos como en la comunidad; profesionales que estén preparados a los sistemas de salud actuales (Schweiger y Álvarez, 2007). Conforme a esto la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque busca generar estrategias pedagógicas donde se pueda lograr integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, todo esto con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes, para así promover la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión; con lo cual se conseguirá una satisfacción de los pacientes por el trato y el servicio prestado. A pesar de esto, existen diferentes obstáculos en la prestación de servicios odontológicos por parte de los estudiantes; aunque en la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque se cuenta con una clínica odontológica; la cual está dirigida por docentes calificados de manera permanente, además de que se prestan servicios generales y especializados de alta calidad. (Escobar-Jimenez, 2019)

A raíz de la situación generada por la pandemia de Sars- Cov-2 (Covid 19) el Ministerio De Salud emitió una serie de decretos y lineamientos en los que se recomiendan ajustes de infraestructura y de modelos de atención en salud los cuales incluyen los centros de atención docencia- servicio de las facultades de odontología.

En primer lugar la universidad debe tener en cuenta y regirse de acuerdo a la resolución No. 1721 de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el marco del proceso de retorno gradual progresivo y seguro a la prestación del servicio educativo en presencialidad bajo el esquema de alternancia. (Resolución 1721, 2020)

Como parte de los lineamientos para el sector salud por los cuales la universidad debe conducir la prestación de servicios odontológicos en la clínica universitaria, es el Lineamiento De Bioseguridad Para La Prestación De Servicios Relacionados Con La Atención De La Salud Bucal Durante El Periodo De La Pandemia Por Sars-cov-2 (Covid-

19), suministrado por el ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá, el pasado mayo de 2020; el cual presenta orientaciones de bioseguridad para los servicios relacionados con la atención de la salud bucal que incluye los servicios de odontología que prestan atención por profesionales de odontología y por auxiliares de salud oral, los servicios de radiología odontológica y lo relacionado con los laboratorios dentales, durante el periodo de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19), el cual podrá ser actualizado según sea necesario a medida que se cuente con información y evidencia disponibles. ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2020](#))

En febrero de 2021 se inauguraron las nuevas clínicas odontológicas cuya remodelación tuvo en cuenta los lineamientos anteriormente mencionados. Las nuevas clínicas cuentan con 57 unidades odontológicas individualizadas con barreras físicas, lavamanos por cada 2 unidades, vestidores para docentes y estudiantes, espacios de trabajo para docentes, áreas para retiro de elementos de protección personal (EPP) y rampas de acceso para personas en situación de discapacidad, entre otras adecuaciones estructurales. Dando respuesta a todas las medidas, protocolos de bioseguridad y estándares de habilitación dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social. ([Universidad El Bosque, 2021](#))

Además, se adoptó un modelo de atención a cuatro manos el cual había sido implementado desde el año 2015 en las clínicas de Crecimiento y Desarrollo, pero en atención a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud, se implementó para la atención de todos los pacientes. Este modelo se aplica en odontología para definir una forma concreta de trabajar dentro del concepto global del trabajo en equipo. Se define como el ejercicio de la Odontología, realizado por dos personas (un operador y un ayudante), que trabajan al mismo tiempo y sobre el mismo campo operatorio, de forma inteligente y con tareas definidas para cada miembro del equipo, aplicando unos principios que permiten simplificar el trabajo. ([Nicolás y Lajarín, 2002](#))

Cuando se establece un nuevo modelo de atención es importante evaluar si éste satisface las expectativas y necesidades del paciente, en efecto la importancia de la satisfacción del paciente, radica principalmente en el efecto que la satisfacción tiene para generar la fidelización del paciente a su tratamiento y al lugar en donde es atendido, sin contar su utilidad a la hora de planificar los servicios de salud. La satisfacción del paciente se puede definir como la reacción que se genera en el receptor de la atención médica, respecto a su experiencia de servicio. La satisfacción además, consiste en una evaluación cognitiva y

una reacción emocional a la estructura, el proceso y el resultado de servicios. Este tipo de evaluación puede ser contrario a las manifestaciones de los pacientes sobre las características objetivas de su atención, ya que son equivocadamente evaluadas como medidas las actitudes, creencias o percepciones. (Cleary y Mcneil, 1988).

Para lograr ofrecer servicios de mayor calidad, favoreciendo la creación de instituciones de excelencia, se deben generar instrumentos que constantemente estén aportando datos que muestren la situación actual y, a su vez, identifiquen las falencias existentes en el sistema. De esta manera es factible realizar cambios a los distintos procesos de los diferentes ámbitos que involucran la atención, obteniendo una prestación de servicio de mayor calidad que conlleva en la obtención de satisfacción del paciente usuario del servicio. (Vásquez et al, 2016; Morales et al, 2007). Por lo anterior y al haber implementado un nuevo modelo de atención en salud en el marco de las prácticas formativas de docencia servicio en la Universidad el Bosque, es importante evaluar la satisfacción de los pacientes con respecto a la atención prestada y el grado de satisfacción por parte del entrenamiento recibido con un nuevo modelo por parte de estudiantes y docentes.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

En la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque ante la emergencia sanitaria que inicia en marzo del año 2020, se han implementado métodos educativos al mismo tiempo en el que se ha logrado aplicar las normativas demarcadas por el ministerio de salud; ya que dentro de los profesionales de la salud, los odontólogos están dentro del grupo de alto riesgo en la pirámide de riesgo ocupacional por la infección de COVID-19, al igual que los auxiliares de salud oral que participan de la atención, debido al contacto estrecho que tienen con los pacientes, por lo cual deben extremar de forma permanente sus cuidados en los procesos de bioseguridad; para esto se deben seguir una serie de normativas generadas con el fin de cuidar y velar por el bienestar de cada uno de los implicados en la atención odontológica. Por tal motivo, la universidad ha elaborado el Protocolo para la prestación odontológica en los escenarios de Prácticas Formativas en el marco de la pandemia COVID-19, direccionada y reglamentada por la normatividad correspondiente para generar los mejores resultados. ([Aragón, 2020](#))

En primer lugar la universidad debe tener en cuenta y regirse de acuerdo a la resolución No. 1721 de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el marco del proceso de retorno gradual progresivo y seguro a la prestación del servicio educativo en presencialidad bajo el esquema de alternancia. ([Resolución 1721, 2020](#))

Por otro lado, mediante la resolución No. 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. ([Resolución 3100, 2019](#))

Además de la reglamentación anteriormente mencionada; como parte de los lineamientos para el sector salud por los cuales la universidad debe conducir la prestación de servicios odontológicos en la clínica universitaria, es el Lineamiento De Bioseguridad Para La Prestación De Servicios Relacionados Con La Atención De La Salud Bucal Durante El Periodo De La Pandemia Por Sars-cov-2 (Covid-19), suministrado por el ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá, el pasado mayo de 2020; el cual presenta orientaciones de bioseguridad para los servicios relacionados con la atención de la salud

bucal que incluye los servicios de odontología que prestan atención por profesionales de odontología y por auxiliares de salud oral, los servicios de radiología odontológica y lo relacionado con los laboratorios dentales, durante el periodo de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19); dentro de las cuales, presenta la importante recomendación; en la que idealmente el servicio de odontología debe ser prestado en una técnica de 4 manos, esto con el fin de evitar la contaminación cruzada; y de esta manera mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2020](#)).

Este modelo de atención a cuatro manos ha sido implementado desde el año 2015 en las clínicas de Crecimiento y Desarrollo, pero en atención a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud, se implementó para la atención de todos los pacientes. Este modelo se aplica en odontología para definir una forma concreta de trabajar dentro del concepto global del trabajo en equipo. Se define como el ejercicio de la Odontología, realizado por dos personas (un operador y un ayudante), que trabajan al mismo tiempo y sobre el mismo campo operatorio, de forma inteligente y con tareas definidas para cada miembro del equipo, aplicando unos principios que permiten simplificar el trabajo. ([Nicolás y Lajarín, 2002](#))

## **5. OBJETIVOS**

### *6.1 Objetivo general*

Estructurar instrumentos para la evaluación de la satisfacción del nuevo modelo docencia servicio implementado en las clínicas odontológicas de la universidad como respuesta a la pandemia generada por el covid 19.

### *6.2 Objetivos específicos*

- Estructurar un instrumento para evaluar la satisfacción de los pacientes ante el nuevo modelo de atención docencia-servicio implementado en las clínicas odontológicas de la Universidad El Bosque como respuesta a la pandemia generada por el covid 19.
- Validar parte de pares expertos del contenido de un instrumento para evaluar la satisfacción de los pacientes ante el nuevo modelo de atención docencia-servicio implementado en las clínicas odontológicas de la Universidad El Bosque como respuesta a la pandemia generada por el covid 19.

## **6. METODOLOGÍA DEL PROYECTO**

### **6.1 Tipo de estudio**

Estructuración y validación de instrumentos

### **6.2 Muestra**

- Un instrumento para la evaluación de la satisfacción del nuevo modelo docencia servicio implementado en las clínicas odontológicas de la universidad como respuesta a la pandemia generada por el covid 19, dirigido a los pacientes.
- Tres pares evaluadores expertos en calidad de la atención en salud.

### **6.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información**

En esta fase de investigación se estructuró el primer instrumento de los nombrados anteriormente.

#### *Estructuración de Instrumento para evaluar la Satisfacción de los usuarios*

Se construyeron las preguntas teniendo en cuenta algunas de las categorías establecidas por Ware & Hays, [1988] (*Aspectos interpersonales*: características de la interacción de los prestadores con los pacientes: respeto, cortesía, interés y amistad, entre otros, *Calidad técnica de la atención*: competencia de los proveedores y adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento, *Accesibilidad*; Eficacia y resultados; Continuidad de la atención; Ambiente físico e *Integralidad*: disponibilidad de recursos para la atención) y con base en la encuesta sugerida por Otero-Casal et al., [2018].

El instrumento es una encuesta que utilizara el método de respuesta de la escala de Likert, el cual es un método de medición utilizado con el objetivo de evaluar la opinión y actitudes de las personas; en este caso se requiere evaluar el nivel de satisfacción de las personas involucradas en las clínicas odontológicas de la Universidad El Bosque, consta de 8 categorías y 35 preguntas en total. Estas preguntas han sido diseñadas para ser respondidas por pacientes. Entre las categorías se incluyeron aspectos interpersonales, calidad técnica de la atención, accesibilidad a los servicios, eficacia y resultados, continuidad de la atención, ambiente físico e integralidad de la clínica.

El instrumento se montó en la herramienta encuestas de Google Form de tal manera que permita analizar y gestionar la información en el programa Excel.

En una segunda fase de estudio, la encuesta será enviada de manera direccionada desde el correo institucional de las clínicas a los pacientes, atendidos con el nuevo modelo.

### Validación conceptual por jueces expertos

Las preguntas formuladas en la encuesta fueron evaluadas por tres jueces expertos en evaluación de la satisfacción del paciente. Para esto se construyó una matriz de evaluación y un instructivo con base en la encuesta a evaluar (ver anexo 1)

Los jueces le evaluarán a cada pregunta la: redacción, pertinencia, estructura y lenguaje

- **REDACCIÓN:** Evalúa que la conformación del reactivo sea lógica, coherente, clara y fácil de comprender.
- **PERTINENCIA:** evalúa lo oportuno y adecuado que resulta ser el uso de la pregunta con relación al tema a medir.
- **ESTRUCTURA:** Mide el grado de relación, extensión y organización de los conceptos usados en la conformación del reactivo.
- **LENGUAJE:** La terminología es adecuada teniendo en cuenta las características de la población.

Cada una de las características para cada pregunta será evaluada cuantitativamente- a través de una escala tipo Likert y cualitativamente- a partir de las observaciones sugeridas para cada pregunta.

La escala de evaluación cuantitativa para cada característica es:

#### **REDACCIÓN**

1. Muy confusa
2. Confusa
3. Clara
4. Muy clara

#### **PERTINENCIA**

1. No pertinente
2. Poco pertinente
3. Pertinente
4. Muy pertinente

#### **ESTRUCTURA**

1. Inadecuada
2. Poco adecuada
3. Adecuada

4. Muy adecuada

## **LENGUAJE**

1. Inadecuado
2. Poco adecuado
3. Adecuado
4. Muy adecuado

### **6.4. Plan de análisis de los resultados**

Se promedió la puntuación dada - por los dos evaluadores- a cada ítem o pregunta, esto con el fin de determinar qué grado de modificación debía hacerse a la pregunta; correlacionando la puntuación con las observaciones de tal manera que si el promedio es de:

- 0 a 2 *se desecha la pregunta.*
- 2.1 a 3 *se modifica parcialmente.*
- 3.1 a 3.5 *se conserva al 80%*
- 3.6 a 4.0 *se conserva la pregunta cómo está.*

## **7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Este proyecto se realizó bajo los principios éticos para las investigaciones con seres humanos de la Declaración de Helsinki 2013 y en la Resolución 8430 de 1993 y dado que no implicó cuestionamientos que toquen las realidades personales de los pares evaluadores, se considera una investigación sin riesgo.

Con respecto al principio de confidencialidad, los nombres de los participantes no serán expuestos en ningún momento; no se incluirán nombres propios en la presentación de resultados del estudio. El principio de justicia se evidencia durante el proceso de selección e inclusión de los participantes que cumplan con los criterios de inclusión lo cuales tendrán las mismas condiciones y/o requisitos para acceder al estudio.

El principio de beneficencia para los participantes consistirá en exponer libremente sus puntos de vista y en ejercer su derecho a la participación sobre asuntos que les conciernen como expertos en calidad de atención en servicios de salud. Los resultados del estudio beneficiaran a la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque, a los pacientes de las clínicas odontológicas, a sus docentes y a sus estudiantes en su proceso formativo,

La realización del estudio tendrá en cuenta el no causar daño o incomodidad a los participantes del mismo, atendiendo así el principio de no maleficencia,

Debido a que los participantes son jueces expertos y los instrumentos que utilizarán para la evaluación de la encuesta propuesta, no incluyen ninguna pregunta que toquen o afecten temas sensibles o realidades personales, no se considera necesario el uso de un consentimiento informado

## 9. RESULTADOS

### 1. Estructuración del Instrumento

Se realizó la estructuración de un instrumento el cual es una encuesta que consta de 8 categorías y 35 preguntas en total. 5 preguntas de la categoría de Características Sociodemográficas, 3 de Aspectos Interpersonales, 3 preguntas sobre la Calidad Técnica de la Atención, 3 de accesibilidad, 3 sobre la percepción de Eficacia y Resultados, 4 para la continuidad de la atención, 7 preguntas acerca del ambiente físico; y para completar las 35 preguntas, 7 sobre Integralidad.

A continuación, se observa el formulario de la encuesta cuya versión validada por expertos se encontrara montada en la herramienta Google Form

De la pregunta número 6 al número 35 de la encuesta, se utilizará una escala de Likert de 4 categorías para las respuestas así:

1. Totalmente adecuada
2. Adecuada
3. Aceptable
4. Nada adecuada

**Tabla 1.** Instrumento original para la evaluación de la satisfacción de los usuarios de las clínicas odontológicas de la UEB. Diseño general Martha Tamayo. Construcción de preguntas estudiantes (González-Cucaita et al., 2021) con apoyo de Dra. Diana Escobar.

CATEGORÍA	PREGUNTAS	Respuesta
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b> Características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	1. ¿En qué rango de edad se encuentra?	- 15-20 - 21-25 - 25-30 - 30-39 - 40-49 - 50-59 - 60-69 - 80 o más
	2. ¿Cuál es su género?	- Femenino - Masculino - Otro
	3. ¿A qué estrato socio económico pertenece?	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

	4. Usted ha sido atendido en las clínicas odontológicas de la UEB por estudiantes de:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pregrado</li> <li>- Posgrado</li> <li>- Ambas</li> <li>- No sabe</li> </ul>
	5. Usted está vinculado a la Universidad El Bosque como:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrativo</li> <li>- Docente</li> <li>- Estudiante</li> <li>- No está vinculado.</li> </ul>
<b>ASPECTOS INTERPERSONALES:</b> Características de la interacción de los prestadores con los pacientes: respeto, cortesía, interés y amistad, entre otros	6. ¿Considera adecuado el trato recibido por parte de los prestadores del servicio odontológico?	Escala de Likert 1- 4
	7. ¿Considera adecuado el lenguaje utilizado por parte de los prestadores del servicio odontológico para expresarse con usted?	Escala de Likert 1- 4
	8. ¿Los prestadores del servicio, explican adecuadamente los procedimientos a realizar?	Escala de Likert 1- 4
<b>CALIDAD TÉCNICA DE LA ATENCIÓN:</b> Competencia de los proveedores y adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento	9. ¿Considera adecuada la cantidad de personas prestadoras de servicio odontológico (profesores, estudiantes, encargados de cajas, medicamentos y esterilización, zona de preclínica)?	Escala de Likert 1- 4
	10. ¿Considera que los prestadores del servicio odontológico están adecuadamente calificados para atenderlo?	Escala de Likert 1- 4
	11. ¿Considera adecuado el tiempo que le dedicó el profesional?	Escala de Likert 1- 4
<b>ACCESIBILIDAD</b> Capacidad de los pacientes para utilizar y obtener los servicios odontológicos	12. ¿Considera adecuado el precio de los procedimientos?	Escala de Likert 1- 4
	13. ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le conlleva para llegar a las clínicas odontológicas?	Escala de Likert 1- 4
	14. ¿Considera adecuado el tiempo y el número de citas a las que debe asistir?	Escala de Likert 1- 4
<b>EFICACIA Y RESULTADOS</b> Grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado esperado y ha suplido la necesidad del paciente	15. ¿Considera adecuados los tratamientos que se le realizaron?	Escala de Likert 1- 4
	16. ¿Considera eficaz la atención odontológica prestada?	Escala de Likert 1- 4
	17. ¿Considera que los tratamientos que se realizaron solucionan adecuadamente sus problemas odontológicos?	Escala de Likert 1- 4
<b>CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b> Como el paciente experimenta la atención con el transcurso del tiempo, como coherente y vinculada, siendo el resultado del buen flujo de información, buenas aptitudes	18. ¿Considera adecuado el intervalo entre cita y cita?	Escala de Likert 1- 4
	19. ¿Considera oportuno el tiempo total utilizado en su tratamiento?	Escala de Likert 1- 4
	20. Si su tratamiento ha sido pausado por algún motivo, ¿Considera adecuado el tiempo en el cual fue retomado?	Escala de Likert 1- 4

interpersonales y buena coordinación de la atención	21. Si su tratamiento ha sido pausado por algún motivo, ¿Considera adecuada la razón por la cual fue interrumpido?	Escala de Likert 1- 4
<b>AMBIENTE FÍSICO</b> Todo aquello que se encuentra en el medio físico de la clínica y que puede provocar efectos negativos o positivos en la experiencia de los pacientes	22. ¿La cantidad de unidades odontológicas disponibles son adecuadas para la cantidad de pacientes?	Escala de Likert 1- 4
	23. ¿Es adecuado el espacio con el que cuenta cada unidad?	Escala de Likert 1- 4
	24. ¿Los baños disponibles son adecuados para la cantidad de personas en la clínica?	Escala de Likert 1- 4
	25. ¿Los lavamanos disponibles son suficientes para la cantidad de personas en la clínica?	Escala de Likert 1- 4
	26. ¿Considera adecuada la ventilación de las clínicas odontológicas?	Escala de Likert 1- 4
	27. ¿La sala de espera es adecuada?	Escala de Likert 1- 4
	28. ¿La zona de cajas es adecuada?	Escala de Likert 1- 4
<b>INTEGRALIDAD:</b> Disponibilidad de recursos para la prestación de la atención	29. ¿Los equipos y materiales utilizados durante la atención odontológica son adecuados?	Escala de Likert 1- 4
	30. ¿Los equipos utilizados cumplen adecuadamente su función?	Escala de Likert 1- 4
	31. ¿El manejo sanitario de estos equipos es adecuado?	Escala de Likert 1- 4
	32. ¿Los equipos utilizados en la zona de radiología son adecuados?	Escala de Likert 1- 4
	33. ¿La cantidad de insumos otorgados es adecuada?	Escala de Likert 1- 4
	34. ¿El manejo sanitario de medicamentos e insumos es adecuado?	Escala de Likert 1- 4
	35. ¿Los insumos utilizados cumplen con sus expectativas de calidad?	Escala de Likert 1- 4

## **2. Validación de contenido por pares expertos**

### *Evaluación cuantitativa:*

Para la categoría **características sociodemográficas de los pacientes** las 5 preguntas tuvieron una calificación promedio de 3.5 tanto en la evaluación del Redacción como en Pertinencia. En la evaluación de la Estructura todas, obtuvieron una calificación promedio de 3.5, excepto la pregunta 2 que obtuvo una calificación de 3. En la evaluación del

Lenguaje la mayoría tuvo una calificación promedio de 3.5 excepto la pregunta 2 con una puntuación de 4 y la pregunta 4 con una puntuación de 3 (ver tabla 2).

Para la categoría **aspectos interpersonales** las 3 preguntas tuvieron una calificación promedio de 3 en todas las evaluaciones: Redacción, Pertinencia, Estructura y Lenguaje (ver tabla 2).

Para la categoría **calidad técnica de la atención** las 3 preguntas tuvieron una calificación promedio de 3 en la mayoría de las evaluaciones: Pertinencia, Estructura y Lenguaje; excepto la evaluación de Redacción donde la pregunta 9 tiene una puntuación de 3.5 (ver tabla 2).

Para la categoría **accesibilidad** las 3 preguntas tuvieron una calificación promedio de 3 tanto en la evaluación de Redacción como en Lenguaje. En la evaluación de la Pertinencia todas, obtuvieron una calificación promedio de 3.5, excepto la pregunta 14 que obtuvo una calificación de 3.5. En la evaluación de la Estructura la mayoría tuvo una calificación promedio de 3.5 excepto la pregunta 12 con una puntuación de 3 (ver tabla 2).

Para la categoría **eficacia y resultados** las 3 preguntas tuvieron una calificación promedio de 3 tanto en la evaluación de Redacción como en Pertinencia. En la evaluación de Estructura y Lenguaje la mayoría de preguntas obtuvieron una calificación de 3 excepto la pregunta 16 con puntuación de 2.5 (ver tabla 2).

Para la categoría **continuidad de la atención** en la evaluación del Redacción las preguntas 18 y 19 obtuvieron una puntuación de 3 y las preguntas 20 y 21 de 3.5. En la evaluación de Pertinencia la mayoría de preguntas obtuvieron una calificación de 3,5 excepto en la pregunta 18 que obtuvo una puntuación de 3 y la pregunta 19 con una puntuación de 2,5 (ver tabla 2).

Para la categoría **ambiente físico** las preguntas 22 y 26 obtuvieron una puntuación de 3 para la evaluación de Redacción, Pertinencia, Estructura y Lenguaje. La pregunta 23 obtuvo una puntuación de 4 para la evaluación de Redacción, Pertinencia, Estructura y Lenguaje y las preguntas 24 y 25 obtuvieron una puntuación de 2,5 para la evaluación de Redacción, Pertinencia, Estructura y Lenguaje. las preguntas 27 y 28 obtuvieron una puntuación de 2,5 para la evaluación de Pertinencia, Estructura y Lenguaje; en la evaluación de la Redacción tuvieron una puntuación de 3 (ver tabla 2).

Para la categoría **integralidad** las 7 preguntas tuvieron una calificación promedio de 2; en la evaluación de Redacción la mayoría de preguntas tuvieron una puntuación de 2 excepto las preguntas 31 y 33 con 2.5 y la pregunta 35 con puntuación de 3. En la evaluación de Pertinencia la mayoría de preguntas tuvieron una puntuación de 2 excepto la pregunta 35 con puntuación de 2,5. En la evaluación de Estructura y Lenguaje la mayoría de preguntas tuvieron una calificación de 2 excepto la pregunta 35 la cual se puntuó con 3 en la Estructura y con 3.5 en Lenguaje (ver tabla 2).

Con los resultados globales se obtuvo un total de 6 preguntas calificadas con 3,5; 1 pregunta calificada con 3,3; 11 preguntas calificadas con 3; 3 preguntas calificadas con 3,1; pregunta calificada con 3,2; 2 preguntas calificadas con 2,7; 1 pregunta calificada con 4; 2 preguntas calificadas con 2,5; 2 preguntas calificadas con 2,6; 2 preguntas calificadas con 2,1 y 4 preguntas calificadas con 2 (ver tabla 2).

**Tabla 2.** Resultados de la evaluación cuantitativa – promedio de evaluaciones. Tabla diseñada por Martha Tamayo, Datos aportados por estudiantes (González-Cucaita et al.,2021)

CATEGORÍA	PREGUNTAS	REDACCIÓN	PERTINENCIA	ESTRUCTURA	LENGUAJE
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES</b>	1. ¿En qué rango de edad se encuentra?	3.5	3.5	3.5	3.5
	2. ¿Cuál es su género?	3.5	3.5	3	4
	3. ¿A qué estrato socio económico pertenece?	3.5	3.5	3.5	3.5
	4. Usted ha sido atendido en las clínicas odontológicas de la UEB por:	3.5	3.5	3.5	3
	5. Usted está vinculado a la Universidad El Bosque como:	3.5	3.5	3.5	3.5
<b>ASPECTOS INTERPERSONALES</b>	6. ¿Considera adecuado el trato recibido por parte de los prestadores del servicio odontológico?	3	3	3	3
	7. ¿Considera adecuado el lenguaje utilizado por parte de los prestadores del servicio odontológico para expresarse con usted?	3	3	3	3
	8. ¿Los prestadores del servicio, explican adecuadamente los procedimientos a realizar?	3	3	3	3

<b>CALIDAD TÉCNICA DE LA ATENCIÓN</b>	9. ¿Considera adecuada la cantidad de personas prestadoras de servicio odontológico (profesores, estudiantes, encargados de cajas, medicamentos y esterilización, zona de preclínica)?	3.5	3	3	3
	10. ¿Considera que los prestadores del servicio odontológico están adecuadamente calificados para atenderlo?	3	3	3	3
	11. ¿Considera adecuado el tiempo que le dedicó el profesional?	3	3	3	3
<b>ACCESIBILIDAD</b>	12. ¿Considera adecuado el precio de los procedimientos?	3	3	3	3
	13. ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le conlleva para llegar a las clínicas odontológicas?	3	3	3.5	3
	14. ¿Considera adecuado el tiempo y el número de citas a las que debe asistir?	3	3.5	3.5	3
<b>EFICACIA Y RESULTADOS</b>	15. ¿Considera adecuados los tratamientos que se le realizaron?	3	3	3	3
	16. ¿Considera eficaz la atención odontológica prestada?	3	3	2.5	2.5
	17. ¿Considera que los tratamientos que se realizaron solucionan adecuadamente sus problemas odontológicos?	3	3	3	3
<b>CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	18. ¿Considera adecuado el intervalo entre cita y cita?	3	3	3.5	3
	19. ¿Considera oportuno el tiempo total utilizado en su tratamiento?	3	2.5	3	2.5
	20. Si su tratamiento ha sido pausado por algún motivo, ¿Considera adecuado el tiempo en el cual fue retomado?	3.5	3.5	3.5	3.5
	21. Si su tratamiento ha sido pausado por algún motivo, ¿Considera adecuada la razón por la cual fue interrumpido?	3.5	3.5	3.5	3.5
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	22. ¿La cantidad de unidades odontológicas disponibles son adecuadas para la cantidad de pacientes?	3	3	3	3
	23. ¿Es adecuado el espacio con el que cuenta cada unidad?	4	4	4	4

	24. ¿Los baños disponibles son adecuados para la cantidad de personas en la clínica?	2.5	2.5	2.5	2.5
	25. ¿Los lavamanos disponibles son suficientes para la cantidad de personas en la clínica?	2.5	2.5	2.5	2.5
	26. ¿Considera adecuada la ventilación de las clínicas odontológicas?	3	3	3	3
	27. ¿La sala de espera es adecuada?	3	2.5	2.5	2.5
	28. ¿La zona de cajas es adecuada?	3	2.5	2.5	2.5
<b>INTEGRALIDAD</b>	29. ¿Los equipos y materiales utilizados durante la atención odontológica son adecuados?	2	2	2	2
	30. ¿Los equipos utilizados cumplen adecuadamente su función?	2	2	2	2
	31. ¿El manejo sanitario de estos equipos es adecuado?	2.5	2	2	2
	32. ¿Los equipos utilizados en la zona de radiología son adecuados?	2	2	2	2
	33. ¿La cantidad de insumos otorgados es adecuada?	2.5	2	2	2
	34. ¿El manejo sanitario de medicamentos e insumos es adecuado?	2	2	2	2
	35. ¿Los insumos utilizados cumplen con sus expectativas de calidad?	3	2.5	3	3.5

*Evaluación cualitativa:*

En la tabla 3 se puede observar las observaciones y sugerencias hechas por los pares evaluadores, en su mayoría consistentes con la evaluación cuantitativa que le hicieron a las preguntas

**Tabla 3.** Resultados de la evaluación cualitativa. Tabla diseñada por Martha Tamayo, Datos aportados por estudiantes (González-Cucaita et al.,2021)

CATEGORÍA	PREGUNTAS	OBSERVACIONES
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES</b>	1. ¿En qué rango de edad se encuentra?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
	2. ¿Cuál es su género?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> Se sugiere completar como se encuentra en el documento de identidad.
	3. ¿A qué estrato socio económico pertenece?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES

	4. Usted ha sido atendido en las clínicas odontológicas de la UEB por:	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> Se sugiere reemplazar “ambas”
	5. Usted está vinculado a la Universidad El Bosque como:	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
<b>ASPECTOS INTERPERSONALES</b>	6. ¿Considera adecuado el trato recibido por parte de los prestadores del servicio odontológico?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
	7. ¿Considera adecuado el lenguaje utilizado por parte de los prestadores del servicio odontológico para expresarse con usted?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
	8. ¿Los prestadores del servicio, explican adecuadamente los procedimientos a realizar?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
<b>CALIDAD TÉCNICA DE LA ATENCIÓN</b>	9. ¿Considera adecuada la cantidad de personas prestadoras de servicio odontológico (profesores, estudiantes, encargados de cajas, medicamentos y esterilización, zona de preclínica)?	<b>EX1:</b> La pregunta no es lo suficientemente clara ni oportuna <b>EX2:</b> ¿cómo sabe el usuario si es adecuada la cantidad de Talento humano en medicamentos, esterilización y preclínica? ¿Realmente esto debería saberlo el usuario? ¿Tiene una asociación directa con la satisfacción del usuario?
	10. ¿Considera que los prestadores del servicio odontológico están adecuadamente calificados para atenderlo?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
	11. ¿Considera adecuado el tiempo que le dedicó el profesional?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
<b>ACCESIBILIDAD</b>	12. ¿Considera adecuado el precio de los procedimientos?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
	13. ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le conlleva para llegar a las clínicas odontológicas?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
	14. ¿Considera adecuado el tiempo y el número de citas a las que debe asistir?	<b>EX1:</b> La pregunta no es oportuna y se presta para responder bajo múltiples variables <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
<b>EFICACIA Y RESULTADOS</b>	15. ¿Considera adecuados los tratamientos que se le realizaron?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
	16. ¿Considera eficaz la atención odontológica prestada?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> Es importante precisar al usuario a que hace referencia la eficacia
	17. ¿Considera que los tratamientos que se realizaron solucionan adecuadamente sus problemas odontológicos?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
<b>CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	18. ¿Considera adecuado el intervalo entre cita y cita?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
	19. ¿Considera oportuno el tiempo total utilizado en su tratamiento?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> Revisar el concepto de oportunidad para esta pregunta
	20. Si su tratamiento ha sido pausado por algún motivo, ¿Considera adecuado el tiempo en el cual fue retomado?	<b>EX1:</b> Preguntas No. 20 y 21 no son claras ni oportunas en mi opinión <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES

	21. Si su tratamiento ha sido pausado por algún motivo, ¿Considera adecuada la razón por la cual fue interrumpido?	<b>EX1:</b> Preguntas No. 20 y 21 no son claras ni oportunas en mi opinión <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	22. ¿La cantidad de unidades odontológicas disponibles son adecuadas para la cantidad de pacientes?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> ¿Cómo sabe el paciente si las unidades son adecuadas para el número de pacientes? Definir si el término más pertinente es adecuado
	23. ¿Es adecuado el espacio con el que cuenta cada unidad?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
	24. ¿Los baños disponibles son adecuados para la cantidad de personas en la clínica?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> ¿Cómo lo sabe el paciente? Esto es para Talento Humano y paciente
	25. ¿Los lavamanos disponibles son suficientes para la cantidad de personas en la clínica?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> ¿Cómo lo sabe el paciente? Esto es para Talento Humano y paciente
	26. ¿Considera adecuada la ventilación de las clínicas odontológicas?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> NO OBSERVACIONES
	27. ¿La sala de espera es adecuada?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> ¿Adecuada en términos de qué?
	28. ¿La zona de cajas es adecuada?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> ¿Adecuada en términos de qué?
<b>INTEGRALIDAD</b>	29. ¿Los equipos y materiales utilizados durante la atención odontológica son adecuados?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> Preguntas debe estar dirigida al Talento Humano no a los pacientes
	30. ¿Los equipos utilizados cumplen adecuadamente su función?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> Preguntas debe estar dirigida al Talento Humano no a los pacientes
	31. ¿El manejo sanitario de estos equipos es adecuado?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> Preguntas debe estar dirigida al Talento Humano no a los pacientes
	32. ¿Los equipos utilizados en la zona de radiología son adecuados?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> Preguntas debe estar dirigida al Talento Humano no a los pacientes
	33. ¿La cantidad de insumos otorgados es adecuada?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> Preguntas debe estar dirigida al Talento Humano no a los pacientes
	34. ¿El manejo sanitario de medicamentos e insumos es adecuado?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> Preguntas debe estar dirigida al Talento Humano no a los pacientes
	35. ¿Los insumos utilizados cumplen con sus expectativas de calidad?	<b>EX1:</b> NO OBSERVACIONES <b>EX2:</b> ¿Definir el aporte de esta pregunta, realmente el usuario tiene claridad en la calidad de los insumos?

### Modificaciones realizadas con base en evaluación por pares

Según los resultados de la evaluación por pares de las preguntas, estas fueron las preguntas que surgieron fueran modificadas, reformuladas o eliminadas según correspondiera el caso (ver tabla 4): 2 preguntas de la categoría de Características Sociodemográficas la cual 1 no se modificó y otra fue modificada. 1 pregunta sobre la

Calidad Técnica de la Atención la cual fue eliminada, 1 de accesibilidad que fue reformulada, 1 en la categoría de Eficacia y Resultados la cual fue modificada, 2 para la continuidad de la atención que fueron modificadas, 5 preguntas acerca del ambiente físico que fueron reformuladas; y para completar un total de 19 preguntas, 7 sobre Integralidad, de las cuales 6 fueron eliminadas, 1 modificada y además de esto se adicionaron 2 preguntas en esta última categoría.

**Tabla 4.** Registro de las modificaciones realizadas con base en evaluación por pares. Diseño de y datos aportados por estudiantes (González-Cucaita et al.,2021)

CATEGORÍA	PREGUNTA			ESTADO
	N°	ORIGINAL	MODIFICACIÓN	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES	2	¿Cuál es su género Femenino Masculino Otro	Autores no consideran pertinente la modificación	NO SE MODIFICÓ
	4	ANTES: Usted ha sido atendido en las clínicas odontológicas de la UEB por: Postgrado Pregrado Ambos	MODIFICACIÓN: Usted ha sido atendido en las clínicas odontológicas de la UEB por estudiantes de: - Postgrado - Pregrado - Postgrado y pregrado - No sabe	MODIFICADA
CALIDAD TÉCNICA DE LA ATENCIÓN	9	¿Considera adecuada la cantidad de personas prestadoras de servicio odontológico (profesores, estudiantes, encargados de cajas, medicamentos y esterilización, zona de preclínica)?	MOTIVO DE ELIMINACIÓN: Según la evaluación la pregunta no es pertinente para ser dirigida a pacientes	ELIMINADA
ACCESIBILIDAD	14	ANTES: ¿Considera adecuado el tiempo y el número de citas a las que debe asistir?	MODIFICACIÓN: ¿Considera adecuado el tiempo y el número de citas a las que debe asistir, teniendo en cuenta su atención odontológica se presta bajo el docencia-servicio dado que es una clínica odontológica con fines de formación de profesionales ? (Se especificó la condición a la que se refiere la pregunta)	REFORMULADA
EFICACIA Y RESULTADOS	16	ANTES: ¿Considera eficaz la atención odontológica prestada?	MODIFICACIÓN: ¿Considera que la atención odontológica prestada cumplió sus expectativas? (Se reemplazó la palabra eficaz, por una expresión de mayor comprensión)	MODIFICADA
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	19	ANTES: ¿Considera oportuno el tiempo total utilizado en su tratamiento?	MODIFICACIÓN: ¿Considera que el tiempo total utilizado en su tratamiento fue suficiente o favorable para el resultado obtenido? (Se explica el concepto de oportuno)	MODIFICADA
	20	ANTES: Si su tratamiento ha sido pausado por algún motivo, ¿Considera adecuado el tiempo en el cual fue retomado?	MODIFICACIÓN: Si su tratamiento ha sido pausado por algún motivo, ¿Considera adecuado el tiempo en el cual fue retomado?, teniendo en cuenta las dificultades en atención presentadas causadas por las condiciones de la pandemia COVID 19 dado que esta es una clínica odontológica para la formación de profesionales. (Se complemento)	MODIFICADA

<b>AMBIENTE FÍSICO</b>	22	ANTES: ¿La cantidad de unidades odontológicas disponibles son adecuadas para la cantidad de pacientes?	MODIFICACIÓN: ¿Considera que las unidades odontológicas disponibles están ubicadas adecuadamente guardando el espacio requerido para distanciamiento social? (Se replanteo la pregunta)	REFORMULADA
	24	ANTES: ¿Los baños disponibles son adecuados para la cantidad de personas en la clínica?	MODIFICACIÓN: ¿Considera que la cantidad de baños son suficientes para la cantidad de personas presentes en las clínicas y guardan las medidas de distanciamiento social y capacidad de aforo? (Se replanteo la pregunta)	REFORMULADA
	25	ANTES: ¿Los lavamanos disponibles son suficientes para la cantidad de personas en la clínica?	MODIFICACIÓN: ¿Considera que la cantidad de lavamanos son suficientes para la cantidad de personas presentes en las clínicas y guardan las medidas de distanciamiento social y capacidad de aforo? (Se replanteo la pregunta)	REFORMULADA
	27	ANTES: ¿La sala de espera es adecuada?	MODIFICACIÓN: ¿El área de la sala de espera permite establecer estrategias para guardar el distanciamiento social? (Se replanteo la pregunta)	REFORMULADA
	28	ANTES: ¿La zona de cajas es adecuada?	MODIFICACIÓN: ¿El área de la zona de cajas permite establecer estrategias para guardar el distanciamiento social? (Se replanteo la pregunta)	REFORMULADA
<b>INTEGRALIDAD</b>	29	¿Los equipos y materiales utilizados durante la atención odontológica son adecuados? (ELIMINADA)	MOTIVO DE ELIMINACIÓN: Según la evaluación la pregunta no es pertinente para ser dirigida a pacientes	ELIMINADA
	30	¿Los equipos utilizados cumplen adecuadamente su función? (ELIMINADA)	MOTIVO DE ELIMINACIÓN: Según la evaluación la pregunta no es pertinente para ser dirigida a pacientes	ELIMINADA
	31	¿El manejo sanitario de estos equipos es adecuado? (ELIMINADA)	MOTIVO DE ELIMINACIÓN: Según la evaluación la pregunta no es pertinente para ser dirigida a pacientes	ELIMINADA
	32	¿Los equipos utilizados en la zona de radiología son adecuados? (ELIMINADA)	MOTIVO DE ELIMINACIÓN: Según la evaluación la pregunta no es pertinente para ser dirigida a pacientes	ELIMINADA
	33	¿La cantidad de insumos otorgados es adecuada? (ELIMINADA)	MOTIVO DE ELIMINACIÓN: Según la evaluación la pregunta no es pertinente para ser dirigida a pacientes	ELIMINADA
	34	¿El manejo sanitario de medicamentos e insumos es adecuado? (ELIMINADA)	MOTIVO DE ELIMINACIÓN: Según la evaluación la pregunta no es pertinente para ser dirigida a pacientes	ELIMINADA
	35	ANTES: ¿Los insumos utilizados cumplen con sus expectativas de calidad?	MODIFICACIÓN: ¿Los materiales, las condiciones de la unidad, el trato y tratamiento establecido cumplieron con sus expectativas de calidad? (Se replantea)	MODIFICADA
		¿Recomendaría la clínica a sus amigos o familiares?		AGREGADA
		¿Volvería a asistir a la clínica para un futuro tratamiento relacionado con su salud dental?		AGREGADA

### **3. Instrumento definitivo propuesto para la evaluación**

A continuación, en la tabla 5 se observa el Instrumento definitivo para la evaluación de la satisfacción de los usuarios de las clínicas odontológicas de la UEB, el cual quedó con 30 preguntas en total distribuidas de la siguiente manera:

1. **Características sociodemográficas:** 5 preguntas
2. **Aspectos interpersonales:** preguntas
3. **Calidad técnica de la atención:** preguntas
4. **Accesibilidad:** preguntas
5. **Eficacia y resultados:** preguntas
6. **Continuidad de la atención:** preguntas
7. **Ambiente físico:** preguntas
8. **Integralidad:** 3 preguntas

**Tabla 5.** Instrumento definitivo para la evaluación de la satisfacción de los usuarios de las clínicas odontológicas de la UEB. Diseño general Martha Tamayo. Construcción de preguntas estudiantes (González-Cucaita et al.,2021) con apoyo de Dra. Diana Escobar.

<b>INSTRUMENTO DEFINITIVO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UEB</b>		
<b>CATEGORÍA</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>Respuesta</b>
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b> Características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	1. ¿En qué rango de edad se encuentra?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 15-20</li> <li>- 21-25</li> <li>- 25-30</li> <li>- 30-39</li> <li>- 40-49</li> <li>- 50-59</li> <li>- 60-69</li> <li>- 80 o más</li> </ul>
	2. ¿Cuál es su género?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femenino</li> <li>- Masculino</li> <li>- Otro</li> </ul>
	3. ¿A qué estrato socio económico pertenece?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1</li> <li>- 2</li> <li>- 3</li> <li>- 4</li> <li>- 5</li> <li>- 6</li> </ul>
	4. Usted ha sido atendido en las clínicas odontológicas de la UEB por estudiantes de:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Postgrado</li> <li>- Pregrado</li> <li>- Postgrado y pregrado</li> <li>- No sabe</li> </ul>
	5. Usted está vinculado a la Universidad El Bosque como:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrativo</li> <li>- Docente</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiante</li> <li>- No está vinculado.</li> </ul>
<b>ASPECTOS INTERPERSONALES:</b> Características de la interacción de los prestadores con los pacientes: respeto, cortesía, interés y amistad, entre otros	6. ¿Considera adecuado el trato recibido por parte de los prestadores del servicio odontológico?	Escala de Likert 1- 4
	7. ¿Considera adecuado el lenguaje utilizado por parte de los prestadores del servicio odontológico para expresarse con usted?	Escala de Likert 1- 4
	8. ¿Los prestadores del servicio, explican adecuadamente los procedimientos a realizar?	Escala de Likert 1- 4
<b>CALIDAD TÉCNICA DE LA ATENCIÓN:</b> Competencia de los proveedores y adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento	9. ¿Considera que los prestadores del servicio odontológico están adecuadamente calificados para atenderlo?	Escala de Likert 1- 4
	10. ¿Considera adecuado el tiempo que le dedicó el profesional?	Escala de Likert 1- 4
<b>ACCESIBILIDAD</b> Capacidad de los pacientes para utilizar y obtener los servicios odontológicos	11. ¿Considera adecuado el precio de los procedimientos?	Escala de Likert 1- 4
	12. ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le conlleva para llegar a las clínicas odontológicas?	Escala de Likert 1- 4
	13. ¿Considera adecuado el tiempo y el número de citas a las que debe asistir, teniendo en cuenta su atención odontológica se presta bajo el docencia-servicio dado que es una clínica odontológica con fines de formación de profesionales ?	Escala de Likert 1- 4
<b>EFICACIA Y RESULTADOS</b> Grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado esperado y ha suplido la necesidad del paciente	14. ¿Considera adecuados los tratamientos que se le realizaron?	Escala de Likert 1- 4
	15. ¿Considera que la atención odontológica prestada cumplió sus expectativas?	Escala de Likert 1- 4
	16. ¿Considera que los tratamientos que se realizaron solucionan adecuadamente sus problemas odontológicos?	Escala de Likert 1- 4
<b>CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b> Como el paciente experimenta la atención con el transcurso del tiempo, como coherente y vinculada, siendo el resultado del buen flujo de información, buenas aptitudes	17. ¿Considera adecuado el intervalo entre cita y cita?	Escala de Likert 1- 4
	18. ¿Considera que el tiempo total utilizado en su tratamiento fue suficiente o favorable para el resultado obtenido?	Escala de Likert 1- 4
	19. Si su tratamiento ha sido pausado	Escala de Likert

interpersonales y buena coordinación de la atención	por algún motivo, ¿Considera adecuado el tiempo en el cual fue retomado?, teniendo en cuenta las dificultades en atención presentadas causadas por las condiciones de la pandemia COVID 19 dado que esta es una clínica odontológica para la formación de profesionales.	1- 4
	20. Si su tratamiento ha sido pausado por algún motivo, ¿Considera adecuada la razón por la cual fue interrumpido?	Escala de Likert 1- 4
<b>AMBIENTE FÍSICO</b> Todo aquello que se encuentra en el medio físico de la clínica y que puede provocar efectos negativos o positivos en la experiencia de los pacientes	21. ¿Considera que las unidades odontológicas disponibles están ubicadas adecuadamente guardando el espacio requerido para distanciamiento social?	Escala de Likert 1- 4
	22. ¿Es adecuado el espacio con el que cuenta cada unidad?	Escala de Likert 1- 4
	23. ¿Considera que la cantidad de baños son suficientes para la cantidad de personas presentes en las clínicas y guardan las medidas de distanciamiento social y capacidad de aforo?	Escala de Likert 1- 4
	24. ¿Considera que la cantidad de lavamanos son suficientes para la cantidad de personas presentes en las clínicas y guardan las medidas de distanciamiento social y capacidad de aforo?	Escala de Likert 1- 4
	25. ¿Considera adecuada la ventilación de las clínicas odontológicas?	Escala de Likert 1- 4
	26. ¿El área de la sala de espera permite establecer estrategias para guardar el distanciamiento social?	Escala de Likert 1- 4
	27. ¿El área de la zona de cajas permite establecer estrategias para guardar el distanciamiento social?	Escala de Likert 1- 4
<b>INTEGRALIDAD:</b> Disponibilidad de recursos para la prestación de la atención	28. ¿Los materiales, las condiciones de la unidad, el trato y tratamiento establecido cumplieron con sus expectativas de calidad?	Escala de Likert 1- 4
	29. ¿Recomendaría la clínica a tus amigos o familiares?	Escala de Likert 1- 4
	30. ¿Volvería a asistir a la clínica para un futuro tratamiento relacionado con su salud dental?	Escala de Likert 1- 4

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agudelo-Márquez SE. Caracterización de la comunidad en la Universidad El Bosque como potencial público objeto "Target"o consumidor de los servicios prestados por las Clínicas Odontológicas de la Universidad El Bosque. Validación de instrumento [trabajo de grado]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2019.
2. Aragón A. Protocolo para la Prestación de Atención Odontológica en los escenarios de Prácticas Formativas en el marco de la pandemia COVID-19. Bogotá. Gestión del talento humano. Universidad El Bosque; 2020.
3. Avellaneda-Felipe Y, Monterrosa-Ramírez S. Caracterización de la comunidad en la Universidad El Bosque como potencial público objeto "Target"o consumidor de los servicios prestados por las Clínicas Odontológicas de la Universidad El Bosque. Estructuración de instrumento [trabajo de grado]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2018.
4. Bernhardt JM. Improving health through health marketing. *Prev Chronic Dis.* 2006 Jul; 3(3): A73.
5. Buccoliero L, Bellio E, Mazzola M, Solinas E. A marketing perspective to "delight" the "patient 2.0": new and challenging expectations for the healthcare provider. *BMC Health Serv Res.* 2016 Feb 9; 16(1): 47.
6. Caemmerer B. The planning and implementation of integrated marketing communications. *Marketing Intelligence & Planning.* 2009; 27(4): 524-38.
7. Chang W, Matambanadzo P, Takaruza A, Hatzold K, Cowan FM, Sibanda E, Thirumurthy H. Effect of Prices, Distribution Strategies, and Marketing on Demand for HIV Self-testing in Zimbabwe: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2019 Aug 2;2(8):e199818.
8. Chasteen JE. Four-handed dentistry in clinical practice. St. Louis: C.V. Mosby Co., 1978.
9. Cleary-Paul D, Mcneil-Barbara J. Patient Satisfaction as An Indicator of Quality for Care. *Inquiry - Journal of Medical Care Organization.* 1988 Feb; 25-36.
10. Coculescu BI, Coculescu EC, Radu A, Petrescu L, Purcărea VL. Market policy as an innovative element of marketing in the Romanian healthcare services—an approach focused on the patient. *J Med Life.* 2015 Oct-Dec;8(4):440-3.
11. Dalai DR, Bhaskar DJ, Agali CR, Gupta V, Singh N, Bumb SS. Four handed dentistry: An indispensable part for efficient clinical practice. *Int J Adv Health Sci.* 2014; 1(1), 16-20.
12. de Silva AM, Gkolia P, Carpenter L, Cole D. Developing a model to assess community-level risk of oral diseases for planning public dental services in Australia. *BMC Oral Health.* 2016 Mar 31;16(1):45.

13. DeCrescenzo S. Marketing your dental practice legally and ethically. *N Y State Dent J*. 2002 Apr;68(4):26-8.
14. Dunning DG, Davis KJ, Lange BM. Navigating Career Decisions in Dental Service Organizations: Practical Advice for Students, Residents, and Educators. *J Dent Educ*. 2018 Dec;82(12):1273-1278.
15. Edurne-Galindez, Ferran-Casas. Adaptación y validación de la MSLSS de satisfacción vital multidimensional con una muestra de adolescentes, *Revista de Psicología Social*. 2011; 26:3, 309-323.
16. Elrod JK, Fortenberry JL Jr. Formulating productive marketing communications strategy: a major health system's experience. *BMC Health Serv Res*. 2018 Dec 14;18(3):926.
17. Elrod JK, Fortenberry JL Jr. Target marketing in the health services industry: the value of journeying off the beaten path. *BMC Health Serv Res*. 2018 Dec 14;18(3):923.
18. Escobar-Jiménez D. *Práctica formativa en salud. Docencia – Servicio*. Bogotá: Universidad El Bosque. Facultad de odontología. Prestado- Área bioclínica; 2019.
19. Forero DE, Gómez A. Comparison of measurement models based on expectations and perceived performance for the satisfaction study in health services. *Suma psicológica*. 2017; 24(2), 87-96.  
  
Garbin A, Garbin C, Tiano A, Carvalho M, Fagundes A. Marketing in dentistry: the perception of the client regarding the dental service of private clinic. *Rev Odontol UNESP*, 37(2), 197-202.
20. Gómez-Jordán S, Duarte-Monsalve V, Giraldo-Quintero AC, Parra-Marín PA, Miranda R. Evaluación del grado de satisfacción personal en estudiantes de Medicina de la Universidad El Bosque. *Rev. salud. bosque*. 2020;10(2):1-8.
21. Hayes B. *Midiendo la satisfacción del cliente: diseño de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico*, 2do. edn. Prensa de calidad ASQ, Milwaukee. 1998; 2(2).
22. Headley D, Miller S. Midiendo la calidad del servicio y su relación con el comportamiento futuro del consumidor. *J Health Care Mark*. 1993; 13: 32-41
23. Heft MW, Fox CH, Duncan RP. Assessing the Translation of Research and Innovation into Dental Practice. *JDR Clin Trans Res*. 2019 Oct 7:23.
24. Holden ACL. Consumer-driven and commercialised practice in dentistry: an ethical and professional problem?. *Med Health Care Philos*. 2018 Dec;21(4):583-9.
25. Holmes DC, et al. Comparison of Student Productivity in Four-Handed Clinic and Regular Unassisted Clinic. *Journal of dental education*. 2009; 73(9), 1083-1089.

26. Iliopoulos E, Priporas CV.. The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: a pilot study in public hospitals in Northern Greece. *BMC Health Serv Res.* 2011 Oct 9; 11(1): 261.
27. Jiménez-Jiménez J. Manual de gestión para jefes de servicios clínicos: Marketing y comunicación en el hospital. 2ª ed. España: Editorial Díaz de Santos S.A; 2000.
28. Kotler P, Levy SJ. Broadening the concept of marketing. *J Mark.* 1969 Jan; 33(1):10-5.
29. Levin RP. Developing lifetime relationships with patients: strategies to improve patient care and build your practice. *J Contemp Dent Pract.* 2008 Jan 1;9(1):105-12.
30. Levin RP. Developing lifetime relationships with patients: strategies to improve patient care and build your practice. *J Contemp Dent Pract.* 2008; 9(1): 105-12
31. Maibach EW, Abrams LC, Marosits M. Communication and marketing as tools to cultivate the public's health: a proposed "people and places" framework. *BMC Public Health.* 2007 May 22; 7(1):88
32. Makarem SC, Coe JM. Patient retention at dental school clinics: a marketing perspective. *J Dent Educ.* 2014 Nov;78(11):1513-20.
33. Martin A, Grundin E, Harrison D, Espinoza J. Marketing your practice in a social world. *J Martínez-Espitia JI, Sáenz-Rodríguez AP. Herramientas gratuitas de e-marketing para mejorar la visibilidad en internet de una clínica odontológica. Acta Odontol Colomb.* 2014; 4(1): 39-55
34. *Med Pract Manage.* 2012 Jan-Feb; 27(4): 227-9.
35. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento De Bioseguridad Para La Prestación De Servicios Relacionados Con La Atención De La Salud Bucal Durante El Periodo De La Pandemia Por Sars-cov-2 (Covid-19). Bogotá; 2020.
36. Mitchell D, O'Brien L, Bardoel A, Haines T. Understanding health professional responses to service disinvestment: a qualitative study. *Int J Health Policy Manag.* 2019 Jul 1;8(7):403-11.
37. Morales-Asencio JM, et al. Diseño y validación de instrumento de evaluación de la satisfacción con los servicios de atención domiciliaria: SATISFAD. *Gaceta Sanitaria.* 2007; 21(2), 106-113.
38. Nicolás DML, Lajarín LP. Trabajo a cuatro manos. *Maxillaris: Actualidad profesional e industrial del sector dental.* 2002; 40(40), 36-48.
39. Orzán G, Gârdan D, Geangu I. Marketing research about customer retention for dental services. In *The Proceedings of the International Conference "Marketing-from Information to Decision.* Babes Bolyai University. 2009:297.

40. Otalora ML, Rosenbaum MS, Orejula AR. Understanding health care service quality in developing Latin America. *Health Mark Q.* 2018 Dec 27; 35 (3): 167-85.
41. Otero-Casal MP, Pose-Rodríguez JM, Lopes-Monteiro RM, Gallas-Torreira M. Validación de una encuesta de satisfacción de servicios públicos de salud bucodental. *RCOE.* 2018; 23(2): 54-60. Disponible en: <https://rcoe.es/articulo/50/validacion-de-una-encuesta-de-satisfaccion-de-servicios-publicos-de-salud-bucodental->
42. Patterson JA, Holdford D.. Pharmacy Patronage and Service Utilization: Associations with Patient Sociodemographic and Health Characteristics. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2019 Sep - Oct; 59(5):660-9
43. Pride WM, Ferrell OC. *Marketing: Basic concepts and decisions.* 1ª ed. Boston: Houghton Mifflin; 1987.
44. Rangel-Galvis MC. *Una mirada bioética a la formación del odontólogo.* 1ª ed. Bogotá: Universidad El Bosque; 2017.
45. Raposo ML, Alves EM, Duarte PA. Dimensiones de la calidad del servicio y la satisfacción en el cuidado de la salud: índice de satisfacción del paciente. *Departamento de Economía y Empresa, Universidad de Beira Interior.* 2009; 3: 85-100.
46. Resolución 1721 de 2020. Ministerio de salud y protección social. (Sep. 24, 2020)
47. Resolución 3100 de 2019. Ministerio de salud y protección social. (Nov. 25, 2019)
48. Schnettler B, Orellana L, Sepúlveda J, Miranda H, Grunert K, Lobos G, Hueche C. Psychometric properties of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale in a sample of Chilean university students. *suma psicológica.* 2017; 24(2), 97-106.
49. Schweiger ALF, Álvarez DT. Integración regional, necesidades de salud de la población y dotación de recursos humanos en sistemas y servicios de salud: aproximación al concepto de estimación de brecha. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(Suppl. 2):S202-13.
50. Shaw E. Marketing strategy: From the origin of the concept to the development of a conceptual framework. *J. Hist. Res. Mark.* 2012; 4(1): 30-35
51. Vasquez G, Corsini G, Silva M, Fuentes J, Chahin M, Santibáñez JD. Instrumento para medir satisfacción de pacientes sobre atención clínica odontológica. *International journal of odontostomatology.* 2016; 10(1), 129-134.
52. Wang Z, Janda S, Rao C. Dental services marketing: do market segments based on usage rate differ in terms of determinant attributes?. *J. Serv. Mark.* 1996; 10(4).
53. Ware JE Jr, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care.* 1988 Apr;26(4):393-402.

54. Webster F. The rediscovery of the marketing concept. *Bus. Horiz.*1988; 31(3): 29-39.
55. Yildiz Z, Erdogmus S. Measuring Patient Satisfaction of the Quality of Health Care: A Study of Hospitals in Turkey. *J. Med. Syst.*2005; 28(6):581-9

## 10. ANEXOS

### Formato de evaluación de jueces expertos- encuestas Unidad De Investigaciones - Facultad De Odontología

<b>Título de la investigación:</b>	Estructuración y validación de un instrumento para la evaluación de la satisfacción del paciente del nuevo modelo de atención de servicio implementado en las clínicas odontológicas de la universidad como respuesta a la pandemia generada por el COVID 19
<b>Nombre del instrumento:</b>	Instrumento para la evaluación de la Satisfacción de los usuarios de las Clínicas Odontológicas de la UEB
<b>Objetivo del instrumento:</b>	Evaluar la satisfacción de los pacientes ante el nuevo modelo de atención de servicio implementado en las clínicas odontológicas de la Universidad El Bosque como respuesta a la pandemia generada por el covid 19.
<b>Formato de aplicación</b>	Formato digital usando la plataforma Google Form
<b>Nombre del evaluador</b>	
<b>Fecha de entrega al evaluador:</b>	
<b>Fecha de diligenciamiento y entrega</b>	
<b>Firma digital evaluador</b>	

**SEÑOR EVALUADOR:** a continuación, encontrará una serie de preguntas mediante las cuales podrá calificar cada una de las preguntas del instrumento. Por favor escriba en el espacio la calificación (1 a 4) que le da a cada criterio evaluado según la valoración que usted le haga a cada una de las preguntas. Solo utilice con números enteros.

Le agradecemos además que escriba sus **observaciones** al final de cada una de las preguntas y al final de la evaluación.

Los siguientes son los criterios a tener en cuenta.

- **REDACCIÓN:** Evalúa que la conformación de la pregunta sea lógica, coherente, clara y fácil de comprender.
- **PERTINENCIA:** evalúa lo oportuno y adecuado que resulta ser el uso de la pregunta con relación al tema a medir.
- **ESTRUCTURA:** Mide el grado de relación, extensión y organización de los conceptos usados en la conformación de la pregunta.
- **LENGUAJE:** La terminología es adecuada teniendo en cuenta las características de la población.

CALIFICACIÓN CRITERIO	1	2	3	4
REDACCIÓN	MUY CONFUSA	CONFUSA	CLARA	MUY CLARA
PERTINENCIA	NO PERTINENTE	POCO PERTINENTE	PERTINENTE	MUY PERTINENTE
ESTRUCTURA	INADECUADA	POCO ADECUADA	ADECUADA	MUY ADECUADA
LENGUAJE:	INADECUADO	POCO ADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO

FORMATO DE EVALUACIÓN							
CATEGORÍA	PREGUNTAS	RESPUESTAS	REDACCIÓN	PERTINENCIA	ESTRUCTURA	LENGUAJE	OBSERVACIONES
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES	1. ¿En qué rango de edad se encuentra?	En rangos de edad: – De 15 a 30 años en					

FORMATO DE EVALUACIÓN							
CATEGORÍA	PREGUNTAS	RESPUESTAS	REDACCIÓN	PERTINENCIA	ESTRUCTURA	LENGUAJE	OBSERVACIONES
		<b>rangos de 5 años</b> – De 31 hasta 79 en rangos de 10 años. – Rango final >80 años					
	2. ¿Cuál es su género?	– Femenino, – Masculino – Otro (cuál)					
	3. ¿A qué estrato socio económico pertenece?	– Enumerado del 1 al 6					
	4. Usted ha sido atendido en las clínicas odontológicas de la UEB por:	– Pregrado, – Posgrado – Ambas – No Sabe.					
	5. Usted está vinculado a la Universidad El Bosque como:	– Administrativo – Docente – Estudiante – No está vinculado.					
ASPECTOS INTERPERSONALES	6. ¿Considera adecuado el trato recibido por parte de los prestadores del servicio odontológico?	<b>Escala Likert*</b>					
	7. ¿Considera adecuado el lenguaje utilizado por parte de los prestadores del servicio odontológico para expresarse con usted?	<b>Escala Likert*</b>					
	8. ¿Los prestadores del servicio, explican adecuadamente los procedimientos a realizar?	<b>Escala Likert*</b>					
CALIDAD TÉCNICA DE LA ATENCIÓN	9. ¿Considera adecuada la cantidad de personas prestadoras de servicio odontológico (profesores, estudiantes, encargados de cajas, medicamentos y esterilización, zona de preclínica)?	<b>Escala Likert*</b>					
	10. ¿Considera que los prestadores del servicio odontológico están adecuadamente calificados para atenderlo?	<b>Escala Likert*</b>					
	11. ¿Considera adecuado el tiempo que le dedicó el profesional?	<b>Escala Likert*</b>					
ACCESIBILIDAD	12. ¿Considera adecuado el precio de los procedimientos?	<b>Escala Likert*</b>					
	13. ¿Considera adecuada la distancia y el tiempo que le conlleva para llegar a las clínicas odontológicas?	<b>Escala Likert*</b>					

FORMATO DE EVALUACIÓN							
CATEGORÍA	PREGUNTAS	RESPUESTAS	REDACCIÓN	PERTINENCIA	ESTRUCTURA	LENGUAJE	OBSERVACIONES
	14. ¿Considera adecuado el tiempo y el número de citas a las que debe asistir?	Escala Likert*					
EFICACIA Y RESULTADOS	15. ¿Considera adecuados los tratamientos que se le realizaron?	Escala Likert*					
	16. ¿Considera eficaz la atención odontológica prestada?	Escala Likert*					
	17. ¿Considera que los tratamientos que se realizaron solucionan adecuadamente sus problemas odontológicos?	Escala Likert*					
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	18. ¿Considera adecuado el intervalo entre cita y cita?	Escala Likert*					
	19. ¿Considera oportuno el tiempo total utilizado en su tratamiento?	Escala Likert*					
	20. Si su tratamiento ha sido pausado por algún motivo, ¿Considera adecuado el tiempo en el cual fue retomado?	Escala Likert*					
	21. Si su tratamiento ha sido pausado por algún motivo, ¿Considera adecuada la razón por la cual fue interrumpido?	Escala Likert*					
AMBIENTE FÍSICO	22. ¿La cantidad de unidades odontológicas disponibles son adecuadas para la cantidad de pacientes?	Escala Likert*					
	23. ¿Es adecuado el espacio con el que cuenta cada unidad?	Escala Likert*					
	24. ¿Los baños disponibles son adecuados para la cantidad de personas en la clínica?	Escala Likert*					
	25. ¿Los lavamanos disponibles son suficientes para la cantidad de personas en la clínica?	Escala Likert*					
	26. ¿Considera adecuada la ventilación de las clínicas odontológicas?	Escala Likert*					
	27. ¿La sala de espera es adecuada?	Escala Likert*					
	28. ¿La zona de cajas es adecuada?	Escala Likert*					
INTEGRALIDAD	29. ¿Los equipos y materiales utilizados	Escala Likert*					

**FORMATO DE EVALUACIÓN**

CATEGORÍA	PREGUNTAS	RESPUESTAS	REDACCIÓN	PERTINENCIA	ESTRUCTURA	LENGUAJE	OBSERVACIONES
	durante la atención odontológica son adecuados?						
	30. ¿Los equipos utilizados cumplen adecuadamente su función?	<b>Escala Likert*</b>					
	31. ¿El manejo sanitario de estos equipos es adecuado?	<b>Escala Likert*</b>					
	32. ¿Los equipos utilizados en la zona de radiología son adecuados?	<b>Escala Likert*</b>					
	33. ¿La cantidad de insumos otorgados es adecuada?	<b>Escala Likert*</b>					
	34. ¿El manejo sanitario de medicamentos e insumos es adecuado?	<b>Escala Likert*</b>					
	35. ¿Los insumos utilizados cumplen con sus expectativas de calidad?	<b>Escala Likert*</b>					

\* De la pregunta número 6 al número 35 de la encuesta, se utilizará una **escala de Likert de 4 categorías** para las respuestas así:

1. Totalmente adecuada
2. Adecuada
3. Aceptable
4. Nada adecuada